



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado.
Especialidad de Enfermería del Adulto en Estado Crítico V
Sede: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez



Estudio de caso a la persona que cursa con
alteración principal de la necesidad de oxigenación
secundaria a Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática

Para la obtención del grado de:
Especialista en Enfermería del Adulto en Estado Crítico
Presenta: L.E.O. Pamela Edith Jiménez Beltrán C.P. 6910169

2013



Tutora: E.E.NL. Laura Oralia Torres López



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Índice	Pág.
1.-Introducción	2
2.-Justificación	3
3.-Objetivo general	4
3.1 Objetivo específico	4
4.- Fundamentación	5
4.1 Antecedentes	5
5.- Marco conceptual	7
5.1 Conceptualización de enfermería	7
5.2.- Metaparadigma	9
5.3.- Teoría de Enfermería de Virginia Henderson	10
5.4.-Proceso de atención de enfermería	13
5.5.-Hemorragia Subaracnoidea	15
6.-Metodología	22
6.1.- Estrategias de investigación	22
6.2.- Selección de caso y fuentes de Información	23
6.3.- Consideraciones éticas	23
7.- Presentación del caso	25
7.1.- Descripción del caso	25
8.- Aplicación del proceso de atención de enfermería	26
8.1.- Instrumento a trabajar	26
8.2.-Valoración por necesidades	27
8.3.- Jerarquización y priorización de problemas	31
8.4.- Diagnósticos de enfermería	32
8.5.- Problemas interdependientes	33
8.6.- Planeación, ejecución y evaluación de los cuidados	34
8.7.-Evaluación del proceso de atención de enfermería	50
8.8.- Plan de alta	52
9.- Conclusiones	53
Anexos	54
Referencia Bibliográfica	69
Bibliografía	73

1.- Introducción

La enfermería en México se ha desarrollado, no sólo por el avance científico y tecnológico, sino también por la importancia que se le ha dado al crecimiento y definición de la profesión. La Universidad Nacional Autónoma México (UNAM) junto con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) se encuentra en constante búsqueda de mejoras para el desarrollo de profesionales en enfermería, un ejemplo de esto es la creación de Posgrados que permite la profesionalización de enfermería.

La enfermera especialista del adulto en estado crítico es experta en otorgar los cuidados, aspecto que le permite visualizar el desempeño de su labor lo que genera un poder de autonomía tan amplio como su experiencia lo amerite, estableciendo el equilibrio correcto entre el poder y la búsqueda de información basada en evidencias

La herramienta que evidencia la importancia de la función diaria en el otorgamiento del cuidado es la elaboración del estudio de caso, es el elemento que pretende el desarrollo del análisis y la reflexión de los cuidados; comprender el "ser" y el "hacer" de la enfermería, basados en la filosofía de Virginia Henderson ya que en sentido del cuidado enfermero necesita remontarse en la historia, conocer nuestro origen, nuestro fin y sentido como profesionistas.

El proceso de atención de enfermería fue parte del instrumento en la práctica del profesional que aseguró la calidad de los cuidados a la persona que curso con Hemorragia Subaracnoidea, la cual se estudió durante la especialización en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, lugar que fue sede y abrió las puertas para el desarrollo de un pensamiento crítico en los cuidados trans y pos de la enfermedad de la persona y permitió la reintegración al núcleo familiar.

2.- Justificación

La práctica de enfermería se basa en una serie de conocimientos científicos orientados a brindar servicios de salud holísticos para las personas. Esta ha venido realizando un papel importante desde siglos pasados hasta la época actual, la cual se ha perfeccionado con los nuevos avances científicos. La atención de enfermería hacia la persona se define como humanística, y en esta se encierra una amplia gama de acciones las cuales deben ser efectuadas con excelencia por tanto, es de suma importancia la búsqueda constante de estrategias que aseguren una atención de calidad, considerando los aspectos físicos, psicológicos, sociales y familiares de las personas.

El siguiente estudio de caso, es precisamente parte fundamental del sustento metodológico basado en evidencias que permite plasmar los cuidados especializados ya que la persona que cursa con Hemorragia Subaracnoidea por su complejidad, demanda del profesional de enfermería un cuidado de alta calidad fundamentado en el conocimiento científico, con el fin de conservar la funcionalidad del sistema nervioso y disminuir la incidencia de complicaciones lo cual a su vez, logrará la reintegración de la persona a su núcleo social y familiar.

De esta forma, la finalidad de este trabajo es recopilar los cuidados y la atención requerida en un paciente que presentó Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática, focalizando los cuidados en las necesidades básicas de Virginia Henderson.

3.- Objetivo general:

Fomentar la optimización de la salud a través de cuidados analíticos y reflexivos, para la reintegración al núcleo familiar y social de la persona, a través del fortalecimiento de los conocimientos científicos adquiridos.

3.1 Objetivos específicos

- Dar a conocer los cuidados especializados para la persona con Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática a través de la realización de un plan de cuidados basado en evidencias científicas que permita un análisis del quehacer de enfermería especialista.
- Proporcionar cuidados de enfermería especializados que disminuyan el riesgo de complicaciones inherentes a la enfermedad.
- Fomentar el cuidado a través de un plan de alta, que disminuya la incidencia de reingreso al hospital.

4. Fundamentación

4.1 Antecedentes

La enfermería como actividad siempre ha existido, desde el inicio de la humanidad ya que siempre se han tenido personas incapaces de valerse por sí mismas y por tanto, siempre ha requerido del cuidado de una persona. Enfermería aparece así unida y relacionada desde la antigüedad, identificada como la práctica realizada por mujeres, centrada en el cuidado y con una connotación humanística; estas concepciones se relacionan con su origen, historia y evolución.

El estudio de la historia de la enfermería, es la estrategia capaz de proveer respuestas a diversas interrogantes de igual forma es una herramienta que conduce y sustenta la legitimidad y autonomía de la profesión, aprender del pasado, comprender el presente y apreciar todo lo que hay detrás de lo que actualmente es la enfermería. “La enseñanza de la historia y de la investigación en la enfermería, representan una pieza clave e indispensable en la formación de las nuevas generaciones”¹

Esto lleva a la búsqueda reflexiva y crítica de cómo nuestra profesión reaccionó frente a los movimientos sociales, políticos, económicos, ideológicos etc. y avanzó en su desarrollo como disciplina.

Los historiadores señalan que la historia otorga identidad pero sobre todo valores propios, esto ayuda a comprender lo que la profesión es actualmente y recordar del reconocimiento social que hemos ido ganando día con día y ante todo saber que aún nos queda mucho por alcanzar.

Sin embargo en México en la antigüedad, la falta de identidad y conocimientos, favoreció a desvalorizar, al asignarles el cuidado de los enfermos a esclavos, amas de casa, mujeres de dudosa reputación, además de estar centrada en el hogar y reducida a la subordinación; recordando que la educación era solo posible para las clases sociales privilegiadas.

¹ D. Nance. En busca de la modernidad: el inicio de la enfermera en México. Rev. Enferm. Inst. Méx. Seguro Soc. (Internet) 2011 (Acceso 10 de Noviembre del 2012); 19 (2): (109-116) Disponible en <http://bit.ly/HikU8k>

La educación de la mujer en México fue un tema mencionado con frecuencia en el siglo XIX, sin embargo se consideraba como inútil e indiferente.

En 1898, personajes como la Srta. Lillie Cooper, Rose Warnden, el Dr. Eduardo Liceága entre otros fueron pioneros en la preparación de jóvenes en el cuidado enfermero; modelo docente responsable de impartir teoría y prácticas en las aulas y en servicios hospitalarios.

Es hasta 1907 cuando se crea la escuela de enfermería, quienes cursaban la carrera de enfermería al concluir la primaria, en 1908 se incorpora a la Secretaria de Educación, y en 1911 la universidad de México aprueba la integración a la escuela de medicina, siendo este el antecedente de la Actual Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México.

La práctica de enfermería en las últimas décadas está luchando por conformar un cuerpo de conocimientos propios que le permitan un trabajo independiente de la práctica médica, lo que se ha logrado con la articulación de las teorías generales, la investigación y la práctica fundamentada en evidencias, un ejemplo de esto es la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, institución académica donde se proyecta el primer plan de estudios para la carrera de enfermeras y parteras e inician los primeros cursos de especialización entre ellos: pediatría, enfermera sanitaria, administración, enfermera quirúrgica etc.; estos cursos de especialidad generaron una nueva imagen profesional de la enfermería en México.

Entre los años de 1997 al 2002 se crea el plan único de las especialidades de enfermería, en el cual existen posgrados en diferentes áreas de la salud² entre ellos la especialidad de “Enfermería del Adulto en estado Crítico” que tienen como finalidad la formación de enfermeras científicas, competentes, aptas, comprometidas y con un alto sentido humanístico con el objetivo de proporcionar cuidados enfermeros de alta calidad a personas en estado crítico, en diferentes escenarios hospitalarios como por ejemplo urgencias y terapia intensiva.

² D. Nance. En busca de la modernidad: el inicio de la enfermera en México. Rev. Enferm. Inst. Méx. Seguro Soc. (Internet) 2011 (Acceso 10 de Noviembre del 2012); 19 (2): (109-116) Disponible en <http://bit.ly/HikU8k>

5. Marco conceptual

5.1 Conceptualización de enfermería

A lo largo de los años, el concepto de enfermería ha evolucionado. Sin embargo las definiciones se deben interpretar y tienen sentido si se analizan a través del periodo holístico y el desarrollo por el que se atraviesa³; influenciado por las condiciones socioeconómicas de cada país, acontecimientos históricos que influyen en cualquier profesión, recordando que es una ciencia joven comparada con otras.

A continuación mencionaré algunos postulados y con ellos el punto de vista de Teóricas que constituyen parte de la conceptualización de esta gran profesión.

Virginia Henderson: planteó que la enfermería era ayudar a la persona enferma o sana a realizar aquellas actividades que contribuyeran a la salud y la recuperación, o a una muerte digna y que estas actividades las podría llevar a cabo la persona sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios.

Martha Rogers: la enfermería es una ciencia con un conjunto organizado de conocimientos abstractos a la que se ha llegado por la investigación científica y el análisis lógico, es un arte en el uso imaginativo y creativo del conjunto de conocimientos al servicio del ser humano.

Dorothea Orem: es una preocupación especial por las necesidades del individuo, por las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos.⁴

Este análisis de conceptos mencionados (entre otros) por algunas teóricas se observan tendencias a determinados conceptos como son: ciencia, respuestas

³ Moreno Fergusson M. Experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana. ED: Importancia de los modelos conceptuales y Teorías de Enfermería: Rev. Arcican. 2005: 5(4); 44-5

⁴ Hernández Cortina A, Guardado de la Paz C. La Enfermería como disciplina profesional holística. Rev. Cubana Enf. Cuba (Internet) 2004 (Acceso 5 de Noviembre 2013) 20 (2). Disponible en: <http://bit.ly/1aDT17f>

humanas, autocuidado, que pudieran ser los primeros pasos hacia la unificación conceptual.

Para poder definir “enfermería” es preciso conceptualizar ciencia y disciplina ya que en la actualidad son términos utilizados para referirnos a esta profesión.

Ciencia es definida como aquel conjunto de conocimientos ordenados que pueden ser comprobados, misma que aporta un método científico para la obtención de dicho conocimiento. Aunque joven aún, esta profesión tiene un cuerpo de conocimientos en formación constituido por teorías y modelos conceptuales que forman la estructura actual del conocimiento enfermero y que abordan desde distintos ángulos los 4 conceptos meta paradigmáticos que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero (salud, entorno, persona y cuidado).

En este momento la enfermería es una ciencia emergente, el método científico es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el objeto de estudio enfermero se centra en el cuidado de la persona.

Por otra parte se entiende por disciplina aquella rama o departamento que pretende el aprendizaje del conocimiento. Así también enfermería es señalada a pertenecer a las disciplinas humanas porque está orientada a producir conocimiento sobre seres humanos y el comportamiento frente a la enfermedad, es una disciplina profesional y su misión es el desarrollo y utilización del conocimiento en la práctica.

Para concluir, como he mencionado con anterioridad, enfermería como disciplina y ciencia exige a sus profesionales hacer evidente, por medio de la investigación científica, la fundamentación teórica de la práctica que muestre la relación del conocimiento con los valores y los principios éticos mismos que sustentan el ejercicio profesional de la enfermería.

5.2 Metaparadigma

Iniciaré definiendo el concepto de paradigma, término utilizado para significar conexión entre ciencia, filosofía y teoría que acepta una disciplina, por ende, se entiende por Metaparadigma: “marco conceptual más global de una disciplina”⁵

Enfermería se encuentra en constante búsqueda para conceptualizar, describir y explicar cuidados basados en evidencias. Sin embargo no se puede olvidar el marco conceptual de la enfermería, presentes en todas las teorías, esto es el metaparadigma: el concepto de la persona, salud, entorno y cuidado.

- **Persona:** Es el individuo que necesita de la asistencia para alcanzar la salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad, influida por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia, necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.
- **Entorno:** Enfatiza la interacción entre la persona y el ambiente; la enfermería se ocupa del patrón de conducta humana en interacción con su entorno en los eventos normales y en las situaciones críticas de la vida.
- **Salud:** La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia, relacionado con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow; siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura); dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales), dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias) y tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).
- **Cuidado:** Se determina como los actos de asistencia, soporte, ayuda y conservación que le permiten y facilitan a las personas con necesidades para poder mejorar su condición de vida o anticiparse a las necesidades.⁶

⁵Morales V. Metaparadigma y Teorización Actual e Innovadora de Las Teorías y Modelos de Enfermería. Rev. Cient. de Enf. (Internet) 2012 (Acceso de 13 de Diciembre del 2012); 4:(1-19). Disponible en <http://bit.ly/1hvp0Hs>

⁶ González E. Teorías de enfermería para el abordaje del cuidado de personas en situación de enfermedad crónica. Rev. Ciencia y Cuidado (Internet) 2006 (Acceso 15 de marzo del 2013): 3(3); (69-82) Disponible en <http://bit.ly/Hii13E>

Con este sustento teórico, se asegura la calidad del cuidado del paciente, ya que constituye el instrumento que permite cubrir e individualizar las necesidades, lo que repercute en la satisfacción y profesionalización de la enfermería.

5.3 Teoría de enfermería de Virginia Henderson

En 1956, Virginia Henderson publicó en el libro *The Nature of Nursing* en el que define la función propia de la enfermera de la siguiente forma:

“La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud, (a su recuperación ó a una muerte serena) y ayudar a las actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible”⁷

A partir de esta definición, se extraen una serie de conceptos y subconceptos básicos del Modelo de Henderson:

Persona y las catorce necesidades: “Cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos socioculturales y espirituales que tienen catorce necesidades básicas para satisfacer o mantener su integridad y promover su desarrollo y crecimiento”⁸

1. Necesidad de oxigenación
2. Necesidad de nutrición e hidratación
3. Necesidad de eliminación
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de descanso y sueño
6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
7. Necesidad de termorregulación
8. Necesidad de higiene y protección de la piel
9. Necesidad de evitar los peligros

⁷Fernández Ferrin C. El proceso de Atención de enfermería. Estudio de casos Valoración de las catorce necesidades Básicas. ED: El proceso de Atención de enfermería. Estudio de casos. Edición: Masson-Salvat S.A España.2004 (11-37)

⁸Fernández Ferrin C. El proceso de Atención de enfermería. Estudio de casos Valoración de las catorce necesidades Básicas. ED: El proceso de Atención de enfermería. Estudio de casos. Edición: Masson-Salvat S.A España.2004 (11-37)

10. Necesidad de comunicarse
11. Necesidad de vivir según sus creencias religiosas
12. Necesidad de trabajar y realizarse
13. Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de aprendizaje.

Las diferencias personales en la satisfacción de las catorce necesidades básicas vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, inherentes en cada persona.

Por otro lado Henderson desarrolla conceptos como los que a continuación se mencionan los cuales dependiendo del grado de dificultad para mantener en óptimas condiciones sus catorce necesidades describe los siguientes:

- Nivel 0: La persona satisface por si misma sus necesidades de un modo aceptable que permite asegurar su homeostasia. Sigue adecuadamente un tratamiento, utiliza un aparato o un dispositivo de apoyo sin ayuda.
- Nivel 1: La persona necesita a alguien para que le enseñe cómo hacer para conservar o recuperar su independencia y asegurar su homeostasia, para asegurarse de que lo hace bien o para que le de alguna ayuda.
- Nivel 2: La persona necesita a alguien para seguir adecuadamente un tratamiento, o para utilizar un aparato, dispositivo de apoyo o prótesis.
- Nivel 3: La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades o su tratamiento, ya que no puede participar mucho en ello.
- Nivel 4: La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades, para su tratamiento, y apenas puede participar en ello.
- Nivel 5: La persona debe confiar enteramente en alguien para satisfacer sus necesidades, o para aplicar su tratamiento, y no puede de ningún modo participar en ello.

Fuentes de dificultad: Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades; Henderson las agrupa de la siguiente manera:

- Falta de fuerza: Capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, intelectual etc.
- Falta de conocimientos: en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- Falta de voluntad: entendida como incapacidad de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades.⁹

Para Virginia Henderson los cuidados básicos son las acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su profesión propia, actuando según criterio de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificando en la persona. Analiza también la contribución de las enfermeras al trabajo con el equipo multidisciplinario.¹⁰

Con todo lo mencionado anteriormente se puede concluir que el modelo de Virginia Henderson es aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería.

⁹Cisneros G. Teorías y Modelos de Enfermería. Univ. Del Cuaca. Popayán. (Internet) 2005 (Acceso 19 de diciembre del 2012) (1-15) Disponible en: <http://bit.ly/Xd6TLo>

¹⁰García S. El modelo conceptual de Virginia Henderson y la etapa de Valoración del Proceso de Atención de Enfermería. Rev. Enf. Educare21 España (Internet) 2004 (Acceso 8 de enero del 2013); 9 (1-5). Disponible en: <http://bit.ly/mWpgeM>

5.4 Proceso de atención de enfermería

Entendamos como proceso de atención de enfermería a: una serie de pasos que realiza el profesional de enfermería de forma sistemática, dinámica y flexible, los cuales tiene como objetivo llegar a brindar cuidados de alta calidad a las necesidades alteradas en la persona.

La aplicación de esta metodología tiene repercusiones sobre la profesión y la persona a estudiar ya que define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; que garantizan los cuidados con alto grado de compromiso.

Favorece a la participación de la persona en su propio cuidado ante la enfermedad, continuidad en la atención y mejora la calidad de la atención, para el profesional obtiene satisfacción en su trabajo y crecimiento profesional al plasmar los cuidados que lograron optimizar la salud o que ayudaron al bien morir.

A continuación se describe brevemente cada etapa que conforma el proceso de atención de enfermería.

1er Etapa valoración: Consiste en la obtención y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Esto permite reunir información específica sobre la persona.

Los datos se pueden clasificar en:

- Antecedentes actuales
- Objetivos o subjetivos: los primeros son observables y mensurables; los segundos se refieren a ideas, sentimientos y percepciones.
- Generales o focalizados: pueden tratarse de información básica sobre todos los aspectos relevantes del estado de salud y situación de vida del usuario.

Las fuentes de datos son diversas y entre ellas la principal es la misma persona, al que cabe añadir otras fuentes secundarias, como la familia o personas significativas para él, la historia clínica y los informes de otros profesionales de la salud.

Los métodos para obtener la información requerida son básicamente tres:

- 1) Entrevista: es un interrogatorio metódico y organizado.
- 2) Observación: es el uso sistemático de los sentidos para recibir información.
- 3) Exploración física: es la valoración física mediante el uso de cuatro técnicas específicas:
 - a) Inspección
 - b) Palpación
 - c) Percusión
 - d) Auscultación.

2da Etapa diagnóstico: “El análisis e interpretación (juicio clínico) de los datos, nos van a conducir a la identificación de problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados”.

3era Etapa planificación

- Fijar prioridades.
- Formular objetivos
- Marcar intervenciones y actividades específicas.
- Evaluar y temporalizar los objetivos marcados y las actividades a realizar.
- Registrarlas.

4ta Etapa ejecución: Durante la ejecución se ponen en práctica las intervenciones planificadas para lograr los resultados y con independencia del entorno en el que la enfermera preste sus servicios, la realización del plan de cuidados consta de tres pasos: preparación, realización y registro de la actuación y de sus resultados.

5ta Etapa evaluación: Cabe destacar que la evaluación está incluida en cada etapa, en forma de valoración continua, como parte integral de la relación terapéutica entre la enfermera y el usuario. De la misma manera, esta evaluación continua aumenta la calidad asistencial que se ofrece al paciente; hablamos de “mejora de la calidad continua”¹¹.

¹¹ Fernández C, Navarro M et al. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI Edición 3, Edit. Masson. Barcelona. 2005

Como conclusión, el proceso enfermero es el instrumento para pensar críticamente y coadyuva en el desarrollo de un pensamiento crítico y reflexivo para examinar continuamente las directrices en el hacer de enfermería y contribuye a la optimización de la salud integral y holística de la persona.

5.5 Hemorragia Subaracnoidea

Antes de iniciar con la Patología de Hemorragia Subaracnoidea es importante destacar la irrigación cerebral, para comprender las manifestaciones clínicas que podemos encontrar en la persona que cursa con esta enfermedad.

Irrigación del encéfalo

El cerebro recibe alrededor del 15% del gasto cardiaco en reposo. El aporte arterial llega al cerebro a través de las dos arterias carótidas internas y de las dos arterias vertebrales: La arteria carótida interna es el principal aporte de sangre arterial.

Interrupción de la circulación cerebral

Las lesiones vasculares del cerebro son muy frecuentes y el defecto neurológico resultante depende del tamaño de la arteria ocluida, de la situación de la circulación colateral y de la zona del cerebro afectada.

Oclusión de la arteria cerebral posterior

La oclusión de la arteria cerebral posterior puede producir los siguientes signos y síntomas, pero el cuadro clínico puede variar según el lugar de la oclusión.

- Hemianopsia homónima contra lateral con algún grado de conservación mácula.
- Agnosia visual (isquemia del lóbulo occipital izquierdo)
- Afectación de la memoria (posible daño de la cara medial del lóbulo temporal).

Aneurismas cerebrales

Los aneurismas congénitos se producen con mayor frecuencia en el lugar en el que dos arterias se unen en el polígono de Willis. Los aneurismas pueden presionar las estructuras vecinas, como el nervio óptico, o los nervios craneales tercero, cuarto y sexto, y producir síntomas y signos, o pueden romperse

bruscamente en el espacio subaracnoideo. En este último caso, se puede producir una cefalea brusca, seguida de confusión. La colocación de un clip o la ligadura del cuello del aneurisma ofrecen la mejor posibilidad de recuperación.¹²

Hemorragia subaracnoidea

La hemorragia subaracnoidea (HS) es la causa de 5% de los EVC y en el 85% de los casos es originada por la ruptura de un aneurisma. Cincuenta por ciento de los pacientes tiene menos de 55 años, que incluye de 10 a 15 de los pacientes que fallecen antes de llegar al hospital.¹³

Un meta-análisis de los estudios epidemiológicos publicados hasta la fecha demuestran que la incidencia oscila alrededor de 9/100,000 habitantes/año¹⁴.

Factores de Riesgo de prevención

Se han implicado diversos factores de riesgo para sufrir HSA entre ellos la hipertensión arterial, el alcohol, consumo de drogas simpaticomiméticos como la cocaína. Algunos estudios han descrito una mayor frecuencia de casos en relación a estaciones meteorológicas, al parecer una mayor frecuencia en invierno y primavera o en relación a cambios de presión.¹⁵

La mejor prevención de la HSA consistiría en detectar aquellos pacientes con aneurismas cerebrales y tratarlos antes de que se produjera su ruptura.

La manifestación clínica cardinal es la cefalea de inicio súbito, además de alteraciones del estado de alerta (somnolencia, agitación o coma) y crisis convulsivas. La escala de Hunt- Hess (Tabla 1) es útil para categorizar el estado clínico del paciente.

¹² Snell. Richard. Irrigación del encéfalo y de la medula espinal. En: Wolters Kluwer. Neuroanatomía . 7th Ed.España: Editorial Lippincott; 2010. 483-85

¹³ Jiménez L, Montero FJ. Manual de Terapéutica Médica y procedimientos de Urgencias. 6ta ed. México: Mc Graw Hill; 2011 (575-77).

¹⁴ Rodríguez G. Hemorragia Subaracnoidea: Epidemiología, Etiología, Fisiopatología y Diagnóstico. Rev Cubana Neurol Neurocir. (Internet) (Acceso el 17 de Noviembre del 2012); 2011;1(1): (59-73) Disponible en <http://bit.ly/19WfR7>

¹⁵ Angulo E. Factores asociados a hemorragia Subaracnoidea aneurismática en el Hospital Nacional Edgard. Rev. Peruana de Epidemiología. (Internet) 2011 (Acceso 5 de noviembre del 2012); 15 (1) Disponible en <http://bit.ly/1aNfm0l>

Escala de Hunt-Hess		
Grado	Estado Neurológico	Supervivencia
I	Asintomático o cefalea mínima, ligera rigidez de nuca	70%
II	Cefalea moderada a intensa rigidez de nuca, sin déficit neurológico focal.	60%
III	Somnolencia, confusión o déficit neurológico focal leve	50%
IV	Estupor, hemiparesia moderada a grave, trastornos autonómicos	20%
V	Coma Rigidez de descerebración, moribundo.	10%

La aparición de signos de irritación meníngea demora hasta 12 hrs. y puede estar ausentes en pacientes con deterioro grave del estado de alerta.

La evaluación del fondo de ojo resulta esencial en la búsqueda de hemorragias intraoculares.

Los déficit neurológicos focales pueden relacionarse con compresión de un nervio craneal, hemorragia intra parenquimatosa o isquemia ocasionada por la vasoconstricción secundaria a la ruptura del aneurisma es posible que la parálisis nervio craneal III indique sangrado de la arteria comunicante posterior.

Los pacientes pueden presentar alteraciones sistémicas como hipertensión arterial, hipoxemia, cambios ECG que semejan un infarto agudo del miocardio y 3% paro cardiaco.

Diagnóstico.

El primer estudio a realizar en caso de sospecha de HSA es la tomografía axial computarizada (TAC) simple de cráneo, que en las primeras 24 hrs revela sangre extravasada en 95% de los pacientes; esta proporción disminuye en forma acelerada en las horas subsecuentes, la localización del hematoma intra cerebral indica el sitio de ruptura del aneurisma la escala de Fisher relaciona la cantidad de sangre observada en la TAC y el riesgo de vasoespasma grave (grado1 <10%, grado 3 >90%: tabla 2). La agio-TAC tiene una sensibilidad del 95% para detectar

aneurismas rotos (en comparación con la angiografía) y es útil para definir el tratamiento endovascular o neuro quirúrgico.

Los pacientes con sospecha clínica y TAC normal deben someterse a una punción lumbar, la cual se práctica al menos 6 hrs después del inicio de los síntomas y de preferencia 12 hrs, el diagnóstico es casi certero si se observa por inspección visual.

Tabla 2.

Escala de Fisher	
Grado	Hallazgos en TAC
I	Sin evidencia de Hemorragia
II	HSA <1mm grosor, coagulo <5x3mm
III	HSA > 1mm grosor, coagulo > 5x3mm
IV	HSA con hemorragia intraventricular o parenquimatosa.

Tratamiento

Prevención de Resangrado.

La oclusión endovascular de los aneurismas es la tratamiento de elección debe realizarse en el transcurso de las primeras 72 hrs; disminuye de manera significativa en el porcentaje de resangrado e incrementa la supervivencia total y libre de discapacidad. El clipaje quirúrgico se efectúa de preferencia en el transcurso de las primeras 24 horas o tres días en un centro especializado. La elección del tratamiento depende de las características del paciente, enfermedades concomitantes, localización y tamaño del aneurisma.

Isquemia cerebral tardía.

Tiene un inicio gradual que abarca un territorio más amplio que una sola arteria cerebral y sus ramas. La incidencia pico se presenta entre los 5 y 14 días después de la HSA. Las manifestaciones clínicas son déficit neurológico focal y deterioro del

estado de alerta. Es ocasionado por vasoespasmo y los factores de riesgo para su ocurrencia son cantidad de sangre subaracnoidea presente, pérdida del estado de alerta en el momento del sangrado, hipovolemia e hipotensión.

Se diagnóstica con doppler trans craneal, angiografía o/y Resonancia magnética.

Tratamiento Endovascular

A principios de los años 90 se introdujo la embolización endovascular con espirales fundamentalmente en aneurismas complejos en los que se preveía un alto riesgo quirúrgico, o en personas que habían rechazado la cirugía, o en aquellos en los que ésta había fallado. Las complicaciones relacionadas con el procedimiento endovascular son la perforación del aneurisma que ocurre en torno a 2.4% de los casos y complicaciones isquémicas, bien por embolismo arterial u oclusión o trombosis del vaso portador del aneurisma en un 9%. La eficacia de tratamiento de los aneurismas viene marcado por dos aspectos: disminuir el riesgo de resangrado y conseguir su exclusión completa de la circulación cerebral.

Tratamiento quirúrgico

El fin primordial del tratamiento quirúrgico es evitar el resangrado, con la adecuada colocación de un clip en el cuello aneurismático. No se recomienda el empaquetamiento del saco, pues no reduce significativamente el riesgo de resangrado. Hasta hoy día, la cirugía se ha considerado el tratamiento de elección en la HSA.¹⁶

Complicaciones de la Hemorragia Subaracnoidea

La HSA se asocia a complicaciones graves que se presentan en el curso de la enfermedad. Las más importantes son el resangrado, hematoma intracerebral, hemorragia intraventricular, vasoespasmo e hidrocefalia.

Hidrocefalia: Una dilatación ventricular puede aparecer en el periodo agudo entre un 20-40% de los casos. Si existe deterioro clínico, se aconseja un drenaje

¹⁶ Ramírez L. Tratamiento microquirúrgico de los aneurismas intracraneales rotos. Arch. Neurocienc. Mex. (Internet) 2012 (Acceso 5 de Noviembre del 2012); 17 (1): (39-41) Disponible en <http://bit.ly/19WfUQx>

ventricular externo, asumiéndose un aumento del riesgo de meningitis y de resangrado.

La hidrocefalia crónica acompañada de síntomas clínicos compatibles con una hidrocefalia normotensa se debe tratar con una derivación ventrículo peritoneal. Los factores que favorecen su aparición son la edad, la presencia de hidrocefalia al ingreso, el sangrado intra ventricular y su cuantía y un mal grado clínico.

La derivación ventrículo Peritoneal es el procedimiento quirúrgico generalmente implica desviar el líquido cefalorraquídeo a la cavidad abdominal. Se instala a través de un sistema de derivación, hecho de silicona y plástico de polipropileno. Todo el conjunto se tuneliza por debajo de la piel por detrás de la oreja, haciendo que baje por el cuello y el pecho. El catéter debe llegar hasta la cavidad peritoneal o cavidad abdominal, donde el líquido cefalorraquídeo se absorbe.

Resangrado: Varios estudios han demostrado un índice de sangrado similar entre un 1-2%/día durante las primeras cuatro semanas¹⁷

Vasoespasmos: es una respuesta arterial a los depósitos de sangre Subaracnoidea, probablemente secundaria a sustancias liberadas por la lisis del coágulo, los pacientes con gruesos coágulos cisternales que están expuestos a una mayor incidencia de déficits isquémicos.

Existen varias opciones terapéuticas para prevenir y tratar el vasoespasmos Dentro de estas opciones se encuentra el uso de antagonistas de canales de calcio, la terapia triple "H", el sulfato de magnesio¹⁸

Antagonistas de canales de calcio: De este grupo de fármacos la nimodipino es el que mejores resultados ha demostrado. La nimodipino es un antagonista de los canales de calcio dependientes de voltaje tipo-L. El efecto benéfico de la nimodipino se ha demostrado en diferentes series con reducción del riesgo absoluto de 5.1%, con efectos neuro protectores. La principal complicación en el

¹⁷ Angulo E. Factores asociados a hemorragia Subaracnoidea aneurismática en el Hospital Nacional Edgard. Rev. Peruana de Epidemiología. (Internet) 2011 (Acceso 5 de noviembre del 2012); 15 (1) Disponible en <http://bit.ly/1aNfm0l>

¹⁸ Carrillo R, Leal G, Arellano R Hemorragia Subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurisma. Revista de Investigación Médica Sur. México. (Internet) 2009 (Acceso 1 de Noviembre 2013) :16 (1) Disponible en: <http://bit.ly/1iCRVgk>

uso de la nimodipino es la hipotensión, por lo que deberá titularse de manera estrecha.

Terapia Triple-H: El uso de la terapia Triple-H está basado en las consecuencias hemodinámicas del vasoespasmo cerebral. El flujo sanguíneo a través de las arterias estrechas se convierte en el principal limitante del flujo sanguíneo cerebral. La terapia Triple-H comprende la hemodilución, hipertensión e hipervolemia con la finalidad de mejorar el flujo sanguíneo cerebral. La terapia Triple-H se ha usado de manera profiláctica posterior al clipaje de aneurisma, demostrando que su uso disminuye la incidencia de vasoespasmo. El nivel de evidencia que apoya el uso de la terapia Triple-H es bajo, sin demostrar beneficios en la sobrevida y evolución de los enfermos con HSA. A pesar de estos resultados, esta terapéutica se usa en la mayoría de las UTI neurológicas.

La terapia Triple-H no está exenta de efectos adversos los que están relacionados con los cambios hemodinámicos sistémicos y en el Sistema Nervioso Central. Las complicaciones neurológicas de la terapia Triple-H comprenden agravamiento del edema cerebral, resangrado, incremento de la presión intracraneal e infarto hemorrágico.

Sulfato de magnesio: El magnesio comparte el mismo perfil bioquímico con los bloqueadores de los canales de calcio sintéticos, por lo que el magnesio es considerado como un antagonista natural.

En estudios experimentales, el magnesio tiene la capacidad de inhibir la liberación de aminoácidos excitatorios, bloquear a los receptores N-metil-D-aspartato (NMDA) y prevenir la entrada de calcio a la célula, todos éstos implicados en la fisiología del vasoespasmo cerebral.

6. Metodología

6.1 Estrategias de Investigación

Para la construcción del pasamiento reflexivo es necesaria la adopción del método de actuación enfermero con el objetivo de promover cuidados de alta calidad con bases científicas actualizadas, mismo que promoverá un cambio en la práctica de enfermería.

Para esta construcción de pensamiento es necesaria la enfermería basada en evidencias que se define como el uso consciente y explícito, desde el mundo del pensamiento de las enfermeras, integrado en una perspectiva crítica, reflexiva y fenomenológica.¹⁹ Misma que se conforma de cuatro elementos: 1) investigación, 2) experiencia profesional, 3) expectativas, preferencias y/o los valores de los usuarios lo que implica dejar de lado la práctica paternalista impuesta hasta el momento y 4) los recursos disponibles: instrumentos que obtengan la validez de las intervenciones.

Entre los artículos revisados se encuentra “La Enfermería como disciplina profesional holística”, publicado en la revista de enfermería en Cuba: en este se encuentra la revisión de la literatura que describe cómo abordan distintos autores los conceptos de profesión, ciencia y holismo desde los orígenes de la especialidad así como las condiciones históricas y tendencias filosóficas que influyeron e influyen en la enfermería. En este se demostró que la enfermería cumple con los criterios de profesionalización, por el método científico de trabajo, el proceso de atención de enfermería, y un carácter profesional holístico a la persona.

Algunos otros artículos sustentaron los cuidados de enfermería hacia la persona con Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática entre ellos la publicación del 2012 “atención de enfermería al paciente neurocrítico” en España, el cual destaca la enfermería como un papel activo en el manejo del paciente neurocrítico, y como

¹⁹Orellana Yañez A. Enfermería Basada en Evidencia. Barreras y Estrategias para su Implementación. Cienc. enferm. (Internet) 2007. (Acceso 19 de enero del 2013); 13:1(17-24) Disponible en <http://bit.ly/19WfY2M>

parte primordial el control neurológico a través de la valoración y observación, para evitar complicaciones y prevenir daño cerebral secundario.

En el presente estudio de caso, la enfermería basada en evidencias retomó un papel importante ya que la revisión de publicaciones actualizadas permitió la reflexión para el otorgamiento del cuidado a la persona con hemorragia subaracnoidea y dio sustento a la realización de esta investigación.

6.2.- Selección de caso y fuentes de información

La selección del caso se realizó de forma personal debido a la sobre incidencia de la patología dentro del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Se eligió a la persona Irene con diagnóstico de Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática durante la rotación en el servicio de terapia intensiva.

Las fuentes de información fueron:

- Búsqueda bibliográfica (internet; paginas indexadas)
- Aplicación de instrumento de valoración
- Observación
- Investigación
- Entrevista indirecta
- Consulta de expediente
- Exploración física por necesidades.

6.3 Consideraciones éticas

El presente estudio de caso está conformado por normas nacionales e internacionales debido a que dentro de los objetivos de la investigación está la búsqueda de la verdad y del conocimiento es por esta razón que se prohíbe la falsificación de la información. El uso de un régimen ético conlleva a “proteger a los seres humanos que nos permite utilizar sus organismos como unidades de

experimentación”²⁰ sin embargo el uso de esta filosofía protege al investigador y a la institución donde fue realizada la investigación.

Sin olvidar que estas mismas proporcionan valores, tales como el de responsabilidad social, derechos humanos, el valor a la salud y a la persona.

Para la elaboración del estudio de caso, fue imprescindible el uso del consentimiento informado (NOM 004); el cual es un proceso gradual basado en la relación enfermera-paciente y/o familiar legal responsable, en el que este último recibió del personal de salud información suficiente y comprensible, para la toma de decisión en lo referente al estudio realizado a la persona.

“El consentimiento informado es un derecho fundamental del paciente y una exigencia ética para el profesional de enfermería”²¹ y puede estar definido como “el acto autónomo de un paciente para expresamente permitirle a una persona profesional que realice una acción médica con él”²²

Antes de iniciar con el estudio de caso se presentó ante el familiar de la persona un consentimiento informado (Anexo 1), mismo en el que estuvo de acuerdo y fue firmado, esto permitió mayor fiabilidad para el lector y sobre todo confidencialidad de la persona.

Por otro lado en el sentido profesional de enfermería se cuenta con una sólida formación basada en fundamentos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia.

Así mismo para la elaboración del estudio de caso y como profesionales de la salud nos hemos sometido al código ético propuesto por el consejo internacional de enfermería, el cual permite “resaltar los valores heredados de la tradición humanística, respeto a la vida, a la salud, a la muerte, dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente”²³

²⁰ Perales A. Reflexiones sobre ética de investigación en seres humanos. Rev. Perú. Med. Exp Salud Pública. (Internet) 2010 (Acceso 10 Noviembre del 2012); 27 (3) (438-442). Disponible en <http://bit.ly/1ctvhnZ>

²¹ Bacallao F. Consentimiento Informado: Un puente hacia el cambio en la relación médico-paciente. Rev. Cubana Cardio (Internet) 2012 (Acceso: 15 de Octubre del 2012); 18 (1) (40-48) Disponible en <http://bit.ly/1bHUZ36>

²² Bacallao F. Consentimiento Informado: Un puente hacia el cambio en la relación médico-paciente. Rev. Cubana Cardio (Internet) 2012 (Acceso: 15 de Octubre del 2012); 18 (1) (40-48) Disponible en <http://bit.ly/1bHUZ36>

²³ Código de ética para enfermeras en México (Internet) 2001 (Acceso el 16 de Diciembre del 2012) Disponible en: <http://bit.ly/1hypxsQ>

7.-Presentación del caso

7.1 Descripción del caso

Irene de 55 años, originaria de San Pedro Tultepec, escolaridad: primaria incompleta, ocupación: hogar, estado civil: casada, religión: católica.

Inicia su padecimiento el día 09 de Octubre del 2012, referido por el familiar, que presentó cefalea súbita intensa en el hogar (no se especifican características) y cifras tensionales elevadas (se conoce hipertensa), presentó náuseas y pérdida del estado de alerta, refieren dos crisis convulsivas de tipo tónico-clónico generalizada, con relajación de esfínteres, recibiendo contusión en hemicráneo derecho recuperando al íntegro. Acude a valoración al hospital de Balbuena; a su ingreso se encuentra con glasgow de 11; se realiza una tomografía axial computarizada detectando una Hemorragia Subaracnoidea, Hunt y Hess III, Fisher IV.

Posterior a esto recibe tratamiento con nimodipino e impregnación de fenitoina, analgésico y metoclopramida y medidas de neuroprotección no especificadas.

Es referida al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía para su valoración el día 11 de Octubre del 2012, al servicio de urgencias, recibe tratamiento con nimodipino 60mg IV c/4hrs, fenitoina 250mg IV c/8 hrs y ketorolaco 30 mg IV c/8hrs.

A la exploración se encuentra mal hidratada, cráneo normocéfalo, cuello sin datos de ingurgitación yugular, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad y adecuada frecuencia, áreas pulmonares bien ventiladas sin agregados, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo sin datos de irritación peritoneal, extremidades integras simétricas sin datos patológicos.

Estado neurológico; estado mental somnolienta, poco cooperadora, desorientada, funciones poco valorables.

Sistema motor: 5/5 proximal y distal general

Coordinación y equilibrio: sin alteraciones

Esfínteres con sonda vesical (no valorables)

Se realiza angiografía con abordaje en femoral derecha, donde se detecta un aneurisma de arteria comunicante posterior derecha.

11-10-12 Se programa para clipaje de aneurisma

12-10-12 Realizan clipaje de aneurisma. Posterior de procedimiento pasó a cuidados intermedios donde discurrió el periodo inmediato y mediato.

12-10-12 Es valorada al servicio de terapia intensiva y es aceptada.

A continuación menciono algunos criterios de ingreso a la terapia intensiva.

- Paciente teóricamente recuperable de los problemas que motivan el ingreso a la unidad.
- Necesidad de cuidados especiales, especializados o ambos tipos, por ejemplo soporte ventilatorio mecánico, terapia triple H.

Al ingreso a la Terapia Intensiva se encuentra con la siguiente exploración:

T/A 123/70mmHg, Fc: 73x', temp: 36.6° Fr: 13x'; RASS +1, pupilas simétricas de 2mm hiporeactivas, fondo de ojo no valorable, simetría facial, reflejo nauseoso presente. Sistema respiratorio: SO₂ 98%, murmullo vesicular normal. Cardio-Hemodinámico, sin apoyo de vasopresores TAM 90mmhg, ruidos cardiacos rítmicos sin agregados en ritmo sinusal por monitoreo electrocardiográfico continuo. Digestivo blando, depresible, no viceromegalias no datos de irritación peritoneal, normo peristalsis, se encuentra en Ayuno.

El día 17 de Octubre se selecciona a la persona para estudio de caso.

8.- Aplicación del proceso de atención de enfermería

8.1 Instrumento a trabajar

El instrumento se encuentra dividido según las catorce necesidades de Virginia Henderson, con el cual se realizó la recolección de datos objetivos y subjetivos de

la persona, sin embargo, no todos los datos se lograron obtener debido al estado crítico en el cual se presentaba la persona.

De igual forma se utilizó el expediente clínico, la exploración por necesidades y la entrevista al familiar para la formulación del mismo. (Anexo 2)

8.2.-Valoración por necesidades

Necesidad de oxigenación: RASS +1 (Anexo3), Hunt –Hess III, Fisher IV, pupilas 3mm, reflexicas a la luz. disnea, aleteo nasal, diaforesis, facies de dolor, escala del dolor 6. Apoyo con ventilación mecánica, cánula orotraqueal No. 8 french, normoinsuflada, fija en arcada dental No. 24; ventilador en modalidad A/C, FiO₂ 60%, PEEP de 5, relación I:E 1:2, VC 450, sensibilidad 2. Secreciones abundantes, blanquecinas, tórax con estertores a nivel apical, parahiliar e intercleido interno bilateral, SO₂ 85%, Gasometría: con los siguientes parámetros, pH: 7.37, PCO₂: 42mmHg, HCO₃: 20 mEq/litro: equilibrio ácido –base.

Ruidos cardiacos presentes, rítmicos, taquicardia sinusal de 113x', normotenso T/A: 140/80mmHg, PAM 100mmHg, tendencia a hipotensión 100/40; Uso de Norepinefrina a 13.3mcg dosis respuesta a mantener PAM >90mmHg

Pulsos distales presentes: en miembro pélvico derecho pulso pedio de 72x'; presencia de introductor femoral, llenado capilar de 3x'. Laboratorios:

Laboratorios	Real	Ideal	Interpretación
Hemoglobina (Hb.)	10.1 g/dl	12-16g/dl	Riesgo anemia aguda ²⁴
Hematocrito	35 g/dl g/dl	37-47 g/dl	
Volumen Corpuscular medio	88.3	80-99	
Plaquetas	248 L'3 ul	150-400L'3 ul	Normal
Tiempos de Protrombina	12.6 s.	12 s.	Tiempos levemente alargados
Tiempos de tromboplastina parcial	29s.	25-35 s. ²⁵	Normal

²⁴ Villanueva V. Diagnóstico de las anemias. Rev.de Posgrado de la Cat. Medicina. (internet) 2001 (Acceso 2 de Noviembre 2013) 4:107 Disponible en <http://bit.ly/Hukn3p>

²⁵ Gutiérrez P. Procedimientos en la Unidad de Cuidados Intensivos. México. Editorial Mc-Graw Hill. 2004 (744-45)

Necesidad de nutrición e hidratación: Alimentación: Peso: 90 kg, Talla 1.50 cm, IMC: 40 obesidad grado III; glicemia capilar de 150mg/dl, alimentación parenteral a través de catéter largo central, nutrición parenteral parcial 1200 Kcal al día, <900 osm. Dieta especializada por sonda nasogástrica, cabello implantado, negro con presencias de canas, conjuntivas rosadas.

Lengua hidratada con fuerza y movimientos, piezas dentales completas, sin presencia de caries, mucosas orales, encías de color rosadas.

Hidratación: ingresos de 2277.8ml egresos de 1474 ml balance parcial por turno (+) 803ml y balance total 1090ml, PVC elevada de 24 cm H₂O.

Electrolitos: Na 149 meq. Mg 2.57 meq. K 3.83meq. Fosforo 1.99 meq. C 8.57 mg. Dentro de los parámetros Normales.

Marcadores del estado nutricional²⁶

Laboratorio		Rango normal	Interpretación
Glucosa	150mg/dl	75-110mg/dl <180mg/dl pte. Critico	Normal
Colesterol	122.1 mg/dl	<200 mg/dl	Normal
Triglicéridos	158mg/dl	35-160 mg/dl	Normal
Albumina	2.97	3.4 a 5.4	Hipoalbuminemia
Proteínas	6.79g/dl	6.40-8.30 g/dl	Normal
Urea	10mg/dl	10-20mg/dl	Normal
Creatinina	0.35 mg/dl	0.60-1.10 mg/dl	Disminución de la masa muscular ²⁷

²⁶ Montejo González J, Culebras-Fernández J, et al. Recomendaciones para la valoración nutricional del paciente crítico Rev Méd Chile. Chile.(Internet)2006(Acceso 1 de Noviembre 2013); 134: 1049-105 Disponible en: <http://bit.ly/19nBGgX>

²⁷ Montejo González J, Culebras-Fernández J, et al. Recomendaciones para la valoración nutricional del paciente crítico Rev Méd Chile. Chile.(Internet)2006(Acceso 1 de Noviembre 2013); 134: 1049-105 Disponible en: <http://bit.ly/19nBGgX>

Necesidad de eliminación: Abdomen con distensión abdominal PA 136cm, ruidos peristálticos disminuidos, heces pastosas una vez al día, presenta flatulencias.

Sonda vesical No. 16, normo insuflada, drenando uresis de 1.5ml/Kg/Hr, ámbar, concentrada con restos de sedimentos, fétida.

Edema en miembros torácicos godman ++

Evaluación de función renal

Laboratorios		Rango normal	Interpretación
Ph	6.2	5.5-6.5	Normal
Densidad	1.015	1.005-1.026	Normal
Proteínas/glucosa/acetona/hemoglobinuria	Negativo	Negativo	Normal
Bacterias	E. coli	No microorganismos	Inf. bacteriana
Creatinina	0.35 mg/dl	0.60-1.10 mg/dl	Disminuida
Nitrógeno ureico	11mg/dl	6-20 mg/dl	Normal

Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

Escala de Branden (anexo 5) 13 puntos= riesgo alto para úlceras por presión, edema (+) en miembros torácicos.

Necesidad de descanso y sueño: mantiene el patrón de sueño irregular por los procedimientos y estudios continuos que se le realiza al día (no duerme horas continuas), manifiesta bostezos durante el turno, facies de dolor, escala de comportamiento del dolor (Anexo 4) 6 puntos.

Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas: necesita ayuda para vestirse y desvestirse por el estado de salud que presenta.

Necesidad de termorregulación: temperatura de 38° C, diaforesis

Necesidad de higiene y protección de la piel: piel, color rosada, lisa, hidratada con temperatura de 38°C, diaforesis, equimosis en el antebrazo derecho por brazaletes de baumanómetro.

Necesidad de evitar los peligros: RASS +1, sujeción durante el turno por presentar inquietud y leve ansiedad; sonda naso gástrica cerrada para

medicamentos y alimentación, cánula orotraqueal normoinsuflada fija en arcada dental en No. 24, con dispositivo para la fijación; catéter subclavio derecho tri-lumen funcional y permeable cubierto con tegaderm sin datos de infección, equimosis en miembros torácicos derecho por brazaletes del monitor, sonda vesical No. 16 french normoinsuflada y fija en muslo interno izquierdo; introductor femoral en miembro pélvico derecho cubierto con gasa y tegaderm, sin datos de sangrado ni secreciones, pulso pedio derecho promedio de 72x´.

Necesidad de comunicarse: se mantiene comunicación con la persona a través de preguntas sencillas en la que la Sra. Irene responde con movimientos afirmativos y negativos con la cabeza y gestos o movimientos oculares.

Necesidad de aprendizaje: grado de escolaridad es a nivel primaria. Tomó clases de costura, pero nunca ejercicio en ese oficio.

Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas: La recreación que tenía eran en las tardes cuando veía la televisión de 4 a 9 hrs al día y los domingos, cuando su hija la visitaba.

Necesidad de vivir según sus creencias religiosas: Religión que práctica: católica

Necesidad de trabajar y realizarse: La Sra. Irene se dedicaba al hogar

8.3.-Jerarquización de Problemas

Necesidad de oxigenación	RASS +1, Hunt –Hess III, Fisher IV, disnea, aleteo nasal, Apoyo ventilatorio, secreciones abundantes, blanquecinas, tórax con estertores a nivel apical, parahiliar e intercleido interno bilateral, SO ₂ 85%, taquicardia sinusal de 113x', laboratorios: hemoglobina disminuida de 10.1 g/dl
Necesidad de alimentación e hidratación	Peso: 90 kg, Talla 1.50 cm, IMC: 40 obesidad grado III; glicemia capilar de 150mg/dl, ingresos de 2277.8ml egresos de 1474 ml; balance parcial por turno (+) 803ml y balance total 1090ml, PVC elevada de 24 cm H ₂ O.
Necesidad de eliminación	Abdomen con distensión abdominal perímetro abdominal 136cm, ruidos peristálticos disminuidos, heces pastosas una vez al día, presenta flatulencias, uresis de 1.5ml/Kg/Hr, ámbar, concentrada con restos de sedimentos, fétida, edema en miembros torácicos godman ++
Necesidad de moverse y mantener una buena postura	Escala de Branden (anexo 5) 13 puntos= riesgo alto para úlceras por presión, presenta edema (+) en miembros torácicos.
Necesidad de descanso y sueño	Mantiene el patrón de sueño irregular, manifiesta bostezos durante el turno, facies de dolor, escala de comportamiento del dolor (anexo 4) 6 puntos.
Necesidad de termorregulación	Temperatura de 38° C, diaforesis
Necesidad de higiene y protección de la piel	Piel, color rosada, lisa, hidratada con temperatura de 38°C, diaforesis, equimosis en el antebrazo derecho por brazaletes de baumanómetro.
Necesidad de evitar los peligros	RASS +1, Se mantiene con sujeción durante el turno por presentar inquietud y leve ansiedad, introductor femoral para angiografías en miembro pélvico derecho cubierto con gasa y tegaderm, sin datos de sangrado ni secreciones, pulso pedio derecho promedio de 72x'.

8.4.- Diagnósticos de enfermería

Necesidad de oxigenación

-Incapacidad para expectoración de las secreciones R/c debilidad muscular torácica M/p secreciones abundantes, tórax con estertores a nivel apical, parahiliar e intercleido interno bilateral; SO₂ disminuida de 85%; taquicardia sinusal de 113x´

-Riesgo del desequilibrio de autorregulación cerebral R/c aumento de las demandas metabólicas cerebrales.²⁸, hemoglobina disminuida 10.1mg/gl

Necesidad de alimentación e hidratación

-Riesgo de catabolismo R/c Aumento de las demandas calórico-proteica por la enfermedad, hipoalbuminemia 2.97mg/dl, creatinina disminuida 0.35 mg/dl.

-Riesgo de edema agudo pulmonar R/ c tórax con estertores a nivel apical, parahiliar e intercleido interno bilateral, presión venosa central aumentada 24 cmH20, hipervolemia (terapia triple “H”)

Necesidad de eliminación

-Riesgo de estreñimiento R/c disminución de la movilidad, heces pastosas 1 vez por turno, flatulencias.

Necesidad de descanso y sueño

-Trastorno del patrón del sueño R/c factores ambientales (ruido, entorno hospitalario...) M/p ansiedad, dolor, bostezos durante el turno.

-Dolor agudo r/c RASS+1, catéter femoral derecha M/p facies de dolor, escala del comportamiento del dolor 6, inquietud, diaforesis.

Necesidad de descanso y sueño enfocado al familiar

Riesgo de cansancio en el desempeño del rol del cuidador r/c único familiar (No permite ayuda de su familia)

Necesidad de moverse y mantener una buena postura..

-Riesgo de trombosis venosa profunda R/c inmovilidad física prolongada²⁹, introductor femoral derecho.

²⁸ Soriano T. Atención de enfermería al paciente neurocrítico. Univ. De Cant. España. (internet) 2012 (Acceso 1 de Noviembre 2013) 5-6. Disponible en <http://bit.ly/HlhBx3>

²⁹ Botella G. Reflexiones sobre la enfermedad tromboembólica venosa. An Med Interna. Madrid. (Internet) 2003(Acceso 1 de Noviembre del 2013) 20: 447-450. Disponible en <http://bit.ly/1aRbhX6>

-Riesgo de síndrome de desuso r/c disminución del estado de conciencia, inmovilidad prolongada.

Necesidad de termorregulación

Deterioro de la termorregulación r/c proceso infeccioso de vías urinarias m/p taquicardia sinusal de 113x', diaforesis, temperatura de 38°, uresis ámbar, concentrada con restos de sedimentos, fétida

Necesidad de higiene y protección de la piel

- Deterioro de la integridad cutánea R/c obesidad grado III, aumento de la presión en salientes óseas, inmovilidad prolongada

Necesidad de evitar los peligros

-Riesgo de caída r/c inquietud, RASS+1

- Riesgo de neumonía R/c ventilación mecánica indicada para neuroprotección, alimentación por sonda naso gástrica.

Riesgo de disfunción neurovascular periférica R/c introductor femoral

Necesidad de la comunicación

-Afrontamiento familiar Ineficaz r/c desconocimiento sobre los cuidados del paciente m/p Indicación verbal, facies de angustia.

8.5 Problemas interdependientes

-Obesidad.

-Introductor femoral.

-Neumonía asociada a la ventilación.

-Infección pulmonar y urinaria.

8.6.-Planeación, ejecución y evaluación de los cuidados

Necesidad de oxigenación

Diagnóstico: Incapacidad para expectoración de las secreciones R/c debilidad muscular torácica M/p secreciones abundantes, tórax con estertores a nivel apical, parahiliar e intercleido interno bilateral; SO₂ disminuida de 85%, taquicardia sinusal de 113x´

Fuete de dificultad: fuerza

Nivel de dependencia: 5

Objetivo: Mantener un aporte de saturación de oxígeno por arriba del 90% para evitar hipoxia.

Intervención: Mantener la vía alveolo-capilar permeable de secreciones.

Ejecución:

- Posición a 30°
- Realizar vibro-terapia.
- Lavarse las manos y explicar al paciente el procedimiento.
- Hiperoxigenación (FiO₂ 100%) antes de empezar la aspiración de secreciones y después aspire (no más de 10 segundos) e hiperoxigene nuevamente después de aspirar.
- Al introducir el equipo de aspiración cerrado a la vía traqueo bronquial y realizar succión con técnica aséptica par al obtención de la muestra.
- Monitoreo de la saturación de oxigeno por el oxímetro de pulso continuo.
- Describir las características de las secreciones en la hoja de enfermería

Evaluación: Se conservó libre de secreciones a la auscultación, mantuvo SO₂ por arriba de 90%.

Necesidad de oxigenación

Diagnóstico: Riesgo del desequilibrio de autorregulación cerebral R/c aumento de las demandas metabólicas cerebrales.³⁰, hemoglobina disminuida 10.1mg/gl

Fuente de dificultad: fuerza

Nivel de dependencia: 5

Objetivo: Mantener un flujo sanguíneo cerebral que cubra las demandas requeridas de la persona (oxígeno-nutrientes).

Intervenciones: Mantener equilibrio de necesidades metabólicas cerebrales y el aporte sanguíneo cerebral para evitar edema cerebral o infarto cerebral.

Ejecución

-Posición a 30°

-Evaluar cambios de tamaño pupilares.

-Mantener la presión arterial media 90mmHg-110mmHg

-Mantener vía aérea libre de secreciones.

-Mantener la cabeza de la persona neutra durante todas las intervenciones, evitando flexión del cuello.

-Control de líquidos para facilitar la identificación precoz de hipervolemia (aumento del flujo cerebral)

-Mantener a la persona eutérmica, para evitar el aumento de las demandas metabólicas cerebrales. (1 gr de paracetamol en caso de hipertermia)

-Manejo del dolor con paracetamol 1gr, o metamizol según este indicado.

-Alimentación por sonda naso gástrica, según los requerimientos calculados por el servicio de nutrición.

Evaluación: La medición del flujo cerebral se mide a través del doppler, lo cual no fue posible realizar para este caso. Sin embargo los cuidados mencionados no tuvieron manifestación clínica de un hipo perfusión cerebral que llevara a un infarto o isquemia o por lo contrario a un edema cerebral. Se mantuvo el equilibrio cerebral.

³⁰ Soriano T. Atención de enfermería al paciente neurocrítico. Univ. De Cant. España. (internet) 2012 (Acceso 1 de Noviembre 2013) 5-6. Disponible en <http://bit.ly/HlhBx3>

Necesidad de alimentación e hidratación

Diagnóstico: Riesgo de catabolismo R/c aumento de las demandas calórico-proteicas por la enfermedad

Fuente de Dificultad: fuerza

Nivel de dependencia: 5

Objetivos

Evitar catabolismo, y aplanamiento de las vellosidades intestinales.

Intervención

Satisfacer requerimientos nutricionales de la persona.

Ejecución

- Determinar peso y talla
- Pesar diariamente.
- Toma de muestras periódicas para el estudio del estado nutricional y corregir si existe déficit.
- Evaluar niveles de glicemia mantener < de 180 mg dl.³¹
- Alimentación por sonda naso gástrica
- Lavado de manos, colocación de guantes y cubre bocas.
- Verificar si esta correcto el sitio de instalación de la sonda.
- Medir el residuo gástrico (si es más de 250 ml no administrar)³²
- Instalar alimentación por sonda naso gástrica.
- Regular la dieta por infusión con bomba.
- Al finalizar enjuagar la sonda con 20 ml de agua de garrafón.³³

³¹ Stephen A. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Nutrition Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral (A.S.P.E.N.). *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2009 (fecha de acceso de 18 de marzo 2013); 33; 277 Disponible en <http://bit.ly/dD9rsG>

- Wilkinson M. Manual de diagnósticos de enfermería. Novena edición Editorial PEARSON /Practice Hall. España. 2008.(522-32)

³² Metheny N. Monitoring for Intolerance to Gastric Tube Feedings: A National Survey. *Am J Crit Care* 2012; (Acceso 20 de marzo del 2013) 21: (33-40) Disponible en <http://bit.ly/1dW0eRg>

³³ Stephen A. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Nutrition Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral (A.S.P.E.N.). *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2009 (fecha de acceso de 18 de marzo 2013); 33; 277 Disponible en <http://bit.ly/dD9rsG>

Wilkinson M. Manual de diagnósticos de enfermería. Novena edición Editorial PEARSON /Practice Hall. España. 2008.(522-32)

Evaluación:

Irene mantuvo una dieta enteral especializada prescrita por el servicio de nutrición, la cual cubrió los requerimientos proteicos-calórico, y un aporte extra de nutrición parenteral parcial. Durante su estancia en piso los laboratorios reportaron albumina de 3.2,g/dl (límitrofe) y creatinina aún disminuida de .55mg/dl

Necesidad de alimentación e hidratación

Diagnóstico: Riesgo de edema agudo pulmonar R/ c tórax con estertores a nivel apical, parahiliar e intercleido interno bilateral, presión venosa central aumentada 24 cmH₂O, hipervolemia (terapia triple "H")

Fuente de dificultad: fuerza

Nivel de dependencia: 5

Objetivo: Evitar edema agudo pulmonar

Intervención: Mantener un equilibrio hídrico y mantener una presión venosa central dentro de parámetros permisibles (6-11 cm H₂O)

Ejecución

Control de líquidos

Auscultar tórax por lo menos 2 veces al turno

Aspirar secreciones si es necesario (para evitar confundir ruidos pulmonares)

Ministración de diurético de ASA (furosemide 20mg c/ 8 hrs)

Toma y registro de PVC c/ hora.

Monitoreo de signos y síntomas de a cúmulo de líquidos cada hora

Evaluación: Mantuvo PVC de entre 12 y 15 cm H₂O, y un balance hídrico total de (+) 1090ml, durante su estancia hospitalario no presentó edema pulmonar agudo. La persona presento edema de miembros pélvicos ++, se colocó vendaje de los mismos.

Necesidad de eliminación

Diagnóstico: Riesgo de estreñimiento R/c disminución de la movilidad, heces pastosas 1 vez por turno, flatulencias.

Fuente de dificultad: fuerza

Nivel de dependencia: 5

Objetivo: Evitar estreñimiento.

Intervención: Favorecer la eliminación de heces

Ejecución

- Comprobar peristalsis.
- Evaluar heces: frecuencia, forma, volumen y color.
- Realizar ejercicio a marco cólico 20 minutos después de cada comida.
- Realizar cambios posturales frecuentes.
- Ministración de senosidos previamente indicados.
- Aumento de ingesta de líquidos

Evaluación

La persona presentó evacuaciones formadas una vez al turno, sin embargo durante su estancia en piso logró en promedio evacuaciones 2 veces al turno de consistencia formada.

Necesidad de descanso y sueño

Diagnóstico: Trastorno del patrón del sueño R/c factores ambientales (ruido, entorno hospitalario...) M/p ansiedad, dolor, bostezos durante el turno.

Fuente de dificultad: Fuerza

Nivel de dependencia: 5

Objetivo: Mantener una zona de confort ambiental.

Intervención: Alcanzar la percepción positiva del estado de salud y de las circunstancias del confort, para mejorar el patrón del sueño.

Ejecución

-Gestión del entorno: manipulación del entorno del paciente proporcionando una comodidad óptima.

-Evitar ruidos fuertes.

-Ofrecer un entorno tranquilo

-Evitar procedimientos innecesarios.

-Manejo del dolor

-Comunicar a los siguientes turnos a cerca del manejo que debe tener y proporcionar confort.³⁴

Evaluación: Disminuyó la escala del dolor a 3, mejoró el patrón del sueño.

³⁴ Reyes G. Fundamentos de Enfermería. Edit. Manual Moderno, S.A de C. V. 2009. México Pág. (325-328)

Necesidad de descanso y sueño

Diagnóstico: Dolor agudo r/c RASS+1, catéter femoral derecha M/p facies de dolor, escala del comportamiento del dolor 6, inquietud, diaforesis.

Fuente de dificultad: fuerza

Nivel de dependencia: 5

Objetivo: Disminuir el dolor.

Intervención: Recuperar el estado óptimo de bienestar en el menor tiempo posible

Ejecución

- Analgesia prescrita por horario (paracetamol 1gr IV c/ 6hrs.) para evitar ansiedad
- Proveer una posición adecuada.
- Valorar escala de comportamiento del dolor c/ 2 hrs.
- Explicar los procedimientos a realizar.
- Explicar la importancia de la toma de estudios.
- Evitar cambios bruscos de posición

Evaluación: Disminuyo el dolor a 3 y se agregó buprenorfina 150mcg c/ 8rs hrs.

Necesidad de descanso y sueño enfocado al familiar

Diagnóstico: - Riesgo de cansancio en el desempeño del rol del cuidador R/c único familiar (No permite ayuda de su familia)

Fuente de dificultad: Falta de conocimiento

Nivel de dependencia: 2

Objetivo: Evitar el cansancio del cuidador.

Intervención: Favorecer el rol del cuidador a través de la identificación del estrés, físico y psicológico del familiar ante la situación de salud de la persona.

Ejecución

- Identificar la disposición de la familia para implicarse con la persona.

-Reconocer los síntomas físicos del estrés de los miembros de la

Familia.

-Reconocer la necesidad del cuidador principal de ser relevado de la responsabilidad de los cuidados.

-Determinar el nivel de conocimientos sanitarios del cuidador.

-Determinar la aceptación del cuidador de su papel y animarlo a que asuma su responsabilidad si es el caso.

Evaluación: El familiar logró exteriorizar sus sentimientos.

-Reconoció que debe involucrar al resto de la familia y permitir ayuda de los mismos.

-Se explicaron los cuidados en los que puede participar para optimizar la salud de su familiar.

Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

Diagnóstico: Riesgo de trombosis venosa profunda R/c inmovilidad física prolongada³⁵, introductor femoral derecho.

Fuente de dificultad: fuerza

Nivel de dependencia: 5

Objetivo: Prevenir trombosis venosa

Intervención: Favorecer la irrigación sanguínea corporal.

Ejecución

-Evaluar pulsos periféricos, temperatura, el color de la piel, sensibilidad de miembro pélvico.

-Medias de compresión.

-Toma y interpretación de valores de tiempos de coagulación y plaquetas.

-Movilización de posición cada dos horas, evitando flexión del miembro pélvico derecho

Evaluación: La persona mantuvo plaquetas dentro de los rangos normales de 248 mg/dl, y tiempo de coagulación de 12. seg. No presentó trombosis venosa, ni complicaciones con el introductor, este se retiró sin complicaciones por el servicio de endovascular, su pulso pedio promedio fue de 72 x´.

³⁵ Botella G. Reflexiones sobre la enfermedad tromboembólica venosa. An Med Interna. Madrid. (Internet) 2003(Acceso 1 de Noviembre del 2013) 20: 447-450. Disponible en <http://bit.ly/1aRbhX6>

Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

Diagnóstico: Riesgo de síndrome de desuso r/c, inmovilidad prolongada.

Fuente de dificultad: fuerza

Nivel de dependencia: 5

Objetivos: Evitar el deterioro de los sistemas orgánicos.

Intervenciones: Prevenir el impacto negativo que la inmovilidad genera en las personas, partiendo del reconocimiento de la importancia de la actividad física en la recuperación.

Ejecución:

- Realizar ejercicios pasivos para evitar la estasis venosa (movilización temprana)
- Evaluar la presencia de edemas y posibles lesiones
- Colocar implementos para prevenir las contracturas³⁶
- Realizar suaves masajes en la piel para favorecer la perfusión tisular y garantizar la integridad de la piel.
- Evaluar si el aporte nutricional satisface las demandas metabólicas de la persona.³⁷
- Colocación de medias anti trombóticas.

Evaluación: Se proporcionan ejercicios pasivos a medida que mejoraba el estado de conciencia de la persona de esta forma ella al transcurso de los días participó en la movilización.

³⁶ Cabot H. Prevención de los trastornos músculo-esqueléticos. Rev. Enferm. 2007 (Acceso 25 de marzo del 2013); 30(5): (23-28) Disponible en <http://bit.ly/1f7o6iN>

³⁷ Ruiz P. Síndrome de descondicionamiento físico, el paciente crítico y su manejo. Medicina. [internet]. 2001 Abr [Acceso 27 de marzo 2013]; 23(55) Disponible en: <http://bit.ly/1dwaqO0>

Necesidad de termorregulación

Diagnóstico: Deterioro de la termorregulación R/c proceso infeccioso de vías urinarias M/p taquicardia sinusal de 113x', diaforesis, temperatura de 38°, uresis ámbar, concentrada con restos de sedimentos, fétida

Fuente de dificultad: fuerza

Nivel de dependencia: 5

Objetivo: Mantener con eutermia a la persona e identificar foco infeccioso

Intervención: Disminuir la temperatura corporal.

Ejecución:

-Administración de antipiréticos paracetamol³⁸ 1 gr. IV c/6 hrs

-Métodos físicos para mantener eutémica a la persona ³⁹

-Lavado de manos en sus 5 momentos para evitar propagación de la infección.

-Toma de muestra de orina, para identificar la bacteria y administrar antibiótico idóneo.

Evaluación: La persona presentó un pico febril de 38° una vez durante el turno, posterior a la ministración del antipirético se mantuvo eutémica.

Al obtener los resultado del EGO se encontró e. coli y se inicio ceftriaxona como antibiótico.

³⁸-Casado G. Cuadernos de atención primaria.(internet) 1999 (Acceso 5 de abril del 2013); 6 (3): (186-188) Disponible en <http://bit.ly/HxQwGM>

³⁹Lewis B. Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association (AHA, Stroke Council and Council on Cardiovascular Nursing). Stroke.ahajournals. Dallas (internet) 2010 (Acceso el 27 de Marzo del 2013) Pag 9. Disponible en <http://bit.ly/HxQvCD>

- Harold P. Guidelines for the Early Management of Adults With Ischemic Stroke A: educational tool for neurologists American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: The Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Guideline From the American Heart Association/ American Stroke Association. 2007 (1669 pág.) Disponible en <http://bit.ly/1cstbAS>

Necesidad de higiene y protección de la piel

Diagnóstico: Deterioro de la integridad cutánea R/c obesidad grado III, aumento de la presión en salientes óseas. M/p úlcera grado II en tobillo derecho.

Fuente de dificultad: fuerza

Nivel de dependencia: 5

Objetivo: Disminuir el riesgo de lesiones en la piel (zonas de presión)

Intervención: Proporcionar cuidados para mantener la integridad de la piel.

Ejecución:

- Realizar ejercicios pasivos para evitar la estasis venosa lo que favorece la circulación sanguínea y la oxigenación tisular
- Aplicar a la Sra. Irene crema humectante en la piel.
- Evitar zonas de humedad (por diaforesis), arrugas en los tendidos de cama, el roce de la piel con los barandales de la cama.
- Realizar cambios de posición prontamente según la evolución del paciente.
- Cuidado de Salientes óseas a través de almohadillas de gel.
- Colocación de apósito hidrocoloide

Evaluación:

- Disminuyó la úlcera al egresar de terapia intensiva, y logró la regeneración tisular de la piel.

Necesidad de evitar los peligros

Diagnóstico: Riesgo de caída R/c inquietud, RASS +1

Fuente de dificultad: fuerza

Nivel de dependencia: 5

Objetivos: Prevenir el riesgo de caída de la persona

Intervención: Proporcionar los cuidados necesarios para evitar el riesgo de caída.

Ejecución:

- Mantener barandales arriba.
- Mantener la cama lo más abajo posible y con el freno puesto⁴⁰
- Informe al familiar las medidas preventivas.
- Reportar fallas, descomposturas o falta de equipo.
- Dar continuidad a las medidas de seguridad durante los tres turnos.
- Documentar los hechos y acciones relacionados con la prevención.

Evaluación: La persona Irene durante su estancia hospitalaria no presentó ninguna caída.

⁴⁰ Leiva A. Protocolo de prevención de caídas. Rev. Horizon. Enfer. Chile (Internet) 2008 (Acceso: 27 de marzo-2013): 19(2) : (83-95)
Disponible en <http://bit.ly/19WqbD8>

Necesidad evitar los peligros

Diagnóstico: Riesgo de neumonía R/c ventilación mecánica indicada para neuroprotección, alimentación por sonda nasogástrica.

Fuente de dificultad: fuerza

Nivel de dependencia: 5

Objetivo: Evitar infección pulmonar.

Intervenciones: Mantener la vía aérea libre de patógenos.

Ejecución:

-Mantener posición 30°

-Lavado de manos en sus 5 momentos.

-Aspiración de secreciones solo en caso que se requiera, con circuito cerrado

-Evitar posicionar en decúbito supino durante la alimentación para evitar bronco aspiración

-Aseo bucal con clorexhidina dos veces por turno⁴¹

-Mantener normo insuflado el globo de la cánula orotraqueal.

- Evitar lavados bronquiales.

-Evitar la intubación prolongada (más de 10 días).

-Toma de Laboratorios en busca de Leucocitosis.

.Toma de muestra de secreciones en caso de presentar signo de infección no identificada.

-Notificar al servicio de epidemiología para el manejo de un óptimo antibiótico⁴²

Evaluación: Tras haber realizado los procedimientos preventivos, la persona presentó neumonía asociada a la ventilación con leucocitosis de 14,000 u/dl de lo cual se trató por el servicio de epidemiología con antibiótico de ceftriaxona.

⁴¹ Mateos J, González A et al. Valoración de los cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Enfermería Intensiva. España. (Internet) 2011 (Acceso 1 de Noviembre 2013)22 (1); (22-30) Disponible en <http://bit.ly/19mK93T>

⁴² Hernández P. Glenn et al Prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Rev. Chil. infectol. Chile. (Internet) 2001(Acceso 2 de Noviembre del 2013): 18(2); 66-76 Disponible en <http://bit.ly/HAFqJA>

Necesidad de evitar los peligros

Diagnóstico: Riesgo de disfunción neurovascular periférica R/c introductor femoral

Fuente de dificultad: fuerza

Nivel de dependencia: 5

Objetivos: Evitar deterioro vascular periférico

Intervención: Mantener la irrigación sanguínea continua en el miembro pélvico derecho.

Ejecución:

- Evaluar el pulso pedio, coloración, llenado capilar, temperatura cada hora del miembro pélvico derecho
- Evitar flexión del mismo.
- Valorar datos de sangrado en el catéter femoral
- Colocación de medias compresivas para mejorar la circulación.

Evaluación: La persona no presentó datos de deterioro neuro vascular periférico, al retirar el introductor por el servicio de terapia endovascular, no presenta sangrado; pulso de 82x´, llenado capilar de 3x´´, moviliza extremidad.

Necesidad de la comunicación

Diagnóstico: Afrontamiento familiar ineficaz R/c desconocimiento sobre los cuidados del paciente M/p Indicación verbal, facies de angustia.

Fuente de dificultad: Falta de conocimientos **Nivel de dependencia:** 2

Objetivo: Asimilar la enfermedad y conocer sobre los cuidados de la persona

Intervención: Dar a conocer los cuidados principales que se le brindan a la persona.

Permitir la interacción familia persona a través de contacto y la comunicación por movimientos oculares.

Ejecución:

- Identificar la percepción de la familia sobre la situación.
- Determinar la estructura de la familia, roles, factores culturales, creencias que puedan afectar la comunicación con la familia.
- Proporcionar información honesta y precisa en lenguaje comprensible (que compete a enfermería)
- Escuchar al familiar
- Preparar al familiar antes de la visita sobre todo lo que se encontraran en un medio técnico.
- Animar a tocar al paciente y hablarles en voz alta, para que la Sra. Irene sepa de su presencia.
- Animar a la familia verbalizar sus sentimientos

Evaluación: Se logró la comunicación efectiva entre la familiar y el personal de enfermería.

- Se explicó algunos de los procedimientos del servicio y la familiar logró exteriorizar sus temores y disminuir la ansiedad.
- La familiar logró entablar comunicación a través de gestos con la Sra. Irene

8.7.- Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso del Cuidado de Enfermería fue una herramienta básica y primordial, debido a que mediante esta metodología de trabajo, el profesional interactuó con la persona y familiares para conseguir los datos necesarios para la formulación de diagnósticos de enfermería que dieron a conocer las necesidades afectadas en la persona, así mismo colaboraron en el análisis para la aplicación de los cuidados especializados para el fomento a la salud.

Como alumna de la especialidad de adulto en estado crítico se hizo sumamente importante la aplicación del proceso del cuidado de enfermería, el cual fue la metodología de trabajo que consistió en un sistema con pasos relacionados, dinámicos y flexibles, que permitió identificar y satisfacer las catorce necesidades de Virginia Henderson interferidas en la salud y colaboraron a la reintegración a su núcleo familiar como se verá a continuación:

El tratamiento en terapia intensiva transcurrió hasta el día 28 de Octubre del 2012, día que se dio de alta por mejoría al servicio de neurocirugía donde se encontró con Glasgow de 15, pupilas Isocóricas fotoreactivas, ventila espontáneamente sin uso de músculos accesorios, hemodinámia estable sin uso de vasopresores, ruidos cardiacos rítmicos, pulsos periféricos presentes y simétricos, llenado capilar 2x'' sin datos de hipo perfusión; abdomen blando depresible, peristalsis presente, diuresis espontanea evacuaciones formadas dos veces por turno.

Alta del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía por mejoría el día 3 de Noviembre, día en el que recibe indicaciones por el personal de salud en cuanto a los cuidados en casa y datos de alarma.

10 de Enero del 2013, acude a cita por parte del servicio de rehabilitación, el cual refiere, adecuada funcionalidad, sin presencia de dolor c/ debilidad para cargar objetos pesados, sin limitaciones en el resto de sus actividades de la vida diaria, marcha independiente arcos de movilidad completos con dolor con escala de 4 por contractura en últimos grados de flexión y abducción de hombro derecho. Equilibrio

estático y dinámico adecuado fuerza motora 5/5. Se brinda tríptico para ejercicios en casa y nuevamente datos de alarma.

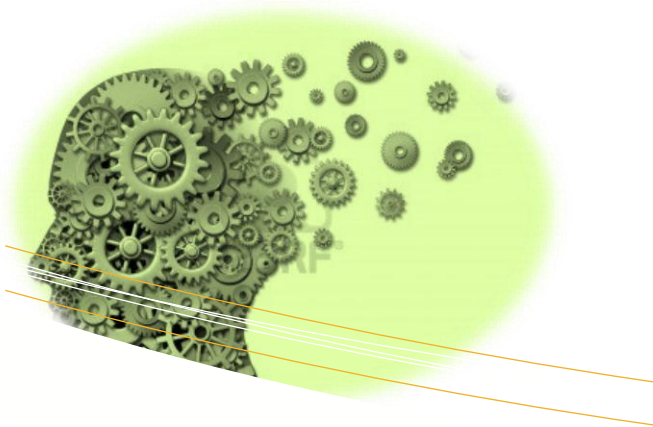
Acude a consulta el día 21 de mayo del 2013 por presentar cefalea un día antes, de tipo pulsátil bitemporal sin síntomas agregados, intensidad 8/10 se hizo progresiva en 1 hora c/ mejoría parcial con ketorolaco. Se encuentra con funciones mentales sin alteraciones, movimientos oculares normales, reflejo foto motor consensual, movimientos de trapecio y esternomastoideo presente bilateral, movimientos de lengua normal fuerza 5/5, tono conservado. Sensibilidad sin alteraciones, sin datos de signos meníngeos. Realizan tomografía arrojando resultados: sin evidencia de resangrado. Se brindan datos de alarma.

Para concluir, vale destacar que se lograron los objetivos propuestos al iniciar este estudio de caso, ya que se logró identificar las necesidades de Virginia Henderson que eran de prioridad para la persona, y a través de esto se formularon diagnósticos y cuidados especializados, lo cual permitió el pensamiento crítico y persiguió el logro de objetivos específicos basándose en los principios científicos y enfermería basada en evidencia a través del análisis de diferentes estudios mexicanos e internacionales.

Así mismo se proporcionó el mecanismo a través del cual el profesional de la salud puede utilizar sus opiniones, conocimientos y habilidades para identificar, diagnosticar y tratar la respuesta ante los problemas reales y potenciales.

Lo que permitió el cometido de esta investigación ya que se logró el fomento a la salud y la reintegración a su vida social y familiar.

Plan de alta



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Superior de Enfermería y
Obstetricia
División de Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería de Adulto en
Estado Crítico V



Elaboró:
L.E.O. Pamela Edith
Jiménez Beltrán

Obtenga

-Cita en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

-Acuda a 15 minutos de la hora programada.



Signos y Síntomas



- ♣ Convulsiones
- ♣ Dolor de cabeza que no cede con medicamentos.
- ♣ Fiebre
- ♣ Herida con pus y que huela mal.
- ♣ Cambios de comportamiento.

Acudir inmediatamente a la unidad de Urgencias.

Lea **cuidadosamente**
La siguiente información



Instituto Nacional de
Neurología y Neurocirugía

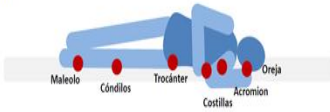
Cambios de posición

- ♣ Cambiar de posición cada dos horas
- ♣ Proteger con Almohadillas las siguientes zonas de Presión:

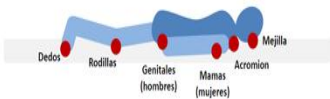
Boca Arriba



De lado

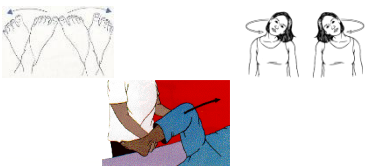


Boca Abajo



Realice ejercicios que ayudan a la circulación de la sangre y a recuperar la fuerza:

- ♣ Mueva la cabeza, brazos y piernas de forma circular y como indica en las figuras.



Utensilios para deambular

- ♣ Ayude a su familiar a movilizarse fuera de la cama.
- ♣ Vigilarlo constantemente para evitar caídas.



Independencia

- ♣ Motive y ayude a su familiar a realizar las actividades con independencia (tareas fáciles para él/ella).
- ♣ Recuerde que cada logro aumentará la autoestima de su ser querido.



- ♣ Observe y pregunte si hay mareos / náuseas.
- ♣ Advierta al paciente para que llame a alguien y apóyelo antes de levantarse.
- ♣ Supervise y apoye a la deambulación.

Drugs (Medicamentos)

- ♣ De los medicamentos prescritos por el médico.
- ♣ Establezca un horario y dé a conocerlo a los miembros que cuidan a su familiar.
- ♣ Evite saltarse los horarios.
- ♣ Verifique que su paciente

Dieta

- ♣ La dieta debe ser equilibrada.
- ♣ Frutas y verduras frescas.
- ♣ Alimentos ricos en fibra (naranja, piña, verduras de hoja verde).
- ♣ Alimentos a temperatura ambiente.
- ♣ Líquidos de 1 a 1½ en forma de agua, zumos, sopas según tolere su familiar.



Apoyo

- ♣ Realizar el baño, peinado etc. actividades que no pueda realizar su familiar.
- ♣ Mantener la piel limpia y seca (untar crema) para evitar lesiones.
- ♣ Ayude a mejorar la comunicación (Escuche y de tiempo).

Apoyo

- ♣ Brinde un ambiente confortable. (tranquilo c/ música que le agrade, programas de televisión).
- ♣ Apóyese en otros familiares para el cuidado de su familiar.

Recuerde que **la unión hace la fuerza.**



9.- Conclusiones

El estudio de caso, es un proceso esencial en la formación como profesionales de enfermería en la especialidad de Adulto en Estado Crítico, se experimentó un proceso fundamental en la formación como profesionales ya que se plasmó la adquisición de conocimientos integrados, que surgieron del análisis y reflexión de la fisiopatología sin dejar de lado que es necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal, de respeto y estos conocimientos servirán a la enfermería para mejorar los procesos de cuidado en cualquier situación de salud que tenga la persona.

El cuidado de enfermería se convirtió en una acción holísticamente humana. Dicha situación es manifestada en respuestas físicas y emocionales que se vieron reflejados en la recuperación de la persona, y que concluyen en reconocer al cuidado profesional de enfermería como una pieza importante en la recuperación de la salud.

De igual forma el presente trabajo forma parte de la profesionalización de enfermería ya que buscó en todo momento la investigación para dar soporte científico a los cuidados realizados.

Anexos

Anexo 1

Consentimiento Informado

El objetivo del estudio de caso es conocer antecedentes personales patológicos, el inicio de la enfermedad y el desarrollo de la misma en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, para el establecimiento de un estudio de caso y de los cuidados que se le proporcionarán en la unidad de cuidados Intensivos, así mismo se seguirá hasta alcanzar la recuperación máxima y el momento del egreso de la unidad.

Los datos obtenidos se maneja con confidencialidad, el único beneficio que obtendrá son los cuidados de enfermería que se le proporcionarán durante su estancia en la terapia intensiva, así mismo se le dará continuidad durante el año en el cual se cursa la especialidad del Adulto en Estado Crítico, con el fin de la mejoría de salud de su familiar

Firma del responsable legal

Testigo

Testigo

L.E.O. Jiménez Beltran Pamela Edith

Anexo 2

Instrumento de Valoración

Ficha de Identificación				
		Fecha de Nacimiento 03-Julio – 1957	Edad: 55 años	Sexo: Femenino
Talla: 1.46	Peso: 65Kg.	Grupo y Rh: O Positivo		
Estado civil: Casada		Escolaridad: Primaria Incompleta		
Grupo Étnico: Ninguno		Idioma/Dialecto: Castellano		
Ocupación: Ama de Casa		Nivel socioeconómico: Bajo		
Persona/Familiar Responsable Legal: Cornejo V.				
Originario de: San Pedro Tultepec, Estado de México.		Residencia actual: Calle, Porfirio Díaz No. 7 Col. Los Reyes la Paz, C.P. 5600, Edo. México		

Datos de Ingreso	
Procedencia: Hospital General de Balbuena	Fecha de Ingreso al Instituto: 11 de Octubre del 2012
Fecha de Ingreso al servicio de UTI: 12 de Octubre del 2012	
Fuente de información: Expediente / Familiar	Fecha de aplicación del instrumento: 17 de Octubre del 2012

Antecedentes Heredofamiliares
Padre finado a los 44 años, se desconoce la causa, Madre: Aparentemente Sana; Resto Negados

1.- Necesidad de la Oxigenación

Datos subjetivos del sistema Respiratorio

1.-Estilo de Vida	Sedentaria X	Activa	6.-Antecedentes respiratorios	Solo gripas comunes
2.-Prersenta Disnea	Si X	No	7.-Presenta Alteración de las Vías Respiratorias Altas.	Secreciones abundantes Blanquecinas por cánula.
2.1 ¿Bajo qué circunstancias?			8.- Presenta Alteración de las Vías Respiratorias	Estertores a nivel apical,

Estudio de caso a la persona que cursa con
alteración principal de la necesidad de oxigenación
secundaria a Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática

2013

	No plica	Bajas.	parahiliar intercleido interno bilateral.
3.- ¿Presenta Dificultad para respirar?	Si X	No	9.- Que tratamiento recibe: -Aspiración de secreciones por razón necesaria de forma gentil. -Micronebulizaciones con Comvibent Micronebulizaciones con Amikacina - Fisioterapia Respiratoria.
	Aumento de secreciones por cánula Orotraqueal		
4.-¿Se conoce como Fumador	Si	No X	
	No de cigarrillos al día Inicio: No Aplica		
5.-Entorno Ambiental/Familiar/Laboral	No hay antecedentes de haber cocinado con leña, ni fumadores en casa.		

Datos Objetivos del Sistema Respiratorio

Estado Mental		Hunt-Hess		Fisher		RASS				
		III		IV		+1				
Coloración Tegumentaria		Rosada		Cianosis		Otra especificar				
		X								
Características del Tórax		Normolíneo, adecuada amplitud y amplexión								
Tipo de Respiración		Normal								
Ruidos Respiratorios		Adventicios Normales		Sibilancias		Estertores				
						X				
Datos de Dificultad Respiratoria:		Ninguno		Aleteo Nasal		Tiraje Intercostal				
				X						
Reflejo Tusígeno		Presente		No presente						
		X Disminuido								
Ventilación Mecánica		Invasiva		X		No invasiva				
Modalidad	FiO2	VC	Flujo	PEEP	I:E	Sensibilidad	SO2	PM		
A/C	60%	450	2	5	1:2	2	85%	16		
Gasometría				FiO2			Temperatura			
Anión Gap				60%			36.5			
Muestra	pH	PCO2	PO2	HCO ₃	SO2	-EB	K	Na	Cl	Ca
Arterial	7.37	42	63	20	85%	2	3.83	149	101.3	8.75

Laboratorio		Rango normal	Interpretación
Glucosa	150mg/dl	75-110mg/dl <180mg/dl pte. Critico	Normal
Colesterol	122.1mg/dl	<200 mg/dl	Normal
Triglicéridos	158mg/dl	35-160 mg/dl	Normal
Albumina	2.97	3.4 a 5.4	Hipoalbuminemia
Proteínas	6.79g/dl	6.40-8.30 g/dl	Normal
Urea	10mg/dl	10-20mg/dl	Normal
Creatinina	0.35 mg/dl	0.60-1.10 mg/dl	Disminución de la masa muscular ⁴³

Laboratorios	Real	Ideal	Interpretación
Hemoglobina (Hb.)	10.1 g/dl	12-16g/dl	Riesgo anemia aguda ⁴⁴
Hematocrito	35 g/dl g/dl	37-47 g/dl	
Volumen Corpuscular medio	88.3	80-99	
Plaquetas	248 L ³ ul	150-400L ³ ul	Normal
Tiempos de Protrombina	12.6 s.	12 s.	Tiempos levemente alargados
Tiempos de tromboplastina parcial	29s.	25-35 s. ⁴⁵	Normal

Laboratorios		Rango normal	Interpretación
Ph	6.2	5.5-6.5	Normal
Densidad	1.015	1.005-1.026	Normal
Proteínas/glucosa/Acetona/Hemoglobinuria	Negativo	Negativo	Normal
Bacterias	E. coli	No microorganismos	Inf. Bacteriana
Creatinina	0.35 mg/dl	0.60-1.10 mg/dl	Disminuida
Nitrógeno Ureico	11mg/dl	6-20 mg/dl	Normal

⁴³ Montejo González J, Culebras-Fernández J, et al. Recomendaciones para la valoración nutricional del paciente crítico Rev Méd Chile. Chile.(Internet)2006(Acceso 1 de Noviembre 2013); 134: 1049-105 Disponible en: <http://bit.ly/19nBGgX>

⁴⁴ Villanueva V. Diagnóstico de las anemias. Rev.de Posgrado de la Cat. Medicina. (internet) 2001 (Acceso 2 de Noviembre 2013) 4:107 Disponible en <http://bit.ly/Hukn3p>

⁴⁵ Gutiérrez P. Procedimientos en la Unidad de Cuidados Intensivos. México. Editorial Mc-Graw Hill. 2004 (744-45)

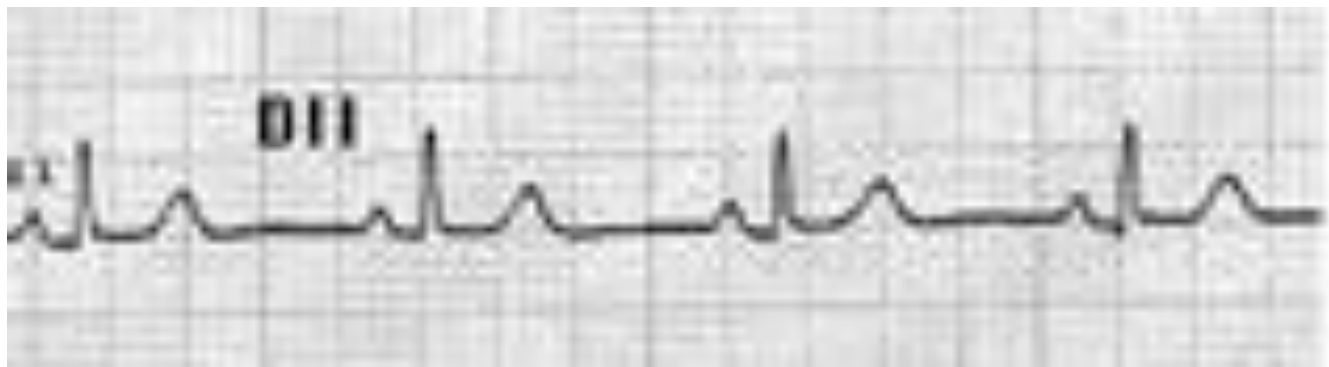
Datos Subjetivos del sistema Cardiovascular

¿Presenta Dolor?	Si	X	No	Presenta Datos de Insuficiencia Venosa Profunda	SI		No	X
	Facies De Dolor							
¿Presenta Diaforesis?	Si	No		Presenta Datos de Falla Cardíaca				
	X							
¿Presenta Edema?	Si	No		Clase funcional de la NYHA				
	X							
Especifique el sitio	Miembros torácicos godman ++			Antecedentes Patológicos Personales	HAS/Obesidad			
					Parentesco			

Datos Objetivos del sistema Cardiovascular

Ruidos cardiacos	Taquicardia Sinusal 113x'			Presenta Soplos Audibles	Si		No	X
Frémito táctil en	Si		No	X	Llenado capilar	3X''		
Pulsos Distales	M/pélvicos	M/Torácicos			Datos de Insuficiencia Venosa Profunda			
	72x'	113X'						
Datos de Falla Cardíaca				Presenta Marcapasos	Si		No X	
							X	

Trazo Electrocardiográfico



4.-Necesidad de Termorregulación

Datos subjetivos

1.- ¿La persona se protege en los cambios de temperatura ambiente?	4.- ¿Qué temperatura ambiental le es agradable?
2.- ¿La persona tiene sensibilidad extrema al frío o calor?	5.- ¿Qué condiciones presenta el entorno físico en el que se encuentra la persona?
3.- ¿La persona se adapta a los cambios de temperatura?	

Datos objetivos

1.-Temperatura 38°		3.- ¿Cómo se encuentra la piel de la persona? Equimosis		5. ¿Presenta edema en la Piel? En miembros Torácicos (++)	
2.-La persona presenta Diaforesis	Si	No	4.- ¿Qué grado presenta y su localización? antebrazo derecho por brazaletes de baumnometro	6.- Laboratorios	
	X			Leucocitosis	
				Hemocultivos	Urocultivo
				Urocultivos	E. coli
Tratamiento Farmacológico Paracetamol 1gr. c/6 hrs. Metamizol 1 gr. IV c/8 en caso de Fiebre Ceftriaxona 1 Gr					

5.-Necesidad de Descanso y Sueño

Datos subjetivos

1.- ¿Qué patrón del sueño mantiene la persona durante su estancia hospitalaria? Irregular por los procedimientos	3.-¿ Realiza alguna terapia para reducir la tensión? (masajes, lectura, música) No
2.- ¿Presenta alteraciones en el patrón del sueño por su estado emocional? Se presenta inquieta al interrogatorio contesta con movimientos de la cabeza que presenta dolor.	4.- ¿Cuántas horas duerme? No duerme horas continuas por los procedimientos y estudios que se le realizan durante el día.

Datos objetivos

1. ¿Durante el día manifiesta: sopor, bostezo algún otro dato? Bostezo	3.- ¿Existen procedimientos frecuentes por el personal? Si, estudios de gabinete, toma de muestras, Baño, Aspiración de Secreciones, ministración de medicamentos, visita médica etc.
2.- ¿La persona utiliza algún aditamento para dormir? No	4.- ¿El cubículo donde encuentra la persona se mantiene con la iluminación permanente? Solo para algunos procedimientos
5.- ¿La persona presenta Dolor? Si, con facies de dolor y escala de 6.	6.- ¿Recibe algún apoyo farmacológico para el dolor? Paracetamol 1gr IV c/6 hrs. Buprenorfina 150 mcg IV c/8 hrs

6.- Necesidad de Evitar Peligros para la Vida

Datos Subjetivos

1.- ¿Presenta esquema de vacunación completa? Se desconoce	4.- Valora la percepción sensorial de la persona (visión, olfato, oído, Tacto)
2. ¿La persona realizaba revisiones periódicas con el médico? Si, mensuales. (según el familiar)	5.- ¿La persona tiene conocimientos sobre las medidas de seguridad? Se desconoce
3.- ¿Usaba algún dispositivo de protección Vs enfermedades de Transmisión Sexual? No, tiene una estabilidad con su pareja (según familiar)	6. Ante situaciones adversas a la persona reacciona como: Se desconoce

Datos Objetivos

1.- ¿Qué nivel de conciencia presenta la persona?				4.- ¿Presenta algún tipo de dispositivo de seguridad en la cama?	
Alerta	Somnoliento	Estupor	Coma	Barandales	Sujeción
	X			X	X

2. - ¿Estado de Coma de Glasgow? 10				5.- ¿Qué estado emocional presenta la persona? Ansiedad
3.- La persona presenta				
Parecías	Plejías	Marcha atáxica	Incoordinación	6.- ¿Cumple con su régimen terapéutico y farmacológico médico en casa antes de su padecimiento? (Ejercicio, Dietas) No
	X			
Plieja en miembro superior y posterior derecho				

7.- Necesidad de Higiene y Protección de la Piel

Datos subjetivos

1.- Frecuencia con la que realiza la persona los siguientes hábitos higiénicos			2.- La persona presenta alguna alteración de la piel, que se mencionan a continuación				
Baño	Higiene Bucal	Cambio de Vestimenta	Color	Textura	Turgencia	Hidratación	Temperatura
3 veces a la semana	2 veces por turno	1 vez al turno	Rosada	Lisa		Hidratada	38°
3.- Marca con una X el lugar y tipo de lesión que presente la persona y los catéteres y/o sondas.							

8.-Necesidad de Moverse y Mantener una Buena Postura.

Datos Subjetivos

1.- Menciona los hábitos de actividad y ejercicio que realiza la persona:	2.- Que tipo de actividades realiza la persona	A	P
			X
Casa: Solo la limpieza del hogar Trabajo: Se dedica al hogar Tiempo libre: Ver novelas	3.- La persona presenta alguna limitación para la de ambulación. Si, se encuentra, con apoyo ventilatorio y multi-invasiva.		

Datos Objetivos

1.- ¿Cuál es la mano dominante de de la persona? Derecha	4.- Cada cuantas horas se le realiza el cambio de posición 2 Hrs.			
2.- Según la escala de Oxford ¿Cuál es la puntuación que presenta la persona?	5.-Que tipo de dispositivo se utiliza para el cuidado de las salientes Oseas.			
	Almohadillas/Cojines/Talonerias	Colchón de agua/neumático		
	X			
3.- Según la puntuación de Branden ¿Cuál es el riesgo que tiene la persona de presentar Ulceras por presión? Riesgo Alto	6.-En que posición se encuentra la persona Semifowler			
	7.-La persona presenta:			
	Atrofia	Rigidez	Edema	Dolor
			X	X

9. Necesidad de Uso de prendas de vestir adecuadas.

Datos Subjetivos

1.-Necesita ayuda para vestirse / desvestirse	Si	No	3.- ¿Con que frecuencia realiza el cambio de pañal? Cada vez que sea necesario
	X		
2.-Utilización de pañal	Si	No	
	X		

Datos objetivos

1. ¿La persona usa la vestimenta de acuerdo a la situación? Si, la Sra. Irene se mantiene con camión intrahospitalario

10. Necesidad de comunicarse

Datos subjetivos.

1.- ¿La persona tiene facilidad para expresar sus sentimientos y pensamientos? No, la persona no se comunica verbalmente, se encuentra con apoyo ventilatorio por medio de una cánula Orotraqueal.			3.-Utiliza Algún mecanismo de defensa (especifique) No valorable	Si	No
					X
2.-¿La persona tiene la facilidad de relacionarse con la familia y otras personas?	Si	No	4.- ¿La persona presenta alguna zona de confort? (especifique)	Si	No

Datos objetivos

1.-Presenta alguna limitación fisiológica que interfiera en su comunicación (especifique)	Si	No	3.- Usted tiene la forma de comunicarse con la persona (especifique)	Si	No
	X			X	
El estado de conciencia			La persona responde a preguntas simples con movimientos de la cabeza		
2.-¿La persona Presenta alguna limitación física que interfiera en su comunicación	Si	No	4.- ¿La persona tiene alguna limitación de comprensión? (especifique)	Si	No
	X				
Se encuentra con apoyo ventilatorio a través de una cánula orotraqueal.					
5.- La persona tiene contactos sociales satisfactorios con su familia y/o personal				Si	No
				X	
6.- La persona tiene facilidades de relación como: (Como lo demuestra)				Si	No
					X

Confianza:	Empatía:
Receptividad:	Disponibilidad:

11. Necesidad de Aprendizaje.

Datos subjetivos.

1.- La persona tiene algún conocimiento sobre la etapa de desarrolla actualmente	Si	No	Como considera su estado emocional	Valorable	No valorable
		X			X
2.- Necesidades Básicas		X			
3.- Estado de salud actual		X			
4.- Tratamiento		X			
5.- Autocuidado		X			
6.- Refiere deseos de incrementar sus conocimientos sobre aspectos relativos a su salud/enfermedad		X			
¿Por qué? Estado mental Glasgow 11 RASS +1					

12. Participar en actividades recreativas

Datos subjetivos

Realiza actividades recreativas	Si	No	Datos Objetivos	
	X		Aspecto físico	Aspecto emocional
			sedentarismo	No valorable
Que actividades realizaba con gusto	Ver televisión. Realizar la limpieza de su casa.			

Dispone de recursos para dedicarse a cosas que le interesan	No	
--	----	--

13.- Vivir según sus creencias y valores

Datos subjetivos		Datos objetivos	
Religión: Católica	Valores en casa: Comunicación, amor, confianza	La religión interviene con su tratamiento No	

14- Necesidad de trabajar y autorrealizarse

Datos subjetivos		Datos Objetivos	
Se ocupa de labores cotidianas en casa: Si	Trabaja actualmente: Ama de casa	Vida sexual activa Se desconoce	Estado emocional Calmada
Está satisfecho con su trabajo: Si	Está satisfecho con el rol familiar que juega: Si		

Anexo 3⁴⁶

Escala de valoración de agitación y sedación de Richmond (RASS).

Puntos	Denominación	Descripción	Exploración
+ 4	Combativo	Combativo, violento, con peligro inmediato para el personal	Observar al paciente
+ 3	Muy agitado	Agresivo, intenta retirarse de tubos o catéteres	
+ 2	Agitado	Movimientos frecuentes y sin propósito; lucha con el ventilador.	
+ 1	Inquieto	Ansioso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos	
0	Alerta y calmado		
-1	Somnoliento	No está plenamente alerta, pero se mantiene despierto (≥ 10 seg) (apertura de ojos y seguimiento de la mirada) a la llamada	Llamar al enfermo por su nombre y decirle abra los ojos y míreme
-2	Sedación leve	Despierta brevemente (< 10 seg) a la llamada con seguimiento de la mirada	
-3	Sedación moderada	Movimiento o apertura ocular a la llamada pero seguimiento con la mirada	Estimular al enfermo sacudiendo el hombro Región esternal
-4	Sedación profunda	Sin respuesta a la llamada, pero movimientos o apertura ocular al estímulo físico.	
-5	Sin respuesta	Sin respuesta al estímulo o a la voz	

Anexo 4⁴⁷

Escala de comportamiento del dolor BPS.

Item	Descripción	Puntos
Expresión facial	Relajada	1
	Parcialmente tensa	2
	Totalmente tensa	3
	Muecas	4
Extremidades superiores	No movimientos	1
	Parcialmente dobladas	2
	Totalmente dobladas, con flexión de dedos	3
	Permanentemente retraídas	4
Compliance con el ventilador	Tolera el movimiento	1
	Tose pero tolera la ventilación la mayor parte del tiempo	2
	Lucha contra el ventilador	3
	Imposible controlar la ventilación	4

⁴⁶ Valverde A, Rocha J. Manejo del dolor en el paciente bajo sedación leve-moderada y ventilación mecánica en el Servicio de Urgencias. México(Internet)2011(Acceso 2 de Noviembre 2013); 3 (1): 6-11 Disponible en <http://bit.ly/1cA9KpA>

⁴⁷ Valverde A, Rocha J. Manejo del dolor en el paciente bajo sedación leve-moderada y ventilación mecánica en el Servicio de Urgencias. México(Internet)2011(Acceso 2 de Noviembre 2013); 3 (1): 6-11 Disponible en <http://bit.ly/1cA9KpA>

Anexo 5

ESCALA DE BRADEN

Riesgo de úlceras por presión.
Braden-bergstrom <13 = alto riesgo
Braden-bergstrom 13 - 14 = riesgo moderado
Braden-bergstrom >14 = bajo riesgo

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

Fuerza motora

0/ 5 No moviliza

1/5 Contracción muscular

2/5 Movimientos en el mismo plano de sustentación

3/5 Fuerza para levantar pero lo vence

4/5 Puede levantar los brazos y hace resistencia ante una fuerza mínima

5/5 Levanta y tiene resistencia máxima

Referencias Bibliográficas

- Nance D. En busca de la modernidad: el inicio de la enfermera en México. Rev. Enferm. Inst. Méx. Seguro Soc. (Internet) 2011 (Acceso 10 de Noviembre del 2012); 19 (2): (109-116) Disponible en <http://bit.ly/HikU8k>
- Moreno Fergusson M. Experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana. ED: Importancia de los modelos conceptuales y Teorías de Enfermería: Rev. Arcican. 2005: 5(4); 44-5
- Hernández-Cortina A, Guardado-Paz C. La Enfermería como disciplina profesional holística. Rev. Cubana Enf. Cuba (Internet) 2004 (Acceso 5 de Noviembre 2013) 20 (2). Disponible en: <http://bit.ly/1aDT17f>
- Luevano S. El arte del Cuidado de Enfermería. Rev. Sint. Méx.(internet) 2008 (aaccess 23 de noviembre del 2012) 4(23) 2:24 Disponible en <http://bit.ly/1dw999B>
- Morales V. Metaparadigma y Teorización Actual e Innovadora de Las Teorías y Modelos de Enfermería. Rev. Cient. de Enf. (Internet) 2012 (Acceso de 13 de Diciembre del 2012); 4:(1-19). Disponible en <http://bit.ly/1hyp0Hs>
- González E. Teorías de enfermería para el abordaje del cuidado de personas en situación de enfermedad crónica. Rev. Ciencia y Cuidado (Internet) 2006 (Acceso 15 de marzo del 2013): 3(3); (69-82) Disponible en <http://bit.ly/Hil13E>
- Fernández Ferrin C. El proceso de Atención de enfermería. Estudio de casos Valoración de las catorce necesidades Básicas. ED: El proceso de Atención de enfermería. Estudio de casos. Edición: Masson-Salvat S.A España.2004 (11-37)
- Cisneros G. Teorías y Modelos de Enfermería. Univ. Del Cuaca. Popayán. (Internet) 2005 (Acceso 19 de diciembre del 2012) (1-15) Disponible en: <http://bit.ly/Xd6TLo>
- García S. El modelo conceptual de Virginia Henderson y la etapa de Valoración del Proceso de Atención de Enfermería. Rev. Enf. Educare21 España (Internet) 2004 (Acceso 8 de enero del 2013); 9 (1-5). Disponible en: <http://bit.ly/mWpgeM>
- Fernández C, Navarro M et al. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI Edición 3: Edit. Masson. Barcelona. 2005

- Snell. Richard. Irrigación del encéfalo y de la medula espinal. En: Wolters Kluwer. Neuroanatomía . 7th Ed.España: Editorial Lippincott; 2010. 483-85
- Lagares P et al. Hemorragia subaracnoidea aneurismática: guía de tratamiento del Grupo de Patología Vascul ar de la Sociedad Española de Neurocirugía. Neurología. (Internet) 2011 (Acceso el 5 de noviembre del 2012); 22; (2): (93-115). Disponible en <http://bit.ly/16RrA3z>
- Jiménez L, Montero FJ. Manual de Terapéutica Médica y procedimientos de Urgencias. 6ta ed. México: Mc Graw Hill; 2011 (575-77).
- Rodríguez G. Hemorragia Subaracnoidea: Epidemiología, Etiología, Fisiopatología y Diagnóstico. Rev Cubana Neurol Neurocir. (Internet) (Acceso el 17 de Noviembre del 2012); 2011;1(1): (59–73) Disponible en <http://bit.ly/19WfR7v>
- Angulo E. Factores asociados a hemorragia Subaracnoidea aneurismática en el Hospital Nacional Edgard. Rev. Peruana de Epidemiología. (Internet) 2011 (Acceso 5 de noviembre del 2012); 15 (1) Disponible en <http://bit.ly/1aNfm0l>
- Ramírez L. Tratamiento microquirúrgico de los aneurismas intracraneales rotos. Arch. Neurocién. Mex. (Internet) 2012 (Acceso 5 de Noviembre del 2012); 17 (1): (39-41) Disponible en <http://bit.ly/19WfUQx>
- Carrillo R, Leal G, Arellano R Hemorragia Subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurisma. Revista de Investigación Médica Sur. México. (Internet) 2009 (Acceso 1 de Noviembre 2013):16 (1) Disponible en: <http://bit.ly/1iCRyGK>
- Orellana Yañez A. Enfermería Basada en Evidencia. Barreras y Estrategias para su Implementación. Cienc. enferm. (Internet) 2007. (Acceso 19 de enero del 2013); 13:1(17-24) Disponible en <http://bit.ly/19WfY2M>
- Perales A. Reflexiones sobre ética de investigación en seres humanos. Rev. Perú. Med. Exp Salud Pública. (Internet) 2010 (Acceso 10 Noviembre del 2012); 27 (3) (438-442). Disponible en <http://bit.ly/1ctvhnZ>

- Bacallao F. Consentimiento Informado: Un puente hacia el cambio en la relación médico-paciente. Rev. Cubana Cardio (Internet) 2012 (Acceso: 15 de Octubre del 2012); 18 (1) (40-48) Disponible en <http://bit.ly/1bHUZ36>
- Villanueva V. Diagnóstico de las anemias. Rev.de Posgrado de la Cat. Medicina. (internet) 2001 (Acceso 2 de Noviembre 2013) 4:107 Disponible en <http://bit.ly/Hukn3p>
- Gutiérrez P. Procedimientos en la Unidad de Cuidados Intensivos. México. Editorial Mc-Graw Hill. 2004 (744-45)
- Montejo González J, Culebras-Fernández J, et al. Recomendaciones para la valoración nutricional del paciente crítico Rev Méd Chile. Chile.(Internet)2006(Acceso 1 de Noviembre 2013); 134: 1049-105 Disponible en: <http://bit.ly/19nBGgX>
- Soriano T. Atención de enfermería al paciente neurocrítico. Univ. De Cant. España. (internet) 2012 (Acceso 1 de Noviembre 2013) 5-6. Disponible en <http://bit.ly/HlhBx3>
- Botella G. Reflexiones sobre la enfermedad tromboembólica venosa. An Med Interna. Madrid. (Internet) 2003(Acceso 1 de Noviembre del 2013) 20: 447-450. Disponible en <http://bit.ly/1aRbhX6>
- Soriano T. Atención de enfermería al paciente neurocrítico. Univ. De Cant. España. (internet) 2012 (Acceso 1 de Noviembre 2013) 5-6. Disponible en <http://bit.ly/HlhBx3>
- Stephen A. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Nutrition Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral (A.S.P.E.N.). *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2009 (fecha de acceso de 18 de marzo 2013); 33; 277 Disponible en <http://bit.ly/dD9rsG>
- Wilkinson M. Manual de diagnósticos de enfermería. Novena edición Editorial PEARSON /Practice Hall. España. 2008.(522-32)

- Metheny N. Monitoring for Intolerance to Gastric Tube Feedings: A National Survey. Am J Crit Care 2012; (Acceso 20 de marzo del 2013) 21: (33-40) Disponible en <http://bit.ly/1dW0eRq>
- [Mateos](#) J, González A et al. Valoración de los cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. [Enfermería Intensiva](#). España. (Internet) 2011 (Acceso 1 de Noviembre 2013) [22 \(1\)](#); (22–30) Disponible en <http://bit.ly/19mK93T>
- Hernández P. Glenn et al Prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Rev. Chil. infectol. Chile. (Internet) 2001(Acceso 2 de Noviembre del 2013): 18(2); 66-76 Disponible en <http://bit.ly/HAFgJA>
- Leiva A. Protocolo de prevención de caídas. Rev. Horizon. Enfer. Chile (Internet) 2008 (Acceso: 27 de marzo-2013): 19(2) : (83-95) Disponible en <http://bit.ly/19WgbD8>
- Botella G. Reflexiones sobre la enfermedad tromboembólica venosa. An Med Interna. Madrid. (Internet) 2003(Acceso 1 de Noviembre del 2013) 20: 447-450. Disponible en <http://bit.ly/1aRbhX6>
- Cabot H. Prevención de los trastornos músculo-esqueléticos. Rev. Enferm. 2007 (Acceso 25 de marzo del 2013); 30(5): (23-28) Disponible en <http://bit.ly/1f7o6iN>
- Ruiz P. Síndrome de desacondicionamiento físico, el paciente crítico y su manejo. Medicina. [internet]. 2001 Abr [Acceso 27 de marzo 2013]; 23(55) Disponible en: <http://bit.ly/1dwaqOO>
- Casado G. Cuadernos de atención primaria.(internet) 1999 (Acceso 5 de abril del 2013); 6 (3): (186-188) Disponible en <http://bit.ly/HxQwGM>
- Lewis B. Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association (AHA, Stroke Council and Council on Cardiovascular Nursing). Stroke.ahajournals. Dallas (internet) 2010 (Acceso el 27 de Marzo del 2013) Pag 9. Disponible en <http://bit.ly/HxQvCD>

- Harold P Adams. Guidelines for the Early Management of Adults With Ischemic Stroke A: educational tool for neurologists American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: The Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Guideline From the American Heart Association/ American Stroke Association. 2007 (1699 pág.) Disponible en <http://bit.ly/1cstbAS>
- Reyes G. Fundamentos de Enfermería. Edit. Manual Moderno, S.A de C. V. 2009. México Pág. (325-328)
- Valverde A, Rocha J. Manejo del dolor en el paciente bajo sedación leve-moderada y ventilación mecánica en el Servicio de Urgencias. México(Internet)2011(Acceso 2 de Noviembre 2013); 3 (1): 6-11 Disponible en <http://bit.ly/1cA9KpA>

Bibliografía

- Guerrero López. Manejo general en Cuidados Intensivos del paciente con hemorragia subaracnoidea espontánea. Rev. Med. Intensiva (Internet) Madrid (Acceso el 17 de Noviembre del 2012) 2008; 32 (7) Disponible en: <http://bit.ly/1arOYe9>
- Delgado M. Fundamentos Filosóficos de la propuesta de Virginia Avenel Henderson. Rev. Unam. (Internet) 2009 (Acceso 15 de Novimebre del 2012); 6 (2): Disponible en <http://bit.ly/HilMtp>
- Arratia A. Investigación y Documentación Histórica en Enfermería. Rev. Chile. (Internet) 2005 (Fecha de acceso 8 de enero del 2013); 14 (4) (567-574) Disponible en <http://bit.ly/1bHVyd8>
- Código de ética para enfermeras en México (Internet) 2001 (Acceso el 16 de Diciembre del 2012) Disponible en: <http://bit.ly/1hypxsQ>

- Vargas I. Repercusión de las intervenciones de enfermería sobre la presión de perfusión cerebral en pacientes con lesiones cerebrales. Univ. de Antioquia. Medellin. (Acceso 22 de marzo del 2013) 2009; (1-65) Disponible en <http://bit.ly/1arOEMJ>
- Rodríguez B. Infección hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente de un hospital universitario cubano Rev Cubana Invest Biomed 2006; (Acceso 20 de marzo del 2013); 25(3) Disponible en <http://bit.ly/1hypKwe>
- Urrutia T. Investigación en los sujetos Humanos: Los derechos y el desarrollo de la investigación. Horiz. Enferm. Chile. (Internet) 2009 (Acceso del 18 de Diciembre del 2012); 20,(1):(95-101) Disponible en <http://bit.ly/1h4PpyV>
- Núñez O. El manejo del paciente neurológico. Rev Mex Neuroci México (internet) 2005; (Acceso 3 de marzo 2013) 6(2): (114-116) Disponible en: <http://bit.ly/17ASlaW>
- Vargas I. Repercusión de las intervenciones de enfermería sobre la presión de perfusión cerebral en pacientes con lesiones cerebrales. Univ. de Antioquia. Medellin. (Acceso 22 de marzo del 2013) 2009; (1-65) Disponible en <http://bit.ly/1arOEMJ>
- Wilkinson J. Manual de diagnósticos de enfermería. Novena edición Editorial PEARSON /Practice Hall. 2008 España. Pág. 522-532
- Botella G. Reflexiones sobre la enfermedad tromboembólica venosa. An Med Interna. Madrid. (Internet) 2003(Acceso 1 de Noviembre del 2013) 20: 447-450. Disponible en <http://bit.ly/1aRbhX6>
- Mateos J, González A et al. Valoración de los cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Enfermería Intensiva. España. (Internet) 2011 (Acceso 1 de Noviembre 2013)[22 \(1\)](http://bit.ly/19mK93T); (22–30) Disponible en <http://bit.ly/19mK93T>
- Almager G. Interpretación clínica de la biometría hemática. Rev Med. Univer. (Internet) 2003 (Acceso 2 de Noviembre 2013) 5(18): 35-40 Disponible en <http://bit.ly/HuoxID>

- Manzanares W, Aramendi I. Hiperglucemia de estrés y su control con insulina en el paciente crítico: evidencia actual. Rev. Medicina Interna.Barcelona (Internet) 2010 (Acceso 2 de Noviembre 2013); 34(4) Disponible en <http://bit.ly/HBvp6j>