



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SEDE  
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA  
MANUEL VELASCO SUÁREZ**

**ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DEL ADULTO EN ESTADO CRÍTICO**

**ESTUDIO DE CASO**

**A UNA PERSONA CON ALTERACIÓN EN LAS NECESIDADES DE  
OXIGENACIÓN Y CIRCULACIÓN SECUNDARIO A ENFERMEDAD VASCULAR  
CEREBRAL ISQUÉMICO CON EL MODELO DE VIRGINA HENDERSON**

**ALUMNA: LIC. BLANCA ESTELA LUNA ROSALIANO**

**TUTOR Y COORDINADOR: M.A.S.S. SILVIA ALEJANDRO ESCOBAR**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX.**

**ENERO 2014**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
1. INTRODUCCIÓN	
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. OBJETIVO GENERAL	5
3.1 Objetivo (s) Específico (s)	
4. FUNDAMENTACIÓN	6
4.1. Antecedentes	7
5. MARCO CONCEPTUAL	11
5.1. Conceptualización de la Enfermería	11
5.2. Paradigmas	14
5.3. Teorías de Enfermería	15
5.4. Teorías de otras disciplinas	15
5.5. Proceso de Enfermería	20
5.6. Patología y/o Enfermedad	27
6. METODOLOGÍA	39
6.1. Estrategia de investigación: Estudio de caso	39
6.2. Selección del caso y Fuentes de información	40
6.3. Consideraciones éticas	40
7. PRESENTACIÓN DEL CASO	45
7.1. Descripción del caso	45
8. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	46
8.1. Valoración	46
8.2. Valoración focalizada	46
8.3. Jerarquización y priorización de problemas	50
8.4. Diagnósticos de Enfermería	52
8.5. Planeación, Ejecución y Evaluación de los Cuidados	52
8.6. Evaluación del Proceso	68
9. PLAN DE ALTA	68
10. CONCLUSIONES	71
11. BIBLIOGRAFÍA	
12. ANEXOS	

## 1.- INTRODUCCIÓN

La mortalidad general en México atribuida a Enfermedad Vascul ar Cerebral (EVC) ha mostrado un patrón de ascenso desde el año 2000 (25.21/100,000) hasta el 2008 (28.30/100,000). Al año 2008, la entidad federativa con la mayor tasa de muertes por EVC fue Veracruz (36.3/100,000), seguida de Oaxaca (36.2/100,000) y Distrito Federal (34.9/100,000). Notablemente, se observó una tasa decreciente de muerte en el grupo de  $\geq 65$  años, a expensas de un aumento a edades más jóvenes. Otros estados que presentaron una tasa  $> 30/100,000$  habitantes fueron Michoacán, Zacatecas, Hidalgo y Yucatán. Para el grupo de edad de 15 a 64 años, los estados de la República con mayor tasa de mortalidad atribuida a EVC fueron Hidalgo y Durango, ambos con una tasa de 12.2/100,000 habitantes<sup>1</sup>

Como sabemos la Enfermedad Vascul ar Cerebral afecta a una gran cantidad de personas en todo el mundo, en nuestro país este padecimiento se encuentra entre las principales causas de morbilidad y mortalidad mismo que afecta no solo a la persona que la padece sino también a la familia ya que es parte del pilar del tratamiento para minimizar las complicaciones y lograr una óptima y pronta recuperación.

Para ello se diseñó un plan de intervenciones que van orientadas a lograr este fin, al igual se llevarán a cabo cada una de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, brindando con esto los cuidados y la atención necesaria y oportuna, mediante la identificación de las fuentes de dificultad de la persona, nivel de dependencia y relación enfermera-paciente, teniendo como referencia un marco conceptual de conocimientos ya previamente adquiridos en la institución formadora.

De esta manera se contribuirá a la óptima rehabilitación del mismo, además de proporcionar una orientación que ayude a comprender y promover los cuidados que se deben tener durante su estancia hospitalaria y a su egreso, orientado a minimizar las complicaciones que pudiera presentar de acuerdo a su padecimiento actual.

---

<sup>1</sup> Cantú, B. Ruiz, S, J. et. al. Factores de Riesgo, Causas y Pronóstico de los tipos de enfermedad Vascul ar Cerebral en México: estudio RENAMEVASC.2011. 224-234.

## 2.- JUSTIFICACIÓN

Como sabemos la Enfermedad Vascul ar Cerebral (EVC), es considerada un problema de implicaciones sociales, económicas y de salud pública en la población adulta y adultos mayores, las cuales causan en primer lugar mayor índice de discapacidad y en segundo lugar causa de demencia. El aumento de la esperanza de vida es uno de los grandes logros de la humanidad no obstante también es un gran desafío por las implicaciones en relación con el aumento de enfermedades crónicas.

El caso fue seleccionado debido a que resulta interesante estudiar las condiciones de salud previas que llevaron a la persona a desarrollar un EVC así como ver de qué manera se encuentran alteradas las 14 necesidades tomando en cuenta la teoría de Virginia Henderson, así como contribuir al tratamiento y dar seguimiento a su rehabilitación, se tuvo el primer contacto con la persona en el servicio de urgencias del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

Esto forma parte de la formación de profesionales a nivel de posgrado, ya que el pilar es brindar atención humana e integral a personas que se encuentran en estado crítico y la elaboración de estudios de caso da evidencia de la continuidad y el seguimiento en el cuidado enfermero, así como el interés del profesional por la búsqueda de estrategias y de mejora en los cuidados proporcionados.

### 3. OBJETIVOS

#### GENERAL

- ✚ Desarrollar un estudio de caso personalizado, que contribuya a mejorar el estado de salud, al igual que disminuir el riesgo de complicaciones futuras de una persona con alteración de la necesidad de oxigenación y circulación, secundario a Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémico mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería y del modelo teórico de Virginia Henderson en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

#### 3.1 ESPECÍFICOS

- Realizar valoraciones exhaustivas generales y focalizadas a la persona para identificar las principales necesidades alteradas en base al modelo de Virginia Henderson y valoración de sus 14 necesidades.
- Diseñar un plan de intervenciones y cuidados personalizado.
- Contribuir a minimizar las potenciales complicaciones a las que está expuesta la persona y que se puedan prevenir o tratar.
- Contribuir a la recuperación de la persona en estado crítico a través de la aplicación del modelo.
- Evaluar la efectividad y la aplicación del plan de cuidados.
- Elaborar un plan de alta para orientar a la persona y familia sobre la enfermedad, tratamiento y cuidados a su egreso.
- Dar seguimiento sobre el estado de salud y rehabilitación de la persona.

## 4 . FUNDAMENTACIÓN

La Enfermedad Vascul ar Cerebral (EVC) es un problema de salud pública. De acuerdo con la organización mundial de la salud, la EVC constituye la segunda causa global de muerte (9.7%), de las cuales 4.95 millones ocurren en países con ingresos medios y bajos. Su tasa de recurrencia a 2 años, va del 10 al 22%, pero puede reducirse hasta en 80% con la modificación de factores de riesgo. De no existir intervenciones de prevención adecuadas, se calcula que para el año 2030, su incidencia se incrementará hasta 44%. Datos de la Secretaría de Salud de México, muestran que en nuestro país la tasa de mortalidad por EVC se ha incrementado a partir del año 2000, particularmente en menores de 65 años. Durante el 2007 del total de egresos en hospitales públicos el 1% fue atribuido a EVC, mientras que en el 2008, la tasa de mortalidad fue de 28.3/100,000 habitantes.<sup>2</sup>

De 20 a 30 % de los pacientes que han tenido un episodio de enfermedad vascular cerebral muere durante los primeros meses posteriores al evento. Más de un tercio entre los que sobreviven al primer evento presenta algún grado de discapacidad, lo que lo hace dependiente de un cuidador.

El riesgo de recurrencia en el primer año es de 10 % y después del primer año es de 5 %. En pacientes con historia de hipertensión arterial sistémica que han tenido un evento isquémico transitorio o un infarto cerebral y se encuentran más allá del periodo agudo, se recomienda el tratamiento antihipertensivo para prevenir un evento vascular cerebral isquémico recurrente.

Todos los autores coinciden en que esta enfermedad es concomitante con otras patologías las cuales pueden ser prevenibles o se pueden tratar y así prevenir complicaciones con el buen control terapéutico como lo es la hipertensión arterial, la diabetes, el aumento del colesterol y los triglicéridos séricos, el estilo de vida, estrés los cuales son factores que se han vuelto parte de nuestra vida y que la están afectando además de que ocupan el primer lugar a nivel mundial y nacional.

---

<sup>2</sup> Ibidem,(1)

## 4.1 ANTECEDENTES

El conocimiento de los factores de riesgo y los aspectos epidemiológicos del accidente cerebrovascular (ACV) provienen fundamentalmente de estudios de EE.UU. y Europa, con escasa información procedente de los países en desarrollo.

En Estados Unidos se registran cada año 700,000 casos de enfermedad vascular cerebral. Se considera que el accidente cerebrovascular es la tercera causa de muerte en ese país, donde aproximadamente 200,000 personas fallecen al año como consecuencia de este padecimiento.

En España, la enfermedad vascular cerebral, junto con la enfermedad de Parkinson y la demencia constituyen 50% de las discapacidades en personas ancianas. La incidencia en España es parecida a la de países vecinos; es decir, 176 casos por cada 100,000 habitantes; sin embargo, esta tendencia va en aumento, quizá debido a la mayor esperanza de vida de los habitantes de ese territorio. Por lo que se refiere al tipo de accidente cerebrovascular, en España se reporta que aproximadamente 80% de los eventos son isquémicos, 10% hemorragia parenquimatosa y el 10% restante incluye hemorragia subaracnoidea y accidente cerebrovascular en pacientes en quienes no se determinó si fueron isquémicos o hemorrágicos, por falta de información en el expediente clínico. En Estados Unidos, los accidentes cerebrovasculares originan cada año alrededor de 200,000 muertes, de éstos 70% son isquémicos, 27% hemorrágicos y el resto de causa no establecida.<sup>3</sup>

Al ingreso al servicio de urgencias a todos los pacientes incluidos en un estudio que se realizó en la Ciudad de México en el año 2010, se les hizo evaluación neurológica completa y tomografía de cráneo. El porcentaje de tipo de accidente cerebrovascular fue: 72.94% (488 pacientes) isquémicos, 20.17% (135 pacientes) hemorrágicos y 6.8% (46 pacientes) con hemorragia subaracnoidea. La arteria cerebral afectada con más frecuencia fue la cerebral media, con 564 casos (84.3%) demostrados por clínica y tomografía, seguidos por 75 eventos en territorio de la arteria cerebral posterior (11.21%) y, por último, 30 casos en territorio de la arteria cerebral anterior (4.48%).<sup>4</sup>

Los factores de riesgo evaluados en este trabajo fueron: hipertensión arterial en 379 pacientes con accidente cerebrovascular (56.65%), diabetes mellitus tipo 2

---

<sup>3</sup> Rojas J., Zurru M., et. Al. Registro de Enfermedad Cardiovascular Isquémica. Revista de Medicina. Buenos Aires 2010. Vol. 66. N°6.. 547-551.

<sup>4</sup> Ruiz J., González C., García N., et. Al. Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica en los Hospitales Mexicanos. Revista Mexicana de Neurocirugía. 2011. Vol. 5. N°4. 319-323.

en 283 pacientes (42.30%), fibrilación auricular en 102 pacientes (15.24%) y tabaquismo en 29 individuos (4.33%).

Pronóstico en hospitalización El promedio de días de estancia hospitalaria fue de 9.87 (desviación estándar 9.57 días), y la tasa de mortalidad intrahospitalaria se reportó en 29.0% (174 casos).<sup>5</sup>

En estudios previos se demuestra que la incidencia de enfermedad vascular cerebral se relaciona estrechamente con la edad. Está reportado que la incidencia es de 22 por cada 10,000 en individuos de 45 a 54 años de edad y aumenta a 83 por cada 10,000 de 65 a 74 años de edad. Otras publicaciones reportan que, aproximadamente, 30% de estos eventos suceden en personas menores de 65 años y el resto (70%) en mayores de 65 años de edad.

En la investigación que aquí se reporta 57.1% de los casos (381 pacientes) sucedieron en individuos de 60 a 80 años de edad. De los 5,999 pacientes evaluados en este trabajo, 666 tuvieron enfermedad vascular cerebral y, de ellos, 379 (57%) tenían hipertensión arterial, 239 hombres (63%) y 140 mujeres (36.9%). Esto demuestra mayor proporción en hombres que en mujeres, tal y como podría esperarse de acuerdo con lo señalado en otras publicaciones.

Estudios observacionales sugieren que la modificación del estilo de vida con dieta mediterránea (a base de trigo, olivo, vid), control de peso, abandono del tabaco y alcohol y el ejercicio regular han reportado resultados favorables en la prevención de esta enfermedad. Existen evidencias contundentes del beneficio del control de la hipertensión arterial y el uso de antiagregación en todo paciente de alto riesgo vascular. Se recomienda el uso de ácido acetilsalicílico (AAS) de primera línea y estaría indicado otro antiagregante (clopidogrel) en pacientes con alergia a AAS. Se recomienda la endarterectomía en estenosis carotídea >60-90%.

Es conveniente monitorizar exhaustivamente los parámetros de coagulación en pacientes con agentes trombolíticos para prevenir un evento hemorrágico. Una actuación rápida en fase aguda mejora el pronóstico.

Existen nuevas evidencias, asignándoles un nivel según el sistema de la National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI).<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Cabrera A, Martínez L, Laguna G., Epidemiología de la Enfermedad Vascular Cerebral en Hospitales de la Ciudad de México. Estudio Multicéntrico. Medigraphic. Revista de Medicina Interna de México. 2008. Vol. 12, No 2. 98-103.

<sup>6</sup> Ruíz. G, González. R., Abordaje del Accidente Cerebrovascular. Sistema Nacional de Salud. 2012. Vol. 26, No 4.. 93-106.

## NIVEL DE EVIDENCIA Y GRADO DE LAS RECOMENDACIONES NHLBI

NIVELES DE EVIDENCIA	
Nivel de <b>evidencia I:</b>	Grandes estudios randomizados controlados (RCT) y normalmente bien diseñados y con gran tamaño muestral.
Nivel de <b>evidencia II:</b>	Limitados estudios RCTs con pequeño tamaño muestral y los meta-análisis.
Nivel de <b>evidencia III:</b>	Trabajos no aleatorizados, o los estudios observacionales.
Nivel de <b>evidencia IV:</b>	Estudios no aleatorizados, históricos, que comparan los pacientes de diferentes épocas, o los comparan con datos de la bibliografía o recomendaciones basadas en la experiencia clínica pero sin suficiente evidencia en la literatura para colocarla en los anteriores niveles.
<b>Grado A</b>	Apoyado al menos por un estudio del nivel I
<b>Grado B</b>	Basado al menos en un trabajo del nivel II
<b>Grado C</b>	Apoyado en estudios del nivel III, IV.

*A cada recomendación se le asigna un nivel de evidencia según el sistema de evidencia de la National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI).*

Por otra parte cabe destacar, que hemos tenido impresionantes avances terapéuticos y tecnológicos para el tratamiento. Hoy en día es evidente que intervenir de manera temprana en el ictus mediante reperusión del tejido cerebral, tratamientos y estrategias de neuroprotección y rehabilitación temprana, cambia significativamente el pronóstico de los pacientes con enfermedad cerebrovascular. En este sentido, surge la necesidad de ubicar esta enfermedad como una emergencia, la cual requiere para su atención del reconocimiento como tal y de personal médico y de apoyo debidamente entrenado, así como de protocolos actualizados e infraestructura, que en conjunto es lo que hoy en día constituyen las unidades de cuidado cerebrovascular o también llamadas unidades de ictus o stroke.

En los años 70, surgen las unidades de ictus ante la necesidad de tener un cuerpo médico entrenado en el manejo especializado de la enfermedad cerebrovascular; su efectividad ha sido demostrada al observar una reducción en la mortalidad del 17%, de la dependencia en 30%, y de la institucionalización posterior en 25%. Como parte del consenso elaborado por la American Stroke Association para el manejo de la enfermedad cerebrovascular, se insiste en la organización de un sistema de educación, capacitación y entrenamiento de la comunidad general y hospitalaria sobre este tema.

A este respecto, una unidad de ictus es un sistema organizado, enfocado en el manejo temprano y el cuidado adecuado de los pacientes con enfermedad cerebrovascular. Estas unidades deben estar equipadas con lo necesario para el tratamiento de un paciente de cuidados intensivos e intermedios y deben asegurarle monitoreo electrocardiográfico continuo, ventiladores, bombas de infusión, acceso a tomografía computarizada, resonancia magnética nuclear y Doppler transcraneal de manera oportuna en el momento de la urgencia. De otro

lado, el recurso humano de estas unidades debe estar conformado por un equipo médico y paramédico multidisciplinario entrenado y educado para manejar la enfermedad cerebrovascular, siguiendo de manera estricta protocolos previamente diseñados sobre la evidencia disponible. Además, se debe generar una cultura de investigación y actualización continuada.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Silva Federico A, Zarruk Juan G, Quintero Carlos, Arenas William, Rueda-Clausen Cristian F, Silva Sandra Y et al. Enfermedad cerebrovascular en Colombia. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. 2006 Oct [citada el 19 de Junio 2016]; 13( 2 ): 85-89. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332006000500008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332006000500008&lng=en).

## 5. MARCO CONCEPTUAL

### 5.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

La pregunta por el *ser* y *hacer* de Enfermería ha sido abordada por diferentes teóricos de enfermería desde la década de los 50 hasta nuestros días, identificándose el cuidado como la esencia de la profesión. Este cuidado se caracteriza por la relación de ayuda a la persona, familia y grupos comunitarios con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en la rehabilitación y aliviar el dolor.<sup>8</sup>

Los autores que han abordado el concepto de interacción como elemento esencial en el cuidado de enfermería, asocian en sus teorías algunas características como empatía, respeto, responsabilidad, comunicación, reciprocidad, relación de ayuda, compasión y apoyo, como se presenta a continuación:

Kash (1986) en referencia a la dimensión interacción enfermera-paciente considera que la enfermería es un proceso de interacción social mediante la cual la enfermera induce una mejora en el estado de salud de los pacientes como resultado del diálogo terapéutico; "la enfermera es una estrategia de la comunicación que controla el comportamiento interpersonal para aumentar la probabilidad de alcanzar objetivos e intenta satisfacer las necesidades de comunicación de un paciente realizando diversas funciones".

Lamongtane (1988) plantea que la relación de ayuda es una herramienta en el proceso de enfermería y es una condición necesaria para cuidar verdaderamente y acompañar al paciente durante todo su proceso de recuperación o de acercamiento a la muerte con dignidad y autenticidad.

King Imogene (1990), considera que "la interacción es un proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno o entre una persona y otra que se manifiesta por conductas verbales dirigidas hacia un objetivo", para ella esta relación se constituye en una experiencia de aprendizaje a través de la cual dos personas interaccionan para enfrentarse a un problema de salud presente para colaborar en su evolución y para buscar formas de adaptarse a la situación.

Watson Jean (1988) plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los

---

<sup>8</sup> Poblete M., Valenzuela S., Cuidado Humanizado: Un desafío para las Enfermeras en los servicios Hospitalarios. Revista Acta Paul de Enfermería. 2012. Vol. 20. N°4. 499-503.

sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el "cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana".

Entre las numerosas definiciones que existen, quizás la más conocida y citada deba su origen a *Virginia Henderson*, al afirmar que "La función singular de la Enfermería es asistir al individuo enfermo o sano en la realización de actividades que promuevan la salud o su recuperación (o una muerte serena) que llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo a manera de ayudarlo a recobrar su independencia con la mayor brevedad posible".<sup>9</sup>

La participación de la persona en su cuidado hace mucho más humana la práctica de enfermería, con el derecho y la obligación de ser actor de su salud y no simplemente el receptor de actividades planeadas por el profesional que lo atiende.

Por lo anterior se puede concluir que:

La Enfermería es una profesión que tiene como base la atención al hombre sano o enfermo, la familia y la comunidad como unidad biopsicosocial; lo que conlleva la relación del saber científico y la práctica, dirigidos a estos aspectos. Como parte de las ciencias médicas se apoya en diferentes leyes de la naturaleza y la sociedad, para satisfacer las necesidades básicas de salud del ser humano; lo que se considera su objeto de estudio. Después de esta conceptualización se reafirma el carácter científico de la Enfermería, su basamento en la Lógica y su método científico de trabajo, el proceso de atención de enfermería (PAE).

EL PAE está basado en el pensamiento lógico y en el método científico, regido por un código ético que se ocupa de la salud de los seres humanos y de la evolución de la práctica y la teoría. Constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica sobre la base de las capacidades cognitivas, técnicas e interpersonales con el objetivo de atender las necesidades de las personas, la familia y su interrelación con el entorno. La integración de la filosofía y bases teóricas dentro del PAE y la suposición de que la filosofía de una persona

---

<sup>9</sup> Daza de Caballero Rosita, Torres Pique Ana María, Prieto de Romano Gloria Inés. Nursing care: critical analysis. Index Enferm [revista en Internet]. 2005 Jun [citado 2014 Ene 14]; 14(48-49): 18-22. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962005000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962005000100004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S113212962005000100004>.

determina sus actos, respalda la necesidad que tienen las enfermeras(os) de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía.

No dejemos de lado que es vital en la atención directa a pacientes el cumplimiento de los principios básicos de la enfermería como pilar esencial en el logro de los objetivos de la profesión.

Teniendo en cuenta que las enfermeras(os) son los profesionales de la salud que permanecen de forma continua junto a los pacientes deben asumir la función de defensores de los derechos de los mismos cumpliendo con los aspectos éticos tan importantes identificados en la estrecha relación que existe entre el binomio enfermera -paciente.

Los profesionales de la Enfermería en la aplicación del PAE como método científico de actuación profesional, deben tener en cuenta su función de ayudar a la persona y brindar toda la información necesaria para la toma de decisiones acorde a sus propios valores de acuerdo a las ventajas y desventajas de la atención de salud.

Posee una trascendental importancia que todas las enfermeras(os) conozcan y estudien el Código de Ética de la profesión y el funcionamiento de las Comisiones de Ética para su desarrollo profesional.

## 5.2 PARADIGMAS

Debemos recordar que un **metaparadigma de enfermería** es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Representa la estructura más abstracta y global de la ciencia enfermera. Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería. El metaparadigma sirve para dotar a la profesión de un significado concreto y exclusivo.

El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes:

**a) Salud:** Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida. La salud es básica para el funcionamiento del ser humano.

Requiere independencia e interdependencia.

La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.

Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

**b) El Entorno:** Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de una persona. Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

**c) Persona:** Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales.

La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional. La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.

El paciente requiere ayuda para ser independiente.

El paciente y su familia conforman una unidad.

**d) Enfermería:** Henderson define la enfermería en términos funcionales.

La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

El paradigma es un principio, una teoría o un conocimiento originado de la investigación en un campo científico. Una referencia inicial que servirá como

modelo para futuras investigaciones. De ahí que se desarrollen teorías y modelos de enfermería.

### 5.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA

#### Modelo de Virginia Henderson

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".<sup>10</sup>

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería.

#### Postulados, valores, conceptos.

##### a) Postulados:

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista de la persona que recibe los cuidados de enfermería. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

\*Necesidad fundamental: Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo.

\* Independencia: Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.

---

<sup>10</sup> Irigibel-Uriz Xabier. Revisión Crítica de una Interpretación del Pensamiento de Virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Index Enfermería [Internet]. 2010. [citado 2016 Jun 16]; 16(57): 55-59. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962007000200012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012&lng=es).

\* Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

\* Problema de dependencia: Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en la persona.

\* Manifestación: Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia de la satisfacción de sus necesidades.

\* Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia.

Henderson identifica tres fuentes de dificultad:

Falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

\* **Fuerza**: Se entiende por esta no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

\* **Conocimientos**: los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

\* **Voluntad**: compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo completo e independiente.

#### **b) Valores:**

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson.

Virginia Henderson afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar.

Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros su propia función.

La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

**c) Conceptos:**

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

*Objetivos:* Conservar o recuperar la independencia de la persona en la satisfacción de sus catorce necesidades.

*Persona:* Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden bio- psico-social:

- 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 dormir y descansar.
- 6.- Necesidad de vestirse.
- 7.- Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
- 8.- Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
- 9.- Necesidad de evitar los peligros.
- 10.- Necesidad de comunicarse.
- 11.- Necesidad según sus creencias y sus valores.
- 12.- Necesidad de ocuparse para realizarse.
- 13.- Necesidad de recreación.
- 14.- Necesidad de aprendizaje.

La persona debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

*Rol de la enfermera:* Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.

**ROL DE CUIDADORA:** el papel de cuidadora tradicionalmente ha incluido aquellas actividades que ayudan al paciente física y psicológicamente, a la vez que preservan su dignidad. Las actuaciones de enfermería necesarias, pueden ser el cuidado completo de un paciente dependiente y la asistencia de apoyo educativo para ayudar a los pacientes a lograr el máximo nivel de salud. Los cuidados engloban aspectos físicos, psicológicos, de desarrollo, culturales y espirituales.

**ROL DE EDUCADORA:** como educadora, la enfermera ayuda al paciente a aprender sobre su salud y sobre los procedimientos sanitarios que necesita realizar para recuperarla y mantenerla. La enfermera valora las necesidades de aprendizaje del paciente y su disposición a aprender, establece objetivos conjuntamente con él, lleva a la práctica la enseñanza y evalúa el aprendizaje adquirido. También enseña al personal en prácticas, en quien delega cuidados y comparte sus conocimientos con otras enfermeras y con otros profesionales de la salud.

**DEFENSORA DEL PACIENTE:** la enfermera actúa como defensora del paciente para protegerlo. En este rol puede representar las necesidades y los deseos del paciente ante otros profesionales sanitarios. Por ejemplo exponiendo, los deseos de información del paciente ante el médico. También ayuda al paciente a la hora de ejercer sus derechos y hablar por sí mismo.

**ROL DE ASESORA:** el asesoramiento es el proceso de ayudar a un paciente a reconocer y a enfrentarse a problemas sociales o psicológicos estresantes, a desarrollar mejores relaciones interpersonales y a promocionar el progreso personal mediante apoyo intelectual, emocional y psicológico.

**ROL DE LIDER:** un líder influye en otros para trabajar conjuntamente con el fin de lograr un objetivo concreto. El papel de líder se puede desempeñar a diferentes niveles: pacientes individuales, familia, grupo de pacientes, colegas o comunidad. Un liderazgo eficaz implica un proceso que se aprende y que requiere comprensión de las necesidades y los objetivos que motivan a las personas, el conocimiento para aplicar las capacidades de liderazgo y las capacidades interpersonales para influir en otros.

**ROL DE DIRECTORA:** la enfermera dirige los cuidados de enfermería de los individuos, las familias y las comunidades. La dirección requiere conocimientos sobre estructuras y dinámicas organizativas, autoridad y responsabilidad, liderazgo, teorías del cambio, delegación, supervisión y evaluación.

**ROL DE INVESTIGADORA:** con frecuencia las enfermeras realizan investigaciones para mejorar la asistencia a los pacientes mediante sus cuidados. También colaboran con otros miembros del equipo en el campo de la investigación sanitaria.

*Intervenciones:* El centro de intervención es el la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y

otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el cliente. Las acciones de la enfermería consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.

*Consecuencias deseadas:* son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia de la persona en la satisfacción de las sus catorce necesidades fundamentales.<sup>11</sup>

Henderson destaca distintos niveles de dependencia:

### **Relación enfermera – paciente:**

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

- **La enfermera como sustituta del paciente:** Este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.
- **La enfermera como auxiliar del paciente:** Durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.
- **La enfermera como compañera del paciente:** La enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

### **Relación enfermera – médico:**

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

### **Relación enfermera – equipo de salud:**

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.

---

<sup>11</sup> Daza de Caballero Rosita, Torres Pique Ana María, Prieto de Romano Gloria Inés. Nursing care: critical analisys. Index Enferm [revista en Internet]. 2005 Jun [citado 2014 Ene 14]; 14(48-49): 18-22. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962005000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962005000100004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S113212962005000100004>.

## **5.5 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

En el sentido filosófico del término, el método, ligado al dominio específico de la enfermería, en la actualidad es el Proceso de Enfermería, que comporta fines particulares y una forma de proceder que le es propia.

El objetivo principal del Proceso de Enfermería es construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades de la persona, la familia y la comunidad.

Existen otras teorías, todas ellas mantienen como constantes la conservación y el progreso de salud de la persona, mediante acciones organizadas. Es decir, conseguir la calidad en los cuidados y la calidad de vida.

El modelo de Henderson como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del proceso de atención:

### **Definición:**

Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superponen.

### **ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA**

Las etapas constituyen las fases de actuación concretas que tienen carácter operativo. El Proceso de Enfermería es un todo cíclico, dinámico e inseparable, pero estructurado en secuencias lógicas. Tal y como en el presente está concebido el Proceso de Enfermería, se distinguen cinco etapas:

1. **VALORACIÓN:** Es el punto de partida del Proceso de Enfermería. Es la base de todas las etapas siguientes, lo que la convierte en el banco de datos imprescindible para tomar decisiones. Su objetivo es recoger datos sobre el estado de salud del paciente, estos datos han de ser confirmados y organizados antes de identificar los problemas clínicos y/o diagnósticos de enfermería.

La valoración incluye diferentes acciones: obtención de la información, su interpretación y posterior organización de toda la información obtenida.

La valoración es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario. Consta de dos componentes recogida de datos y documentación, se considera la clave para continuar con los pasos restantes del proceso.

### **Datos y valoración**

En el contexto de la valoración de enfermería, se pueden definir los datos como información específica obtenida acerca del usuario. Organizar de forma sistemática la información necesaria para diagnosticar las respuestas sanitarias del usuario e identificar los factores que intervienen.

Posteriormente, esta base de datos será la base para las restantes fases del Proceso de Enfermería: Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

### **TIPOS DE DATOS**

Durante la valoración, el profesional de enfermería recoge cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales. Una base de datos completa y exacta suele incluir una combinación de estos tipos.

#### **Datos subjetivos**

Los datos subjetivos se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos. Esta información no puede ser determinada por el profesional de enfermería con independencia de la interacción o comunicación con el individuo. A menudo se obtienen datos subjetivos durante la historia de enfermería, como son las percepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y sobre el estado de salud del usuario. Algunos ejemplos son las descripciones que hace el usuario del dolor, la debilidad, la frustración, las náuseas o el desconcierto.

La información proporcionada por otras fuentes distintas al cliente, por ejemplo la familia, los consultores y otros miembros del equipo de atención sanitaria, puede ser también subjetiva si se basa en la opinión de cada uno en lugar de estar basada en hechos.

#### **Datos objetivos**

Por contraste, los datos objetivos consisten en información observable y mensurable. Habitualmente, esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) durante la exploración física del usuario.

2.- **DIAGNÓSTICO:** En esta etapa se produce la identificación de los problemas interdependientes y de los Diagnósticos de enfermería. Para Virginia Henderson un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una causa que las enfermeras pueden tratar para conseguir aunque sea una milésima de independencia.

### **Diagnóstico de enfermería:**

“Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de Enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería”. Carpenito Lynda “Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis. Sirve de base para precisar una terapia que está bajo la responsabilidad del profesional de Enfermería Shoemaker, 1984”.

Una enfermera puede diagnosticar o emitir un dictamen sobre las necesidades alteradas que tienen las personas a las que atiende.

El diagnóstico comprende varias acciones:

Análisis de datos, identificación de los diagnósticos de enfermería, identificación de los problemas interdependientes, problemas de enfermería.

En las etapas de valoración y diagnóstico, sirve de guía en la recogida de datos y en el análisis y síntesis de los mismos. En esta etapa se determina:

- Grado de independencia/dependencia de la satisfacción de cada una de las catorce necesidades.
- Las causas de dificultad en tal satisfacción
- La interrelación de una necesidades con otras
- La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas

*Los profesionales de enfermería son responsables de: Diagnosticar y tratar las respuestas humanas a los problemas de salud.* <sup>12</sup>

### **ESTRUCTURA DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

La estructura del diagnóstico de enfermería la componen tres partes:

---

<sup>12</sup> Porra C., Mirtha J., Díaz I., Cordero G., Conocimientos y Aplicación de los Principios Éticos y Bioéticos en el Proceso de Atención de Enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2010. [citado 2016 Jun 19] ; 17( 2 ): 132-138. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192001000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000200011&lng=es).

P = Problema

E = Etiología

S = Signos y síntomas que lo caracterizan.

El **problema** se identifica durante la valoración y en la fase del procesamiento y análisis de los datos.

La **etiología** son los factores ambientales, socioeconómicos, fisiológicos, emocionales o Espirituales, que se creen que están contribuyendo al problema ya sea como factores de riesgo o por que han contribuido ya a producir el problema y si se mantiene sin modificación el problema no se modifica.

Los **signos y síntomas**, se les llama también características que definen al problema esto significa que siempre que se presentan dichos signos y síntomas asociados entre sí en una situación dada, la conclusión diagnóstica ha de ser la misma.

3.- **PLANIFICACIÓN:** Es la etapa en la que se elabora el plan de cuidados adecuado a la situación. Según Henderson, la fase de planificación supone hacer que el plan responda a las necesidades del individuo. En su opinión un buen plan integra el trabajo de todos los miembros del equipo de salud.

Esta tercera etapa se inicia con los diagnósticos de Enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de Enfermería. Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan.

#### **La selección de prioridades.**

Como resultado de la valoración enfocada según interés de enfermería se llegan a la identificación de un número variado de diagnósticos ya que enfermería potencialmente puede identificar múltiples facetas de la funcionalidad del individuo que se afectan en un momento dado como respuestas humanas a una condición anormal.

Determinar prioridades es una habilidad cognitiva que requiere desarrollar un pensamiento crítico en el momento de decidir sobre los siguientes aspectos:

1. ¿Qué problemas necesitan atención inmediata y cuales pueden esperar?
2. ¿Qué problemas son responsabilidad exclusiva del profesional de enfermería?
3. ¿Qué problemas deben tratarse con el concurso de otros profesionales?

4. ¿Qué problemas se pueden tratar aplicando planes de cuidado protocolizados o estandarizados?
5. ¿Qué problemas no están incluidos en los planes estandarizados?

### **Determinación de los resultados esperados, objetivos o metas.**

Las respuestas reales o potenciales del usuario son considerados problemas y se enuncian utilizando las categorías diagnósticas de Enfermería.

Los resultados esperados son situaciones que implican cambios totales, parciales o si no hay cambios, por lo menos se espera que no haya empeoramiento de la respuesta humana disfuncional.

Los resultados deben dirigirse a la primera parte del diagnóstico. Estos resultados ayudan a definir conductas a fin de demostrar que se ha corregido, disminuido o prevenido el problema.

Aún cuando la determinación de resultados esperados es parte del planeamiento también son la base para la evaluación posterior. Sirven además para orientar en parte las intervenciones.

Los **términos metas, objetivos y resultados esperados** son prácticamente intercambiables y en este ejercicio se usan sin importar como se denominen, lo que se busca es lo mismo: **guiar el plan de cuidados.**

Existen algunas normas para escribir los resultados esperados o metas.

Los resultados deben:

1. Estar centrados en el usuario.
2. Ser breves y claros.
3. Ser comprobables y medibles.
4. Ajustarse a la realidad.

### **Ordenes de Enfermería.**

Las ordenes de enfermería son las acciones intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente a lograr los resultados esperados.

Estas acciones deben reunir ciertas características como son:

1. Ser coherentes con el plan de cuidado general.
2. Basarse en principios científicos.
3. Ser individualizados para cada situación en concreto.

4. Propiciar todas las oportunidades para la enseñanza y el aprendizaje.

5. Tener en cuenta la utilización de recursos apropiados.

Las órdenes de enfermería se refieren principalmente a acciones que deben ser cumplidas por el personal de enfermería. Debe recordarse que la enfermera también recibe indicaciones del personal médico, usualmente estas órdenes se incluyen en el plan de atención general.

### **Los registros del Plan de Cuidado.**

El plan de cuidado de enfermería es el punto culminante de varios pasos que los proceden y se espera que el profesional de enfermería produzca como su decisión el plan de acción a seguir a fin de lograr resultados frente a ciertas situaciones problemáticas. Es evidente que si no hay planeamiento o si este no se registra, se interrumpe todo el proceso y se carece de un sistema para evaluar los cuidados que se presenten.

4.- EJECUCIÓN: Es la etapa de puesta en práctica del Plan de cuidados. En la fase de ejecución, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o para conseguir una muerte pacífica. Las intervenciones son individualizadas según los principios fisiológicos, la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y las capacidades físicas e intelectuales.

En la etapa de ejecución tan importante como las demás, el profesional de enfermería, entra en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado del usuario y ajustar el plan.

Aunque toda la documentación se realiza en las fases anteriores del proceso, adquiere un valor fundamental en la ejecución; quizás ello sea debido a un principio jurídico muy extendido y de aplicabilidad a nuestro contexto asistencial” lo no escrito no forma parte de la realidad”.

En las etapas de planificación y ejecución, sirven para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al individuo-siempre que sea posible- en su propio cuidado. Esto significa determinar el modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la situación. Todos estos criterios serán los que guiarán la etapa de ejecución.

5.- EVALUACIÓN: Los resultados de esta fase determinan el progreso del paciente hacia los objetivos. Henderson evaluaría al paciente según el grado de capacidad de actuación independiente.

Actúa como mecanismo de retroalimentación y de control para todo el proceso. La evaluación posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad.<sup>13</sup>

Finalmente en esta etapa el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, ya que según esta autora nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades, lo más rápidamente posible. Evidentemente esto no significa que nosotras le proporcionemos la independencia, sino que nuestra actuación va encaminada a ayudarle a alcanzar dicha independencia por sí mismo de acuerdo a sus propias capacidades y recursos.

---

<sup>13</sup> Daza de Caballero Rosita, Torres Pique Ana María, Prieto de Romano Gloria Inés. Nursing care: critical analisys. Index Enferm [revista en Internet]. 2005 Jun [citado 2014 Ene 14]; 14(48-49): 18-22. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962005000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962005000100004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S113212962005000100004>.

## 5.6 PATOLOGÍA Y/O ENFERMEDAD

### ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICA

#### Definición

La enfermedad vascular cerebral tipo isquémico se define como la presencia de síntomas neurológicos, como déficit motor o sensitivo, disartria, afasia, vértigo, alteraciones visuales como amaurosis, con más de 24 horas de duración, corroborada con estudio de imagen mediante tomografía computarizada de cráneo o resonancia magnética.<sup>14</sup>

#### Fisiopatología

Una vez que existe oclusión de un vaso cerebral con la consecuente obstrucción del flujo sanguíneo cerebral (FSC), se desencadena una cascada de eventos bioquímicos que inicia con la pérdida de energía y que termina en muerte neuronal. Otros eventos incluyen el exceso de aminoácidos excitatorios extracelulares, formación de radicales libres, inflamación y entrada de calcio a la neurona. Después de la oclusión, el núcleo central se rodea por un área de disfunción causada por alteraciones metabólicas e iónicas, con integridad estructural conservada, a lo que se denomina “penumbra isquémica”. Farmacológicamente esta cascada isquémica puede ser modificada y disminuir sus efectos deletéreos, lo que representa en la actualidad una de las áreas de investigación más activa.

#### Factores de riesgo

La hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante para enfermedad vascular cerebral; se estima que 50 millones de americanos tienen hipertensión. Se ha establecido una asociación directa entre aumento de la presión sistólica y diastólica y el riesgo de enfermedad vascular cerebral.

Se ha estimado que la diabetes mellitus afecta a 8 % de la población, que hasta 33 % de los pacientes tiene riesgo de presentar enfermedad vascular cerebral isquémica y que es un factor de riesgo para la recurrencia.

Es importante el control adecuado de la hipertensión arterial con terapia farmacológica individualizada y de los niveles de glucosa, así como la modificación

---

<sup>14</sup> Olivares, L. Prevención en neurología: Enfermedad Vascular Cerebral. Medigraphic. México 2008. 617- 621.

de los estilos de vida (ejercicio físico y dieta), para la prevención primaria y secundaria de la enfermedad vascular cerebral.

### **Manifestaciones**

La principal característica clínica es la aparición súbita del déficit neurológico focal, aunque ocasionalmente puede presentarse con progresión escalonada o gradual. Las manifestaciones dependen del sitio de afección cerebral, frecuentemente son unilaterales e incluyen alteraciones del lenguaje, del campo visual, debilidad hemicorporal y pérdida de la sensibilidad.

### **Diagnóstico clínico y pruebas diagnósticas**

La evaluación inicial del paciente con enfermedad vascular cerebral aguda y la decisión del tratamiento deben completarse en los primeros 60 minutos desde la llegada a un servicio de urgencias, mediante un protocolo organizado y con un equipo multidisciplinario que incluya médico, enfermera, radiólogo y personal de laboratorio.

Se debe hacer una exploración neurológica completa, así como una exploración clínica integral utilizando preferiblemente la escala NIHSS.

En personas con inicio súbito de síntomas neurológicos, la prueba FAST (*Face Arm Speech*), aplicada por personal paramédico de atención prehospitalaria, ha mostrado un valor predictivo positivo de 78% (IC 95% = 72 a 84%) y una sensibilidad de 79%.

En pacientes con antecedentes de isquemia cerebral transitoria, la escala ABCD ha sido utilizada retrospectivamente para evaluar la probabilidad de un futuro infarto cerebral

El diagnóstico de la enfermedad vascular cerebral isquémica se realiza al inicio con la identificación de signos y síntomas de déficit neurológico, entre los cuales los más comunes son los siguientes:

- Afección motora y sensitiva contralateral al hemisferio dañado.
- Disfasia o afasia.
- Alteraciones visuales transitorias (amaurosis).
- Diplopía.
- Vértigo.
- Ataxia.

- Hemianopsia.
- Cuadrantanopsia.
- Pérdida súbita del estado de alerta.

Se recomienda el empleo de escalas de valoración estándares como FAST o MASS para:

- ✓ Mejorar la precisión del diagnóstico inicial de enfermedad vascular cerebral aguda.
- ✓ Auxiliar en el diagnóstico más rápido.
- ✓ Acelerar la consideración del tratamiento apropiado. Apoyar una referencia oportuna a servicios especializados.

Todos los pacientes con sospecha de enfermedad vascular cerebral isquémica aguda (más de una hora de evolución) deben ser sometidos a estudio de imagen cerebral de inmediato.

La hospitalización está indicada en pacientes con isquemia cerebral transitoria que acuden durante las primeras 72 horas del evento y en los que se identifica cualquiera de los siguientes criterios de la escala ABCD (ver cuadro 1)

#### CUADRO 1

ESCALA ABCD DE PRONÓSTICO PARA RIESGO DE ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL EN PACIENTES CON ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA.			
			Puntuación
<b>A</b>	Edad	Más de 60 años	1
<b>B</b>	Presión sanguínea	➤ 140/90	1
<b>C</b>	Falla clínica	Debilidad unilateral	2
		Alteración del lenguaje sin debilidad	1
		Otras situaciones clínicas	0
<b>D</b>	Duración de los síntomas	≥ 60 minutos	2
		10-59 minutos	1
		< 10 minutos	0
		Diabetes mellitus 2	1
	Riesgos a dos días	Riesgo a siete días	
	Menor riesgo (0-3 puntos)	1.0%	0-4 puntos 0.4%
	Riesgo moderado (4-5 puntos)	4.1%	5 puntos 12.1%

	Alto riesgo (6-7 puntos)	8.1%	6 puntos 31.4%	
<b>Los autores sugieren que los pacientes sean admitidos con isquemia cerebral si tienen una puntuación <math>\geq 4</math></b>				

*Fuente: Rivera, C. Miranda, L. Guía de Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. México. (2012). Pág. 339.*

- Puntuación  $\geq 3$ .
- Puntuación de 0 a 2 e incertidumbre sobre si la evaluación diagnóstica podrá ser completada de manera ambulatoria en los siguientes dos días.
- Puntuación de 0 a 2 y cualquier otra evidencia que indique que el evento ha sido causado por una isquemia focal.

Todos los pacientes con sospecha de enfermedad vascular cerebral isquémica aguda (más de una hora de evolución) deben ser sometidos a estudio de imagen cerebral de inmediato.

Para el diagnóstico de enfermedad vascular cerebral aguda, en pacientes que no se encuentran graves, se recomienda la resonancia magnética cuando esté disponible y resulte práctico realizarla, particularmente en aquellos con déficit neurológico leve y con probabilidad clínica de que la lesión sea pequeña (por ejemplo, infartos lacunares) o se encuentre en fosa posterior; así como en pacientes que se presenten tardíamente después de una semana de iniciado el cuadro clínico.

Deberán ser sometidos a angiografía carotídeo, idealmente dentro de las primeras dos semanas del evento, todos los pacientes con enfermedad vascular cerebral aguda que afecte el territorio carotideo, sin discapacidad según la escala de Rankin y que sean potencialmente candidatos para cirugía carotideo.

### **Tratamiento no farmacológico**

Debe considerarse el monitoreo con oximetría de pulso, con una meta de saturación de oxígeno  $\geq 92\%$ . La mayoría de los pacientes no requiere oxígeno suplementario y al menos un estudio controlado no parece apoyar el uso; sin embargo, debe administrarse oxígeno si la oximetría de pulso y la gasometría arterial indican hipoxia.

El apoyo de la vía aérea y la ventilación asistida se recomiendan en pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica aguda que presenten estado de alerta disminuido o disfunción bulbar que ocasione compromiso de la vía aérea.

No existen ensayos clínicos que demuestren la utilidad del monitoreo cardiaco en pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica aguda, ni del empleo profiláctico de antiarrítmicos. Sin embargo, existe consenso general de que estos pacientes deben tener monitoreo cardiaco durante al menos las primeras 24 horas, y que cualquier arritmia cardiaca debe ser tratada farmacológicamente.<sup>15</sup>

En el tratamiento de la hipertensión arterial sistémica en la fase aguda de la enfermedad vascular cerebral isquémica deben considerarse las condiciones del paciente y el manejo previo al evento. Debe individualizarse la decisión sobre el inicio del manejo con antihipertensivos y sobre qué fármacos utilizar.

En el paciente con enfermedad vascular cerebral isquémica es importante mantener adecuados niveles de líquidos para evitar la hipotensión y la extensión del infarto cerebral. Cuando ocurra hipotensión arterial debe investigarse de inmediato la causa. La hipovolemia debe corregirse con la administración de solución salina normal.

Cuando la administración suplementaria de soluciones parenterales no ayude a corregir la hipotensión arterial, debe considerarse el uso de agentes vasopresores como la dopamina. Se recomienda la movilización temprana de los pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica aguda, para prevenir las complicaciones agudas. La movilización debe iniciarse dentro de los primeros tres días del evento. En el manejo general deben considerarse las siguientes medidas adicionales:

- ✓ Colocar al paciente en posición de semifowler y la movilización temprana de extremidades y evaluación de la disfagia.
- ✓ Realizar ejercicios respiratorios y palmopercusión con el fin de evitar neumonía por acumulación de secreciones.
- ✓ Vendaje de miembros inferiores para prevenir tromboembolia pulmonar e insuficiencia venosa profunda secundaria a la inmovilidad por el déficit motor.

---

<sup>15</sup> Rivera, C. Miranda, L. *Guía de Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. México. (2012). 339.*

## Tratamiento farmacológico

### Terapia trombolítica

Los pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica aguda, atendidos dentro de las primeras tres o cuatro horas y media del inicio definido de los síntomas, y que se consideren aptos, deben ser tratados con 0.9 mg/kg de activador de plasminógeno tisular recombinante (alteplasa, rt-PA), hasta un máximo de 90 mg, vía intravenosa.

El 10 % de la dosis se administra en el primer minuto; el resto, en una hora. El tiempo para el inicio del tratamiento debe ser mínimo.

Los sistemas de atención médica deben ser optimados para permitir la administración temprana de rt-PA a los pacientes en quienes esté indicada, dentro del periodo de ventana establecido.<sup>16</sup> (ver cuadro 2)

La recuperación neurológica es de más de cuatro puntos en la escala NIHSS (***National Institute of Health Stroke Scale.***), llegando a la recuperación completa al año. (ver cuadro 3)

El manejo con rt-PA procede en los siguientes pacientes:

- Mayores de 18 años de edad.
- Con tomografía computarizada confirmatoria de infarto cerebral.
- Con menos de tres horas de evolución.
- Sin los criterios de exclusión (cuadro IV).
- Con diagnóstico de enfermedad vascular cerebral isquémica, establecido mediante la constatación de déficit neurológico con signos:

-Tempranos.

-Espontáneos.

-No menores ni aislados.

-No sugestivos de hemorragia subaracnoidea.

-No asociados con traumatismo craneoencefálico.

---

<sup>16</sup> Rivera, C. Miranda, L. Guía de Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. México. (2012). 339.

## CUADRO 2.

Rivera- Nava SC et. Al. Guía de Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica Criterios de Exclusión de manejo con rtPA
Sujetos con sintomatología muy leve ( escala de NIHSS, MENOR DE 5)
Tomografía craneal computarizada con evidencia de hemorragia
Historia de hemorragia intracraneana previa
Convulsiones
Antecedentes de TCE tres meses antes
Cirugía mayor dos semanas previas
Hemorragia gastrointestinal o genitourinaria en las últimas tres semanas
Presión arterial sistólica >220 mm Hg, y diastólica mayor de 110 mmHg
Necesidad de tratamiento agresivo para disminuir la presión arterial
Cuenta plaquetaria menor de 100 000 mm <sup>3</sup>
Tratamiento con heparina las últimas 48 horas, asociado a TTP prolongado (INR ≥ 1.7)
Ingesta de anticoagulantes
Mujeres embarazadas o lactando

Fuente: Rivera, C. Miranda, L. Guía de Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. México (2012). Pág. 341.

## CUADRO 3.

Escala NISHH para valorar Enfermedad Vascul ar Cerebral			
Grupo	Nombre		Respuesta
<b>1A</b>	Conciencia	0	Alerta
		1	Contesta ambas preguntas
		2	Estuporoso
		3	Coma
<b>1B</b>	Preguntas	0	Contesta ambas preguntas
		1	Contesta una sola pregunta
		2	No contesta ninguna pregunta
<b>1C</b>	Comandos	0	Realiza ambos comandos
		1	Realiza un solo comando
		2	No realiza ningún comando
<b>2</b>	Mirada	0	Normal
		1	Parálisis parcial de la mirada
		2	Parálisis total de la mirada
<b>3</b>	Campos visuales	0	No hay pérdida de campos visuales
		1	Hemianopsia parcial
		2	Hemianopsia total
		3	Hemianopsia bilateral
<b>4</b>	Parálisis facial	0	Sin parálisis facial
		1	Parálisis facial menor

		2	Parálisis facial parcial
		3	Parálisis facial completa
<b>5</b>	Fuerza de piernas	0	Normal
	Izquierdo	1	Titubea después de cinco segundos
	Derecho	2	Cae después de cinco segundos
		3	No hay esfuerzo en contra de la gravedad
		4	No hay movimiento
		96	Miembro amputado
<b>6</b>	Fuerza de brazos	0	Normal
	Izquierdo	1	Titubea después de diez segundos
	derecho	2	Cae después de diez segundos
		3	No hay esfuerzo en contra de la gravedad
		4	No hay movimiento
		96	Miembro amputado
<b>7</b>	Ataxia	0	No presenta ataxia
		1	Ataxia en un solo miembro
		2	Ataxia en dos miembros
		96	Miembro amputado
<b>8</b>	Sensibilidad	0	Sin alteración de la sensibilidad
		1	Perdida leve de la sensibilidad
		2	Pérdida severa o completa de la sensibilidad
<b>9</b>	Lenguaje	0	Sin alteraciones del lenguaje
		1	Pérdida leve o moderada de la sensibilidad
		2	Pérdida severa o completa de la sensibilidad
<b>10</b>	Disartria	0	Sin disartria
		1	Disartria leve a moderada
		2	Disartria severa o anartria
		96	Intubación
<b>11</b>	Inatención	0	Sin inatención
		1	Inatención leve
		2	Inatención severa

Fuente: Rivera, C. Miranda, L. Guía de Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. México (2012). Pág. 338.

Escala validada que valora componentes del examen neurológico estándar. Las calificaciones van de 0 (no déficit) a 42 (comatoso, cuadriplejía). Predice a corto y largo plazo resultados y posibles secuelas

### **Antritrombóticos**

Los estudios han demostrado que los agentes antiplaquetarios reducen 25 % el riesgo de eventos vasculares. La aspirina es el fármaco antiplaquetario con la evidencia más sólida. Se recomienda la administración oral de aspirina (dosis inicial de 325 mg) en las primeras 24 a 48 horas del inicio del evento.

### **Terapia anticoagulante**

El uso de anticoagulantes en la fase aguda de la enfermedad vascular cerebral isquémica puede aumentar el riesgo de hemorragia y no se recomienda en estos pacientes, excepto en algunas situaciones específicas como ateroma aórtico, aneurisma fusiforme de la arteria basilar, disección arterial cervical, trombosis venosa, aneurisma septal auricular o enfermedad vascular cerebral cardio-embólica.

La anticoagulación oral es recomendable después de una enfermedad vascular cerebral isquémica asociada con fibrilación auricular, con una meta de INR de 2.0 a 3.0.

En los pacientes con fibrilación auricular y contraindicación para el uso de anticoagulantes, se recomienda ácido acetilsalicílico a dosis de 150 mg al día.

### **Neuroprotectores**

No hay evidencia suficiente en relación con el efecto de los neuroprotectores (nimodipina, citicolina, sulfato de magnesio, naloxona, glicerol, nxy-059 agente bloqueador de radicales libres) en la reducción del impacto de la enfermedad vascular cerebral isquémica.

### **Antidepresivos**

Los inhibidores de la recaptura de serotonina pueden ayudar a la mejoría de la depresión en los pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica.

- Sertralina, 50 mg al día.
- Flouxetina, 20 mg al día.
- Paroxetina, 20 mg al día.
- Venlafaxina, 75 mg diarios de inicio, con aumento progresivo de acuerdo con la respuesta, hasta 150 mg al día.
- Imipramina, 25 mg al día.
- Duloxetina, 30 a 60 mg al día.
- Amitriptilina, 25 mg al día.

### **Antineuríticos**

El uso de antineuríticos mejora el dolor en pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica que refieren dolor neuropático secundario a espasticidad.

Se recomienda lamotrigina a dosis de 25 a 100 mg al día en pacientes con dolor neuropático. La gabapentina en dosis de 300 a 1800 mg puede ser indicada en forma progresiva.

### **Tratamiento quirúrgico**

La endarterectomía carotídea ha demostrado tener un efecto benéfico en los pacientes que tienen estenosis carotídea mayor de 70 %. Reduce el riesgo de muerte y de recurrencia de la enfermedad vascular cerebral.

En pacientes hasta de 60 años de edad con enfermedad vascular cerebral isquémica aguda en el territorio de la arteria cerebral media, complicada con edema cerebral masivo, puede ofrecerse la descompresión quirúrgica mediante hemicraniectomía, en las primeras 48 horas de iniciado el evento.

## **Rehabilitación**

La evidencia demuestra que iniciar la rehabilitación en las primeras 48 horas después del inicio de la enfermedad vascular cerebral isquémica ayuda a mantener en óptimas condiciones la capacidad física, intelectual, psicológica y social del paciente.

Los pacientes hospitalizados por enfermedad vascular cerebral isquémica en etapa aguda deben ser tratados por un equipo multidisciplinario especializado, que incluya rehabilitación.

Se recomienda la escala de Barthel para evaluar la funcionalidad en estos pacientes.(ver cuadro 4)

La rehabilitación temprana se asocia con disminución en la morbilidad y mortalidad, y ayuda a reducir complicaciones secundarias de la inmovilidad como infecciones, trombo embolismo venoso e hipotensión ortostática.

Es importante proporcionar información al paciente y a sus familiares sobre el manejo de las secuelas de la enfermedad vascular cerebral isquémica, que influya en la recuperación a largo plazo. La terapia del lenguaje debe iniciarse desde el establecimiento de la enfermedad vascular cerebral isquémica por un terapeuta especializado en el manejo de alteraciones de la comunicación humana y de disfagia.

Se ha recomendado el uso de toxina botulínica para el tratamiento de espasticidad posterior a la enfermedad vascular cerebral isquémica, con algunos beneficios funcionales.

**CUADRO 4.**

INDICE DE BARTHEL	
<b>COMER</b>	
<b>10</b>	INDEPENDIENTE. Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona
<b>5</b>	NECESITA AYUDA para cortar la carne o el pan, pero es capaz de comer solo.
<b>0</b>	DEPENDIENTE. Necesita ser alimentado por otra persona.
<b>VESTIRSE</b>	
<b>10</b>	INDEPENDIENTE. Capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda.
<b>5</b>	NECESITA AYUDA. Realiza sólo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
<b>0</b>	DEPENDIENTE.
<b>ARREGLARSE</b>	
<b>5</b>	INDEPENDIENTE. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.
<b>0</b>	DEPENDIENTE. Necesita alguna ayuda.
<b>DEPOSICIÓN</b>	
<b>10</b>	CONTINENTE. Ningún episodio de incontinencia.
<b>5</b>	ACCIDENTE OCASIONAL. Menos de una vez por semana o necesita ayuda, enemas o supositorios.
<b>0</b>	INCONTINENTE.
<b>MICCIÓN (valorar situación en la semana anterior)</b>	
<b>10</b>	CONTINENTE. Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo por si solo.
<b>5</b>	ACCIDENTE OCASIONAL. Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye utilizar ayuda en la manipulación de sondas u otros dispositivos.
<b>0</b>	INCONTINENTE.
<b>IR AL RETRETE</b>	
<b>10</b>	INDEPENDIENTE. Entra y sale sólo y no necesita ayuda de otra persona.
<b>5</b>	NECESITA AYUDA. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse sólo.
<b>0</b>	DEPENDIENTE. Incapaz de manejarse sin una ayuda mayor.
<b>TRASLADO SILLÓN-CAMA</b>	
<b>15</b>	INDEPENDIENTE. No precisa ayuda.
<b>10</b>	MINIMA AYUDA. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física.
<b>5</b>	GRAN AYUDA. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada.
<b>0</b>	DEPENDIENTE. Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.
<b>DEAMBULACIÓN</b>	
<b>15</b>	INDEPENDIENTE. Puede andar 50 metros, o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muletas), excepto andador. Si utiliza prótesis debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo.
<b>10</b>	NECESITA AYUDA. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por otra

	persona. Precisa utilizar andador.
<b>5</b>	INDEPENDIENTE. ( en silla de ruedas). En 50 metros. No requiere ayuda ni supervisión
<b>0</b>	DEPENDIENTE.
<b>SUBIR Y BAJAR ESCALERAS</b>	
<b>10</b>	INDEPENDIENTE. Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona
<b>5</b>	NECESITA AYUDA.
<b>0</b>	DEPENDIENTE. Incapaz de salvar escalones.
<20: dependencia total; 20-40: dependencia grave; 45-55: moderada; 60 o más: leve	

*Fuente: Rivera, C. Miranda, L. Guía de Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. México (2012). Pág. 338.*

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1 ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN: ESTUDIO DE CASO

La Práctica Basada en Evidencias (PBE) tiene sus inicios en la medicina, comenzando su desarrollo en Canadá desde la disciplina de la epidemiología clínica (Mañalich, 2002), donde el grupo de Sackett, a fines de los años 70, intentaba incorporar la investigación clínica en la toma de decisiones para los pacientes (Letelier y Moore, 2003).

La Enfermería Basada en Evidencia (EBE) se desarrolla posteriormente en los países de habla inglesa, tomando inicialmente el marco conceptual positivista de la medicina (Martínez, 2005). En los últimos años DiCenso, Cullum, Ciliska & Marks (2000, en Herмосilla, 2003) definen EBE como el "proceso por el cual las enfermeras toman decisiones clínicas, usando las mejores pruebas disponibles sustentadas en la investigación, su experiencia clínica y las preferencias del paciente, en el contexto de los recursos disponibles". En la misma época Ingersoll (2000, en Morales, 2003: 38) define EBE como el "uso consciente, explícito y juicioso de información derivada de la teoría y basada en investigación, para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales".<sup>17</sup>

La EBE permite conocer cómo se están aplicando los cuidados de enfermería en lugares remotos y adaptar y/o crear protocolos para evitar la variabilidad presente en la entrega de cuidados de enfermería, muchas veces inclusive dentro de una misma institución. Sí, se debe tener presente que los protocolos son una guía, y no se deben olvidar las condiciones personales y particulares de cada paciente para evitar la automatización de dicho cuidado.

Por lo anterior, se tomó en cuenta a los familiares del usuario tomado en el presente estudio ya que ellos fueron fuente importante de información y participación en los cuidados proporcionados así como se implementó la estrategia de ofrecer educación para la salud para prevención de futuros eventos ya que se cuenta con carga genética para padecer la enfermedad; teniendo un marco conceptual de referencia sobre esta patología que fue un pilar muy importante para fundamentar las intervenciones a realizar con el usuario.

---

<sup>17</sup> Orellana Yañez Alda, Paravic Klijn Tatiana. Enfermería Basada En Evidencia: Barreras y Estrategias Para Su Implementación. *Cienc. enferm.* [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2014 Ene 14]; 13(1): 17-24. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532007000100003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100003>.

## 6.2 SELECCIÓN DEL CASO Y FUENTES DE INFORMACIÓN

El primer contacto que se tuvo con la persona fue en el servicio de urgencias del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, resultó interesante conocer las causas que llevaron a esta persona a desarrollar una de las enfermedades que está afectando cada vez más a millones de personas en el mundo así como seguir de cerca el tratamiento; cabe señalar que no hubo inconveniente para la obtención de la información misma que se llevó a cabo a través de fuentes directas (paciente) e indirectas (familia), así como la consulta de registros clínicos de ingreso y evolución a través del expediente clínico previa autorización de la persona.

## 6.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del presente se toma en consideración como marco legal la ley general de salud en su título primero que enuncia lo siguiente:

**Artículo 1o.-** La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

**Artículo 1o. Bis.-** Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

**Artículo 2o.-** El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Es el acto mediante el cual se informa detalladamente al paciente sobre el padecimiento, los diversos procedimientos diagnósticos, terapéuticos, posibles complicaciones, secuelas o riesgos inherentes a ellos, a efecto de que decida o autorice los procedimientos médicos en forma consciente, libre y responsable.

Es el derecho que le asiste al enfermo a que se le informe sobre las características de su enfermedad en un lenguaje comprensible y que no lesione su dignidad, ni despierte preocupación innecesaria, dándole la oportunidad para que decida participar en su tratamiento y otorgue su consentimiento.<sup>18</sup>

La carta del consentimiento bajo información, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-004-SSA 3-2012) se define como el documento escrito, signado por el paciente o su representante legal, mediante el cual se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios; es revocable mientras no inicie el procedimiento, y no obligará al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.<sup>19</sup>

Hay que reconocer determinados límites al deber de información, como se desprende de lo expuesto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, supuesto en que la exigencia del consentimiento cede en aquellas situaciones en que la urgencia no permite demoras ante la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de muerte, es decir cuando el paciente no está en condiciones de recibir la información y/o de otorgar su consentimiento ni es posible acudir a sus familiares o cuando el paciente no esté capacitado para tomar decisiones; en este caso, el derecho corresponderá a sus familiares, representante legal o tutor.

Por otra parte se han tomado en cuenta los derechos de los pacientes los cuales la CONAMED da a conocer:

---

<sup>18</sup>Islas S. Consentimiento informado. Aspectos bioéticos. Revista Médica del Hospital General de México. Vol. 63. Núm. 4.2010. 267-273.

<sup>19</sup> CONAMED. Foro de Discusión y análisis: "El consentimiento Válidamente Informado en la Práctica Médica". Julio-Septiembre 2004.Vol. 9. No 3. 23.

**1** Recibir atención médica adecuada

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

**2** Recibir trato digno y respetuoso

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

**3** Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz

El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

**4** Decidir libremente sobre su atención

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

**5** Otorgar o no su consentimiento válidamente informado

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

**6** Ser tratado con confidencialidad

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

**7** Contar con facilidades para obtener una segunda opinión

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

**8** Recibir atención médica en caso de urgencia

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

**9** Contar con un expediente clínico

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

**10** Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Buena parte de la historia de la bioética ha sido el esfuerzo por salvaguardar la autonomía y dignidad del individuo- frente al Estado y sus instituciones jurídicas, la o las iglesias, las grandes corporaciones farmacéuticas, los hospitales y los mismos médicos-, de actitudes paternalistas injustificadas e ideologías rígidamente conservadoras y confesionales, y reconoce su capacidad de liberación y elección sobre temas tan personales como el aborto, la eutanasia, la donación de órganos, la reproducción sexual, el consentimiento informado, etc.

La autonomía de las personas se ve frecuentemente comprometida en la vida de la persona cuando afronta problemas de salud, incapacidades físicas o psíquicas. Concretar la responsabilidad profesional es considerar que cualquier decisión de cuidados debe tener como objetivo preservar, potenciar y defender el bien de la persona tratada. Los derechos humanos, en el marco sanitario son responsabilidades compartidas de todos los profesionales, requieren la atenta consideración de todos los que intervienen en el proceso de atención.<sup>20</sup>

Una de las características de las personas enfermas es que los demás ven en ellas niveles de dependencia mayores que en la vida de una persona sana. A su vez, la dependencia puede ser interpretada como una deficiencia en la capacidad de tomar decisiones, así la autonomía de las personas enfermas puede verse

---

<sup>20</sup> Soberón G, Feinholz D. Aspectos sociales de la bioética. Secretaría de Salud. Primera edición. México (2009).

coartada, sobre todo en situaciones de pérdida de salud y de contacto con el marco sanitario.

Por último, cabe considerar que la toma de decisiones profesionales está altamente influenciada por los valores personales y los aspectos bioéticos de la enfermera y por las emociones. Conocer los propios valores, identificar las emociones derivadas de la relación con el paciente y su familia, es un paso previo e indispensable para poder comprender los valores y emociones de los demás.

## 7. PRESENTACIÓN DEL CASO

### 7.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de Guillermo. M. E., nació el 4 de octubre de 1961 actualmente tiene 52 años de edad, casado, pensionado, preparatoria completa, originario y residente del Estado de México, religión católico, habita en casa propia con todos los servicios intra y extra domiciliarios, alimentación adecuada en cantidad y regular en calidad, no realiza ejercicio, tabaquismo positivo. Mide 1.72m, pesa 70 kg, su grupo y Rh es O positivo, cuenta con inmunizaciones completas.

Madre con antecedente de hipertensión arterial, enfermedad vascular cerebral Isquémica, padre finado con antecedente de diabetes mellitus tipo 2.

Persona portadora de hipertensión arterial sistémica desde hace 5 años, con mal apego a tratamiento a base de propanolol y captopril 1 tableta diaria, además de crisis convulsivas, tratamiento Difenilhidantoína 3 veces al día desde hace 2 años.

Ingresó al instituto el día 27-10-13 por presentar disminución del estado de alerta, seguida de hemiplejía y hemiparesia en mitad derecha del cuerpo acompañado de afasia motora, apraxia, es llevado 5 horas después al servicio de urgencias del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suarez. Se le asigna el registro número 212095. Con un diagnóstico médico de EVC Isquémico. Se realiza valoración el día 30 de octubre de 2013 encontrando lo siguiente:

Se encuentra con monitorización cardiopulmonar y oximetría de pulso continuo. Sus signos vitales son:

- ✓ Tensión Arterial: 169/ 96 mmHg
- ✓ PAM: 120 mmHg
- ✓ Frecuencia Cardíaca: 113 por minuto
- ✓ Frecuencia Respiratoria: 26 por minuto
- ✓ Temperatura: 36.4 °C

Durante la estancia en este servicio se inicia tratamiento médico con:

- Omeprazol 40 mg IV c/ 24 hr
- Ceftriaxona 1gr IV c/12 hr
- Metronidazol 500 mg IV c/8 hr
- Difenilhidantoína 125 mg IV c/8 hr
- Biperideno tabletas SNG 1-0-1
- Sinvastatina 20 mg SNG c/12hr

- Aspirina 150 mg SNG c/24hr
- Sol. Salina al 0.9% 1000ml + 40mEq KCL p/12hr

## 8. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

### 8.1 VALORACIÓN

#### 1.- Necesidad de oxigenación y circulación.

Actualmente se encuentra con signos vitales: Tensión Arterial: 169/ 96 mmHg, PAM: 120 mmHg, Frecuencia Cardíaca: 113 por minuto, Frecuencia Respiratoria: 26 por minuto, Temperatura: 36.4 °C; Glasgow de 11 pts con nebulizador continuo con FiO2 al 40%, con taquipnea, sialorrea, estertores audibles en región apical y medial de campo pulmonar derecho, murmullo vesicular presente.

Los resultados de la gasometría del día 01-11-13 arrojaron los siguientes resultados: pH 7.32, PCO2: 37, HCO3 19, PaO2: 57, K: 3, lactato de 1.9. Sat 97%.  
\*Encontrándose con acidosis metabólica, hipoxemia, hipocalemia.

Actualmente cuenta con los siguientes laboratorios:

- Glucosa: 89 mg/dl
- Urea: 30.9 mg/dl
- Creatinina: 0.6 mg/dl
- Nitrógeno uréico: 11 mg/dl
- Colesterol: 310 mg/dl
- Triglicéridos: 590 mg/dl
- Hemoglobina: 11.9 mg/dl.
- Hematocrito: 37.44%
- Eritrocitos: 3.0 millones/mm<sup>3</sup>
- Linfocitos: 3200 mm<sup>3</sup>
- Monocitos: 8%
- Eosinófilos: 2%
- Basófilos: 77%
- Plaquetas: 393.000 mm<sup>3</sup>

\* Encontrando hipercolesteronemia e hiperlipidemia además de anemia.

No hay datos de insuficiencia cardíaca, ruidos cardíacos S1 y S2 de adecuado tono e intensidad, la radiografía de tórax no demuestra compromiso respiratorio, no edemas, electrocardiograma muestra ritmo sinusal de 83 latidos por minuto. Llenado capilar inmediato.

## **2.- Necesidad de nutrición e hidratación.**

Debido a la alteración en su estado de conciencia y sus periodos de confusión, cuenta con sonda nasogástrica con alimentación enteral asistida con dieta polimérica de 1600 kcal pasando a 20cc por hora con medición de residuo gástrico el cual es escaso.

### **Biometría Hemática**

- Hemoglobina: 11.9 mg/dl
- Hematocrito: 37.44%
- Plaquetas: 393 mm<sup>3</sup>

\* Observando anemia

### **Química Sanguínea**

- Glucosa: 89 mg/dl
- Urea: 30.9 mg/dl
- Creatinina: 0.6 mg/dl
- \*Ácido úrico: 7.5 mg/dl
- Albúmina: 3 gr

\* Observando hiperuricemia

### **Electrolitos séricos**

- Ca: 8.5 mmol/L
- Na: 138 mmol/L
- K: 3 mmol/L
- Cl: 105mmol/L

\* Se observa hipocalcemia

## **3.- Necesidad de eliminación.**

Abdomen blando, depresible sin visceromegalias, no doloroso a la palpación superficial, ruidos peristálticos presentes sin alteraciones, evacuaciones presentes pastosas amarillas sin control de esfínter, sonda vesical a derivación funcional drenando micción amarilla clara en adecuada cantidad, volumen urinario de 1.5 ml/kg/hr. Pérdidas insensibles de 35ml por hora.

#### **4.-Necesidad de moverse y mantener una buena postura.**

Ha tenido reposo en lo últimos 2 meses debido a su padecimiento, no realiza ejercicio por la limitación física que su padecimiento le impone, no es valorable la marcha, se cambia de posición cada 2 a 3 horas, es colocado en semifowler debido al manejo de secreciones.

La valoración de la fuerza muscular es la siguiente:

<b>Miembros</b>	<b>Respuesta derecha</b>	<b>Respuesta izquierda</b>
Torácicos	2/5	5/5
Podálicos	1/5	5/5

#### **5.- Necesidad de dormir y descansar.**

Actualmente esta necesidad se encuentra también alterada debido a que refiere no poder dormir durante la noche por el ruido, la luz y las constantes interrupciones por los procedimientos de enfermería y médicos.

Por la mañana se encuentra muy somnoliento y se la pasa durmiendo la mayor parte del tiempo.

#### **6. Necesidad de vestirse.**

Actualmente solo viste la bata proporcionada por la institución además de que se le cambia por turno, también utiliza pañal desechable, esto lo hace sentirse incómodo.

#### **7.- Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.**

Se encuentra con una temperatura: 36.4°C. La piel se encuentra intacta, no tiene úlceras por presión ni laceraciones, no tiene diaforesis. No existen corrientes de aire en el servicio por ello no existe alteración en la termorregulación ni ha tenido fiebre.

#### **8.- Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.**

Diario se le da baño de esponja y cambio de ropa de cama por turno ya que no lo puede realizar por el mismo. Se encuentra con palidez de tegumentos, buena hidratación, temperatura dentro de parámetros normales, con hematomas en

ambos brazos por las constantes tomas de muestras sanguíneas para control de laboratorios diarios.

### **9.- Necesidad de evitar los peligros.**

Cuenta con esquema de vacunación completo, visión disminuida por lo cual utiliza anteojos, tacto y sensibilidad disminuidos en hemicuerpo derecho, cuenta con alto riesgo de caídas en la escala de Downton de 4 puntos, por lo cual se toman las medidas necesarias como el uso de barandales, al igual que un riesgo alto de úlceras por presión en la escala de Braden con puntuación de 10. Cuenta con catéter subclavio derecho trilúmen además de la sonda vesical, y por los procedimientos necesarios para su atención, por lo cual aumenta el riesgo de infección. Se considera dependiente de su familia ya que depende de ellos ahora que está enfermo y se encuentra hospitalizado. Actualmente cuenta con el siguiente esquema de medicamentos:

- Omeprazol 40 mg IV c/24 hr
- Ceftriaxona 1gr IV c/12 hr
- Metronidazol 500 mg IV c/8hr
- DFH 125 mg c/ 8hr IV
- Biperideno tab. 1-0-1 SNG
- Sinvastatina 20 mg SNG c/12hr
- Aspirina 150 mg SNG c/24hr

Estudios de laboratorio

- TP: 14 seg
- TPT: 22 seg
- Trombina: 20

### **10. Necesidad de comunicarse.**

Tiene periodos de confusión y desorientación, no puede hablar bien, tiene datos de disartria no habla mucho de sí mismo, expresa que se encuentra preocupado por su estado de salud y su familia, ya que tampoco ha podido comunicarse con ellos porque en el servicio recibe visitas sólo en ciertos horarios; mientras tenía visitas se pudo abordar a los familiares a su cuidadora principal que es su esposa.

### **11.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores.**

Dice practicar la religión católica al igual que su familia, refiere acudir a misa cada domingo, sin embargo ahora no puede porque se encuentra hospitalizado. Su religión no interviene con su tratamiento.

### **12- Necesidad de ocuparse para realizarse.**

Refiere ayudarle a su esposa en las actividades del hogar, no trabaja desde que esta pensionado.

### **13. Necesidad de recreación.**

Actualmente sin actividad recreativa en el hospital, debido a la limitación física en la que se encuentra, refiere que le gusta jugar cartas y dominó, sin embargo no lo realiza debido a la circunstancia en la que está. Refiere aburrirse mucho y estar desesperado.

### **14. Necesidad de aprendizaje.**

Actualmente cuenta con información sobre su enfermedad, así como de su tratamiento, al igual que desea incrementar sus conocimientos sobre el tratamiento y el cambio en su estilo de vida y su rehabilitación, sin embargo a veces no es tan fácil proporcionarle la información ya que tiene periodos de confusión; sin embargo los familiares manifiestan dudas sobre la enfermedad.

## **8.3 Jerarquización y priorización de problemas**

### **Necesidades**

- 1.- Necesidad de oxigenación y circulación
  - ✓ Taquipnea, sialorrea, retención de las secreciones, estertores en región apical y medial de pulmón derecho, Gasometría arterial anormal que refleja acidosis metabólica con pH de 7.32, HCO<sub>3</sub> de 19, PaO<sub>2</sub> 57%, lactato 1.9, índice de kirby de 142.5,
- 2.- Necesidad de nutrición e hidratación
  - ✓ Alimentación por sonda nasogástrica debido a periodos de confusión.

- 3.- Necesidad de eliminación
  - ✓ No alterado., sin embargo tiene riesgo de estreñimiento por los periodos largos de reposo.
- 4.- Necesidad de moverse y mantener una buena postura
  - ✓ Deterioro neuromuscular (rigidez) y disminución sensorio-perceptivo, fuerza muscular en hemicuerpo derecho con miembro superior de 2/5 y miembro podálico de 1/5.
- 5.- Necesidad de dormir y descansar
  - ✓ Ciclo sueño-vigilia alterado. Se encuentra somnoliento la mayor parte del tiempo.
- 6.- Necesidad de vestirse
  - ✓ No lo puede realizar el mismo.
- 7.- Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales
  - ✓ No ha presentado fiebre, por tal motivo las pérdidas insensibles no han aumentado siendo éstas de 35ml por hora.
- 8.- Necesidad de estar limpio, aseado y proteger los tegumentos
  - ✓ Factores mecánicos (presión, fuerzas de cizallamiento), humedad, excreciones o secreciones, prominencias óseas, reposo prolongado en cama.
- 9.- Necesidad de evitar los peligros
  - ✓ Procedimientos Invasivos, (aspiración de secreciones, ministración de medicamentos IV), presencia de sondas y catéteres, disminución de la fuerza y tono muscular en hemicuerpo derecho: miembros torácicos 2/5 y podálicos 1/5, hiperlipemia con colesterol de 310 y triglicéridos de 590, antecedente de tabaquismo e hipertensión arterial
- 10.- Necesidad de comunicarse
  - ✓ Apraxia,disartria, inquietud y confusión
- 11.- Necesidad según sus creencias y valores
  - ✓ Refiere ser católico y querer asistir a misa.
- 12.- Necesidad de ocuparse para realizarse
  - ✓ No valorable
- 13.- Necesidad de recreación
  - ✓ No valorable
- 14.- Necesidad de aprendizaje

- ✓ No valorable en el paciente
- ✓ Familiares muestran interés en manejar la enfermedad.

## 8.4 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

### 8.5 PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS

#### ⊕ 1.- Necesidad de oxigenación y circulación.

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Estado respiratorio ineficaz R/C enfermedad pulmonar (Infección pulmonar), M/P taquipnea (26 respiraciones por minuto), aleteo nasal, retracción xifoidea.		
<b>Objetivo:</b> Mejorar el patrón respiratorio		
<b>Fuente de dificultad</b> Fuerza	<b>Nivel de dependencia</b> 5	<b>Rol de enfermería</b> Sustituta
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vigilar estado respiratorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener al paciente en posición semifowler para favorecer la ventilación</li> <li>- Auscultar ruidos respiratorios</li> <li>- Proporcionar fisioterapia pulmonar</li> <li>- Proporcionar oxigenoterapia suplementaria con nebulizador continuo</li> <li>- Monitorizar la oximetría de pulso y frecuencia respiratoria</li> <li>- Valorar continuamente el patrón respiratorio</li> </ul>	<p>No hubo cambios significativos con las intervenciones realizadas se mantuvo con la misma frecuencia respiratoria que oscilaba de 26 a 30 por minuto.</p>

**Diagnóstico de Enfermería:** Perfusión tisular cerebral ineficaz R/C interrupción del flujo sanguíneo de la arteria cerebral media M/P hemiplejía, hemiparesia, Glasgow 11pts, TAC con zonas hipodensas en arteria cerebral media

**Objetivo:** *Mejorar la perfusión cerebral*

<b>Fuente de dificultad</b> Fuerza	<b>Nivel de dependencia</b> 5	<b>Rol de enfermería</b> Sustituta
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Favorecer la perfusión cerebral</li> <li>○ Monitorización neurológica</li> <li>○ Valorar el lenguaje (disartria) y la manera de expresarse</li> <li>○ Evaluar los laboratorios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Monitorizar la tensión arterial</i></li> <li>- <i>Mantener una TAM de 80 mmHg</i></li> <li>- <i>Posición fowler</i></li> <li>- <i>Valorar el estado neurológico</i></li> <li>- <i>Ministración de medicamentos como: Sinvastatina 20 mg 10 am, Aspirina 150 mg 12hr, Difenilhidantoína 125 mg IV 9 am</i></li> <li>- <i>Monitorización de los gases arteriales para verificar el estado respiratorio y metabólico y poder evitar así la hipoxia.</i></li> <li>- <i>Valorar los efectos hipolipemiantes de la Sinvastatina a través de la química sanguínea.</i></li> <li>- <i>Vigilar los tiempos de coagulación ya que la persona está medicándose con Aspirina.</i></li> </ul>	<p>Se realizaron las actividades pertinentes para mejorar este patrón, no progresó el deterioro neurológico manteniéndose con un Glasgow de 11 puntos.</p>



**Diagnóstico de Enfermería:** Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C Infección pulmonar, M/P taquipnea (26 por minuto), sialorrea, estertores audibles en región apical y medial de pulmón derecho y retención de secreciones

**Objetivo:** *Mantener la vía aérea permeable.*

<b>Fuente de dificultad</b> Fuerza	<b>Nivel de dependencia</b> 5	<b>Rol de enfermería</b> Sustituta
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manejo de la vía aérea</li> <li>○ Terapia respiratoria</li>   <li>- Oxigenoterapia</li>   <li>- Cambio de posición</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auscultación de campos pulmonares.</li> <li>- Colocar al paciente en fowler y semifowler para favorecer la expulsión de secreciones.</li> <li>- Dar fisioterapia respiratoria de forma gentil.</li> <li>- Mantener el equipo de aspiración.</li> <li>- Aspiración de secreciones</li> <li>- Colocación de nebulizador continuo con FiO2 al 40%</li> <li>- Valoración continua del patrón respiratorio</li> <li>- Evitar la broncoaspiración colocándolo en posición fowler para favorecer la ventilación al igual que la perfusión cerebral.</li> <li>- valorar los signos vitales en busca de signos de</li> </ul>	<p>Se aspiró continuamente la orofaringe para retirar las secreciones ya que estas son abundantes y así se logró mantener la vía aérea despejada</p>

	infección generalizada, en especial la temperatura y la presión arterial.	
--	---	--

⊕ **2.- Necesidad de nutrición e hidratación.**

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Riesgo de desequilibrio nutricional R/C ayuno prolongado, confusión		
<b>Objetivo:</b> <i>Mantener el estado nutricional</i>		
<b>Fuente de dificultad</b> Fuerza	<b>Nivel de dependencia</b> 5	<b>Rol de enfermería</b> Sustituta
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manejo de la alimentación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medición del residuo gástrico para valorar tolerancia a la dieta</li> <li>- Proporcionar la alimentación en posición semifowler</li> <li>- Proporcionar dieta según prescripción a una velocidad adecuada para evitar complicaciones como: diarrea.</li> <li>- Proporcionar dieta polimérica.</li> <li>- Medición del peso corporal diario, para evaluar la efectividad de la dieta.</li> </ul>	<p>Se proporcionó la dieta valorando el residuo gástrico el cual fue de 15 ml, no hubo complicaciones tras su ministración y se notó un aumento de 1kg en 2 días.</p>

**Diagnóstico de Enfermería:** *Riesgo de Desequilibrio hidroelectrolítico R/C alteraciones en la deglución (Dificultad para ingerir líquidos, sonda nasogástrica), potasio sérico limítrofe, mucosas ligeramente deshidratadas*

**Objetivo:** *Mantener el equilibrio hidroelectrolítico*

<b>Fuente de dificultad</b> Fuerza	<b>Nivel de dependencia</b> 5	<b>Rol de enfermería</b> Sustituta
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Monitorización de líquidos</li>   <li>○ Monitorización de los electrolitos séricos</li>   <li>○ Vigilancia y cuidado del estado de la piel y mucosas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registrar los ingresos y egresos durante el turno y verificar los balances anteriores de 24 horas.</li>   <li>- Vigilar la permeabilidad de las soluciones parenterales para garantizar un aporte hídrico y electrolítico adecuado.</li>   <li>- Obtener muestras de sangre (Electrolitos Séricos)</li>   <li>- Revisar los estudios de laboratorio para ver la concentración de los electrolitos séricos.</li>   <li>- Observar el estado de la piel: la turgencia, elasticidad y el estado de hidratación con el signo del lienzo húmedo.</li>   <li>- Mantener la lubricación de la piel después del baño, al igual que asegurar un aporte de líquidos por vía oral.</li> </ul>	<p>Se encuentra actualmente con potasio sérico de 3 mEq/L con una solución de base de cloruro de sodio con 20 mEq KCL hasta el momento no encontrándose cambios significativos en el potasio sérico</p>

⊕ **4.- Necesidad de moverse y mantener una buena postura**

**Diagnóstico de Enfermería:** Deterioro de la movilidad R/C lesión de la vía piramidal M/P rigidez y disminución sensorio perceptivo, disminución de la fuerza muscular en hemicuerpo derecho con miembro superior de 2/5 y miembro podálico de 1/5.

**Objetivo:** Mantener la piel íntegra del paciente, así como evitar contracturas

Fuente de dificultad Fuerza	Nivel de dependencia 5	Rol de enfermería Sustituta
Intervenciones	Actividades	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manejo de la movilidad</li> <li>- Cuidados de la piel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar cambios de posición continuamente</li> <li>- Mantener la alineación corporal.</li> <li>- Ministración de Biperideno para disminuir la rigidez muscular</li> <li>- Manejo del paciente en conjunto con terapia física para la realización de movimientos pasivos.</li> <li>- Proteger las prominencias óseas</li> <li>- Mantener la piel limpia y seca, al igual que mantenerla lubricada.</li> </ul>	<p>Se realizaron cambios de posición cada 2 horas así como protección de prominencias óseas, se observó que la persona se encuentra contracturada por ello se comenta al médico y se realiza junto con terapia física movilidad articular con ejercicios pasivos.</p>

**Diagnóstico de Enfermería:** *Riesgo de síndrome de Desuso R/C deterioro cognitivo (Glasgow 11pts), hemiplejía, hemiparesia derecha*

**Objetivo:** Evitar pérdida de masa muscular, atrofia de articulaciones y mantener una adecuada movilidad de extremidades.

<b>Fuente de dificultad</b> Fuerza	<b>Nivel de dependencia</b> 5	<b>Rol de enfermería</b> Sustituta
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Movimiento articular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicios de flexión y estiramiento de extremidades</li> <li>- Se realiza la movilización en la cama continuamente</li> <li>- Valorar continuamente la escala de fuerza y tono muscular,</li> <li>-Explicar al familiar y a la persona la importancia de realizar ejercicio pasivo y la movilidad articular.</li> </ul>	<p>Movilidad articular</p> <p>Fuerza y tono muscular en hemicuerpo derecho disminuido con fuerza y tono muscular 2/5.</p>

**Diagnóstico de Enfermería:** *Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz R/C reposo prolongado, dislipidemia, hipertensión*

**Objetivo:** Favorecer el retorno venoso

<b>Fuente de dificultad</b> Fuerza	<b>Nivel de dependencia</b> 5	<b>Rol de enfermería</b> Sustituta
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medidas antitrombóticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se colocan medias antitrombóticas al muslo para favorecer el retorno venoso</li> <li>-Rotar la altura de las medias cada hora para evitar lesiones en la piel así como afectación en la circulación.</li> </ul>	<p>Se toman todas estas medidas y no presenta afectaciones en el estado neurovascular distal, ni lesiones en la piel.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevar la piécera para favorecer el retorno venoso</li> <li>- Valorar los tiempos de coagulación</li> <li>- Vigilar el llenado capilar</li> </ul>	
--	--	--

⊕ **5.- Necesidad de dormir y descansar**

<p>✓ <b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Trastorno del patrón de sueño R/C interrupciones continuas para procedimientos terapéuticos y cuidados de enfermería M/P somnolencia por la mañana (alteración del ciclo sueño-vigilia)</p>		
<p><b>Objetivo:</b> Recuperar el patrón de sueño fisiológico</p>		
<p><b>Fuente de dificultad</b> Fuerza</p>	<p><b>Nivel de dependencia</b> 5</p>	<p><b>Rol de enfermería</b> Sustituta</p>
<p><b>Intervenciones</b></p>	<p><b>Actividades</b></p>	<p><b>Evaluación</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manejo ambiental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar un ambiente tranquilo y cómodo.</li> <li>- Evitar las interrupciones innecesarias, así como apagar la luz por la noche.</li> <li>- Valorar el estado neurológico continuamente.</li> </ul>	<p>Se proporcionó un ambiente tranquilo aunque el ciclo de sueño se encuentra invertido ya que por la noche su cubículo tiene las luces prendidas y eso le impide conciliar el sueño por ello se encuentra somnoliento por la mañana</p>

⊕ **8.- Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.**

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Reposo prolongado, movilización en la cama (presión, fuerzas de cizallamiento), humedad, excreciones o secreciones, prominencias óseas, Braden 10pts		
<b>Objetivo:</b> Mantener la integridad cutánea		
<b>Fuente de dificultad</b> Fuerza	<b>Nivel de dependencia</b> 5	<b>Rol de enfermería</b> Sustituta
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cuidados de la piel</li> <li>○ Prevención de lesiones dérmicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener la piel limpia y libre de humedad</li> <li>- Lubricar la piel</li> <li>- Realizar cambios de ropa de cama y pañal las veces que sean necesarias</li> <li>- Realizar cambios de posición cada 2 horas y protección de salientes óseas.</li> </ul>	<p>Se mantuvo la piel limpia y sin lesiones dérmicas, se realizaron los cambios pertinentes de posición y de ropa de cama.</p>

**Diagnóstico de Enfermería:** *Riesgo de deterioro de la mucosa nasal R/C instalación de sonda nasogástrica*

**Objetivo:** : Mantener la integridad de la mucosa nasal

<b>Fuente de dificultad</b> Fuerza	<b>Nivel de dependencia</b> 5	<b>Rol de enfermería</b> Sustituta
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Cuidados de la mucosa nasal</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar el estado de la mucosa nasal.</li> <li>- Evitar tracciones de la sonda, mantenerla fijada</li> <li>- Mantener la mucosa nasal limpia e hidratada.</li> </ul>	No presentan lesiones en la mucosa

⊕ **9.- Necesidad de evitar los peligros.**

**Diagnóstico de Enfermería:** *Riesgo de infección R/C presencia de sondas y catéteres (catéter periférico)*

**Objetivo:** Prevenir datos de infección

<b>Fuente de dificultad</b> Fuerza	<b>Nivel de dependencia</b> 5	<b>Rol de enfermería</b> Sustituta
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Detección y control del riesgo</li> <li>○ Utilizar medidas de precaución estándar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar el lavado de manos según los 5 momentos: antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente.</li> <li>- Utilización de bata y guantes.</li> <li>- Realizar tareas de manera aséptica siguiendo las normas de asepsia.</li> </ul>	Hasta el momento no tiene datos de infección, se realizan las técnicas de manera aséptica y el paciente no ha tenido alteraciones en su estado de salud.

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Antibioticoterapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministración de antibióticos (metronidazol y ceftriaxona) indicados.</li> <li>- Evitar manipulaciones innecesarias de sondas y catéteres.</li> <li>- Detectar de manera oportuna signos de infección como: calor, rubor, edema, secreción purulenta y dolor.</li> </ul>	
--	--	--

**Diagnóstico de Enfermería:** Riesgo de caídas R/C disminución de la fuerza y tono muscular en hemicuerpo derecho

**Objetivo:** Disminuir el riesgo de caídas

<b>Fuente de dificultad</b> Fuerza	<b>Nivel de dependencia</b> 5	<b>Rol de enfermería</b> Sustituta
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Detección y control del riesgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En base de que requiere de medicamento psicofármaco para relajarse (biperideno) es necesario utilizar barandales en alto.</li> <li>- Colocar sujeción gentil de 2 puntos.</li> <li>- Realizar movilización con apoyo del personal de camillería.</li> </ul>	<p>Se llevaron a cabo las medidas precautorias y no presentó caídas. Sin embargo continúa con Downton 5 puntos.</p>

**Diagnóstico de Enfermería:** *Riesgo de broncoaspiración R/C alteración del estado mental, sialorrea, alimentación por sonda*

**Objetivo:** Evitar la aspiración

<b>Fuente de dificultad</b> Fuerza	<b>Nivel de dependencia</b> 5	<b>Rol de enfermería</b> Sustituta
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mantener la vía aérea permeable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspiración de secreciones según se requiera</li> <li>- Posición semifowler</li> <li>- Mantener el equipo de aspiración disponible.</li> <li>- Vigilar el estado de conciencia</li> <li>- Vigilar la correcta instalación de la sonda nasogástrica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No presenta incidentes. Se mantuvo la vía aérea permeable</li> </ul>

**Diagnóstico de Enfermería:** *Riesgo de reincidencia de alteración de la perfusión tisular cerebral R/C Hiperlipidemia: triglicéridos: 590, Colesterol: 310, ácido úrico 7.5, tabaquismo, hipertensión arterial*

**Objetivo:** Disminuir el riesgo de presentar otro Evento Vascular Cerebral.

<b>Fuente de dificultad</b> Conocimiento y Fuerza	<b>Nivel de dependencia</b> 5	<b>Rol de enfermería</b> Sustituta
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Detección y control del riesgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar y registrar signos vitales y estado de conciencia</li> <li>- Monitorización de laboratorios, BH, QS, ES</li> <li>- Ministración de medicamento</li> </ul>	<p>Se monitorizaron los resultados de control de laboratorio del nivel de colesterol y triglicéridos no encontrando cambios significativos en los mismos; se proporcionó información al familiar (esposa) acerca de los beneficios en el cambio de hábitos dietéticos el cual</p>

<p>○ Educación para la salud</p>	<p>hipolipemiente como: Sinvastatina y antiagregante como la aspirina.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar educación para la salud a familiar sobre hábitos dietéticos y canalizar con el servicio de nutrición</li> <li>- Explicar los beneficios de dejar de fumar, del apego al tratamiento antihipertensivo.</li> <li>- Hacer hincapié en la importancia de acudir a las visitas periódicas de control médico.</li> <li>- Explicar a la familia información sobre hipertensión arterial así como su tratamiento y complicaciones al igual que se explica la patología de la persona y el riesgo que ellos también podrían tener de padecerla, se sugieren medidas higiénico dietéticas.</li> </ul>	<p>se evaluó con la retroalimentación de la información siendo correcta.</p>
----------------------------------	--	--

⊕ 10.- Necesidad de comunicarse.

<p><b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Deterioro de la comunicación verbal R/C disminución de la circulación de la arteria cerebral media M/P afasia, apraxia y confusión.</p>		
<p><b>Objetivo:</b> Mejorar la comunicación</p>		
<p><b>Fuente de dificultad</b> Fuerza</p>	<p><b>Nivel de dependencia</b> 5</p>	<p><b>Rol de enfermería</b> Auxiliar</p>
<p><b>Intervenciones</b></p>	<p><b>Actividades</b></p>	<p><b>Evaluación</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Favorecer la comunicación de la persona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar los procedimientos a realizar</li> <li>- Utilizar técnicas de apoyo que sirvan para comunicación con el usuario (mímica)</li> </ul>	<p>Se explicaron los procedimientos a realizar, se tuvo que pedir apoyo al familiar para favorecer la comunicación con el usuario, ya que por la afasia era difícil que se comprendiera la información que se le proporcionaba.</p>
---	---	---

### ⊕ 11. Necesidad según sus creencias y valores

<p><b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Duelo R/C pérdida de un ser querido M/P expresiones verbales de desesperación, tristeza</p>		
<p><b>Objetivo:</b> Facilitar el proceso del duelo</p>		
<p><b>Fuente de dificultad</b> Voluntad, Conocimiento</p>	<p><b>Nivel de dependencia</b> 4</p>	<p><b>Rol de enfermería</b> Compañera</p>
<p><b>Intervenciones</b></p>	<p><b>Actividades</b></p>	<p><b>Evaluación</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Favorecer la comunicación para ayudar a externar los sentimientos de los familiares.</li> <li>○ Acompañamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar las fases del duelo</li> <li>- Favorecer la expresión de sentimientos y emociones a través de la empatía y de llamada telefónica con los familiares.</li> <li>- Se recomienda buscar apoyo en la iglesia ya que ellos son católicos</li> </ul>	<p>Se proporciona información y con ello se logra notablemente mejorar un poco el estado de ánimo de la familia aunque como sabemos esto es un proceso que depende también del tiempo.</p>

#### ⊕ 14.- Necesidad de Aprendizaje

**Diagnóstico de Enfermería:** Disposición para mejorar los conocimientos R/C hospitalización prolongada, enfermedad M/P el familiar describe experiencias previas relacionadas con el tema, manifiesta interés en el aprendizaje

**Objetivo:** Mejorar los conocimientos

<b>Fuente de dificultad</b> Conocimiento	<b>Nivel de dependencia</b> 4	<b>Rol de enfermería</b> Sustituta
<b>Intervenciones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Evaluación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Facilitar el aprendizaje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar el nivel actual de conocimientos de la persona (cuidador).</li> <li>- Proporcionar información a través de tríptico y charla, acerca de la enfermedad con un lenguaje claro y sencillo.</li> </ul>	<p>Se proporcionó información y se logró su comprensión a través de la retroalimentación del cuidador de manera adecuada y se resolvieron dudas en el momento.</p>

## 8.5 EVALUACIÓN DEL PROCESO

El proceso de atención de Enfermería es una herramienta que permite planificar el cuidado y brindar una atención integral a la persona, nos permite evaluar y replantear acciones que tengan el mayor beneficio para la recuperación de la salud. En este caso se aplicaron las intervenciones y actividades atendiendo a la satisfacción de las necesidades alteradas en la persona las cuales fueron efectivas mientras se tuvo contacto con el paciente, logrando así evitar el deterioro en el estado de salud del mismo, así como manteniéndose sus signos vitales dentro de los parámetros normales persistiendo la sialorrea y la alteración de su estado de conciencia con un Glasgow de 12.

## 9. PLAN DE ALTA

Con la aplicación del proceso de atención de enfermería que se realizó en el servicio de urgencias se logró contribuir positivamente el mantenimiento de su estado de salud, sin embargo se tuvo que requerir en otro turno el manejo avanzado de la vía aérea por lo tanto paso al área de terapia intensiva donde permaneció 20 días, durante el cual se llevaron a cabo acciones de apoyo educativo hacia los familiares durante su estancia hospitalaria.

### NECESIDADES

#### ⊕ 1.- Necesidad de oxigenación y circulación.

Es muy importante vigilar la tensión arterial del paciente, se da a conocer el manejo adecuado del baumanómetro, así como las cifras tensionales en parámetros normales. Se explica que la posición de semifowler es importante ya que nos ayuda a disminuir la presión intracraneal lo que es benéfico para la persona. Y los signos de alarma que debe vigilar el familiar en cuanto al deterioro del estado de alerta.

Se hace importante mención en que es muy importante la utilización de medias antitrombóticas o en su defecto el vendaje de miembros podálicos

#### 2.- Necesidad de nutrición e hidratación.

Se explica la instalación de la sonda nasogástrica así como también se concientiza a la familia del porque es importante que la persona a pesar de su estado de salud mantenga una alimentación adecuada así como el aporte de líquidos e inclusive sea la vía de administración de

medicamentos, su fijación y el cuidado que se le debe brindar como mantenerla fijada, y enjuagarla después de cada toma. Se explica la importancia de verificar la tolerancia a la alimentación a través de la medición del residuo gástrico así como la colocación de la alimentación.

⊕ **4.- Necesidad de moverse y mantener una buena postura**

Se explica la importancia de la movilización continua en la cama, proteger las zonas en donde haya prominencias óseas ya que estas favorecen el cizallamiento, la alteración en la circulación; el cuidado de la piel como mantenerla limpia, seca e hidratada para que mantenga una elasticidad adecuada, así como las posibles complicaciones al estado de salud de la persona que puede presentar en la piel, como la presencia de úlceras por presión.

⊕ **5.- Necesidad de dormir y descansar.**

Se recomienda que se utilicen horarios para proporcionar los cuidados con la finalidad de evitar las interrupciones innecesarias, así como también dar importancia al descanso de la persona.

⊕ **6.- Necesidad de vestirse.**

Es muy importante que a pesar del estado de salud de la persona los familiares también sepan que necesita sentirse cómodo, y que por el momento es necesario que utilice la bata del hospital ya que esto nos permite realizar nuestros procedimientos con mayor facilidad.

⊕ **8.- Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.**

Se involucra a los familiares a hora del baño, se les enseña a realizar el baño de esponja, al igual que se le indica como tender la cama con el paciente en la cama, se le señala la importancia que tiene mantener la piel lubricada, que la persona a pesar de que este en cama puede utilizar desodorante. Y se le recuerda la importancia de los cambios de posición.

⊕ **9.- Necesidad de evitar los peligros.**

Se les enseña la importancia del lavado de manos, a evitar las úlceras por presión, a disminuir el riesgo aspiración, de caídas. Se les señala la importancia de que a pesar de los cuidados que se le proporcionan es muy importante que sigan con el tratamiento farmacológico y rehabilitación si fuera necesario.

⊕ **10.- Necesidad de comunicarse.**

Se le indica a los familiares que es importante explicar los procedimientos a realizar a la persona, al igual que cuando recibe visitas ellos pueden platicar

con él sin ningún problema porque él los escucha y de alguna manera cuando ellos están se mantiene tranquilo.

⊕ **11. Necesidad según sus creencias y valores**

Se trabajó con la familia sobre el duelo y las creencias sobre Dios y el porqué de las cosas, refieren que su religión les ayudará a aceptar este proceso y buscan ayuda en una iglesia cerca de su casa.

⊕ **14. Necesidad de aprendizaje.**

Se le explicó a los familiares la enfermedad así como los cuidados que deben tener para cuidar y mantener su salud a través de charlas y se les proporcionó información a través de tríptico, además de que se tuvo retroalimentación favorable.

## 10. CONCLUSIONES

Se llevaron a cabo las medidas y los tratamientos terapéuticos prescritos, sin embargo, se decidió pasar al servicio de terapia intensiva por presentar datos de dificultad respiratoria y aún más alteración en el estado de conciencia entrando en un estupor profundo se realizó manejo de la vía aérea después de 20 días falleció por una probable neumonía adquirida en la comunidad, por lo cual ya no se le pudo dar seguimiento; sin embargo a los familiares se les brindó información de educación para la salud a base de trípticos ya que hay una carga genética importante en la familia para desarrollar esta enfermedad y múltiples factores asociados que se pueden evitar. Así mismo se proporcionó apoyo tanatológico con la finalidad de que la familia entendiera el proceso del duelo y así ayudar a la superación del dolor que conlleva la pérdida de un ser querido.

Como sabemos, la importancia de ofrecer apoyo tanatológico a las personas que atraviesan un proceso de duelo por la pérdida de un ser querido es para favorecer un proceso de duelo positivo.<sup>21</sup>

En esta ocasión se mantuvo una plática de apoyo tanatológico a la esposa, ya que la persona fallece por complicaciones en el estado de salud en el servicio de terapia intensiva, esto resulta difícil ya que ésta la contemplaba como una persona comprometida, responsable y parte importante en el sustento familiar además de ser el padre de sus hijos. Se habla sobre aceptar de alguna manera la lamentable pérdida poniendo como eje central a Dios ya que la familia es de religión católica, sin embargo se le anima a la familia a que sería muy apropiado buscar terapias de apoyo para poder asimilar todo este proceso.

El impacto que causa esta enfermedad al paso de los años se ha visto que ha ido en aumento en proporción a los cambios en el estilo de vida tales como el tabaquismo, el estrés, la mala alimentación y concomitante con enfermedades crónico degenerativas, hoy en día las instituciones de salud no cuentan con los suficientes insumos para tratar este tipo de padecimientos oportunamente, dado que también está relacionado con la educación de la persona para poder detectar a tiempo dicha enfermedad se dejan pasar minutos cruciales que determinan el buen pronóstico de recuperación de la persona; por ello las instituciones educativas son más exigentes para la formación de recursos humanos capaces de manejar personas en estado crítico con este tipo de padecimientos.

Por lo anterior se puede concluir que las personas en estado crítico necesitan una atención inmediata, eficaz y de calidad por lo que el profesional de enfermería

---

<sup>21</sup> Ferreira M., Vega S. Proceso de Atención Tanatológica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Vol. 15. Num. 2. Mayo- Agosto. 2007. 62-67.

forma una parte fundamental tanto dentro de las unidades de salud así como en la comunidad, y debe estar capacitándose continuamente para ofrecer una buena atención y cuidados de especialidad que ayude a detectar y minimizar las complicaciones que pudieran surgir, apoyados en el juicio crítico de las situaciones tomando las mejores decisiones y teniendo el conocimiento de su actuar.

El modelo teórico junto con las 14 necesidades propuestas por Virginia Henderson nos da un marco teórico y una herramienta esencial para tener un abordaje individual y holístico de la persona y así poder tomar decisiones en cuanto a la prioridad de nuestras intervenciones, dándole a nuestra profesión un enfoque científico y humanístico.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS

- ✚ Soberón G, Feinholz D. Aspectos sociales de la bioética. Secretaría de Salud. Primera edición. México (2009).
- ✚ Payá Pérez B. Manual de enfermería. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión en el Hospital General universitario de Alicante. Ed. Hospital General Universitario de Alicante.1999.
- ✚ E. Bermejo Pareja, J. Díaz Guzmán, J. Porta – Etessam. Cién escalas de interés en Neurología. Prous Science,2001.

### REVISTAS

- ✚ Arauz. A, Ruiz. F. A. Enfermedad Vascul ar Cerebral. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. México 2012. Vol. 55, No 3. 11- 21.
- ✚ Ruíz. G, González. R,. Abordaje del Accidente Cerebrovascular. Sistema Nacional de Salud. México 2012 Vol. 26, No 4.. 93 -106 pp.
- ✚ Chiquete, E. Ruiz, J. Mortalidad por Enfermedad Vascul ar Cerebral en México, 2000-2008: Una exhortación a la Acción. Revista Mexicana de Neurocirugía. . México 2012. Vol. 2, No 6. 235-241.
- ✚ Cabrera A, Martínez L, Laguna G., Epidemiología de la Enfermedad Vascul ar Cerebral en Hospitales de la Ciudad de México. Estudio Multicéntrico. Medigraphic. Revista de Medicina Interna de México. 2008. Vol. 12, No 2. 98-103.
- ✚ Olivares, L. Prevención en neurología: Enfermedad Vascul ar Cerebral. Medigraphic. México 2008. Vol.2. N°3. 617- 621.

- ✚ Díaz, T. Estudio sobre la Calidad de vida de pacientes con Accidente Vascular Cerebral Isquémico. Revista de Neurología. 2008. Vol.4. N°2. 652-655.
  
- ✚ Poblete M., Valenzuela S., Cuidado Humanizado: Un desafío para las Enfermeras en los servicios Hospitalarios. Revista Acta Paul de Enfermería. Chile 2012. Vol. 20. N°4. 499-503.
  
- ✚ Rivera, C. Miranda, L. Guía de Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2012. 335-346.
  
- ✚ Vázquez R. M. Proceso de Atención de Enfermería en la Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Vol. 5. N°4. 2010. 112-115.
  
- ✚ Cid Ruzafa J, Damian Moreno, J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev. Esp. Salud Pública, Mar. /Abr. 1997, Vol.71, no.2. 127-137.
  
- ✚ Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T y cols. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Revista Española en Geriatria y Gerontología 1993; 28: 32-40
  
- ✚ Prevención secundaria, diagnóstico, tratamiento y vigilancia de la enfermedad vascular cerebral isquémica México: Secretaría de Salud, 2008.
  
- ✚ Rojas J., Zurru M., et. Al. Registro de Enfermedad Cardiovascular Isquémica. Revista de Medicina. Buenos Aires 2010. Vol. 66. N°6. 547-551
  
- ✚ Islas S. Consentimiento informado. Aspectos bioéticos. Revista Médica del Hospital General de México.2010. Vol. 63. Núm. 4. 267-273.
  
- ✚ Ruiz J., González C., García N., et. Al. Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica en los Hospitales Mexicanos. Revista Mexicana de Neurocirugía. 2011. Vol. 5. N°4. 319-323.

- ✚ Ferreira M., Vega S. Proceso de Atención Tanatológica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 1011. Vol. 15. Núm. 2. 62-67.
- ✚ Cantú, B. Ruiz, S, J. et. al. Factores de Riesgo, Causas y Pronóstico de los tipos de enfermedad Vascolar Cerebral en México: estudio RENAMEVASC. 2011. 224-234.
- ✚ Braden BJ, Bergstrom N. Predictive validity of the Braden Scale for pressure sores risk a nursing home population. Res Nurs Health 1994; 459-470.

### **PÁGINAS DE INTERNET**

- ✚ Martínez V. M. Murie Fernández, I. Pagola y P. Irimia. Enfermedades Cerebrovasculares. [Libro en Internet]. 2011. [Citado 2014 Enero 10]. Pag.4771-4881. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n72a13191296pdf001.pdf>
- ✚ Porra C., Mirtha J., Díaz I., Cordero G., Conocimientos y Aplicación de los Principios Éticos y Bioéticos en el Proceso de Atención de Enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2010. [citado 2016 Jun 19]; 17(2): 132-138. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192001000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000200011&lng=es).
- ✚ Orellana Yañez Alda, Paravic Klijn Tatiana. Enfermería basada en evidencia: barreras y estrategias para su implementación. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2014 Ene 14] ; 13(1): 17-24. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532007000100003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100003>.
- ✚ [10] Daza de Caballero Rosita, Torres Pique Ana María, Prieto de Romano Gloria Inés. Revista Nursing care: critical analysis. Index. 2005 Jun [citado 2014 Ene 14] ; 14(48-49): 18-22. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962005000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962005000100004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S113212962005000100004>.

- ✚ Gómez-Cruz J, Caneiro-González L, Polo-Amarante R, Madrigal-Torres Y. Guía de práctica clínica para la rehabilitación del paciente en estado crítico. **Medisur** [revista en Internet]. 2009 [citado 2014 Ene 19]; 7(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/722>
  
- ✚ Silva Federico A, Zarruk Juan G, Quintero Carlos, Arenas William, Rueda-Clausen Cristian F, Silva Sandra y et al. Enfermedad cerebrovascular en Colombia. Rev. Col. Cardiol. [Internet]. 2006 Oct [citado el 19 de Junio 2016]; 13(2): 85-89. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332006000500008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332006000500008&lng=en).
  
- ✚ Irigibel-Uriz Xabier. Revisión Crítica de una Interpretación del Pensamiento de Virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Index Enfermería [Internet]. 2010. [citado 2016 Jun 16]; 16(57): 55-59. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962007000200012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012&lng=es)

## ANEXOS

### Anexo 1

#### APÉNDICE 1. Escalas de Evaluación de Riesgo.

a) Downton

<b>ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON)</b> Alto riesgo: Mayor a 2 puntos		
<b>CAÍDAS PREVIAS</b>	No	0
	Si	1
<b>MEDICAMENTOS</b>	Ninguno	0
	Tranquilizantes- sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores(no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Anestesia	1
		1
<b>DEFICITS SENSITIVO-MOTORES</b>	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (parálisis, paresia...)	1
<b>ESTADO MENTAL</b>	Orientado	0
	Confuso	1
<b>DEAMBULACIÓN</b>	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1
<b>EDAD</b>	< 70 años	0
	> 70 años	1

*Fuente: Downton J. Falls in the elderly. En textbook of Geriatric Medicine and Gerontology(4thEd.) Brocklehurst et al. Churchill Livingstone 1992;318-323.*

## Anexo 2.

<b>1</b>	Mínima. Contracción muscular visible sin movimiento.
<b>2</b>	Escasa. Movimiento eliminado la gravedad.
<b>3</b>	Regular. Movimiento parcial sólo contra gravedad.
<b>3 +</b>	Regular + Movimiento completo sólo contra gravedad.
<b>4</b>	Buena - Movimiento completo contra gravedad y resistencia mínima. Buena: movimiento completo contra gravedad y resistencia moderada.
<b>4 +</b>	Buena + Movimiento completo contra gravedad y fuerte resistencia.
<b>5</b>	Normal. Movimiento completo contra resistencia total.

*Escala de fuerza muscular modificada del MRC (Medical Research Council)*

## Anexo 3.

### Escala modificada Glasgow para el coma



⊗ La lesión craneal grave está determinada por una puntuación de 7 o menos que persiste durante 6 horas o más.

En los pacientes con lesiones craneales y una puntuación de Glasgow de 7 o inferior es necesaria la intubación endotraqueal de forma inmediata y comenzar la hiperventilación mecánica.

SIGNO	EVALUACION	PUNTUACION
<b>Ojos abiertos</b> 	Nunca	1
	Al dolor	2
	A la voz	3
	Espontánea	4
<b>Mejor respuesta verbal</b> 	Ninguna	1
	Mascullada	2
	Inapropiada	3
	Confusa	4
	Orientada	5
<b>Mejor respuesta motora</b> 	Ninguna	1
	Extensión	2
	Flexión anormal	3
	Retirada	4
	Localización del dolor	5
	Obedece órdenes	6

Gráfico construido por el Dr. Luis F. Higgins G.

Anexo 4.

**Figura 8: Escala de Braden**

	<b>Percepción sensorial.</b> Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.	<b>Exposición a la humedad.</b> Nivel de exposición de la piel a la humedad.	<b>Actividad.</b> Nivel de actividad física.	<b>Movilidad.</b> Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.	<b>Nutrición.</b> Patrón usual de ingesta de alimentos.	<b>Roce y peligro de lesiones cutáneas.</b>
<b>1</b>	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
<b>2</b>	Muy limitada	A menudo húmeda	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
<b>3</b>	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
<b>4</b>	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	
<b>NIVELES DE RIESGO</b> - Alto riesgo: puntuación total $\leq$ a 12. - Riesgo moderado: puntuación total 13-14. - Riesgo bajo: 15-16 puntos si $<$ 75 años, o de 15-18 puntos si $\geq$ 75 años. - Sin riesgo: $>$ de 16 puntos si $<$ de 75 años, o $>$ 18 puntos si $\geq$ 75 años.						

*Fuente: Braden BJ, Bergstrom N. Predictive validity of the Braden Scale for pressure sore risk a nursing home population. Res Nurs Health 1994;459-470.*

Anexo 5.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA “MANUEL VELASCO SUAREZ”

México, D.F, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

#### DIRECTOR DEL HOSPITAL

#### PRESENTE

El que suscribe Emilio García Martínez, por medio del presente me permito hacer de su conocimiento que he sido debidamente informado por la Enfermera Blanca Estela Luna Rosaliano, para realizar seguimiento de mi estado de salud así como para realizar las actividades que sean necesarias para lograr dicho fin y en su caso contribuir a la restauración de mi salud.

Queda entendido que se me ha explicado ampliamente los motivos por los cuales se realizara tal actividad con fundamentación en el artículo 1º de la Ley General de Salud que Dice:

“derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”. Por lo cual **ACEPTO** con pleno conocimiento y toda libertad el acceso a información sobre mi estado de salud y tratamiento, consecuentemente **OTORGO MI CONSENTIMIENTO Y AUTORIZO** a la enfermera Blanca Estela Luna Rosaliano estudiante de la especialidad de Enfermería del Adulto en Estado Crítico de esta unidad médica, realice las acciones que faciliten la obtención de la información y así apoyen las intervenciones de enfermería necesarias hacia mi persona, entendiendo que las mismas van encaminadas éticamente al mejoramiento de mi salud.

Nombre y firma o huella digital del paciente: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del responsable del paciente: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del testigo: \_\_\_\_\_



## La buena noticia

Lo bueno es que usted puede tomar acción para prevenir la presión arterial alta. Si ya tiene la presión arterial alta también la puede controlar.

## ¿Cuáles son los niveles de la presión arterial?

- La presión normal es de 120/80. Si su presión es normal, ¡bien hecho! Mídase la presión una vez al año, aunque esté a un nivel normal.
- Si su presión está entre 120/80 y 139/89, usted tiene prehipertensión arterial. Es muy probable que usted desarrolle presión arterial alta en el futuro. Por lo tanto, tome acción para prevenirla.
- Su presión esta alta si tiene 140/90 o más. De ser así pregúntele a su doctor como

bajarla. Si tiene presión arterial alta tiene que medírsela más a menudo.

Quando me tomaron la presión fue fácil y no dolió, fue hasta que me tomé la presión arterial que me di cuenta que tengo riesgo de padecer hipertensión.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA

MANUEL VELASCO SUÁREZ

ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA DEL ADULTO EN ESTADO CRÍTICO

**Cuide su vida: Controle su presión arterial alta**  
Corazones sanos, hogares saludables



ALUMNA: L.E. LUNA ROSALIANO BLANCA ESTELA



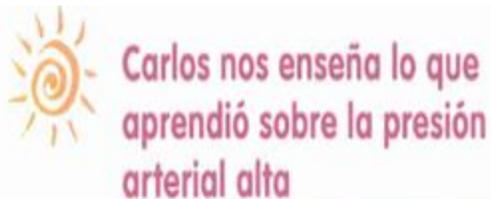
## ¿Sabía usted que la presión arterial alta, es una enfermedad grave entre los latinos?

- Uno de cada cinco latinos tiene la presión alta
- Solamente uno de cada cinco latinos que tiene la presión alta la tiene controlada.



### Una llamada de atención:

“El doctor me dijo que estoy a un paso de tener la presión arterial alta. Solo quiero estar sano para disfrutar a mi familia, debo cambiar mis hábitos hoy mismo para no tener la presión alta más tarde”:



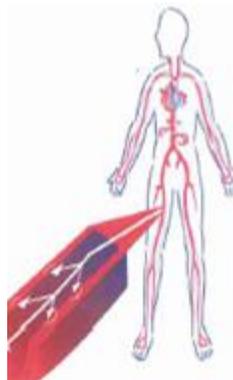
## ¿Qué es la presión arterial?

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Todas las personas necesitan tener presión arterial para que la sangre pueda llegar a todos los órganos del cuerpo.

## ¿Por qué es peligrosa la presión arterial alta?

La presión alta también llamada hipertensión aumenta el riesgo de enfermarse del corazón. Cuando su presión esta alta, su corazón trabaja más fuerte. Sin tratamiento la presión alta puede causarle:

- Ataque al cerebro, al corazón
- Problemas renales



- Problemas de la vista y muerte
- ## Siga un plan familiar contra la presión alta.

Este plan familiar puede ayudarle a prevenir la presión arterial alta. Si ya la tiene alta, le ayudará a controlarla.



### 1.- Coma menos sodio

- Escoja frutas y vegetales para bocadillos en lugar de papas fritas saladas o galletas saladas.

### 2.- Coma alimentos saludables para el corazón

- Coma pescado, pollo si pellejo, evite las carnes rojas



### 3.- Cuide su peso

### 4.- Tome sus medicamentos

- Si ya tiene la presión alta, no los deje.



- ✓ No fume.
- ✓ No beba alcohol en exceso.
- ✓ Haga ejercicio regularmente



### Guía general para la prevención de un EVC

Modifique su estilo de vida para reducir riesgos:

- ✓ Controle la presión arterial elevada.



- ✓ Evite o limite los alimentos ricos en colesterol.



- ✓ Mantenga su peso dentro de los límites recomendados.
- ✓ Trate de resolver las situaciones crónicas de estrés.
- ✓ Mantenga el régimen de medicamentos contra la hipertensión siguiendo las recomendaciones del médico.
- ✓ Controle las enfermedades existentes (cardíaca, diabetes) siguiendo las recomendaciones del médico.



UNAM  
POSGRADO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA

MANUEL VELASCO SUÁREZ

ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA DEL ADULTO EN ESTADO CRÍTICO

## EVENTO VASCULAR CEREBRAL



ALUMNA: L.E. LUNA ROSALIANO BLANCA ESTELA

## EVENTO VASVULAR CEREBRAL (EVC)

### Sabias que...

La enfermedad vascular cerebral (EVC) es un problema de salud pública. De acuerdo con la organización mundial de la salud, la EVC constituye la segunda causa global de muerte.



- De 20 a 30 % de las personas que han tenido un episodio de enfermedad vascular cerebral muere durante los primeros meses posteriores al evento.

- Más de un tercio entre los que sobreviven al primer evento presenta algún grado de discapacidad, lo que lo hace dependiente de un cuidador



Sin embargo puede ser la peor complicación de la hipertensión arterial, la diabetes, el aumento del colesterol y los triglicéridos séricos, el estilo de vida,

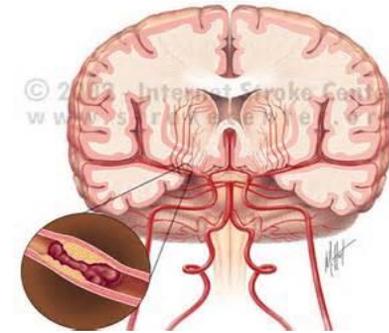


### ¿Qué es un evento vascular cerebral?

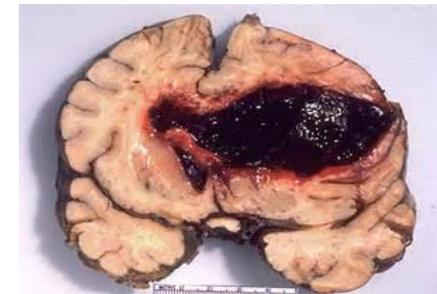
Un Evento Vascular Cerebral (EVC), puede ocurrir cuando una arteria se obstruye produciendo interrupción o pérdida repentina del flujo sanguíneo cerebral o bien, ser el resultado de la ruptura de un vaso, dando lugar a un derrame.

### ¿Cuántos tipos de EVC hay?

Isquémico: obstrucción de una arteria cerebral



Hemorrágico: Ruptura de un vaso sanguíneo



### ¿Cuáles son sus causas?

Existen varios factores de riesgo que aumentan la probabilidad de tener un EVC.:

- Presión alta
- Problemas cardíacos
- Diabetes
- Colesterol alto
- Tabaquismo

