

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de atención de enfermería a paciente con accidente
cerebrovascular isquémico de la Unidad de Cuidados Intensivos de
un Hospital de Pasco, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos

Por:

Maritza Fretel Yurivilca

Gimbel Guzman Borja

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, diciembre 2022

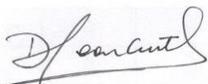
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Delia Luz León Castro, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE PASCO, 2021”**. Constituye la memoria presentada por los Licenciados Maritza Fretel Yurivilca y Gimbel Guzman Borja, tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 07 días del mes de diciembre del año 2022.



Mg. Delia Luz León Castro

**Proceso de atención de enfermería a paciente con accidente
cerebrovascular isquémico de la Unidad de Cuidados
Intensivos de un Hospital de Pasco, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos



Mg. Katherine Mescua Fasanando
Dictaminador

Lima, 07 de diciembre 2022

Proceso de atención de enfermería a paciente con accidente cerebrovascular isquémico de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Pasco, 2021

Lic. Maritza Fretel Yurivilca^a Lic. Gimbel Guzmán Borja^b Mg. Delia Luz León Castro^c

^a*Autores del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión*

^b*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú,*

Resumen

El presente trabajo utiliza el proceso de atención de enfermería para la atención del paciente con diagnóstico de accidente cerebro vascular isquémico ACV. Son trastornos donde se deteriora una zona de la masa cerebral de forma permanente o transitoria. El objetivo principal fue gestionar el proceso de atención de enfermería a través del cuidado integral a paciente adulta mayor. Fue un estudio de enfoque cualitativo, tipo caso clínico único; utiliza como método el Proceso de Atención de Enfermería. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la observación, entrevista y revisión documentada (historia clínica) y como instrumento el Marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, con el cual se identificaron nueve diagnósticos de enfermería en base a la Taxonomía II de la NANDA I y se priorizan los siguientes diagnósticos: Limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro de la ventilación espontánea, riesgo de la perfusión tisular cerebral ineficaz. La planificación se realizó con la taxonomía NOC, NIC. Se ejecutaron las intervenciones y actividades siendo estas evaluadas comparando la puntuación final a la puntuación inicial. Como resultado de las intervenciones administradas se obtuvo una puntuación de cambio +1, +1, +1. Se concluye que se logra gestionar el proceso de atención de enfermería a través del cuidado integral a paciente adulta mayor.

Palabras Clave: Proceso de atención de enfermería, paciente neurológico, cuidados de enfermería

Abstract

The present work uses the nursing care process for the care of the patient with a diagnosis of ischemic cerebrovascular accident CVA, they are disorders where an area of the brain mass deteriorates permanently or temporarily, the main objective was to manage the care process Nursing through comprehensive care for elderly patients. It was a study with a qualitative approach, a single clinical case type, using the Nursing Care Process as a method. For data collection, the technique of observation, interview and documented review (medical history) was used, and the Marjory Gordon Functional Pattern Assessment Framework was used as an instrument, with which nine nursing diagnoses were identified based on the Taxonomy II of NANDA I and the following diagnoses are prioritized: Ineffective clearance of the airways, Impaired spontaneous ventilation, Risk of ineffective brain tissue perfusion. The planning was carried out with the NOC taxonomy, NIC interventions and activities were executed, these being evaluated by comparing the final score with the initial score. As a result of the administered interventions, a change score of +1, +1, +1 was obtained. It is concluded that it is possible to manage the nursing care process through comprehensive care for older adult patients.

Keywords: Nursing care process, neurological patient, nursing care

Introducción

Según García Alfonso et al. (2019), la enfermedad cerebro vascular viene a ser con frecuencia una emergencia neurológica, presentándose 17 millones de casos anuales a nivel mundial, siendo la segunda causa de mortalidad luego de la enfermedad coronaria, con 6,5 millones de pérdidas al año. Representando una alta morbilidad y generando elevados costos en la atención médica inicial, el tratamiento y la rehabilitación en los sistemas sanitarios a nivel mundial. Por eso, en los últimos años se han desarrollan numerosas terapias de manejo que buscan reducir la mortalidad, ofreciendo funcionalidad y calidad de vida.

Bernabé-Ortiz y Carrillo-Larco (2021), en el Perú, reportaron la prevalencia de 93,9 a 109,8 por cada 100 000 personas al año. El accidente cerebrovascular isquémico se ha incrementado, en personas mayores de 35 años de 35,2 en 2017 y de 46,3 en 2018 por 100 000 personas al año.

Respecto a la definición, García Alfonso et al. (2019) sostienen que la enfermedad cerebro vascular es un síndrome que incluye un grupo de enfermedades heterogéneas con una alteración de vasculatura del sistema nervioso central que lleva a un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y los requerimientos de oxígeno, cuya consecuencia es una disfunción focal del tejido cerebral y se clasifica en dos grandes grupos: isquémico y hemorrágico, desde la estandarización de la angiotomografía cerebral como estudio inicial hasta técnicas de perfusión por tomografía y resonancia magnética (RM) cerebral, que permiten establecer el núcleo del infarto.

Concepción Hernández (2019) menciona que es provocado por una reducción de la perfusión cerebral, en la zona irrigada por la arteria afectada, siendo los factores de riesgo Hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo, tabaco, malos hábitos alimentarios, diabetes y dislipemia, alcohol, tratamiento con anticonceptivos orales.

En cuanto a la fisiopatología, Pérez (2016) menciona que el ACV sucede por una embolia o trombosis, puede ser multicausal y ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva

sangre al cerebro se rompe o se obstruye con un coágulo produciendo daño neuronal resulta escasa, e incluso nula la producción de energía debido a la hipoxia. La secundaria inactividad de las bombas dependientes de ATP generando la excitotoxicidad e incluso muerte neuronal-gliial. La respuesta tisular activa vías inflamatorias, que favorecen el aumento de la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, la filtración leucocitaria y el edema cerebral y último presenta reperfusión post-lesión.

Suárez Quesada et al. (2018) mencionan que los signos y síntomas son característicos: deterioro del estado de conciencia, somnolencia, cefalea, debilidad, hemiplejia, hemiparesia, disartria, disfasia, pérdida de la visión parcial o total, disfagia.

En lo referente al tratamiento, García Alfonso (2019) sostiene que se recomienda el soporte de la vía aérea y asistencia ventilatoria como parte del manejo en pacientes con ACV, que presenten alteración del estado de conciencia o disfunción bulbar que afecte la vía aérea. Además, se recomienda la oxigenoterapia dependiendo de la saturación de oxígeno, también se usa la terapia de reperfusión con trombólisis intravenosa e intrarterial. El manejo médico se da a través de antiplaquetarios (antiagregantes), estatinas, anticoagulantes. Otros autores sostienen que tratamiento se basa en tres pilares fundamentales: Manejo de la presión intracraneal, control de presión arterial y revisión de la coagulopatía es aplicar fármacos fibrinolíticos (rt-PA) por vía venosa y a veces, arterial. Así como tratamiento quirúrgico para retirar la placa de ateroma o dilatar la arteria por angioplastia con stent y terapias de reperfusión.

En el presente trabajo, se desarrolla el proceso de atención de enfermería cuya importancia radica en el cuidado del paciente, donde la enfermera utiliza un pensamiento crítico, dando beneficios al vínculo enfermero- paciente, para brindar el cuidado, de calidad con una visión integral, individualizada, humana; donde se logra la participación del paciente y los cuidados brindados son priorizados; considerando el orden lógico y secuencialmente el registro

de sus cuidados brindados y garantizando una atención eficiente y eficaz con su verificación correspondiente (Vele Bacuilima & Veletanga León, 2017).

En cuanto al rol que desempeña enfermero especialista, Díaz-Ávila y Intriago-Ruiz (2019) sostiene que el profesional de enfermería cumple un papel de mucha importancia en la recuperación del usuario con ACV, la esencia principal el brindar cuidados personales para el paciente, ya que generalmente, pueden quedar imposibilitados para la realización de sus actividades básicas, en la protección, mejora y preservación de la humanidad, en la cual la enfermera debe de buscar que la persona encuentre un significado a su enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y que está dirigido a adquirir un autocontrol, autoconocimiento y autocuración, con base y evidencia científica con intervenciones del cuidado bajo el fundamento dirigido en visión humanística y para mejorar la calidad de vida.

Metodología

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, tipo de estudio de caso clínico único y como método el proceso de atención de enfermería. El PAE es un método sistematizado y racional, basado en el método científico que permite que el profesional de enfermería proporcione cuidados integrales al paciente con sus 5 etapas a partir de la aplicación del formato de Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación (Ponti et al., 2017).

El sujeto de estudio es una paciente adulta mayor de 93 años de sexo femenino con DX. Médico de ACV isquémico y antecedentes de hipertensión. Se inicia con la valoración integral al paciente. Utilizando como instrumento el marco de valoración patrones funcionales de Marjory Gordon, y como técnica la observación y entrevista, después de los análisis se procede a la formulación de diagnósticos de enfermería, se utiliza la taxonomía II de la NANDA I, para la planificación se utiliza la taxonomía NOC y NIC, luego de la ejecución se procede a la evaluación a través de la diferencia de puntuación final y basal.

Proceso de atención enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: J.R.A

Sexo: Femenino

Edad:93

DX. medico: Accidente Cerebrovascular isquémico

Servicio: UCI

Días de atención: 5 días

Fecha de valoración: 04/09/2021

Motivo de ingreso: Paciente adulta mayor de sexo femenino ingresa al servicio de emergencia en camilla de la ambulancia le encontraron inconsciente en su cama acompañada con familiar la cual refirió un día antes con dolor de cabeza, visión borrosa y habíadejado su tratamiento de hipertensión hace 2 días. Al día siguiente, la paciente no despierta tiene sueño profundo (inconsciente) por lo cual lo traen por emergencia.

Valoración según patrones funcionales.

Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud.

Paciente adulta mayor de 93 años AREH, con antecedentes de HTA con tratamiento de Enalapril de 20 mg/24 horas, refiere que no tomó su tratamiento antihipertensivo hace 3 días, no registra que paciente tenga hábitos de tabaco y no consume alcohol.

Patrón Funcional II: Nutricional- Metabólico.

Paciente presenta facie pálida se observa piel y mucosa oral secas, dentadura incompleta con sonda orogástrica N°16, está recibiendo nutrición por vía: hidratación con solución salina 0.9%: 50CC/h Ensure 6medidas 250 cc H2O VT, 1200 ml y Provide Gold 30 cc C/8 h SOG, con temperatura 36.5°C, peso:45 kg talla :1.58 cm, IMC: 18, Glucemia:115 mg/dl,

Hemoglobina 13.20 gr/dl, Hematocrito: 40 %, Leucocitos: 9840/mm³, Urea: 58 mg/dl, TGO: 31 U/L, TGP: 60 U/L, Creatinina: 0.60 mg/dl.

Patrón Funcional III: Actividad – Ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente cuenta con tubo endotraqueal N° 8 fijado en comisura de labio izquierda, fijado altura 23 cm, en ventilación mecánica, presenta secreciones traqueobronquiales densas, blanquecinas y en gran cantidad, a la auscultación de ACP se oyen ruidos respiratorios crépitos y roncales en ambas bases del pulmón con una FR: 28 respiraciones por minuto, según el resultado de los gases arteriales presenta alcalosis respiratoria e hipoxemia moderada con una SpO₂ 92%, Fio₂: 35%, PH: 7.47 mm Hg, pCO₂: 32 mm Hg, pO₂:68.3 mm Hg, HCO₃: 24.4 mEq/lit y PaO₂/Fi O₂:195 mm Hg.

Actividad circulatoria: Paciente cuenta con catéter venoso central de tres lúmenes, en la subclavia derecha, con fluidoterapia de ClNa 0.9%, Frecuencia cardiaca: 100 latidos por minuto Presión arterial: 110/76 mm Hg PAM: 80 y Llenado capilar 2", no se evidencia edema en miembros inferiores ni superiores.

Actividad capacidad de autocuidado: Se observa el paciente grado de dependencia III, con inmovilidad del cuerpo.

Patrón Funcional IV: Relaciones - Rol.

Paciente estado civil viuda; ocupación su casa y con dependencia económica de sus hijos, presenta buena relación con sus hijos nietos etc.

Patrón Funcional V: Percepción – Cognitivo.

Paciente con sedoanalgesia (midazolam 100mg/100ccSF a 8cc7h y fentanilo 1mg/100cc SF a 10cc/h) Rass-4 y con pupilas tamaño 2/2, isocóricas normo reactivas debido a la afectación cognitiva, presenta nivel de conciencia alterado con un Glasgow 10 puntos. El paciente actualmente es incapaz de hablar y de comunicarse de forma verbal.

Patrón Funcional VI: Eliminación.

Eliminación vesical: El paciente es incapaz de mantener el control de sus esfínteres a causa de la afectación neurológica que padece y sedantes que se le está administrando, presenta anuria, se le coloca sonda Foley N°16 de tres lúmenes para realizar el lavado y permeabilidad de la sonda.

Eliminación intestinal: realiza sus deposiciones cada 3 días de características oscuras de consistencia solida se administra laxantes y enemas evacuantes, ruidos hidroaéreos ausentes.

Patrón Funcional XI: Adaptación - Tolerancia a la situación y al estrés.

Se observa a la familia y los cuidadores principales agobiados ante la situación que observan. Comunican verbalmente la imposibilidad para llevar a cabo los cuidados que precisa su familiar y que: “la vida no va a ser la misma de ahora en adelante.”

Diagnóstico, planificación y ejecución

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas)

Características definitorias: Aumento de secreciones traqueobronquiales abundantes y respiraciones profundas, a la auscultación de ACP se oyen roncales.

Factores relacionados: Mucosidad excesiva

Enunciado diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado a mucosidad excesiva evidenciado por aumento de secreciones traqueobronquiales abundantes y respiraciones profundas, a la auscultación de ACP se oyen roncales.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: 00033 Deterioro de la ventilación espontánea.

Características definitorias: Disminución de la saturación de oxígeno arterial, disminución de la PO₂, aumento de la frecuencia cardiaca.

Factores relacionados: Fatiga de los músculos de la respiración.

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la ventilación espontánea relacionada fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por la disminución de saturación de oxígeno arterial, disminución de la PO₂:68.3mmHg, aumento de la frecuencia cardíaca FC.100X'.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00201 Riesgo de la perfusión tisular cerebral ineficaz).

Factores relacionados: Lesión cerebral.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de la perfusión tisular cerebral ineficaz según lo evidenciado por lesión cerebral.

Planificación

Primer diagnóstico.

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Resultados de enfermería.

NOC [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

Indicadores:

041004 Frecuencia respiratoria

041007 Ruidos respiratorios patológicos

041011 Profundidad de la inspiración

041020 Acumulación de esputos

Intervenciones de enfermería.

NIC [3140] Manejo de la vía aéreas.

Actividades:

314001 Colocar al paciente en posición 30° para maximizar el potencial de la ventilación

314002 Realizar la aspiración de secreciones mediante la aspiración traqueobronquial de circuito cerrado y de boca según lo requiera, observando el color y aspecto.

314003 Auscultar los sonidos respiratorios, observándolas áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios (roncantes)

314004 Monitorizar patrón respiratorio y saturación de oxígeno según corresponda

314005 Administrar fenoterol 8+4 de SF c/ 2horas

314006 Observar características de las secreciones (densas, blanquecinas y en gran cantidad)

Segundo diagnóstico.

Deterioro de la ventilación espontánea

Resultados de enfermería.

NOC [0403] Estado respiratorio: Ventilación.

Indicadores:

040301 Frecuencia respiratoria

040309 Utilización de los músculos accesorios

NOC [0402] Estado respiratorio: Intercambio de gases.

040208 Presión parcial de oxígeno en sangre arterial (PO₂)

040209 Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PCO₂)

040210 pH arterial

Intervenciones de enfermería.

NIC [3390] Ayuda a la ventilación.

Actividades:

339001 Colocar al paciente en posición 30°

339002 Se monitoreó el porcentaje de concentración de oxígeno (fio₂=35%).

339003 Obtener muestras para el análisis de laboratorio de (gasometría arterial), según corresponda

339004 Monitorizar los resultados de AGA pH: 7.47, PO₂: 68.3, PCO₂: 32

339005 Evaluar la saturación de oxígeno

NIC (3300) Manejo de la ventilación mecánica: invasiva.

330001 Vigilar el progreso del paciente con los ajustes del ventilador

330002 Vigilar los síntomas que indican aumento del trabajo respiratorio (como la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, hipertensión)

330003 Controlar si hay la lesión de la mucosa bucal, nasal, traqueal o laríngea por presión de las vías aéreas artificiales.

330004 Realizar cuidado bucal de forma rutinaria con gasas blandas y húmedas.

Tercer diagnóstico.

Riesgo de la perfusión tisular cerebral ineficaz

Resultados de enfermería.

NOC [0406] Perfusión tisular cerebral.

Indicadores:

040613 Presión sanguínea sistólica

040614 Presión sanguínea diastólica

040617 Presión arterial media

Intervenciones de enfermería.

NIC [2550] Mejora de la perfusión cerebral.

Actividades:

255001 Monitorizar el nivel de conciencia con la escala de Glasgow =10 puntos

255002 Administrar y ajustar los medicamentos vasoactivos según prescripción

255003 Monitorizar la presión arterial media

255004 Monitorizar el Estado respiratorio frecuencia, ritmo y profundidad respiratorias también los niveles de PO₂ 68.3, PCO₂ 32, pH 7.47 y HCO₃:24.4

255005 Monitorizar los factores determinantes del aporte de oxígeno tisular como el SPO₂: 92% hemoglobina:13.2

255006 Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención manejo de la vía aérea para el diagnóstico limpieza ineficaz de las vías aéreas

Intervención: Manejo de la vía aérea		
Fecha	Hora	Actividades
4-09-2022	8.00 am	- Se colocó al paciente en posición 30° para maximizar el potencial de la ventilación
	8.00 am	
	9.00 am	- Se realizó la aspiración traqueobronquial de circuito cerrado y de boca según lo requiera observando color y aspecto
	9.30 am	- Se auscultaron los sonidos respiratorios, observándose áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios (roncantes)
	10.00 am	- Se auscultaron los sonidos respiratorios, observándose áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios (roncantes)
	10.30 am	- Se monitorizó patrón respiratorio y saturación de oxígeno
		- Se administró: fenoterol 8 gts+4cc de SF c/ 2horas
		- Se observó características de las secreciones (densas, blanquecinas y en gran cantidad)

Tabla 2

Ejecución de la intervención ayuda a la ventilación para el diagnóstico deterioro de la ventilación espontánea

Intervención: Ayuda a la ventilación		
Fecha	Hora	Actividades
4-09-2021	7.00 am	- Se colocó al paciente en posición 30°
4-09-2021	8.00 am	- Se monitoreo el porcentaje de concentración de oxígeno (fio2=35%)
4-09-2021	10.00 am	- Se obtuvo muestras para el análisis de laboratorio de (gasometría arterial), según corresponda
4-09-2021	11.00 am	- Se monitoreo los resultados de AGA: pH: 7.47 PO2: 68.3 PCO2:32
4-09-2021	11.30 am	- Se evaluó la saturación de oxígeno: SPO2: 92%-95%

Tabla 3

Ejecución de la intervención manejo de la ventilación mecánica

Intervención: Manejo de la ventilación mecánica: invasiva		
Fecha	Hora	Actividades
4-09-2021	7.00am	- Se vigiló la eficacia de la VM
4-09-2021	8.00am	- Se vigiló el progreso del paciente con los ajustes del ventilador
4-09-2021	10.00am	- Se controló los síntomas que indican aumento del trabajo respiratorio (como la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, hipertensión).
4-09-2021	11.00am	- Se controló la lesión de la mucosa bucal, nasal, traqueal o laríngea por presión de las vías aéreas artificiales.
4-09-2021	11.30am	- Se controló la lesión de la mucosa bucal, nasal, traqueal o laríngea por presión de las vías aéreas artificiales.
	12:30 am	- Se realizó cuidado bucal de forma rutinaria con gasas blandas y húmedas

Tabla 4

Ejecución de la intervención mejora de la perfusión cerebral para el diagnóstico riesgo de la perfusión tisular cerebral

Intervención: Mejora de la perfusión cerebral		
Fecha	Hora	Actividades
8-09-2022	8.00am	- Se monitorizó el nivel de conciencia con la escala de Glasgow: 10 puntos
	8.00am	- Se administraron medicamentos vasoactivos según prescripción.
	10.00am	- Se monitorizó la presión arterial media y el estado respiratorio frecuencia, ritmo y profundidad respiratorias también los niveles de PO2 68.3, PCO2 32, pH 7.47 y HCO3:24.4
	11.00am	- Se monitorizaron los factores determinantes del aporte de oxígeno tisular como el SPO2: 92% hemoglobina:13.2
	12:30 am	- Se comprueba el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas.

Evaluación

Resultado: Permeabilidad de las vías respiratorias.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado en la permeabilidad de las vías respiratorias

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria	3	4
Ruidos respiratorios patológicos	3	4
Profundidad de la inspiración	3	4
Acumulación de esputos	3	4

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado permeabilidad de las vías respiratorias seleccionados para el diagnóstico limpieza ineficaz de las vías aéreas antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de la permeabilidad de las vías respiratorias y disminución de secreciones traqueobronquial y recobrar la frecuencia respiratoria normal. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultado: Perfusión Tisular: Pulmonar.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio: Ventilación

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria	3	4
Presión parcial de oxígeno en sangre arterial (PO ₂)	3	4
Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PCO ₂)	2	4
pH arterial	3	4
Saturación de oxígeno (SPO ₂)	2	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado perfusión tisular pulmonar seleccionados para el diagnóstico deterioro de la ventilación espontánea antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de la perfusión tisular pulmonar y disminuir la PaCO₂ y aumentar la saturación de oxígeno. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultado: Estado neurológico

Tabla 7

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado en la perfusión tisular cerebral

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Presión sanguínea sistólica	3	4
Presión sanguínea diastólica	3	4
Presión arterial media	2	4

La tabla 7 muestra que la moda de los indicadores del resultado de perfusión tisular cerebral seleccionados para el diagnóstico riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz antes de las intervenciones fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de la perfusión tisular cerebral y disminuir la PAM. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultados

En cuanto a la evaluación de la fase de valoración, la recolección de los datos se obtuvo de la paciente como fuente principal, la historia clínica y familiares como fuentes secundarias. Asimismo, se utilizó básicamente el examen físico como medios de recolección de la

información. Luego, se organizó la información en la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. La dificultad en esta fase se debió a la conexión de la paciente al ventilador mecánico que imposibilitó realizarle la entrevista.

En la fase de diagnóstico, se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA, arribando a seis diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizo tres: Limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro de la ventilación espontánea y riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz.

La fase de la planificación se realizó teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC. Se realizó el análisis para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionen con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones sean coherentes a los resultados. Se tuvo que hacer un reanálisis y ajustes de los indicadores de resultado. La dificultad en esta fase estuvo en la determinación de la puntuación de los indicadores de resultados tanto en la línea basal como en la evaluación final, debido a la subjetividad para dicha determinación.

En la fase de ejecución se llevó a cabo la planificación; no hubo mayores dificultades por la experticia en la realización de las actividades de cada intervención.

Por último, la fase de la evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio.

Discusión

Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Nanda Internacional (2021-2023) sostiene que la limpieza ineficaz de las vías aéreas se define como aquella imposibilidad de eliminar las secreciones y la obstrucción del tubo respiratorio con la finalidad de conservar las vías respiratorias permeables.

La limpieza ineficaz de las vías respiratorias sucede cuando hay dificultad para conservar los bronquios permeables, presentando un descenso en la expulsión eficaz de las secreciones bronquiales, produciendo sonidos adventicios: sibilantes, crépitos, roncus y

estridor, debido a un inadecuado flujo de aire. Para el uso de este diagnóstico el paciente debe presentar secreciones bronquiales significativas (García Alfonso et al., 2019).

Las secreciones bronquiales son un mecanismo de defensa de la mucosa bronquial que genera moco para atrapar partículas y expulsar por medio de la tos. En pacientes sometidos a ventilación mecánica por medio de tubos endotraqueales, este mecanismo de expulsar las secreciones sobrantes está abolido y hay que extraerlas manualmente por medio de succión del tubo endotraqueal que ocluyen parcialmente o totalmente la vía aérea e impiden que se realice una correcta ventilación (Romero Rivas et al., 2017).

Asimismo, NANDA Internacional (2021) considera como características definitorias para este diagnóstico: aumento de secreciones traqueobronquiales, incremento de la frecuencia respiratoria y roncales. Debido a la misma patología neurológica que presenta el paciente es que evidencia estas manifestaciones. Que puede estar relacionado con la lesión a nivel central que comprime los centros respiratorios.

El diagnóstico está relacionado con mucosidad excesiva, por el aumento de secreciones en el árbol bronquial. La acumulación de secreciones puede causar una atelectasia por aumento de la presión negativa de las paredes de los alveolos, que rompe la tensión homeostática producida por la surfactante. El número de alveolos con problemas de atelectasia influye en el volumen tidal y residual de los pulmones por incrementar los espacios muertos; asimismo, disminuyen a los macrófagos que producen las células de tipo II debido a una disminución del intercambio gaseoso y retención de secreciones (García Alfonso et al., 2019).

Según Hinkle y Cheever (2019) la consideración más importante en el manejo del paciente con alteración del sistema nervioso es establecer una vía respiratoria adecuada y asegurar una ventilación, ya que la obstrucción de la vía aérea es un riesgo, porque la epiglotis y la lengua se puede relajar, lo cual ocluiría la bucofaringe o bien podría broncoaspirar vómitos o secreciones nasofaríngeas. Con la finalidad de favorecer a la estabilización y mantenimiento de la paciente se realizaron las siguientes actividades.

Inicialmente, a la paciente se coloca en posición elevada la cabecera a 30°, para potencializar la ventilación: Esta posición favorece el descenso del diafragma permitiéndola máxima inspiración, para lograr la mejoría de la ventilación (Hinkle & Cheever, 2019).

Asimismo, se auscultaron los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de la ventilación, se ausculta para detectar ruidos aéreos alterados, los mismos que pueden ser: roncus, estertores, sibilancias y poder actuar acertadamente (Potter, 2019).

Además, se realizó la aspiración endotraqueal valorando la presencia de secreciones y roncantes. La presencia de mucosidad, esputo, sangre o gorgoteo, indica retención de secreciones, desaturación, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento del trabajo respiratorio (Ibarra Cornejo et al., 2017).

Por lo mismo, se realiza la aspiración endotraqueal evaluando la presencia de secreciones roncantes a la vez audible. La presencia de mucosidad, esputo, sangre o gorgoteo, indica retención de secreciones, desaturación, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento del trabajo respiratorio (Zazpe Oyarzun & García Díez, 2017).

También se monitoriza los patrones de respiración bradipnea, taquipnea, hiperventilación. La bradipnea (frecuencia respiratoria disminuida) puede ser causada por enfermedades del sistema nervioso central que causan un aumento de la presión intracraneal, intoxicaciones por opioides y benzodiazepinas (Medicina Interna Basada en la Evidencia, 2019).

Al respecto, se administró tratamiento con nebulizador: fenoterol 8 gts+4cc de SF c/ 2horas. Los nebulizadores tienen el propósito de vaporizar la medicación líquida para que sea inhalado, a través de la mascarilla facial o un dispositivo manual con la finalidad de humidificar y movilizar las secreciones acumuladas. La ventaja de administrar medicamentos en aerosoles consiste en que la dosis necesaria para producir un efecto con una rápida respuesta es menor

y actúa directamente en el sitio, lo que aumenta la eficiencia y disminuye los efectos secundarios (Sivori et al., 2021).

Deterioro de la ventilación espontánea

NANDA Internacional (2021) sustenta que deterioro de la ventilación espontánea es definida como la imposibilidad de iniciar o mantener una respiración independiente que sea adecuada para conservar una respiración independiente que sea adecuada para mantener la vida.

Según Álvarez Andrade et al. (2017), la relación ventilación perfusión (V/Q) viene a ser la relación entre la ventilo/perfusión alveolar. Que viene a ser un factor importante en el intercambio de gases arteriales de forma eficaz. Se menciona que hay deterioro de la ventilación, al existir dificultad en la perfusión/ventilación; puede ser que el aire alveolar sea adecuado, pero no llega a la circulación sanguínea; que se puede representar como el incremento del espacio muerto donde el aire espirado no presenta cambios.

A la vez, cabe mencionar que el deterioro de intercambio de gases se relaciona directamente al desequilibrio en la ventilación/perfusión, así como también a cambios de la membrana alveolo capilar. Por lo tanto, el intercambio de gases depende del índice de la ventilación, perfusión o ambos produce el desequilibrio de la ventilación perfusión (Calderón Tafur, 2019).

Según NANDA Internacional (2021), las características definitorias para este diagnóstico son: taquicardia (100), disminución de la saturación de oxígeno arterial (92%), disminución de PO₂(68.3), incremento en el uso de los músculos accesorios, incremento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO₂). En relación con paciente en estudio, presentó alcalosis respiratoria descompensada e hipoxemia moderada Ph:7.47, PO₂:68.3 mm Hg PCO₂:32 mm Hg, hipoxemia es cuando el nivel de oxígeno en sangre es menor a los valores normales especialmente a nivel arterial. La hipoxemia es signo de un problema relacionado con la respiración (Arroyo Cabrales et al., 2017).

El factor relacionado fatiga de los músculos respiratorios. Para mantener la fuerza requerida después de una contracción repetida es la incapacidad para generar suficiente presión para mantener la ventilación alveolar debido a la disminución de la fuerza de los músculos accesorios y tiene dificultad vascular, en el sistema muscular, la disminución de la fuerza y flexibilidad muscular, resultado fatiga (Pastor Vivero et al., 2017).

Para que la paciente pueda lograr mejorar la ventilación/perfusión se consideró las intervenciones NIC: Ayuda a la ventilación y manejo de la ventilación mecánica: invasiva y se ejecutaron las siguientes actividades:

Colocar al paciente con la cabecera a 30°. Esta posición favorece el descenso del diafragma y la máxima inspiración demostrando ser una medida eficiente para prevenir neumonía asociada al VM y para el manejo de pacientes neurocríticos reduce la incidencia de la aspiración y la disminución del PIC (Hinkle & Cheever, 2019).

Obtener muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio ácido básico (gasometría arterial) según corresponda. Monitorizar las tendencias de Ph, PaCO₂ menor de 35mmHg se vigila la gasometría arterial y la oximetría de pulso para garantizar que la oxigenación sistémica se mantiene óptima (Hinkle & Cheever, 2019).

Inicialmente, se monitorizaron las manifestaciones de insuficiencia respiratoria amenazante: Bajo nivel de la presión de oxígeno, así como fatiga de los músculos de la respiración y disminución de la SO₂/SvO₂). Ante una insuficiencia respiratoria, pueden aparecer síntomas y signos como la cianosis, cefalea, desorientación, incoordinación motora, disminución de la capacidad intelectual, irritabilidad, ansiedad, somnolencia, estupor o coma, taquicardia, hipertensión arterial y oliguria (La Rosa Castro, 2018). Asimismo, se monitoriza lo niveles de saturación de oxígeno continuamente. Monitorizar continuamente la saturación percutánea de oxígeno (SatO₂), cuya utilidad radica en la detección precoz de hipoxemia.

Respecto al manejo de la ventilación mecánica, hay numerosas indicaciones para intubación endotraqueal y ventilación mecánica, pero en general debe considerarse la

ventilación mecánica cuando hay signos clínicos o de laboratorio que indican que el paciente no puede mantener la vía aérea abierta o una adecuada oxigenación o ventilación. Los hallazgos fueron: frecuencia respiratoria mayor a 30 respiraciones por minuto, imposibilidad para conservar la saturación de oxígeno menor a 90%, fracción inspirada de oxígeno (FiO₂) mayor a 0,60, pH menor a 7.25, PaCO₂ mayor a 50 mm Hg. La decisión de iniciar la ventilación mecánica debe basarse en el criterio clínico (Patel, 2022).

También se monitorizó todos los síntomas de empeoramiento de la alcalosis respiratoria. La presencia de apnea, hiperventilación, frecuencia cardíaca, disnea, aumento de la presión de dióxido de carbono, puede ser indicativos de una complicación en el paciente (Butcher et al., 2018).

Se realiza higiene de la cavidad oral con abundante agua con un colutorio, cepillando las piezas dentarias; de la nariz con suero fisiológico, e hidratar los labios. Es necesario que se preste especial atención al lavado de la boca, ya que la vía más frecuente de infección de las vías respiratorias es la microaspiración de secreciones por la colonización bacteriana de la flora de la mucosa orofaríngea sucede rápidamente tras la intubación endotraqueal por ello se realiza buenos cuidados bucales con lavados bucales realizado por el equipo de enfermería tres veces al día con clorhexidina al 0,12% a enfermos intubados disminuirá la colonización bacteriana (Gil Lora et al., 2018).

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

Según NANDA Internacional (2021) menciona que está vulnerable a la disminución de la circulación del tejido cerebral que puede complicar la salud.

Al respecto, Ortiz-Prado et al. (2018) sostienen que la presión de perfusión del tejido cerebral, se trata de la presión necesaria para irrigar el tejido nervioso para el buen funcionamiento metabólico. Una presión de perfusión cerebral menor de 50 mm Hg implica una disminución severa del flujo sanguíneo cerebral y esto conlleva el riesgo de presentarse una isquemia cerebral.

Por otro parte, La Rosa Castro (2018) afirma que la perfusión tisular cerebral ineficaz ocurre cuando se interrumpe el paso de fluidos sanguíneos al cerebro. Ya que, si el cerebro no recibe la sangre, que es la que suministra oxígeno y nutrientes necesarios, las partículas internas no podrían sobrevivir y llegar a morir. En el Reino Unido, cada año aproximadamente 110,000 padecen derrame cerebral. Forma parte de los orígenes más comunes de muerte en el Reino Unido y de igual modo la causa fundamental de discapacidad grave.

La perfusión tisular cerebral inefectiva sucede cuando por algún motivo ya sea fisiológico o mecánico el parénquima cerebral está empezando a fallar debido a una falta o disminución de sangre oxigenada. Con el flujo sanguíneo que llega al cerebro, recibe el nombre de perfusión cerebral. La presión que produce esta perfusión tiene que mantenerse dentro de un margen específico, caso contrario el ser humano puede sufrir diferentes trastornos como una isquemia (Salazar Chávez, 2019).

Según NANDA Internacional (2021), en el caso el paciente en estudio, el factor de riesgo fue la lesión cerebral. Al respecto, Salazar Chavez sostiene que, la perfusión tisular cerebral inefectiva sucede cuando por algún motivo ya sea fisiológico o mecánico el parénquima cerebral está empezando a fallar debido a una falta o disminución de sangre oxigenada. En el caso de la paciente se dio por lesión cerebral.

Para dar solución frente a este problema y favorecer la mejoría del paciente y prevenir posibles complicaciones se realizaron las siguientes intervenciones:

Vigilar el nivel de conciencia y de orientación a través de la escala de Glasgow, menciona evaluar una alteración del nivel de conciencia se presenta cuando el paciente esta desorientado, no obedece órdenes o necesita estímulos persistentes para alcanzar un estado de alerta (Hinkle & Cheever, 2019).

También se monitorizó las tendencias en la escala de Coma de Glasgow. Determinar las mejores respuestas en la apertura ocular, motoras y verbales. Valora la tendencia y

probabilidad de aumento de la PIC y es eficaz para comprobar la localización, amplitud y evolución/ resolución de la lesión del SNC (Betancourt Delgado et al., 2020).

Monitorizar las constantes vitales: temperatura, presión arterial, pulso y respiración, evaluando la presencia de respuesta de Cushing. Una hipertensión, bradicardia y dificultad respiratoria permite detectar posibles complicaciones Neurológicas, ya que el tejido cerebral trata de conservar la presión de su riego sanguíneo llegando a provocar hipertensión. Si el caso fuera contrario evidenciándose hipotensión, esto puede indicar una hemorragia masiva de cuero cabelludo y compresión del tronco cerebral (Zazpe Oyarzun & García Díez, 2017).

Control estricto de signos vitales: PA, FC, FR, en donde los cambios en las constantes vitales reflejan un aumento de la PIC, así mismo se debe observar el color de la piel, temperatura y humedad ya que la sudoración, palidez, piel fría/humedad son cambios tardíos asociados con hipoxemia intensa o en evolución (Gil Ferreyra. Nira Fiorella., 2019).

Se requiere tratamiento con vasoactivos: (Noradrenalina) Estos fármacos son de uso indispensable en el soporte hemodinámico, puesto que minimizan el tiempo de hipoperfusión y mejoran la demanda de oxígeno a nivel tisular; ya que también actúa sobre las propiedades cardiacas. A nivel periférico, su utilización solo debe de ser luego de una apropiada resucitación con fluidos o cuando esta se efectúa, asegurando que haya una adecuada volemia, pero hay que considerar que es óptimo que la mantención de esta droga debe de ser el menor tiempo posible, ya que su utilización prolongada está relacionada con 5 mayor mortalidad (18,19,20), por estos motivos la utilización de los fármacos vasoactivos son en las Unidades de Cuidados Intensivos (Zapata Velasco, 2019).

La presión arterial media (PAM) como estimación de la presión de perfusión de los tejidos. Puesto que, a nivel fisiológico, la vasculatura pierde su capacidad de autorregulación a partir de valores de PAM por debajo de 60 a 65 mm Hg. La PAM es compatible con el concepto de presión de perfusión (PP) de los sistemas orgánicos. La PAM se calcula mediante la fórmula

de $PAM = [PAS + 2(PAD)] / 3$; donde PAS: presión arterial sistólica, PAD: presión arterial diastólica (Valdés Suárez, 2018).

Inicialmente, es la cantidad de oxígeno único a 1 g de hemoglobina (Hb). A partir de esta ecuación, está claro que la SvO₂ disminuirá en presencia de hipoxemia, estados hipermetabólicos, disminución del gasto cardíaco o anemia. Por lo tanto, los cambios en la SvO₂ son directamente proporcionales a los del CO, pero sólo y siempre y cuando tanto la saturación arterial de oxígeno (SaO₂), el VO₂ y la concentración de Hb sean constantes. El valor de la SvO₂ es de alrededor del 75% en pacientes sanos y cerca del 70% en pacientes críticamente graves los cuales tienen una concentración más baja de Hb (Motta-Amézquita et al., 2017).

Vigilar el tamaño, forma, simetría y reactividad de las pupilas. Se realiza una exploración observando el y tamaño de la pupila depende de la innervación y asimetría pupilar a la luz detectar cualquier signo de deterioro sobre el par craneal motor ocular común III que parte del tronco cerebral del estado neurológico y complicaciones.

Se observó que el paciente presento cefalea, dolor de cabeza de inicio brusco. Para Delgado Cidranes (2018) esta patología puede empezar con cefalea, por algunas horas luego de una breve pérdida de conocimiento cuando presentó ACV transitorio. Si padece dolor de cabeza que dura 4 días o más después de la pérdida de la conciencia, es posible que haya tenido un accidente cerebrovascular isquémico.

Conclusiones

El Proceso de Atención de Enfermería es una excelente metodología para brindar cuidados a los pacientes de forma sistemática, lógica, ordenada, con resultados favorables.

La importancia de realizar una valoración de Enfermería completa, objetiva, precisa; puesto que es la base para la identificación de los diagnósticos de enfermería pertinentes.

La identificación correcta de los diagnósticos de enfermería según los datos del paciente es la base para la planificación, es decir, la identificación de los resultados e

intervenciones de enfermería. El manejo de la interrelación NANDA-NOC-NIC por parte de los profesionales de enfermería, permite la utilización de un lenguaje unificado que facilita el trabajo de enfermería.

Finalmente, los cuidados de enfermería brindados, contribuyó en la recuperación de la paciente.

Referencias bibliográficas

- Álvarez Andrade, M. E., Sánchez, L. M., Alfaro Rodríguez, Y., & Cuevas Alvarez, D. (2017). Caracterización de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda y ventilación mecánica. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia*, 16(3), 32–40.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2017/cie173f.pdf>
- Arroyo Cabrales, L. M., Bernal Zamudio, A., Fernández Carrocera, L. A., & Romero Maldonado, S. (2017). Valores de saturación periférica de oxígeno por oximetría de pulso en recién nacidos de término sin patología respiratoria. *Perinatología y Reproducción Humana*, 31(4), 209–217. <https://doi.org/10.1016/J.RPRH.2018.03.008>
- Bernabé-Ortiz, A. , & Carrillo-Larco, R. M. (2021). Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(3), 399–405. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2021.383.7804>
- Betancourt Delgado, M. T., Domínguez Quijije, W. F., Peláez Flores, B. I., & Herrera Velázquez, M. del R. (2020). ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE UCI DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 4(3), 41–50. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v4.n1.2021.308>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7ª Edición - 2018 - Edimeinter (7a ed.). Elsevier.
<https://edimeinter.com/catalogo/novedad/clasificacion-intervenciones-enfermeria-nic-7a-edicion-2018/>
- Calderón Tafur, D. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre término con bajo peso al nacer, síndrome de distrés respiratorio y trastorno de coagulación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de una clínica privada de Lima, 2018* .
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1850/Deysy_Tesis_Pregrado_2da_especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Concepción Hernández, N. (2019). *Conocimientos sobre el Accidente Cerebrovascular*

isquémico y la fibrinólisis Titulación: Grado en Enfermería.

[https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15179/Conocimientos sobre el Accidente Cerebrovascular isquemico y la fibrinólisis.pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15179/Conocimientos%20sobre%20el%20Accidente%20Cerebrovascular%20isquemico%20y%20la%20fibrinolisis.pdf?sequence=1)

Delgado Cidranes, E. (2018, octubre). *¿Qué puede causar una breve pérdida de conciencia y es un signo de accidente cerebrovascular? - Dolor.* <https://dolor-drdelgadocidranes.com/breve-perdida-de-conciencia-es-el-golpe/>

Díaz-Ávila, A., & Intriago-Ruiz, C. (2019). Guía para un Plan de egreso en personas con secuelas por Enfermedad Vascolar Cerebral. *Enfermería Universitaria*, 16(4). <https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2019.4.746>

García Alfonso, C., Martínez Reyes, A. E., García, V., Ricaurte Fajardo, A., Torres, I., & Casas, J. C. . (2019). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Universitas Medica*, 60(3), 1–17. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.UMED60-3.ACTU>

García Alfonso, C., Martínez Reyes, A. E., García, V., Ricaurte Fajardo, A., Torres, I., & Coral Casas, J. (2019). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Universitas Médica*, 60(3), 1–17. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed60-3.actu>

Gil Ferreyra, Nira Fiorella. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre término con bajo peso al nacer y enfermedad de membrana hialina, sepsis probable, riesgo neurológico y apnea en una clínica privada de Lima, 2018.* [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1868/Nira_Tesis_Pregrado_2da especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1868/Nira_Tesis_Pregrado_2da_especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gil Lora, M., Periañez Cordero, R., & Caballero Macías, S. (2018). Higiene oral en el paciente de UCI intubado -. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com.* <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/higiene-oral-paciente-uci-intubado/>

Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2019). *Enfermería Medicoquirúrgica* (14a ed., Vol. 1). Wolters

Kluwer. [https://www.berri.es/pdf/BRUNNER Y SUDDARTH ENFERMERIA MEDICOQUIRURGICA, 2 Vols./9788417370350](https://www.berri.es/pdf/BRUNNER_Y_SUDDARTH_ENFERMERIA_MEDICOQUIRURGICA_2_Vols./9788417370350)

Ibarra Cornejo, J., Beltran Maldonado, E., Quidequeo Reffers, D., Antillanca Hernández, B., Fernández Lara, M. J., & Eugenin Vergara, D. (2017). Efectividad de las diferentes técnicas de fisioterapia respiratoria en la bronquiolitis. Revisión sistemática. *Revista Médica Electrónica*, 39(3), 529–540.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000300011

La Rosa Castro, C. D. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria y neumonía de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2018.*

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/841/Claudia_Trabajo_Academico_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Medicina Interna Basada en la Evidencia. (2019). *Respiración, alteraciones - Síntomas.*

<https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.I.1.24>

Motta-Amézquita, L. G., Barrera-Fuentes, M., Peña-Pérez, C. A., Tamaríz-Cruz, O., Ramírez-Segura, E. H., & Cabrera-Galindo, F. (2017). Monitorización de oxigenación tisular. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(1), 350–364.

<http://www.medigraphic.com/rmawww.medigraphic.org.mx>

Nanda Internacional. (2021). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023.*

Edición Hispanoamericana, Nanda International, ISBN 9788413821306. Comprar en Buscalibre (12a ed.). Elsevier. <https://www.buscalibre.pe/libro-diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-edicion-hispanoamericana/9788413821306/p/53611479>

NANDA Internacional. (2021). *Libro Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana, Nanda International, ISBN 9788413821306.*

Comprar en Buscalibre (12a ed.). Elsevier. <https://www.buscalibre.pe/libro-diagnosticos->

enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-edicion-hispanoamericana/9788413821306/p/53611479

Ortiz-Prado, E., Banderas León, A., Unigarro, L., & Santillan, P. (2018). Oxigenación y Flujo Sanguíneo Cerebral, Revisión Comprensiva de la Literatura. *Rev. Ecuat. Neurol*, 27(1). <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2018/09/Oxigenación-y-Flujo-Sanguíneo-Cerebral.pdf>

Pastor Vivero, D. M., Pérez Tarazona, S., & Rodríguez Cimadevilla. (2017). Fracaso respiratorio agudo y crónico. Oxigenoterapia. *sociedad Española de Neumología Pediátrica*, 369–399. www.aeped.es/protocolos/

Patel, B. K. (2022, mayo). *Generalidades sobre la ventilación mecánica - Cuidados críticos - Manual MSD versión para profesionales*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-críticos/insuficiencia-respiratoria-y-ventilación-mecánica/generalidades-sobre-la-ventilación-mecánica>

Pérez, A. R. (2016). Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. *MEDISAN*, 20(5), 621.

Ponti, L. E., Castillo Benites, R. T., Monaco, M. E., & Nuñez, J. E. . (2017). Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Educación Médica Superior*, 32(4), 1–12. <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v31n4/a07-1006.pdf>

Potter, P.-A. (2019). *Fundamentos de Enfermería* (9a ed.). Elsevier. <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491134510/Fundamentos+De+Enfermería+Ed+9º>

Romero Rivas Evelin Violeta. Tapia Calcina, Ethel Magaly. Vicente Chávez, M. G. (2017). *Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un hospital nacional junio 2017*. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Salazar Chávez, J. J. (2019). *UProceso de atención de enfermería aplicado a paciente con desorden cerebro vascular por descartar en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2018*.
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1847/Jorge_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sivori, M., Balanzat, A., & Casas, J. pablo. (2021). Inhaloterapia: Recomendaciones para Argentina 2021. *Medicina*, 81(2), 1–32. <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v81s2/1669-9106-medba-81-2.pdf>
- Suárez Quesada, A., Álvarez Aliaga, A., & Quesada Vázquez, A. (2018). Factores de riesgo para la neumonía asociada al ictus isquémico agudo. *Medisur*, 16(4), 542–551.
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3932/2633>
- Valdés Suárez, O. (2018). Monitoreo no convencional de la presión sanguínea en cuidados intensivos / Blood pressure no conventional monitoring in intensive care | Valdés Suárez | Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 17(1).
http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/408/html_142
- Vele Bacuilima, S. L., & Veletanga León, D. E. (2017). *Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015*.
[https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis Pregrado.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado.pdf)
- Zapata Velasco, Á. P. (2019). *Nivel de conocimientos y cuidado de enfermería en el manejo de medicamentos vasoactivos utilizados en unidades de cuidados intensivos de un hospital de la MINSA mayo- junio 2019*.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6600/Nivel_ZapataVelasco_Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zazpe Oyarzun, C., & García Díez, R. (2017). REvisión de conocimientos sobre los cuidados en

pacientes con problemas neurológicos. *Enfermería Intensiva*.

https://static.elsevier.es/formacion/enfintensiva/resumen/enf_intensiva2017.pdf

Apéndice

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
Deterioro de la ventilación espontanea relacionada fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por la disminución de saturación de oxígeno arterial, disminución de la PO2:68.3m mHg, aumento de la frecuencia cardiaca FC.100X'	Resultado NOC [0403] Estado respiratorio: Ventilación	3	Mantener en	Intervención: NIC [3390] Ayuda a la ventilación				4	+1
			Aumentar a:	Actividades:					
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)			Colocar al paciente en posición 30°	M	T	N	4	
	Indicadores:			Se monitoreo el porcentaje de concentración de oxígeno (fio2=35%)	M	T	N		
	Frecuencia respiratoria	3		Obtener muestras para el análisis de laboratorio de (gasometría arterial), según corresponda	M	-	-	4	
	Utilización de los músculos accesorios	3		Monitorizar los resultados de AGA pH: 7.47, PO2: 68.3, PCO2: 32	M	T	N	4	
	NOC [0402] Estado respiratorio: Intercambio de gases.			Evaluar la saturación de oxígeno	M	T	N		
	Indicadores:			NIC (3300) Manejo de la ventilación mecánica: invasiva					
	Presión parcial de oxígeno en sangre arterial (PO2)	2		Actividades:				4	
	Presión parcial de dióxido de carbono en la	3		Vigilar el progreso del paciente con los ajustes del ventilador	M	T	N	4	

	sangre arterial (PCO ₂)							
	pH arterial	2		Vigilar los síntomas que indican aumento del trabajo respiratorio frecuencia respiratoria, hipertensión	M	T	N	4
				Controlar si hay la lesión de la mucosa bucal, nasal, traqueal o laríngea por presión de las vías aéreas artificiales	M	T	N	

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
Riesgo de la perfusión tisular cerebral ineficaz según lo evidenciado por lesión cerebral	Resultado NOC [0406] Perfusión tisular cerebral	3	Mantener en	Intervención NIC [2550] Mejora de la perfusión cerebral.				4	+1
			Aumentar a:	Actividades:					
	Indicadores:			Monitorizar el nivel de conciencia con la escala de Glasgow =10 puntos	M	T	N		
	Presión sanguínea sistólica	3		Administrar y ajustar los medicamentos vasoactivos según prescripción.	M	T	N	4	
	Presión sanguínea diastólica	3		Monitorizar la presión arterial media.	M	T	N	4	
	Presión arterial media	3		Monitorizar el Estado respiratorio frecuencia, ritmo y profundidad respiratorias también los niveles de PO2 68.3, PCO2 32, pH 7.47 y HCO3:24.4	M	T	N	4	
				Monitorizar los factores determinantes del aporte de oxígeno tisular como el SPO2: 92% hemoglobina:13.2	M	T	N		
				Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas	M	T	N		

Apéndice B: Marco de valoración

<div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">PATRÓN DE ELIMINACIÓN</div> <p>Hábitos intestinales Nº de deposiciones/día: <u>1</u> Normal Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia () Hábitos vesicales Frecuencia: <u>3</u> / día Oliguria () Anuria (x) Sistema de ayuda: Sondaje vesical () Colector Pañal SI Fecha de colocación: <u>04/09/2021</u> Comentarios adicionales: _____</p> <p>Otros: _____</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA</div> <p>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: Hipertensión Otros _____ Sin problemas importantes Intervenciones quirúrgicas No Si (fechas) 04/2000 <u>Apendicetomía</u> Alergias y otras reacciones NINGUNA Signos-síntomas: _____ NINGUNA Factores de riesgo Consumo de tabaco _____ No (X) Si () Consumo de alcohol _____ No (x) Si () Consumo de drogas _____ No (X) Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? <u>Insulina</u> <u>Familiares refieren, que paciente estuvo con dolor de cabeza un día antes y habiéndole de tomar su tratamiento para la hipertensión hace 2 días al siguiente día paciente no despierta es llevado inconsciente al hospital</u> Estado de higiene Buena () Regular (x) Mala () ¿Qué desea usted saber de su enfermedad? <u>Tiempo de enfermedad, condición en que se encuentra, antecedentes patológicos, medicamentos que consume</u></p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS</div> <p>Religión: <u>Cristiana</u> Restricciones religiosas: _____ Ninguna _____ Solicita visita de capellán: _____ No _____</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO)</div> <p>Ocupación: <u>Ama de casa</u> Estado civil: Soltero () casado () Viudo () Divorciado () otro: Conviviente Con quien vive: Solo () con familia () Otros () Fuentes de apoyo: Familia (x) Amigos () Otros () Comentarios adicionales: <u>paciente dependiente de familiares por la edad</u></p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN</div> <p>Secreciones anormales en genitales: Si Especifique: _____ Otras molestias: _____ NO PRESENTA Comentarios adicionales: <u>Paciente en ventilación mecánica, con catéter venocentral se brinda cuidados de enfermería</u></p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO</div> <p>Despierto Somnoliento Soporoso inconsciente Orientado: Tiempo () Espacio () Persona () Presencia de anomalías en: Audición () Visión () Habla/lenguaje () Otro: _____ Dolor/Molestias: Si () No () Descripción: <u>Paciente en ventilación mecánica con RASS -4</u> Pupilas: isocóricas () Anisocórica () Reactivas () No reactivas () Tamaño 2/2 Comentarios adicionales: <u>Paciente presenta leve reflejo pupilar</u></p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO</div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">ACTIVIDAD RESPIRATORIA</div> <p>Respiración: superficial () Profunda () Diana: En reposo () Al ejercicio () Se cansa con facilidad: No Si Ruidos respiratorios: _____ Tos ineficaz: No Si Reflejo de la tos: presente disminuido ausente Secreciones: No Características: <u>Densas</u> O2: No Si Modo: V.M. /min/FiO2: 0.35% TET: SI Traqueostomía: VM:SI Sat O2: 92%</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">ACTIVIDAD CIRCULATORIA</div> <p>Pulso: <u>122 X MIN</u> Regular () Irregular () Pulso periférico: normal () Ausente () Edema: No (x) Si Localización +(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm) Riego periférico: MI I Tibia Fría Caliente MID T ibia Fría Caliente MSI Tibia Fría Caliente MSD Tibia Fría Caliente Presencia de líneas invasivas: Cateter periférico () Cateter central (X)</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO</div> <p>1= Independiente 3= Totalmente dependiente 2= Parcialmente dependiente</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Deambular</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ir al baño/bañarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table> <p>Aparatos de ayuda: ninguno muletas andador bastón S. ruedas Otros _____ Movilidad de miembros: Conservada () Flacidez () Comentarios adicionales Contracturas Parálisis Fuerza muscular: Conservada () Disminuida (x) Comentarios adicionales: <u>Paciente requiere monitoreo continuo</u></p>	Movilización en cama				X	Deambular				X	Ir al baño/bañarse				X	Tomar alimentos				X	Vestirse				X
Movilización en cama				X																						
Deambular				X																						
Ir al baño/bañarse				X																						
Tomar alimentos				X																						
Vestirse				X																						

PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

Piel:
 Coloración: Normal () Pálida (x) Cianótica (x) Ictérica ()
 Hidratación: Seca () Turgente ()
 Integridad: Intacta () Lesiones ()
 Especificar: Paciente presenta LPP de de I grado
 Estado de higiene bucal: Mala () Buena ()
 Cavidad bucal: Dentadura: Completa () Incompleta () Prótesis ()
 Mucosa oral: Intacta () Lesiones (x)
 Hidratación: Si () No ()
 Cambio de peso durante los últimos días: Si
 Especificar: _____
 Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()
 Dificultad para deglutir: Si () No ()
 Náuseas Pirois () Vómitos ()
 Cantidad: _____
 SNG: No () Si (x) Alimentación Drenaje
 Abdomen: Normal (x) Distendido () Doloroso ()
 Ruidos hidroaéreos: Aumentados () Normales ()
 Disminuidos () Ausentes (x)
 Drenajes: No (x) Si () Especificar _____
 Comentarios adicionales: Paciente con SNG recibe nutrición enteral por bomba de infusión

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO

Horas de sueño _____
 Problemas para dormir _____
 Especificar: Paciente sedado
 ¿Usa algún medicamento para dormir? No Si
 Especificar: Paciente sedado

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional: Tranquilo () Ansioso () Negativo ()
 Temeroso () Irritable () Indiferente ()
 Preocupaciones principales/comentarios
 Paciente ingresa inconsciente y se coloca tubo endotraqueal 7.5mm con ventilación mecánica, con RASS -4

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Movilización a horario y monitoreo continuo

Tratamiento Médico Actual:

Cloruro de sodio al 0.9% EV 50CC/H
 Manitol 20% EV C/D 24H 250 cc
 Insulina escala móvil
 Omeprazol 40mg EV cada 24h
 Fentanilo 1.0 EV 5 cc/h
 Furosemida 20mg/EV

Nombre del enfermero: Lic. Gimbel Guzman Borja y Maritza Fretel Yurivilca

FIRMA: _____
CEP: _____

Apéndice C: Consentimiento informado

**Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.**

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el presente estudio tiene el objetivo de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente del servicio: Unidad de Cuidados Intensivos. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas: Maritza Fretel Yurivilca y Gimbel Guzman Borja bajo la asesoría de nuestra docente de curso. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio. Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Apéndice D: Escalas de valoración

ESCALA RASS	
4	Combativo Ansioso violento
3	Muy agitado Agresivo, se retira tubos y catéteres
2	Agitado Movimientos frecuentes, lucha con el respirador
1	Ansioso Inquieto, sin conducta violenta ni movimientos excesivos
0	Alerta y tranquilo
-1	Adormilado Despierta con la voz, mantiene contacto visual más de 10 sg
-2	Sedación ligera Despierta con la voz, mantiene contacto visual menos de 10 sg
-3	Sedación moderada Se mueve y abre ojos a la llamada, no dirige mirada
-4	Sedación profunda No responde a la voz, abre ojos a la estimulación física
-5	Sedación muy profunda No responde a la voz ni a la estimulación física
<p>PROCEDIMIENTO PARA VALORAR RASS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observar al paciente, si está despierto , inquieto o agitado, puntuar de 0 a 4. 2. Si no esta despierto, llamarlo por su nombre y pedirle que abra los ojos y mire al examinador. Si abre los ojos o responde con movimientos, puntuar de -1 a -3 3. Si no responde a la llamada, estimular al paciente dándole palmadas en el hombro y/o frotándole el esternón y puntuar -4 ó -5 según respuesta 	

ESCALA DE GLASGOW DE NIVEL DE CONCIENCIA					
APERTURA OCULAR		RESPUESTA VERBAL		RESPUESTA MOTORA	
Espontánea	4	Orientado	5	Obedece órdenes	6
Orden verbal	3	Confuso	4	Localiza dolor	5
Estímulo doloroso	2	Palabras inapropiadas	3	Retirada al dolor	4
Ausente	1	Palabras incomprensibles	2	Flexión al dolor	3
		Ausente	1	Extensión al dolor	2
				Ausente	1
Puntuación máxima: 15		Puntuación mínima: 3			