



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE POST OPERADO
DE EVENTO VASCULAR CEREBRAL HEMORRAGICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

LUIS FRANCISCO NIETO TORRES

ASESORA DE TESIS:
LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY

Coatzacoalcos, Veracruz

Julio 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimiento

A Dios, creador de todo lo que nos rodea ya que con su aliento de vida y bendición logre culminar esta noble carrera para poder ayudar a otras personas.

A mis padres que, con su apoyo incondicional a lo largo de la carrera, ser mi sostén en los momentos tristes y compartir mi alegría en el cumplimiento de mi meta.

A la Mtra. Adela Martínez Perry, por ser la directora y pilar de la Facultad de Enfermería, su conocimiento que como luz me llevo a este momento y el apoyo incondicional durante la carrera y posterior a ella.

Dedicatoria

A mi Papá, por la ayuda, el esfuerzo y su dedicación para sacarme adelante para concluir mi licenciatura, ser el soporte cada día y mi ejemplo de perseverancia para no desistir de mis metas.

A mi Mamá que, con su cariño maternal, se volvió el pilar de la familia y mi vida, apoyándome en las noches de desvelo e inculcarme los valores que hoy me forman como un hombre de bien.

Índice

Introducción	2
Justificación	5
Objetivos	6
Objetivo General	6
Objetivo Específico	6
Metodología	6
Marco Teórico	7
Enfermería como profesión disciplinaria	7
El cuidado como objeto de estudio	8
Proceso de Atención de Enfermería	10
Modelo Teórico: Marjory Gordon	11
Etapas del Proceso de Atención de Enfermería	12
Valoración	12
Diagnóstico	13
Planeación	13
Ejecución	14
Evaluación	14
Problemática de Salud	15
Hipertensión Arterial	15
Sistema Nervioso Central	17
Evento Vascular Cerebral	18
Resumen del Caso Clínico	21
Valoración por Patrones Funcionales	22
DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	25
Plan de Cuidado Real: Deterioro de la Movilidad Física	26
NANDA-NOC	26
NIC-GPC	27
Plan de Cuidado Real: Déficit de Autocuidado: Baño	28
NANDA-NOC	28
NIC-GPC	29
Plan de Cuidado Riesgo: Riesgo de Lesión por Presión en Adultos	30
NANDA-NOC	30
NIC-GPC	31
Plan de Cuidado Riesgo: Riesgo de Caídas en Adultos	32
NANDA-NOC	32
NIC-GPC	33
Evaluación	34

Plan de Alta	35
Conclusión	37
Referencias Bibliográficas	38

Introducción

El Evento Vascular Cerebral (EVC) de tipo Hemorrágico es ocasionado en muchas ocasiones por crisis hipertensiva, como veremos a continuación actualmente este padecimiento ha cobrado relevancia en los últimos años, siendo el EVC de forma general

una enfermedad silenciosa y en ocasiones solo se conoce cuando ocurre la sintomatología. Debido a la importancia, se determina realizar un plan de cuidado sobre dicha enfermedad.

Para iniciar nuestro trabajo comenzamos describiendo el agente causal que es la Hipertensión Arterial (HTA), se define con base a la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada, la sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos. La HTA es un trastorno médico grave que puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales entre otras. ¹

La OMS estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos vive en países de ingresos bajos y medianos, según estudios el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección. La prevalencia de la hipertensión es distinta en función de la región y de la categoría del país, según su nivel de ingresos, esta es más elevada en la Región de África (27%) y en la Región de las Américas (18%). ²

El número de adultos entre 30 y 79 años con hipertensión ha aumentado de 650 millones a 1280 millones en los últimos 30 años, en un estudio de la OMS que abarco el periodo de 1990-2019 revela que hubo pocos cambios en la tasa general de hipertensión en ese periodo de tiempo, sin embargo, la carga se ha desplazado de las naciones ricas a los países de ingresos bajos y medianos, esto da como resultado que los países como Canadá, Perú y Suiza tuvieron menores prevalencias, mientras que República Dominicana, Jamaica y Paraguay tuvieron las cifras más elevadas. ³

A continuación, definimos el Evento Vascular Cerebral (EVC), la OMS nos indica que es el rápido desarrollo de signos focales o globales de compromiso de la función cerebral, con síntomas de 24 horas o más duración, o que lleven a la muerte, sin otra causa de origen vascular. ⁴ Para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es una alteración en las neuronas, que provoca disminución de flujo sanguíneo en el cerebro, acompañada de alteraciones cerebrales de manera momentánea o permanente. ⁵

En un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), menciona que en países desarrollados como Estados Unidos de América el 13% de los casos de EVC son hemorrágicos y el 87% son isquémicos, en países de Latinoamérica las porciones son diferentes, en el año 2000 el EVC hemorrágico entre 20 y 27%. En el 2013 la mortalidad mundial de EVC Hemorrágico fue de 52.8 por 100,000 personas y el isquémico fue de 57.3 por 100,000 personas. ⁶

La Organización Panamericana de Salud en una publicación menciona que, en el 2019, 2 millones de personas murieron a causa de las enfermedades cardiovasculares, sin embargo, se obtuvo una disminución de muertes por edad entre el año 2000 de 203.3 defunciones por cada 100 000 habitantes a 137.2 por cada 100 000 habitantes en el año 2019. ⁷

Dentro de los países con más incidencia de EVC por edad tenemos Haití, Guyana, Surinam, Republica Dominicana, Honduras, Granada y Bahamas. Así mismo menciona que la EVC es la segunda causa de mortalidad de las incidencias de enfermedades cardiovasculares, siendo primero la cardiopatía isquémica y en un cuarto lugar la Enfermedad Cardíaca Hipertensiva. ⁷

Agregando el INSP describe que en México siendo un país de ingreso medio la incidencia acumulada de EVC fue de 232.3 casos por cada 100 000 habitantes, dentro de esos mismos casos un 54.5% fueron isquémicos mientras que el 42.5% hemorrágicos, estos últimos revelaron que 28% fueron de Hemorragia Intracraneal y el 14.5% fueron de Hemorragia Subaracnoidea. Así mismo se determinó que 4 de cada 10 pacientes con EVC mueren durante la hospitalización, que la mortalidad a 30 días post EVC es del 21.2% y a un año asciende a un 30%, una cifra alarmante. ⁶

Justificación

En este trabajo tenemos como parte de la Normativa Mexicana los Lineamientos Generales para la Elaboración de Planes de Cuidado de Enfermería, en donde establece la definición de Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) como una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada.⁸ Esta herramienta es parte de las actividades que realiza el personal de Enfermería de forma diaria y continua en sus diversos escenarios, como parte metodológica busca mejorar la calidad de las intervenciones usando la mejor evidencia científica existente.

La Enfermería como parte de una disciplina profesional y con conocimientos propios necesita utilizar una metodología que proporcione una respuesta a las situaciones de salud que acontecen a los usuarios a lo largo de su vida y están a cargo de nuestros cuidados. Esta metodología debe ser ordenada, sistemática y resolutiva ante situaciones complejas o que requieren mayor atención. Dicha metodología se refiere al PAE, como una herramienta para organizar y estandarizar el trabajo del profesional de Enfermería, como parte de la resolución de problemas usando el método científico. A lo largo del PAE se busca brindar cuidados de alta calidad para lograr una recuperación, mantenimiento y progreso de la salud del paciente que es el centro de atención.⁹

La ciencia de Enfermería se caracteriza por proporcionar cuidados con base al conocimiento científico y técnicas específicas, el profesional enfoca su trabajo en el PAE con sus etapas como lo son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación., siendo este aplicado de forma holística y segura en una interrelación del enfermero – paciente, incluyendo al equipo multidisciplinario de salud. Los cuidados otorgados deben abarcar al paciente como un todo, contemplando los aspectos biológicos, sociales, emocionales y también sus antecedentes, esta parte hace que el PAE sea importante para el profesional como para el paciente mismo.¹⁰

Objetivos

Objetivo General

- Planear un Proceso de Atención de Enfermería a paciente post operado de un Evento Cerebral Hemorrágico.

Objetivo Específico

- Valorar con base a los patrones funcionales al paciente post operado de un de un Evento Cerebral Hemorrágico.
- Priorizar necesidades y diagnósticos enfermeros del paciente.
- Planear intervenciones adecuadas con base a los diagnósticos enfermeros seleccionados.

Metodología

Este trabajo tiene su base en los patrones funcionales de Marjory Gordon para la valoración del paciente. Siguiendo la metodología del Proceso de Atención de Enfermería contemplando las 5 etapas que son Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación. Así mismo se siguen los formatos tipo PLACE con base a las directrices del Nuevo Modelo de Cuidado Mexicano y de la universidad.

Marco Teórico

Enfermería como profesión disciplinaria

En este capítulo hablaremos principalmente de Enfermería como una profesión, es importante destacar que el personal de Enfermería está al frente de la línea de acción para la prestación de servicios y en la atención de individuos, familias y comunidades. En algunos países proporcionan diversos servicios y forman parte importante del equipo multidisciplinar, sin embargo, debemos destacar que en la región de las Américas existe una escasez del personal debido a la migración, condiciones de desarrollo económico, políticas de recursos humanos de personal de salud y de enfermería, condiciones precarias en los centros de trabajo, así como la falta de regularización del mismo personal de enfermería.¹¹

Dando continuidad, se va a definir que es Enfermería, la OMS menciona que “abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos”.¹¹ Así mismo la NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, define enfermería como “a la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes”.¹² Como vimos en los conceptos, Enfermería abarca aspectos amplios desde la parte humana y científica así como la atención a diversos grupos de edad y diversas personas desde individuo hasta comunidades, de igual forma el trabajar en equipo con los diversos profesionales de salud y no del área de la salud.

Otro aspecto a mencionar son los escenarios de la profesión, tenemos el aspecto administrativo el cual se basa en la gestión de los recursos para brindar cuidados, tanto materiales, técnicos, humanos o científicos. De igual forma se tiene el investigativo donde se busca ampliar el conocimiento de la disciplina, así como validar información y brindar cuidados basados en evidencia científica. Otra función es la de docente, en donde se

busca educar en cuestión de salud y preventivas a los pacientes y la población en general. Y por último la asistencial que es la primordial en este caso donde se da atención a un paciente con base a sus necesidades. ¹²

Enfermería tiene un cuerpo de conocimientos propio, basándose en el saber ser, saber hacer y saber conocer, así mismo manejan cuatro metaparadigmas fundamentales que abarcan las teorías de Enfermería. En la parte del saber conocer tenemos el metaparadigma de Persona que se refiere al paciente objeto de nuestro cuidado, sin embargo, no solo se refiere a un individuo, si no, a un grupo o una comunidad. Otro metaparadigma es el de Salud que abarca los aspectos de la salud del paciente, así como el mantenimiento del mismo. El Entorno como paradigma refiere a las condiciones en las que vive el paciente o se encuentra en el momento que nosotros hacemos la intervención o valoración. Y por último el Cuidado, este paradigma es muy importante ya que se centra en las acciones que el personal de Enfermería realiza con el paciente basándose en lo anterior mencionado. ¹³

Continuando con las bases de Enfermería como ciencia, tenemos el Saber Ser que menciona sobre la esencia y el sentido de la misma profesión, abarca el desarrollo de la misma profesión y la formación de recursos humanos. El otro aspecto son el Saber Hacer el cual abarca las acciones que realiza el personal de Enfermería, así como las participaciones en otros aspectos como política o docencia. ¹³

El cuidado como objeto de estudio

Como se mencionó un aspecto básico es el cuidado, el cuidar es una actividad que realizan los seres humanos que se define como una relación y un proceso donde el objetivo va más allá de la enfermedad. Para Enfermería se considera como la esencia misma de la disciplina, que abarca no solamente al receptor que es el paciente, si no, también a la transmisora de los mismos que es el personal de Enfermería, aparte de la enfermedad busca promover la salud y el crecimiento personal. Así mismo se ha observado que el cuidado se ha vuelto algo lineal y monótono, enfocándose en la técnica y la parte biomédica. ¹⁴

Una definición dada por los profesionales de Enfermería es la “sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado”., otra definición que encontramos es que el cuidado se compone de categorías donde abarcan la comunicación verbal y no verbal, la disminución del dolor, empatía por el paciente y, la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado. ¹⁴

La práctica del cuidado debe contener un equilibrio entre la teoría y la técnica, basándose en las investigaciones o evidencias científicas que se encuentren, la aplicación de esos mismos conocimientos brindara cuidados con calidad y credibilidad. Se debe brindar un cuidado más coordinador, ya que, como se ha mencionado anteriormente se trabaja dentro de un equipo de diversos profesionales. Así mismo se debe enfocar que el cuidado es cuidar no curar, ya que tiene un enfoque biomédico y el cuidado es más humano, así como holístico, de igual forma a los cambios continuos que ocurren a nivel mundial en la población. ¹⁵

Actualmente es importante destacar los tipos de cuidado que con base a la normatividad mexicana realiza el personal de Enfermería. Uno de ellos son los Cuidados de Baja Complejidad, son aquellos que se le proporcionan al paciente que esta en un estado de alerta y hemodinámicamente estable en donde el riesgo vital es mínimo, y se enfocan en satisfacer las necesidades básicas de salud y la vida cotidiana. Posterior se tienen los Cuidados de Mediana Complejidad, estos se aplican a un paciente que esta cursando un proceso mórbido que no va a requerir equipo de alta tecnología, los cuidados brindados se van a relacionar con el grado de dependencia y se necesitan conocimientos, habilidades y destrezas para la atención integral del paciente. Y por último están los Cuidados de Alta Complejidad, estos son brindados a pacientes que requieren atención especializada, son de áreas específicas y requiere apoyo de equipo biomédico, así como conocimientos del personal de enfermería más centrado al área. ¹²

Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería, o en su forma abreviada P.A.E., podemos definirlo como el sistema parte de la práctica de Enfermería donde se ocupan los conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas del cliente a los problemas reales o potenciales.¹⁶ En México se define como la herramienta metodológica, la cual permite otorgar cuidados a personas sanas o enfermas dando atención de forma sistematizada e integral, siendo el principal objetivo atender las respuestas humanas y que se compone de cinco etapas.¹²

Con base a las definiciones anteriores, vemos que el P.A.E., es parte importante y fundamental para la disciplina de Enfermería, considerado como fundamento científico, así como el aporte de la experiencia y revisiones de los temas. Se plantea un problema en donde se realiza una valoración, posterior se realiza una revisión de la literatura que se puede entender como marco teórico, se formula una hipótesis como la meta a alcanzar, se realiza una planeación y se ejecutan acciones para la toma de decisiones, para al final evaluar los resultados o las actividades que se realizaron y comprobar la hipótesis.¹⁶

El P.A.E., se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza de forma secuencial, cíclica, periódica, organizada y controlada. Esto se expresa por primero iniciar con una valoración y posterior pasar a la etapa de diagnóstico, planeación, ejecución y valoración. Se entiende por dinámico ya que las necesidades de los pacientes son cambiantes, llegan a mejorar, empeorar, aumentan o disminuyen. De igual forma es oportuno, ya que se utiliza en un periodo de tiempo específico, cubren las necesidades del paciente, así como al evaluarse puede modificarse o continuar. Para la aplicación correcta del P.A.E., se deben hacer acciones necesarias no solamente en el paciente, si no, en el mismo personal de Enfermería, que tengan los conocimientos, habilidades y la sustentación teórica de los distintos modelos filosóficos, conceptuales y de investigación., así mismos conocimientos de fisiopatología, tecnologías, ciencias sociales y psicología.¹⁶

Modelo Teórico: Marjory Gordon

La Enfermera Marjory Gordon empieza su carrera en la escuela de Enfermeras del Providence Hospital en Washington D.C., ha sido profesora, teórica y miembro activo de la Academia Americana de Enfermería. Crea la teoría de los 11 patrones funcionales siendo parte fundamental para el lenguaje enfermero. Establece los 4 metaparadigmas de Enfermería, en el primero tenemos Persona que no solamente se refiere al individuo, si no, también a su familia y comunidad como receptores de los cuidados. El siguiente metaparadigma es Salud, se establece como estado de bienestar físico, mental y social de la persona, no solo la ausencia de enfermedad. Otro paradigma es el del Entorno que lo define como las circunstancias físicas, sociales y espirituales de la persona.¹⁷

Los patrones funcionales son una herramienta importante y funcional en el ámbito de Enfermería, ayudando a hacer una valoración exhaustiva con el paciente, definiendo 11 patrones funcionales relevantes para el individuo, familia y comunidad. Marjory Gordon define un patrón funcional “como una forma de evaluar la salud y el bienestar de una persona mediante la identificación de patrones de comportamiento y actividades que están relacionados con su estado de salud físico, mental y social.” Los patrones son una división artificial y estructurada, sin embargo, no deben verse de forma aislada, comparten información entre los mismos, de igual forma son aptos para todas las especialidades, se adaptan de forma adecuada al ámbito de Atención Primaria de Salud y de igual forma aborda al paciente de forma holística.¹⁷

Los 11 patrones funcionales se asemejan al NANDA, a continuación, se enlistan y se definen de forma breve.¹⁷

1. Percepción y Control de la Salud: Este patrón se refiere a la percepción que tiene el individuo al respecto de su estado de salud, así como su capacidad de controlar y manejar su propia salud.
2. Nutricional-Metabólico: Hace referencia a la ingesta de alimentos, el metabolismo de la persona y los patrones de eliminación que pueden crear afectación en la salud.

3. Eliminación: Se refiere a la eliminación de desechos del cuerpo, incluyendo orina, las heces y el sudor.
4. Actividad/Ejercicio: Es la capacidad del individuo para realizar actividades físicas y deportivas, así como el ejercicio habitual.
5. Sueño-Descanso: Hace referencia al patrón del sueño y descanso del paciente, así mismo implica la calidad y cantidad del mismo, y factores que pueden afectarlo.
6. Cognitivo-Perceptivo: Aborda los aspectos de percepción sensorial, cognición, aprendizaje, memoria, juicio, toma de decisiones, atención y lenguaje.
7. Autopercepción-Autoconcepto: Se refiere a como el paciente se ve a sí mismo y cómo valora su autoestima.
8. Rol-Relaciones: Conjunto de comportamientos, habilidades y actitudes que una persona llega a tener en su relación con su entorno social.
9. Sexualidad-Reproducción: Este aspecto aborda la satisfacción, insatisfacción, así como su expresión de la sexualidad, incluyendo su capacidad reproductiva y su influencia en la vida cotidiana.
10. Adaptación-Tolerancia al estrés: Capacidad de un individuo para ajustarse y hacer frente a las situaciones estresantes de su vida, así como resistir y soportar el mismo.
11. Valores y Creencias: Aborda el como los valores y las creencias de un individuo pueden repercutir o influir en su salud física y mental, así como se adaptan o cambian para mejorar la salud.

Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Es la primera etapa del PAE, permite determinar el estado de salud del individuo, familia, grupo o comunidad, respecto a las respuestas humanas y fisiopatológicas. En esta etapa se usa una metodología de valoración y se deben utilizar tanto personas sanas o enfermas, en ámbitos públicos o privados, ambiente hospitalario, escolar, hogar o comunitario. Es necesaria para dirigir, definir, estandarizar o personalizar el cuidado de

enfermería a través del PAE y desarrollar un Plan de Cuidado de Enfermería (PLACE), y determinar las intervenciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC).¹⁸

La valoración hecha por el personal de Enfermería, permite direccionar al profesional a la mejor toma de decisiones para aplicar las acciones y cuidados específicos, cada dato obtenido será necesario para conformar las etapas posteriores y primordialmente la etapa de Diagnóstico. En esta etapa se deben adaptar las guías de valoración, así como usar las herramientas necesarias como son las escalas para obtener una información más certera.¹⁸

Diagnóstico

En esta etapa del Diagnóstico de Enfermería en el Nuevo Modelo de Cuidado lo define como el juicio clínico sobre las respuestas humanas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales como base para la selección de intervenciones y el lograr los objetivos planteados. Para el desarrollo de esta etapa y como parte de la Enfermería Basada en Evidencia (EBE) se utiliza el NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) junto al formato PES que abarca Problema, Etiología y Signos y Síntomas. Se utiliza el pensamiento crítico y analítico, así como un razonamiento diagnóstico, conocimientos y experiencias para llegar a las conclusiones clínicas y redactar los diagnósticos enfermeros.¹⁸

Dentro de la etapa vamos a encontrar Diagnósticos Reales que se van a referir a los problemas que ocurren en ese momento con el paciente. Posterior tenemos los Diagnósticos de Riesgo, como su nombre lo indica existen factores de riesgo que pueden llegar a provocar un problema real y por ende deben atenderse. De igual forma encontramos el Diagnóstico de Bienestar, en este los pacientes tienen actitudes dispuestas para mejorar su salud y tener una reinserción social más fácil.¹⁸

Planeación

Esta etapa inicia una vez que se tiene establecido los diagnósticos enfermeros, trata de establecer estrategias diseñadas para reforzar las respuestas humanas de nuestros

pacientes, en este punto se inicia el PLACE, caracterizado por ser cuidados de forma individualizada, estandarizado con base a protocolos, estandarizado con modificaciones o el computarizado. En la etapa se usa la Evidencia Científica del Nursing Outcomes Classification o conocido como NOC por sus siglas en ingles. Los resultados esperados determinaran los cuidados junto con las acciones para los mismos, deben cumplir con tener verbos en infinitivo, poder ser evaluados a corto o mediano plazo, establecer una escala de medición y una puntuación diana en resultados esperados.¹⁸

Ejecución

Esta etapa es conocida también como implementación, se realizan las intervenciones de enfermería, las herramientas a utilizar en esta parte son las GPC, que contienen las recomendaciones necesarias con base a la mejor evidencia científica encontrada. Así mismo se usa el Nursing Interventions Classification (NIC por sus siglas en ingles), dando lugar a la creación de la Práctica Basada en Evidencia o PBE. Estas opciones sirven para guiar al personal de enfermería y a los usuarios de los servicios de salud a tomar las mejores decisiones para contribuir a la atención segura y de calidad.¹⁸

Evaluación

La evaluación, marcada como una etapa final del ciclo del PAE, sin embargo, es importante destacar que se encuentra inmersa en cada etapa que le antecede ya que es necesario evaluar al final de las etapas si lo realizado es adecuado para nuestro paciente. Se hacen las comparaciones para saber si los resultados esperados planteados se respondieron con base a las intervenciones realizadas y son acordes a la persona a quien se le realizaron, esta evaluación demostrara que la valoración inicial se hizo de la mejor manera o habrá que volver a revalorar.¹⁸

Problemática de Salud

Hipertensión Arterial

Para entender que ocurre en la fisiopatología del EVC, tenemos que describir los factores que intervienen en ella y los órganos afectados. Iniciamos describiendo la Hipertensión Arterial (HTA) que es considerada como la elevación sostenida de la tensión arterial sistólica en reposo (mayor de 130 mmHg) o tensión arterial diastólica (mayor a 89 mmHg).¹⁹ otra descripción de la HTA se caracteriza básicamente por la excelencia de una difusión endotelial, con ruptura del equilibrio entre los factores relajantes del vaso sanguíneo y los factores vasoconstrictores.²⁰

Existen dos tipos de HTA según su etiología, que son la primaria y la secundaria. La HTA Primaria sus agentes etiológicos son hemodinámicos y fisiológicos, esto conlleva a que no solo es un único agente si no varios, así mismo involucra la genética como factor predisponente y factores ambientales. La HTA Secundaria ubica a las enfermedades que pueden provocarla, como lo es la Diabetes Mellitus, Obesidad, Apnea del Sueño, Nefropatías, Enfermedad renovascular, entre otras patologías que pueden provocar o deteriorar el control de la presión arterial.¹⁹

El Instituto Nacional de Salud Pública clasifica a la HTA en varias etapas, tenemos la normal que maneja cifras de presión arterial sistólica de <120 mmHg y en presión arterial diastólica <80 mmHg, la pre-hipertensión maneja cifras en presión arterial sistólica de 120-139 mmHg y en presión arterial diastólica de 80-89 mmHg, la siguiente clasificación es Hipertensión etapa 1 manejando cifras de presión arterial sistólica 140-159 mmHg y presión arterial diastólica de 90-99 mmHg, la última clasificación es Hipertensión etapa 2 teniendo cifras para la presión arterial sistólica mayor a 160 mmHg y presión arterial diastólica mayor a 100 mmHg.²¹

Un factor importante dentro de la fisiopatología de la HTA son las Endotelinas, estas son factores vasoconstrictores locales, más poderosos que la Angiotensina II. A nivel de la Proendotelina actúa una enzima convertidora de la Endotelina formándose principalmente Endotelina 1. Esta última ejerce diversas acciones sobre el tono vascular,

la excreción de sodio y agua, así como la producción de la matriz extracelular. El Endotelio es una de las principales fuentes de Endotelina 1, mas no es la única, también las células epiteliales, las células musculares lisas vasculares y los macrófagos. ²⁰

La concentración extracelular de la Endotelina 1 es regulada por el receptor ETB endotelial, así como por su secreción mayormente abluminal actuando de manera autocrina y paracrina, de igual forma está implicada en el proceso de renovación vascular y la regulación del crecimiento celular, siendo factor primordial en la hiperplasia e hipertrofia del musculo liso vascular. ²⁰

Otro factor determinante dentro de la HTA es el Sistema Renina Angiotensina Aldosterona (SRAA) siendo este un sistema complejo de proteínas, tiene propiedades vasculares, induce el estrés oxidativo a nivel tisular que produce cambios estructurales y funcionales. La Angiotensina II incluye acciones de contracción del musculo liso vascular arterial y venoso, estimulación de la síntesis y secreción de la aldosterona, liberación de la noradrenalina en las terminaciones simpáticas, modulación del transporte de Sodio por las células tubulares renales, estimulación de la vasopresina, estimulación del centro dipsógeno en el sistema nervioso central, antagonismo del sistema del péptido atrial, incremento de la producción de Endotelina y de las prostaglandinas vasoconstrictoras. ²⁰

Así mismo la Angiotensina II y la Aldosterona poseen acciones no hemodinámicas como es la estimulación de la producción de especies reactivas de oxígeno nefrotóxicas, incremento de la renovación tisular, aumento de las citoquinas profibróticas y factores de crecimiento y aumento del tejido colágeno a nivel cardiaco y vascular. ²⁰

Una vez determinada la fisiopatología de la HTA, comenzamos a hablar de la sintomatología que ocurre durante la HTA, suele ser asintomática hasta la aparición de complicaciones en el órgano blanco, dentro de los principales síntomas tenemos los mareos, enrojecimiento facial, cefalea, cansancio, es epistaxis, así como complicaciones cardiovasculares, encefalopatía, insuficiencia cardiaca, etc. ¹⁹

Para determinar un diagnóstico certero se debe tener en cuenta una buena historia clínica, donde se describan los antecedentes familiares, el estilo de vida, los signos y

síntomas (disnea, edema, etc), así como también un adecuado examen físico que incluya medición de la Tensión Arterial, Somatometría, Auscultación y Evaluación neurológica. De igual forma hay que realizar exámenes de laboratorio como son la Biometría Hemática, Examen General de Orina, Química Sanguinea Completa y Perfil lipídico; otros estudios complementarios que pueden ayudar son el Electrocardiograma, Radiografía de Tórax y Ecocardiograma. ²¹

Dentro del tratamiento para la HTA se debe empezar por un cambio de estilo de vida, iniciando por disminuir el peso, suspender el consumo de alcohol y tabaco, recomendar dieta baja en grasas, aumentar el consumo de alimentos ricos en potasio y calcio, disminuir el consumo de bebidas carbonatadas y harinas refinadas, establecer un programa de actividad física por lo menos de 30 a 45 minutos al día y tener un manejo adecuado del estrés. Así mismo, se recomienda iniciar tratamiento farmacológico mono terapéutico de acción antihipertensiva con liberación prolongada, en caso de tener una HTA muy avanza se sugerirá un tratamiento combinado que sería el antihipertensivo con un diurético. ²¹

Sistema Nervioso Central

Para continuar con nuestro trabajo hablaremos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), ya que forma parte de los órganos afectados por la EVC, este cuenta con un peso de 2 kg que equivale al 3% del peso corporal, a pesar de ser pequeño es uno de los sistemas más importantes en el cuerpo humano. Consiste en una red intrincada y altamente organizada de miles de neuronas, dentro de las estructuras tenemos el encéfalo, nervios craneales, medula espinal, nervios espinales, ganglios nerviosos, plexos entéricos y receptores sensitivos. ²²

El cráneo protege al encéfalo o cerebro, contiene un aproximado de 100 mil millones de neuronas y doce pares de nervios craneales, dentro de un nervio contiene varios axones que conforman el tejido conectivo, cada uno sigue una vía determinada e inerva una región específica. La medula espinal se conecta con el encéfalo por el foramen magno y está protegida por los huesos de la columna vertebral, contiene 100 millones de

neuronas, de ella emergen 31 pares de nervios espinales o raquídeos que inervan una región específica ya sea lado izquierdo o derecho. ²²

El SNC lleva a cabo diversas tareas muy importantes dentro del cuerpo humano, una función importante es la sensitiva, los receptores sensitivos detectan tanto los estímulos internos como los externos comunican al encéfalo y a la medula espinal con el resto del cuerpo. Otra función importante es la integradora, que busca integrar toda la información captada por los estímulos, la analiza y conserva para así generar respuestas apropiadas.

²²

Procedemos a describir la composición del encéfalo, se divide en 4 porciones en el tronco encefálico, cerebelo, diencéfalo y el cerebro. El encéfalo está protegido por el cráneo y las meninges, que de afuera hacia dentro son Duramadre, Aracnoides y Piamadre. Con respecto a la irrigación esta llega a través de las arterias carótidas internas y vertebrales, y retorna por las venas yugulares internas hacia el corazón, así mismo cuenta con una barrera hematoencefálica que protege a las neuronas de sustancias nocivas y microorganismos a través de una membrana basal y el cierre del espacio entre las células epiteliales de los capilares encefálicos. ²²

Evento Vascular Cerebral

El Evento Vascular Cerebral (EVC) es una alteración neurológica se caracteriza por su aparición brusca y sin aviso, con síntomas de 24 horas o más, con grandes secuelas y terminando en muerte, destacando como la quinta causa de incapacidad en adultos y mismo lugar en muerte a nivel nacional. Puede ocurrir cuando una arteria se obstruye produciendo la interrupción del flujo sanguíneo cerebral, así mismo la ruptura del vaso dando lugar a un derrame. ²³

El EVC se clasifica en dos subtipos en isquémico y hemorrágico, en el primero se divide en isquemia cerebral transitoria y en infarto cerebral ocasionada por la oclusión de un vaso sanguíneo, el segundo en hemorragia intracerebral y hemorragia subaracnoidea esto debido a la ruptura de un vaso sanguíneo.¹³ El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía en México divide el EVC en: Trombótico que es cuando el flujo sanguíneo

cerebral se bloquea debido a un coagulo en la arteria, un factor importante en la formación de estos es la aterosclerosis; el Embólico donde el coagulo se origina en alguna parte alejada del cerebro una porción del coagulo llamado embolo se desprende y llega a un vaso estrecho taponeándolo; y por último el Hemorrágico conocido como derrame cerebral causado por la ruptura y sangrado de un vaso sanguíneo cerebral.²³

Nuestro trabajo se centra en el EVC Hemorrágico, comenzamos describiendo la Hemorragia intracerebral, las causas principales son la enfermedad hipertensiva, angiopatía, traumatismo, aneurisma, entre otras. Hablando de la fisiopatología en la Hemorragia intracerebral hipertensiva es el resultado de la ruptura de la pared de las pequeñas arterias, en estas existe una degradación de la capa media y de la íntima, la ruptura ocurre donde hay mayor degradación. ²⁴

En cuanto a la sintomatología como lo mencionamos anteriormente este se da de forma súbita, al inicio es frecuente un déficit neurológico máximo, se suman sintomatología como lo es cefalea, náusea y vómito, así mismo puede haber compromiso de los nervios craneales provocando ataxia, nistagmo o disimetría. En menor proporción ocurren crisis convulsivas, 1 de cada 4 pacientes sufre deterioro neurológico durante las primeras 24 hrs. Para tener un diagnóstico más certero se utilizan estudios complementarios como lo es la Tomografía Axial Computarizada y la Resonancia Magnética. ²⁴

El tratamiento a seguir es el quirúrgico, para la elección debe considerarse la edad, la escala de Glasgow, tamaño y localización del hematoma, así como el desplazamiento de la línea media, apertura ventricular, hidrocefalia y etiología. Como principal objetivo del tratamiento es disminuir la presión intracraneal y prevenir complicaciones. Parte del manejo de dichos pacientes será en mantener la vía aérea, transfusión de plaquetas en caso de necesitarlo y manejo de la tensión arterial. ²⁴

Otro punto importante de nuestro trabajo es la Hemorragia Subaracnoidea, las causas principales tenemos la HTA, tabaquismo, antecedentes familiares con HTA, ruptura de Aneurisma, Coagulopatias y vasculitis del SNC. Dentro de la fisiopatología, la elevación del flujo sanguíneo cerebral produce cambios en la remodelación de los vasos, dilatación y cambios en el grosor de la íntima, así como aumento del flujo sanguíneo en el segmento distal del cuello del aneurisma conocido como zona de impacto. ²⁴

Con respecto a la sintomatología, ocurren síntomas propios de la HTA con una cefalea intensa, acompañada de náuseas, vómito, fotofobia y alteración del estado de conciencia. A la realización del examen físico se encuentran hemorragias subhialoides en el fondo del ojo, signos meníngeos focales, así como parálisis de nervios craneales, paraparesia, pérdida de control de esfínteres y afasia. Como en la Hemorragia Intracraneal la forma de diagnosticarla con certeza es la Tomografía Axial Computarizada, así como la Resonancia Magnética, a esto podemos sumarle el Angiograma cerebral para detectar aneurismas o análisis del líquido cefalorraquídeo detectando la presencia de eritrocitos. ²⁴

El tratamiento a elegir son medidas generales y redirigiendo a centros especializados con equipos de neurocirugía o de terapia endovascular, manejo de la HTA y de la analgesia. Así mismo debe tratarse el aneurisma y vigilar la hiperglucemia junto la hipertermia, debe tenerse en cuenta la profilaxis para la trombosis venosa profunda con aditamentos de compresión y heparina subcutánea. ²⁴

Resumen del Caso Clínico

Valoración del paciente Gilberto Bravo Escorcía masculino de 57 años de edad en su tercer día de estancia en UCI con los diagnósticos de:

- EVC Hemorrágico
- Post operado de ventriculostomía izquierda con drenaje de hematoma
- Edema Cerebral moderada
- Postoperado de cistotomía
- Orointubado
- Diabetes mellitus tipo 2 compensada
- Hipertensión Arterial compensada

Enterados, lo encuentro en la cama 5 de la UCI con los antecedentes ya ampliamente comentados con hematomas en núcleos de la base derecho con irrupción ventricular e bicefalia, se sometió a ventriculostomía con drenaje de hematomas, actualmente se encuentra en la cama 5 con sedación con dexmedetomidina aun Ramsay V solo parpadea al estímulo verbal y doloroso, pupilas isocóricas hiporreflexias, con drenaje de ventriculostomía funcional, con herida quirúrgica limpia sin datos de sangrado, conserva reflejos del tallo, está dependiendo aun de I ventilación mecánica, en asistoccontrol, no despierta por completo para iniciar weaning con 22 respiraciones por minuto, a nivel pulmonar con buen entrada y salida de aire con solo Precedex con FC de 71 latidos por minuto, con TA de 157/77 mmHg con media de 103 mmHg, con Nimodipino, el abdomen está blando globoso con cistotomía limpia, sin datos de sangrado cubierta con apósitos, extremidades no las moviliza bien con edema leve en zonas de declives de predominio en extremidades inferiores con vendaje compresivo elástico, buen llenado capilar. A febril 36.5 °C, satura al 99% con FiO2 del 35%, sus ingresos de líquidos en 24 horas de 4418.0 mL y egresados de 24 hrs de 5800 mL con un balance negativo de 1383 mL.

Sus laboratoriales con Hb de 12.60, Hto de 38, Plaquetas de 123 000, leucos de 10 150, neutrófilos de 71, linf. De 12, bandas de 6.0, Tp de 15.60 seg, Ttpa de 27.20, INR d 1.18, glucosa de 250 mg/dL, urea de 26.3, creatinina de 0.69, BUN de 12.27, Na de 141.47, K

de 3.77, Cloro de 109.3, Calcio de 8.14, Fosforo de 1.48, Mg de 2.99, Colesterol de 146.2, Bt de 0.37, BD de 0.20, BI de 0.18, AST de 15.2, ALT de 10, DHL de 170, FA de 67.2, Albumina de 2.97, Gasometría Venosa con pH de 7.44, PCO2 de 24, PO2 de 29.

Valoración por Patrones Funcionales

Dentro del Modelo del Cuidado de Enfermería, menciona que uno de los apoyos para valorar al paciente son los patrones funcionales de salud por M. Gordon. A continuación, se pone una interrelación del patrón con el dominio NANDA.

Patrón Funcional 1:		Manejo Percepción de la Salud
Valoración	Diagnósticos de Ingreso: EVC Hemorrágico Post operado de ventriculostomía izquierda con drenaje de hematoma Edema Cerebral moderada Postoperado de cistotomía Orointubado Diabetes mellitus tipo 2 compensada Hipertensión Arterial compensada	
Dominios NANDA		Dominio 1: Promoción a la Salud Dominio 11: Seguridad – Protección

Patrón Funcional 2:		Nutricional Metabólico
Valoración	Temperatura: 36.5 °C Glucosa: 250 mg/dL Herida quirúrgica: Ventriculostomía y Cistostomía Abdomen Blanco y Globoso	
Dominios NANDA		Dominio 2: Nutrición Dominio 11: Seguridad – Protección

Patrón Funcional 3:	Eliminación
Valoración	Control de líquidos en 24 horas: Ingreso de 4418.0 mL y egresados de 24 hrs de 5800 mL con un balance negativo de 1383 mL. Abdomen está blando globoso. Cistotomía limpia. Edema leve en zonas de declives de predominio en extremidades inferiores con vendaje compresivo elástico.
Dominios NANDA	Dominio 3: Eliminación - Intercambio

Patrón Funcional 4:	Actividad y Ejercicio
Valoración	Respiración: Dependiendo aun de l ventilación mecánica, en asistocontrol, con 22 respiraciones por minuto, a nivel pulmonar con buen entrada y salida de aire con solo Precedex. Saturación: 99% O2 FiO2: 35%, Frecuencia Cardíaca: 71 latidos por minuto. Tensión Arterial: 157/77 mmHg con media de 103 mmHg. Movilidad disminuida por sedación. Edema leve en miembros inferiores derivado a poca movilidad en los mismos.
Dominios NANDA	Dominio 4: Actividad y Ejercicio

Patrón Funcional 5:	Sueño y descanso
Valoración	Sedación con dexmedetomidina aun Ramsay V Solo parpadea al estímulo verbal y doloroso
Dominios NANDA	Dominio 4: Actividad y Ejercicio

Patrón Funcional 6:	Cognitivo - Perceptual
Valoración	<p>Ventriculostomía con drenaje de hematomas</p> <p>Sedación con dexmedetomidina aun Ramsay V</p> <p>Solo parpadea al estímulo verbal y doloroso</p> <p>Pupilas isocóricas hiporreflexias</p> <p>Drenaje de vestriculostomía funcional</p> <p>Conserva reflejos del tallo</p>
Dominios NANDA	<p>Dominio 1: Promoción a la Salud</p> <p>Dominio 5: Percepción Cognición</p> <p>Dominio 12: Confort</p>

DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Plan de Cuidado Real: Deterioro de la Movilidad Física

NANDA-NOC

PLACE's DE:						
NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	SELECCIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS NOC.			
			PLAN DE CUIDADOS			
DOMINIO: 4 Actividad/Reposo CLASE: 2 Actividad/Ejercicio		RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED. FR. CD.)		DOMINIO: I	CLASE: C	020809.- Coordinación	1.- Gravemente comprometido 2.- Sustancialmente comprometido 3.- Moderadamente comprometido 4.- Levemente comprometido 5.- No comprometido	Mantener a: 3 Elevar a: 4
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Deterioro de la Movilidad Física		0208.- Movilidad	020803.- Movimiento Muscular			
FACTORES RELACIONADOS: Disminución del control muscular			020802.- Mantenimiento de la posición corporal			
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Tiempo de reacción prolongado, Disminución de las habilidades motoras finas.			020814.- Se mueve con facilidad			

NIC-GPC

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	
RESULTADO NIC	GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Cuidados del Paciente Encamado	GPC: Intervenciones de Enfermería en la Atención del Adulto Mayor con Síndrome de Inmovilidad
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.• Utilizar dispositivos en la cama que protejan al paciente.• Subir las barandillas, según corresponda.• Vigilar el estado de la piel.• Enseñar ejercicios de cama, según corresponda.• Realizar ejercicios de rango de movimiento pasivos y/o activos.• Ayudar con las actividades de la vida diaria.• Vigilar la aparición de complicaciones del reposo en cama.	RECOMENDACIÓN: <ul style="list-style-type: none">• Evaluar el riesgo de caídas en el paciente teniendo en cuenta su estado mental y nutricional, uso de medicación, marcha, conocimientos sobre prevención de lesiones,• habitaciones oscuras, exceso de muebles.• Es recomendable elaborar un plan de cuidados para estimular la actividad y el movimiento del adulto mayor.

Plan de Cuidado Real: Déficit de Autocuidado: Baño

NANDA-NOC

PLACE's DE:					
NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	SELECCIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS NOC.		
			PLAN DE CUIDADOS		
DOMINIO: 4 Actividad/Reposo CLASE: 5 Autocuidado		RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED. FR. CD.)		DOMINIO: I	CLASE: D		
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Déficit de Autocuidado: Baño FACTORES RELACIONADOS: Deterioro de la Movilidad Física CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Dificultad para lavar su cuerpo		0301.- Autocuidado: Baño	030101.- Entra y sale del cuarto del baño. 030109.- Se baña en la ducha. 030113.- Se lava la cara. 030111.- Seca el cuerpo	1.- Gravemente comprometido 2.- Sustancialmente comprometido 3.- Moderadamente comprometido 4.- Levemente comprometido 5.- No comprometido	Mantener a: 2 Elevar a: 3

NIC-GPC

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	
RESULTADO NIC	GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Ayuda con el Autocuidado: Baño/Higiene	GPC: Intervenciones de Enfermería en la Atención del Adulto Mayor con Síndrome de Inmovilidad
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.• Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada.• Controlar la integridad cutánea del paciente.• Mantener rituales higienicos.• Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir su autocuidado.	RECOMENDACIÓN: <ul style="list-style-type: none">• Evaluar el riesgo de caídas en el paciente teniendo en cuenta su estado mental y nutricional, uso de medicación, marcha, conocimientos sobre prevención de lesiones,• habitaciones oscuras, exceso de muebles.• Es recomendable elaborar un plan de cuidados para estimular la actividad y el movimiento del adulto mayor.

Plan de Cuidado Riesgo: Riesgo de Lesión por Presión en Adultos

NANDA-NOC

PLACE's DE:					
NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	SELECCIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS NOC.		
			PLAN DE CUIDADOS		
DOMINIO: 11 Seguridad / Protección CLASE: 2 Lesión Física		RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED. FR. CD.) ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Riesgo de Lesión por Presión en Adultos FACTORES RELACIONADOS: Disminución de la Movilidad Física CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:		DOMINIO: 4 CLASE: T 1942.- Control de riesgo: herida por presión	194201.- Identifica los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de úlceras por presión. 194203.- Identifica los signos y síntomas de la úlcera por presión 194211.- Controla el edema corporal. 194213.- Cambia de posición al menos cada 2 horas.	1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado	Mantener a: 3 Elevar a: 4

NIC-GPC

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	
RESULTADO NIC	GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Cuidados de las úlceras por presión	GPC: Intervenciones de Enfermería en la Prevención de Úlceras por Presión en Pacientes Adultos y Pediátricos en 2o y 3er nivel de atención.
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada.• Controlar el estado nutricional.• Enseñar a los miembros de la familia / cuidador a vigilar si hay signos de solución de continuidad de la piel, según corresponda.• Aplicar pomadas, según corresponda.	RECOMENDACIÓN: <ul style="list-style-type: none">• Mantenga la ropa del paciente limpia, seca y sin arrugas.• Proteger la piel usando protectores cutáneos o espumas de absorción vertical, en incontinencia mixta, sialorrea, exceso de secreciones, para evitar la debilidad de la piel.

Plan de Cuidado Riesgo: Riesgo de Caídas en Adultos

NANDA-NOC

PLACE's DE:						
NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	SELECCIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS NOC.			
			PLAN DE CUIDADOS			
DOMINIO: 11 Seguridad / Protección CLASE: 2 Lesión Física		RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED. FR. CD.)		DOMINIO: 4	CLASE:	101203.- Caídas sentado 191204.- Caídas en la cama. 101204.- Caídas durante el traslado	1.- Mayor de 10 2.- 7-9 3.- 4-6 4.- 1-3 5.- Ninguno	Mantener a: 4 Elevar a: 5
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Riesgo de Caídas en Adultos		1912.- Caídas				
FACTORES RELACIONADOS: Disminución de la Movilidad Física						
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:						

NIC-GPC

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	
RESULTADO NIC	GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Prevención de caídas	GPC: Intervenciones de enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados.
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.• Revisar los antecedentes de caídas del paciente.• Disponer colchones de cama con bordes firmes para un traslado sencillo• Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama si es necesario.	RECOMENDACIÓN: <ul style="list-style-type: none">• Es recomendable monitorear estrechamente el consumo y cambios en la medicación para el control del riesgo de caídas, especialmente en medicamentos antipsicóticos atípicos, selectivos de la recaptación de serotonina y antidepresivos.• Es necesario involucrar a la familia y cuidadores en las acciones para la reducción del riesgo de caídas en adultos mayores.•

Evaluación

Paciente estable con los diagnósticos ya comentados, tolera dieta por gastroclisis, con Uresis mediante sonda Foley, afebril. A la exploración física se encuentra postrado en cama, con buena coloración de tegumentos, hidratado, cráneo con herida quirúrgica precoronar izquierda limpia bien afrontada, ventriculostomía funcional, presencia de reflejos de tallo, saturando 100%, buena entrada y salida de aire, abdomen blanco y depresible, moviliza extremidades superiores y obedece comandos.

Con base al diagnóstico real de movilidad las intervenciones se busca evitar la pérdida de fuerza muscular, así como vigilar al paciente encamado, brindándole cuidados en el baño como parte de su auto cuidado y prevenir caídas, así como las úlceras por presión. Estas acciones son independientes y Enfermería las puede realizar con base al plan de cuidado establecido y a la clínica del mismo personal, mejorando la calidad de los cuidados dados al paciente. Observamos buena evolución con respecto a movilidad y no se notifica caídas o problemas en la piel que nos pueden llevar a lo que nuestros diagnósticos de riesgo buscan prevenir.

Plan de Alta

- Para prevenir el EVC, es importante controlar los factores de riesgo, dentro de ellos está la actividad física como mínimo 30 min al día y 3 veces a la semana, estableciendo una dieta adecuada con base a sus comorbilidades.
- Informar al paciente la importancia de vigilar la tensión arterial de forma continua, así como el uso de su tratamiento antihipertensivo.
- Informar al paciente sobre el control de la Diabetes Mellitus, tratamiento y prevención, como parte de su vida diaria.
- Cuidar la higiene del paciente mientras se encuentre encamado, buscando evitar las úlceras por presión.
- Recomendar al paciente y al familiar el monitoreo continuo de la tensión arterial una vez dado de alta, así como la vigilancia para la toma de los medicamentos antihipertensivos.
- Tender la cama del paciente con ropa limpia y sin arrugas para evitar roce innecesario en la piel del paciente.
- Mantener seca la piel en la parte de los pliegues con talco a fin de evitar humedad y proliferación de otros microorganismos.
- Realizar movilización al paciente dentro de los límites posibles, en extremidades o de forma parcial del cuerpo.
- Poner almohadillas en las zonas de presión o cizallamiento, así como humectar y valorar la piel para evitar úlceras por presión.
- Mantener limpia la herida y ventilada. Vigilando la integridad de la piel así como datos de infección como lo es el calor, rubor y color.
- Vigilar los drenajes, en color, cantidad y olor. Reportando eventualidades y cambios.
- Limpiar tubos y sondas de secreciones faríngeas o pulmonares, garantizando una buena entrada y salida de aire a los pulmones, así como evitar enfermedades asociadas a la ventilación mecánica.
- Vigilar el sitio de punción de los cáteres venosos periféricos, a fin de evitar infecciones y obstrucción.

- Valorar la utilización de catéter venosos largos, periféricos o tunelizados por la estancia del paciente y los procedimientos. Evitando las multifunciones.
- Favorecer dentro de lo indicado la movilidad, así como ejercicios terapéuticos en brazos y piernas, así como articulaciones. Buscando disminuir el riesgo de síndrome de desuso.

Conclusión

El presente trabajo nos permitió conocer a profundidad el Evento Vascular Cerebral de tipo hemorrágico, debido a que es una afección con graves secuelas que hacen que el paciente pase una larga estancia hospitalaria, así como dificulta su integración a la sociedad. Debido a las complicaciones y al largo periodo de hospitalización, el paciente requiere cuidados de Enfermería dirigidos a cubrir diversas necesidades entorno al paciente, parte de esas necesidades se van relacionado al autocuidado, como lo vimos en el trabajo, este queda casi nulo. Las acciones del personal de enfermería, se van dirigiendo a dicho rubro, así como también a la prevención de futuras complicaciones que pueden originarse. La asesoría que se puede brindar no es solo al paciente en caso de estar consciente, si no, al familiar, para dar el conocimiento sobre la enfermedad y los cuidados que se le deberán brindar en el momento al momento del alta.

Enfermería, no solo busca satisfacer las necesidades de un paciente, si no, también el prevenir futuras complicaciones y facilitar la reinserción a la vida al paciente. El cuidado que brindemos será esencial para la mejor recuperación en los pacientes con EVC, siendo que este trabajo nos abre más el panorama para entender la patología y conocer los alcances de nuestro cuidado.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [Consultado 20 octubre 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_3
- 2.- Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra: OMS; Agosto 2021. [Consultado 21 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Datos%20y%20cifras&text=Se%20estima%20que%20en%20el,desconocen%20que%20padecen%20esta%20afecci%C3%B3n.>
- 3.- Organización Mundial de la Salud. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [Consultado 21 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
- 4.- Auraz A, Ruiz F A. Enfermedad Vascolar Cerebral. Rev. Fac. Med. [Internet]. Mexico; 2012 [Consultado 21 octubre 2022]; 55 (3). 11-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112006000200002#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,origen%20vascular%22%20\(2\).](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112006000200002#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,origen%20vascular%22%20(2).)
- 5.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Enfermedad Vascolar Cerebral [Internet]. México: IMSS; 2015 [Consultado 22 octubre 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/enfermedad-vascular-cerebral>
- 6.- Cruz C C. Factores pronosticados de la supervivencia, recurrencia y secuelas en pacientes con Enfermedad Vascolar Cerebral del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, México DF. Tesis de Doctorado [Internet]. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública; 2017 [Consultado 22 octubre 2022]. Disponible en: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055290.pdf>
- 7.- Organización Panamericana de la Salud. La carga de enfermedades Cardiovasculares en la Región de las Américas [Internet]. Portal de Datos NMH: OPS;

2021 [Consultado 23 octubre 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>

8.- Gobierno de México. Lineamientos General para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería [Internet]. México DF. Secretaria de Salud. 2011 [Consultado 23 de Octubre 2022]. Disponible en:
http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf

9.- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Proceso de Atención de Enfermería. Rev. Salud Pública Parag. [Internet] 2013 [Consultado 24 de Octubre 2022]; 3 (1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

10.- Miranda-Limachi K.E., Rodríguez-Núñez Y., Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2019 Dic [Consultado 24 de Octubre 2022] ; 16(4): 374-389. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374

11.- Organización Panamericana de la Salud. Enfermería [Internet] Washington D.C.: OPS; [Consultado 24 de Octubre 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona.>

12.- DOF. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. *Diario Oficial de la Federación*. 2013. Disponible en:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0

13.- Cabal E. V. E., Guarnizo T. M. Enfermería como Disciplina. Revista Colombiana de Enfermería [Internet] 2011 [Consultado 25 de Octubre 2022]; 6 (6): 73-81. Disponible en:
<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1436/1042>

- 14.- Báez-Hernández Francisco Javier, Nava-Navarro Vianet, Ramos-Cedeño Leticia, Medina-López Ofelia M. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009 Aug [Consultado 25 de Octubre 2022] ; 9(2): 127-134. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002#:~:text=En%20enfermer%C3%ADa%2C%20el%20cuidado%20s,e,de%20la%20persona%20\(3\).](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002#:~:text=En%20enfermer%C3%ADa%2C%20el%20cuidado%20s,e,de%20la%20persona%20(3).)
- 15.- Pinto A. N. El Cuidado como objeto del conocimiento de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Colombia. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16312/17244>
- 16.- Reina G. N. C, EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. Umbral Científico [Internet]. 2010 [Consultado 25 de Octubre 2022]; (17):18-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- 17.- Enfermería Actual. 11 patrones funcionales. [Internet]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>
- 18.- Gobierno de México. Modelo del Cuidado de Enfermería. GOB. CDMX. 2018 [Consultado 25 de Octubre 2022]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
- 19.- Brakis G L. Hipertensión [Internet]. Chicago: Manual MSD; 2021 [Consultado 23 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n#>
- 20.- Wagner G P. Fisiopatología de la Hipertensión Arterial. An Fac Med [Internet]. 2010 [Consultado 24 octubre 2022]; 71 (4): 225-229. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400003#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20\(HTA\)%20se,factores%20vasoconstrictores%20\(principalmente%20endotelinas\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400003#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20(HTA)%20se,factores%20vasoconstrictores%20(principalmente%20endotelinas).)

- 21.- Instituto Nacional de Salud Pública. Hipertensión Arterial Sistémica [Internet]. México: PME; 2006 [Consultado 24 octubre 2022]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_11.pdf
- 22.- Tortora G. J., Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología. 11° Ed. México: Panamericana. Date Unknow.
- 23.- Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Enfermedad Vascul ar Cerebral [Internet]. México; 2022 [Consultado 24 octubre 2022]. Disponible en: <http://www.innn.salud.gob.mx/interna/medica/padecimientos/evascularcerebral.html>
- 24.- Auraz A, Ruiz F A. Enfermedad Vascul ar Cerebral. Rev. Fac. Med. [Internet]. Mexico; 2012 [Consultado 25 octubre 2022]; 55 (3). 11-21. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000300003