

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Cuidado enfermero a paciente con infarto cerebral del Servicio de Neurocirugía de un hospital de Lima 2021

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Neurología y Neurocirugía

Por:

Shirley Madeleine Machahuay Vilca

Asesor:

Dra. Guima Reinoso Huerta

Lima, enero de 2023

**DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL
TRABAJO ACADÉMICO**

Yo, Dra. María Guima Reinoso Huerta, 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: **“CUIDADO ENFERMERO A PACIENTE CON INFARTO CEREBRAL DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA 2021”**, de la licenciada: Shirley Madeleine Machahuay Vilca, tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo firmo la presente declaración en Lima a los 04 días del mes de enero del 2023.

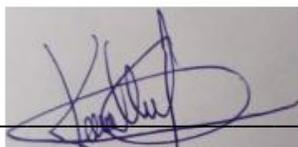


Dra. María Guima Reinoso Huerta

Cuidado enfermero a paciente con infarto cerebral del Servicio de Neurocirugía de un hospital de Lima 2021

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Neurología y Neurocirugía



Mg. Katherine Mescua Fasanando

Dictaminadora

Lima, 04 de enero de 2023

Cuidado enfermero a paciente con infarto cerebral del Servicio de Neurocirugía de un hospital de Lima 2021

Lic. Shirley Madeleine Machahuay Vilca ^a Dra. Guima Reinoso Huerta ^b

^aAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^bAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

El infarto cerebral acontece cuando se interrumpe el flujo sanguíneo que irriga el tejido cerebral producida por un embolo, pudiendo ocasionar daño cerebral severo, invalidez permanente incluyendo la muerte. El objetivo es gestionar el cuidado integral en el paciente. El sujeto de estudio fue una paciente adulta mayor, se realizó la valoración a través de las técnicas de la observación entrevista, examen físico y revisión de la historia clínica. Una vez identificados los problemas se procedió a elaborar los diagnósticos enfermeros en base a la Taxonomía II de la NANDA I, identificándose siete diagnósticos enfermeros priorizándose tres por riesgo de vida: Deterioro del intercambio de gases, Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz y Complicación potencial: Infección. La planificación se realizó con la taxonomía NOC NIC, se logró ejecutar las actividades planificadas y finalmente se evaluó con la diferencia de las puntuaciones finales y basales. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio + 2, +1 y 0. Se concluye que se logró gestionar el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente.

Palabras clave: Paciente adulta mayor, Proceso de atención de enfermería, infarto cerebral

Abstract

Cerebral infarction occurs when the blood flow that irrigates the brain caused by an embolus stops. This can cause severe brain damage, permanent disability, and even death. The objective is to manage comprehensive care for the patient. The study subject was an older adult patient, the assessment was carried out through the techniques of observation, interview, physical examination and review of the clinical history. Once the problems were identified, nursing diagnoses were made based on Taxonomy II of NANDA I, the planning was carried out with the NOC NIC taxonomy, the planned activities were carried out and finally it was evaluated with the difference of the final scores. and basal. As a result of the administered interventions, a change score + 2, +1 and 0 was obtained. It is concluded that the nursing care process was managed in its five stages, which allowed providing quality care to the patient.

Keywords: Elderly patient, Nursing care process, cerebral infarction

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) las enfermedades cardiovasculares (ECV) siguen siendo la principal causa de mortalidad y carga de enfermedad y discapacidad en la Región de las Américas. Las ECV, esencialmente la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular (ACV) es una de las causas principales de morbilidad e invalidez en la Región de las Américas. El 2019, dos millones de personas sucumbieron a raíz de las ECV. Las tasas de mortalidad por estas enfermedades normalizadas por edad varían principalmente entre países, entre 428.7 muertes por 100.000 habitantes en Haití a 73,5 muertes por 100.000 habitantes en Perú.

Asimismo, Mariño et al. (2021) sostiene que el accidente vascular isquémico (AVI) lo ocasiona el bloqueo u oclusión en la vasculatura cerebral. Es un ataque en una zona del tejido cerebral, que es producido por un trombo que se forma en una arteria cerebral o también por un émbolo formado en alguna parte del cuerpo, que viaja por la corriente sanguínea hasta llegar a una arteria del cerebro y alojarse en ella. Del 80 % de los ACV isquémico (infarto cerebral), entre el 40 a 50% suceden son obstrucción de los grandes vasos, el 25 % por infartos lacunares; y el 5 % por embolia, alteraciones sanguíneas y por oclusión no ateromatosa, respectivamente.

El ACV isquémico agudo se genera por oclusión de un vaso arterial e implica daños permanentes por isquemia; no obstante, si la oclusión es transitoria y se autor resuelve, se presentarán manifestaciones momentáneas, lo cual haría referencia a un ataque isquémico transitorio, que se define como un episodio de déficit neurológico focal por isquemia cerebral, de menos de 60 minutos de duración, completa resolución posterior, y sin cambios en las neuroimágenes (Izurriaga Lerga et al., 2021).

Según Chong (2020) el accidente cerebrovascular isquémico es el resultado de una isquemia cerebral focal asociada a un infarto encefálico permanente. Las causas son la obstrucción aterotrombótica de las arterias grandes; la embolia cerebral (infarto embólico); la

oclusión no trombótica de las arterias cerebrales pequeñas y profundas (infarto lacunar) y la estenosis arterial proximal con presión arterial baja que reduce la irrigación sanguínea del cerebro en las arterias limítrofes (accidente cerebrovascular hemodinámico).

Además, refiere otras de las causas del infarto cerebral es la incapacidad de las personas adultas y en los países desarrollados y así mismo. La presión arterial puede producir daño del tejido cerebral en las áreas específicas que regulan la actividad del sistema nervioso simpático, este incremento tiende a volver espontáneamente en días o semanas y todo esto se vincula a un estilo de vida y factores de riesgo susceptible de ser identificado tempranamente para prevenir en su prevención.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Mariño et al. (2021) la enfermedad cerebrovascular (ECV) se caracteriza por un rápido desarrollo de signos clínicos de alteración focal o global de la función cerebral, con síntomas que duran 24 horas o más, que conducen a la muerte sin otra causa diferente a la vascular. El síntoma predominante, resulta ser el déficit motor, con evolución favorable mayormente con secuelas. A su vez la tomografía antes de las 24 horas señala una baja positividad y los hallazgos desarrollan con el tiempo, aunque se puede reconocer diversos signos tempranos de ictus agudo en menos de 4-6 horas.

García Alfonso et al. (2021) mencionan que para el tratamiento se debe realizar la reperfusión cerebral: para restaurar la irrigación arterial, realizado a través de la trombólisis y la trombectomía. Para prevenir el riesgo de recurrencia que puede llegar a ser muy grave. El tratamiento tiene el objetivo de reducir el riesgo de recurrencia, incluyendo la terapia antitrombótica y el control de los factores de riesgo causales: Monitoreo continuo de la presión arterial (PA), frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura; modificar la presión arterial, además se debe monitorear los niveles de glucemia para prevenir posibles hipoglicemias, ya que esta puede causar severos daños neurológicos. La Terapia antiagregante, pues los pacientes tratados con este tratamiento muestran un mínimo riesgo de

muerte. Terapia anticoagulante inmediata, los pacientes tratados con anticoagulantes presentan menor posibilidad de recurrencia de ACV.

El proceso de atención de enfermería es un método sustentado en bases científicas, que utiliza el profesional enfermero con la finalidad de explorar las necesidades y el estado de salud del individuo y la aplicación de cuidados concretos para lograr la recuperación de la salud. Esta herramienta permite autonomía y desarrollo de la práctica clínica con bases científicas. Su aplicación tiene notabilidad durante el cuidado de los pacientes, por eso es necesario evidenciar los resultados que se obtienen gracias a su uso. Además, es base fundamental para la investigación basada en la evidencia (EBE), que es clave para la implementación de nuevas técnicas y procedimientos en el cuidado directo al paciente (Alvarez Cañares et al., 2021).

Los profesionales de Enfermería realizan una labor fundamental en el cuidado de estos pacientes, es por ello y por todo lo anteriormente mencionado, que el propósito de este trabajo es identificar cuidados de Enfermería fundamentales a llevar a cabo en las Unidades de Ictus, con el fin de brindar unos cuidados de calidad (Izurriaga Lerga et al., 2021).

Metodología

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, el tipo de estudio caso clínico único y como método el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es la Metodología de los cuidados, denominaciones que buscan evitar la imagen de acción rutinaria e incorporar herramientas de pensamiento crítico que pretenden hacer más amplio, profundo y fiable el análisis de la información y la emisión de juicios. Brinda las etapas que constituyen el PAE: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de una forma organizada y sistemática de pensar acerca de los cuidados de la persona (Gallego Lastra et al., 2015). El sujeto de estudio fue una paciente adulta mayor, se realizó la valoración a través de examen físico y revisión de la historia clínica. Una vez identificados los problemas se procedió a elaborar los diagnósticos enfermeros en base a la Taxonomía II de la NANDA I, identificándose siete diagnósticos

enfermeros priorizándose tres por riesgo de vida: Deterioro del intercambio de gases, Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz y Complicación potencial: Infección. La planificación se realizó con la taxonomía NOC NIC, se logró ejecutar las actividades planificadas y finalmente se evaluó con la diferencia de las puntuaciones finales y basales.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: P.A.C

Edad: 90 años

Días de hospitalización: 14 días

Días de atención: 2 días

Fecha de valoración : 11-05-2021

Motivo de Ingreso.

Paciente ingresa al servicio confusa, intranquila, pupilas foto-reactivas isocóricas, Escala Glasgow 12 puntos, hemiparesia Izquierda.

Valoración por Patrones Funcionales.

Patrón I: Percepción Control de la Salud.

Paciente adulta mayor con antecedente de diabetes mellitus, niega alergias, en aparente regular estado de higiene, conoce su enfermedad.

Patrón II: Actividad –Ejercicio.

Actividad Respiratoria: Paciente con disnea, con apoyo ventilatorio por cánula binasal conectado a O₂ a 5 litros, tórax normal simétrico, murmullo vesicular en ACP, por disnea, hace uso de músculos accesorios. Según los resultados del AGA: pH: 7.27, PCO₂: 33 mm Hg, PO₂:91.6 mm Hg y SatO₂ 90%.

Actividad Circulatoria: Presenta una presión arterial PA 130/80 mm Hg, pulso: 96 x', de forma regular además de pulso periférico en rangos normales. A la observación no se

evidencia edema de los miembros superiores e inferiores. Presenta vía periférica en dorso de la mano izquierda para tratamiento.

Actividad Capacidad de Autocuidado: Paciente con hemiparesia izquierda, se le asiste en sus necesidades básicas: comer, vestir y baño, tiene limitaciones en la movilidad total, pérdida de masa muscular. Grado de dependencia III. Paciente en reposo absoluto, con déficit motor, imposibilitada a la deambulacion, Presenta hemiparesia Izquierda a predominio braquial, evidencia en la escala de caída como resultado riesgo medio 4 puntos.

Patrón III: Eliminación.

Eliminación Intestinal: La paciente no presenta deposiciones hace 3 días, se evidencia abdomen distendido, tiene indicación médica de laxantes a horario.

Eliminación Vesical: Micción CUP, orina ligeramente turbia; diuresis 800 en 12hrs.

Patrón IV: Nutricional y Metabólico.

Paciente con piel y mucosas hidratadas, indicación de dieta licuada por SNG, se está probando tolera por vía oral c/ dificultad, tiene dificultad para deglutir, niega nauseas, con apetito, abdomen distendido, ruidos hidroaéreos disminuidos. Según resultados de laboratorio: HCO₃: 16 mmol/L, K: 5.0 mmol/L, Na: 140 mmol/L, Ca: 0.9 mmol/L, Cl: 109 mmol/L. Hemograma. Hb: 13.6 gr/dl, Leucocitos: 15,220 cel/cm³, segmentados: 72%, linfocitos: 17%. Bioquímica: Glucosa: 244 mg/dl, Proteína C reactiva: 23.83 mg/dl.

Patrón V: Perceptivo y Cognitivo.

Paciente despierta, confusa, intranquila, pupilas foto-reactivas isocóricas, Escala Glasgow 12 puntos, hemiparesia Izquierda.

Patrón VI: Autopercepción y Autoconcepto.

Patrón no valorable.

Patrón VII: Descanso y Sueño.

Paciente duerme a intervalos, no usa medicamento para descansar.

Patrón VIII: Tolerancia al Estrés.

Los hijos y familiares refieren sentirse muy preocupación por el estado de salud de su madre.

Patrón IX: Valores y Creencias.

Los familiares refieren: "es adventista y cree mucho en Jesucristo".

Patrón X: Relaciones de Rol.

Recibe visita de hijos y familiares, se relaciona parcialmente con el entorno, goza de la compañía de sus familiares durante su hospitalización.

Patrón XI: Sexualidad Reproductiva.

Genitales de acuerdo a su sexo, en regular estado de higiene.

Diagnósticos de enfermería priorizados**Primer Diagnóstico.**

Etiqueta Diagnóstica: Deterioro del intercambio de gases.

Características Definitivas: Disnea, uso de músculos accesorios, AGA: pH: 7.27, PCO₂: 55 mm Hg, SatO₂ 90%.

Condición Asociada: Desequilibrio en la ventilación- perfusión.

Enunciado Diagnóstico: Deterioro del intercambio de gases asociado al desequilibrio en la ventilación- perfusión evidenciado por disnea, uso de músculos accesorios, pH: 7.27, PCO₂: 55 mm Hg y SatO₂ 90%.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz.

Condiciones asociadas: Lesión cerebral.

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

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta: Problema de colaboración infección

Causas: Inflamación cerebral causada por la isquemia cerebral.

Signos y síntomas: Leucocitosis (15, 220 cel/cm³), neutrofilia (segmentados: 72%), Linfocitopenia (17%).

Enunciado: Problema de colaboración infección

Planificación

Primer Diagnóstico.

Deterioro del intercambio de gases asociado al desequilibrio en la ventilación- perfusión evidenciado por disnea, uso de músculos accesorios, pH: 7.27, PCO₂: 55 mm Hg y SatO₂ 90%.

Resultados esperados.

NOC [0402] Estado Respiratorio: Intercambio Gaseoso.

Indicadores:

Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂)

Saturación de Oxígeno

Disnea

NOC [0415] Estado respiratorio: ventilación.

Indicadores:

Uso de los músculos accesorios.

Intervenciones de enfermería.

NOC [1913] Manejo del equilibrio acido básico: Acidosis respiratoria.

Actividades:

Monitorizar el patrón respiratorio.

Colocar al paciente en posición con cabecera elevada a 30.

Administrar oxigenoterapia según corresponda.

Monitorizar los niveles de gasometría arterial.

Observar signos de insuficiencia respiratoria.

Segundo Diagnóstico.

NANDA (00201). Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz según lo evidenciado por lesión cerebral.

Resultados esperados.***NOC [0406] Perfusión tisular cerebral.*****Indicadores:**

Presión arterial sistólica

Inquietud

Nivel de conciencia disminuido (Glasgow: 12 puntos)

Intervenciones de enfermería.***NIC [2550] Mejora de la perfusión tisular.***

Evitar la flexión del cuello y flexión extrema de la cadera/rodilla.

Monitorizar entradas y salidas.

Administrar: AAS 100 mg cada 24, Atorvastatina 40 mg cada 24, Captopril 25 mg PRN > 180/100.

NIC [2620] Monitorización neurológica.

Vigilar el nivel de conciencia

Vigilar las tendencias de la Escala de Coma de Glasgow

Vigilar tamaño, forma, simetría y reactividad de las pupilas

Monitorizar los signos vitales: Temperatura, PA, pulso y respiraciones

Tercer diagnóstico.

Problema de colaboración infección

Resultados esperados.***NOC [0307] Severidad de la infección.*****Indicadores:**

Aumento de leucocitos

Linfocitopenia

Neutrofilia

Intervenciones de enfermería.

NIC [6540] Control de infecciones.

Actividades:

Poner en práctica precauciones universales.

Cambiar el equipo de cuidados del paciente.

Garantizar la manipulación aséptica de las vías IV.

Limitar el número de visitas.

Lavarse las manos antes y después de cada cuidado al paciente.

Administrar tratamiento antibiótico (Ceftriaxona 2 gr EV cada 24hrs x 7 días).

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención Manejo del equilibrio ácido básico: Acidosis respiratoria para el diagnóstico deterioro del intercambio de gases

Fecha	Hora	Actividades
11-05-2021	8:00 am	Se monitoriza el patrón respiratorio Se coloca al paciente en posición con cabecera elevada a 30
	8:30 am	Se administrar oxigenoterapia por CBN 5 litros por minuto Monitorizar los niveles de gasometría arterial
	10:00 am	Observar signos de insuficiencia respiratoria

Tabla 2

Ejecución de la intervención mejora de la perfusión y monitorización neurológica para el diagnóstico Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

Fecha	Hora	Actividades
12-05-2021	8:00 am	Se coloca al paciente con la cabeza elevada a 30°, evitando la flexión del cuello y flexión extrema de la cadera/rodilla Se realizó balance hídrico Se administró: AAS 100mg c/24, Atorvastatina 40 mg c/ 24, Captopril 25mg PRN >180/100
	8:30 am	Se vigiló el nivel de conciencia a través de la Escala de Coma de Glasgow
	9:00 am	Se vigiló tamaño, forma, simetría y reactividad de las pupilas
	9:30 am	Se monitorizaron los signos vitales: Temperatura, PA, pulso y respiraciones

Tabla 3*Ejecución de la intervención: Control de la infección para Problema de colaboración infección*

Fecha	Hora	Actividades
12-05-2021	12:00 pm	Se utilizaron las precauciones universales
	12:30 pm	Se cambia el equipo de cuidados del paciente
	2:00 pm	Se garantiza la manipulación aséptica de las vías IV
	3:00 pm	Se limita el número de visitas
	6:00 pm	Se realiza el lavado de manos antes y después de cada cuidado al paciente
	7:00 pm	Se administra Ceftriaxona 2gr EV

Evaluación**Resultado Estado Respiratorio: Intercambio Gaseoso.****Tabla 4***Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio: intercambio gaseoso.*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO ₂)	2	4
Saturación de Oxígeno	2	4
Disnea	2	4
Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO ₂)	2	4
Saturación de Oxígeno	2	4
Uso de músculos accesorios	2	3

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado estado respiratorio: intercambio de gases seleccionados para el diagnóstico Deterioro del intercambio de gases antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 4 (desviación leve del rango normal), corroborado por la mejora de los valores de los gases arteriales, saturación de oxígeno, disnea y uso de los músculos de la respiración; siendo la puntuación de cambio fue de +2.

Resultado Perfusión Tisular Cerebral.**Tabla 5***Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Perfusión tisular cerebral*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Presión arterial sistólica	3	4
Inquietud	3	4
Nivel de conciencia disminuido (Glasgow: 12 puntos)	2	2

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado perfusión tisular: cerebrales seleccionados para el diagnóstico Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz antes

de las intervenciones de enfermería fue de 3 (desviación moderada del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 4 (desviación leve del rango normal), corroborado por la mejora de los valores de la presión arterial, inquietud y nivel de conciencia; siendo la puntuación de cambio fue de +1.

Resultado Severidad de la Infección.

Tabla 1

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Severidad de la infección

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Aumento de leucocitos	4	4
Linfocitopenia	4	4
Neutrofilia	4	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado severidad de la infección seleccionados para el Cp. Infección, antes de las intervenciones de enfermería fue de 4 (sustancial), después de las mismas, la moda fue de 4 (sustancial), corroborado que los leucocitos, linfocitos y segmentados siguen aumentados; siendo la puntuación de cambio fue de 0.

Resultados

En cuanto a la evaluación de la fase de valoración, la recolección de los datos se obtuvo de la clínica del paciente por su estado neurológico alterado, la historia clínica y los familiares como fuentes secundarias. Se utilizó como instrumento la entrevista, la observación y la revisión documentaria; para la recolección de datos. Seguidamente se procedió a organizar la información en el Marco de Valoración de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. La limitación en esta etapa fue el estado de conciencia del paciente para realizar una buena entrevista.

En cuanto a la etapa de diagnóstico se realizó el análisis crítico y clínico de los datos significativos según la Taxonomía II de la NANDA I, identificándose siete diagnósticos enfermeros priorizándose tres por riesgo de vida: Deterioro del intercambio de gases, Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz y Problema de colaboración infección. La limitación fue la

identificación del segundo diagnóstico, pues en la última edición de la NANDA solo se encuentra un diagnóstico de riesgo para esta patología.

Para la etapa de planificación se elaboró en base a la taxonomía NOC y NIC, analizándose las características definitorias para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionen con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones estén dirigidas a la solución de los problemas identificados. 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 cuarta etapa se ejecutaron la mayoría de las actividades planificadas, no hubo mayores dificultades por la experticia en la ejecución de las mismas.

Finalmente, en la etapa de evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio.

Discusión

Deterioro del intercambio de gases

Según Heather Herdman et al. (2021) la NANDA Internacional define al deterioro del intercambio de gases, como el exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono.

González García (2022) refiere que el intercambio de los gases de la respiración o hematosis, ocurre en los alveolos pulmonares, por difusión simple por eso, la presión de los gases arteriales implicados es fundamental en la hematosis. En condiciones normales existe un equilibrio entre la ventilación (VE) y la perfusión (PE) o perfusión del tejido pulmonar, con una relación de 1 como valor global ($VE/PE=1$). Cuando no sucede esto, puede acontecer porque existe una reducción de la ventilación a nivel alveolar, en esos casos el valor es menos de 1 ($VE/PE<1$) o también por ausencia de ventilación en una zona del pulmón. Se conoce a este mecanismo como derivación pulmonar o shunt, conllevando a la falta de oxigenación de la sangre por deterioro del intercambio de los gases.

Guerrero Gómez (2016) menciona que después un infarto cerebral los músculos de la respiración pueden cursar con parálisis o debilidad, afectando al resto de los músculos del hemicuerpo parético. Además, se ha comprobado que cada hemidiafragma se encuentra representado por separado en la corteza motora del hemisferio contralateral del cerebro. Por eso se afectan de manera separada si el ACV es en un solo hemisferio. Estos pacientes pueden llegar a desplegar hipoxemia donde, el daño producido por la lesión, puede alterar el centro que regula la respiración, llegando a provocar debilidad de los músculos respiratorios. Otras razones que justifican el cuadro de hipoxemia son: la neumonía, aspiración, atelectasia, y embolia pulmonar, que pueden afectar al intercambio de los gases.

El paciente en estudio tuvo como patología de fondo infarto cerebral y presento las siguientes características definitorias: disnea, uso de músculos accesorios, pH: 7.27, PCO₂: 55 mm Hg y SatO₂ 90%. Al respecto, Ortiz-Prado et al. (2018) asevera que la PaCO₂ posiblemente sea el estímulo con mayor sensibilidad y más fuerte a nivel del cerebro que regula el flujo sanguíneo cerebral (FSC). El CO₂ es un vasodilatador poderoso que aumenta el flujo sanguíneo cerebral, en estados de hipercapnia y disminuye el flujo sanguíneo cerebral en estados de hipocapnia. Asimismo, el factor relacionado que se consideró para este diagnóstico fue el desequilibrio en la ventilación- perfusión.

Se considera el NIC Manejo del equilibrio ácido básico: Acidosis respiratoria, se realizaron las siguientes actividades:

Se monitorizó el patrón respiratorio. Se vigila el patrón respiratorio: la frecuencia, la profundidad, el ritmo y la calidad de las respiraciones, así como los ruidos respiratorios, esto beneficia diagnosticar diferentes problemas. Además, se debe valorar el uso de los músculos accesorios de la respiración y la distensión yugular. Esta musculatura solo interviene cuando existe un proceso respiratorio anormal (Villagrasa Alloza et al., 2021).

Se coloca al paciente en posición con cabecera elevada a 30. Esta posición permite el mejor uso de los músculos respiratorios y favorece el descenso del diafragma y la máxima

inspiración. La colocación terapéutica de la cabeza a diferentes grados de elevación de la cabecera de la cama se ha propuesto como una manera sencilla y barata de prevenir la lesión cerebral secundaria en estos pacientes (Alarcon J et al., 2017)

Se administra oxigenoterapia por CBN a 5 litros por minuto. Pastor Vivero et al. (2017) fundamenta que el principal objetivo de la oxigenoterapia es tratar o prevenir la hipoxemia, evitando sus efectos como: hipertensión arterial pulmonar, acidosis metabólica, poliglobulia y, en último extremo, hipoxia tisular; vigilar los síntomas y disminuir el trabajo respiratorio y del miocardio que se generan al ponerse en marcha los mecanismos compensadores.

Monitorizar los niveles de gasometría arterial. Pastor Vivero et al. (2017) el análisis de gases arteriales es el estándar dorado para valorar la hematosis y el equilibrio ácido básico, permite estar al tanto y de forma directa del pH, pCO₂, pO₂, y del bicarbonato, el exceso de bases.

Observar signos de insuficiencia respiratoria. Según, Millán Valero et al. (2021) los signos de hipoxemia aguda guardan relación con los trastornos del sistema nervioso central y cardiovascular. acentuando la incoordinación motora, la somnolencia, y la disminución de la capacidad intelectual. Si la hipoxemia se agrava puede evidenciarse depresión de los centros respiratorios ocasionando muerte súbita. Las manifestaciones cardiovasculares principales son la taquicardia y la hipertensión arterial al inicio. A medida que se acentúa la hipoxemia puede presentar bradicardia, depresión del miocardio y finalmente shock cardiocirculatorio.

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

Según, Heather Herdman et al. (2021) es cuando el paciente está susceptible a una disminución de la circulación tisular cerebral, que puede comprometer la salud.

Urden et al. (2019) la alteración de la perfusión tisular cerebral es la disminución de la oxigenación, con deterioro de la nutrición tisular debido a un déficit de aporte sanguíneo a alguna parte de la masa cerebral. Por lo tanto, la perfusión tisular cerebral ineficaz, ocurre

cuando por algún motivo ya sea fisiológico o mecánico el parénquima cerebral falla debido a la falta o reducción de sangre oxigenada.

El control automático cerebral viene a ser un asunto de elevada reactividad vascular producido en el cerebro, ya que consiente el suministro sanguíneo empero a los diferentes cambios en la presión de perfusión cerebral. Es un mecanismo neuro protector que favorece el conservar el flujo sanguíneo cerebral al existir cambios significativos en el tejido cerebral que demanden de una compensación inmediata, por lo tanto, en situaciones patológicas, cuando la presión de perfusión cerebral ha disminuido (hipotensión severa o trauma cerebral) el flujo cerebral cae inicialmente, en los siguientes minutos vuelve a sus niveles normales. Los factores que provocan este incremento local del flujo sanguíneo cerebral están regulados por factores metabólicos, miogénicos y endoteliales, produciendo vasodilatación a pesar de la reducción de las resistencias vasculares periféricas (Ortiz-Prado et al., 2018).

En el caso del paciente en estudio, presentó como diagnóstico médico infarto cerebral, por ello se consideró el factor de riesgo lesión cerebral. Un accidente cerebrovascular isquémico es la muerte de una zona de tejido cerebral (infarto cerebral) como consecuencia de un suministro insuficiente de sangre y oxígeno al cerebro debido a la obstrucción de una arteria (Chong, 2020).

Con el objetivo de reducir el riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, se considera los NICs: Mejora de la perfusión tisular y Monitorización neurológica, se realizaron las siguientes actividades:

Evitar la flexión del cuello, para facilitar el retorno venoso yugular, asimismo, se debe evitar también la flexión extrema de la cadera/rodilla (más de 90°) que permite intensificar el drenaje venoso desde la cabeza Urden et al. (2019). La posición neutra reduce la presión arterial al provocar el drenaje venoso y mejorar la circulación/perfusión del cerebro.

Monitorizar entradas y salidas. El cálculo del balance hídrico de los pacientes institucionalizados es una práctica habitual en las diferentes unidades de enfermería, tomando

mayor relevancia en unidades de cuidados especiales, donde los pacientes están sometidos a un control estricto de los líquidos aportados y eliminados para conseguir un objetivo terapéutico y/o evitar las complicaciones derivadas de un exceso o déficit de aporte de líquidos en cada paciente concreto (González Navas, 2015).

Administrar: AAS 100mg c/24, Atorvastatina 40 mg c/ 24, Captopril 25mg PRN >180/100. Favorece la lipólisis en la sangre, inhibiendo la síntesis de (HMG-CoA [3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A] reductasa) a nivel del hígado. También disminuye la creación de colesterol malo y el número de partículas de LDL. El ácido acetilsalicílico, se utiliza en adultos para inhibir la agregación plaquetaria, disminuir el riesgo de infarto agudo de miocardio, ACV, angina de pecho y trombosis en algunas personas propensas (Urden, 2019).

Vigilar el nivel de conciencia y las tendencias de la Escala de Coma de Glasgow (ECG). La Escala de Coma de Glasgow es una escala de valoración neurológica que permite evaluar el nivel de conciencia. Una exploración neurológica en pacientes con lesiones cerebrales debe ser simple, objetiva y rápida. La valoración del nivel de conciencia es una medida muy importante que se debe tener en cuenta. Se deben evitar términos confusos como estuporoso, somnoliento, inconsciente o comatoso, ya que son términos subjetivos y que evitan tener la certeza del curso clínico del paciente. Por ello se ha universalizado el empleo de la GCS (Blanco Tamayo et al., 2021).

Vigilar el tamaño, forma, simetría y reactividad de las pupilas. Cuando hay un tumor cerebral o edema cerebral, cambian el tamaño y reacción de las pupilas, e incluso puede observarse tamaño de forma desigual en cada pupila. Esto sucede, en casos de accidente cerebrovascular o hemorragia (Fernandez Coronado, 2020). El tamaño y la uniformidad pupilar se determinan por el equilibrio entre la inervación parasimpática y simpática, la respuesta a la luz determina una función combinada de los pares craneales II (óptico) y III (oculomotor).

Monitorizar los signos vitales (Temperatura, PA, pulso y respiraciones) en busca de presencia de la Triada de Cushing, cuando existe una condición patológica en el espacio, en la

bóveda craneana se suceden una serie de mecanismos compensatorios, con la finalidad de evitar el aumento de la presión intracraneal y de la perfusión cerebral. Llegando a desatar una respuesta refleja en los centros vasomotores, que induce al aumento de la PA para mejorar la perfusión cerebral. En respuesta al aumento de la presión arterial, los baroreceptores desarrollan bradicardia refleja. Esto afecta el centro respiratorio llegando a alterar el patrón respiratorio. Todo lo anterior, completan la triada que ocurre en alrededor al 30% de los pacientes con la PIC elevada (Tessorolo et al., 2019).

Problema de colaboración infección

Las enfermedades infecciosas son, por lo general, provocadas por microorganismos que invaden el cuerpo y se multiplican en él (Bush, 2022). Las infecciones pueden ser locales cuando afectan sólo a una parte del cuerpo o sistémicas cuando afectan a todo el cuerpo. Abscesos e infecciones de la vejiga urinaria son ejemplos de infecciones locales. Las infecciones sistémicas graves pueden tener efectos potencialmente mortales, tales como septicemia o choque séptico (Bush y Schmidt, 2022).

Las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) se han considerado como un evento de alto efecto en la salud pública ya que aumentan significativamente las tasas de morbilidad, mortalidad, la estancia hospitalaria y los costos de hospitalización, además de la importante carga que impone a los pacientes, al personal y a los sistemas de salud (Guevara et al., 2017).

Ante un infarto cerebral, además del proceso inflamatorio local del tejido cerebral, el ictus altera el sistema inmunológico, provocando una predisposición del paciente a deprimir su sistema inmunológico, y a adquirir infecciones que pueden ser la neumonía o infecciones del tracto urinario, a lo que se denomina inmunodepresión postictus. Ese estado de inmunodepresión, unido a la estimación del estado nutricional al ingreso mediante parámetros analíticos relacionados con el estado nutricional (albúmina, colesterol total y linfocitos totales), y

los demás factores de riesgo identificados, pudieran estar también relacionados con el desarrollo de esta complicación (Suárez Quesada et al., 2019).

Siendo que el paciente en estudio presento como signos y síntomas leucocitosis, neutrofilia y linfocitopenia, indicadores de la presencia de infección. Ya que los leucocitos son células blanca muy importantes para la defensa del cuerpo contra la invasión de microorganismos patógenos y sustancias extrañas (el sistema inmunológico). Para defender adecuadamente al organismo, un número suficiente de glóbulos blancos (leucocitos) debe recibir el aviso de que un microorganismo infeccioso o una sustancia extraña ha invadido el cuerpo, y llegar al lugar donde son necesarios para, a continuación, destruir y digerir el patógeno o la sustancia dañinos (Territo y Geffen, 2021).

Se consideró el NIC: Control de infecciones y se ejecutaron las siguientes actividades:

Hacer uso de las precauciones universales, realizar la higiene de manos antes y después de los cuidados brindados al paciente. Las medidas de bioseguridad vienen a ser el conjunto de directivas mínimas a ser adoptadas, para disminuir o descartar los riesgos del personal, la comunidad y el entorno. La bioseguridad en sí es un enfoque estratégico e integrado para el análisis y la gestión de los riesgos relativos a la vida y la salud (Ruiz de Somocurcio Bertocchi, 2017). Es un procedimiento que aplica el personal de salud que radica en la eliminación de los “microorganismos que colonizan las capas superficiales de la piel, así como el sudor, la oleosidad y las células muertas, retirando la suciedad propicia a la permanencia y a la proliferación de microorganismos” (Aranciaga, 2020).

Cambiar el equipo de cuidados del paciente, garantizando el manejo aséptico de las vías endovenosas. La canalización de la vía endovenosa es un procedimiento de acceso directo a la circulación sanguínea venosa, su uso en la administración de fármacos y soluciones pueden llegar a provocar complicaciones, como los hematomas o tromboflebitis. Hacer uso de la técnica correcta, la higiene apropiados y una buena idea del equipo que se

utiliza reducen la aparición de infecciones y agravar al paciente. Es importante protocolizar nuestros cuidados para unificarlos, prever las complicaciones (Quispe Lifonzo, 2018).

Limitar el número de visitas. Reduce el riesgo de exposición o adquisición de una infección. Se deben prevenir el movimiento de microorganismos entre pacientes, profesionales sanitarios y el entorno para evitar la transmisión de microorganismos y con ello prevenir la infección (Urden et al., 2018).

Administrar tratamiento antibiótico. Los antimicrobianos forman un gran grupo de medicamentos de numerosos mecanismos de acción que detienen el crecimiento de bacterias, virus, hongos y parásitos. Dependiendo de su uso, los antimicrobianos son: antibióticos, antivirales, antimicóticos y antiparasitarios. A su vez, los antibióticos se pueden clasificar según la clase y el espectro de microorganismos sobre los que actúan, el camino bioquímico que interfieren y la estructura química que se une al sitio de acción (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Conclusiones

Se logró gestionar el Proceso de Atención de Enfermería que permitió brindar un cuidado humanizado, individual y de calidad al paciente.

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

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

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.

Referencias bibliográficas

- Alarcon J, R. A., Okonkwo D, A. J., Martinez-Zapata M, U. G., & Bonfill Cosp. (2017). Elevación de la cabeza en pacientes con TEC grave . *Intramed*, 12.
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=92143>
- Alvarez Cañares, M. J., Riofrío Chávez, A. Y., Sotomayor Preciado, A. M., & Zhunio Bermeo, F. I. . (2021). Conocimiento del proceso de atención de enfermería en estudiantes universitarios. *Artículo Original de Investigación. Revista Estudiantil CEUS*, 3(1), 7–12.
- Aranciaga, H. A. (2020). *Efecto del protocolo de higiene de manos en conocimientos y prácticas como medida de bioseguridad en profesionales de la salud*.
<https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/06/EFEECTO-DEL-PROTOCOLO-DE-HIGIENE-DE-MANOS-EN-CONOCIMIENTOS-Y-PRACTICAS.pdf>
- Blanco Tamayo, T. A., Cuello Carranza, A. J., López Atehortua, A., Truyol Garizabalo, K. R., & Viloria Campo, L. D. (2021). *Revisión sistemática de la Escala de Glasgow Vs Escala Four para predicción de mortalidad en paciente con traumacraneencefálico*.
<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/9791/Tesis1140898681.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bush, L. M. (agosto, 2022). *Desarrollo de la infección - Infecciones*. Manual MSD.
<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/biología-de-las-enfermedades-infecciosas/desarrollo-de-la-infección>
- Bush, L. M., & Schmidt, C. E. (2022, agosto). *Introducción a las enfermedades infecciosas* . Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/biología-de-las-enfermedades-infecciosas/introducción-a-las-enfermedades-infecciosas>
- Chong, J. Y. (2020, abril). *Accidente cerebrovascular isquémico* . Trastornos neurológicos - Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-neurológicos/accidente-cerebrovascular/accidente-cerebrovascular-isquémico>

- Fernandez Coronado, R. M. (2020). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulta mayor con ACV de un hospital público de Choclayo-2019*.
[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6636/Fernandez Coronado%2C Rosa Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6636/Fernandez%20Coronado%20Rosa%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gallego Lastra, R. del, Diz Gómez, J., & López Romero, M. A. (2015). *Metodología Enfermera. Lenguajes estandarizados*. [http://eprints.ucm.es/35200/1/Libro Metodología Ed1.pdf](http://eprints.ucm.es/35200/1/Libro%20Metodologia%20Ed1.pdf)
- González García, J. A. (2022). *Alteraciones del intercambio gaseoso*. Bitácora de Fisioterapia. <https://www.madrimasd.org/blogs/fisioterapia/2022/03/30/alteraciones-del-intercambio-gaseoso/>
- González Navas, J. (2015). Balance hídrico y contextualización en el plan de cuidados enfermero. *Ciber Revista*, 4(41).
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2015/pagina2.html>
- Guerrero Gómez, A. (2016). *Función pulmonar en sujetos con hemiparesia cónica secundaria a un accidente cerebrovascular*.
[https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/27019/TFG_Guerrero_Gómez_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/27019/TFG_Guerrero_Gomez_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Guevara, A., Ieni, M., Ortega, L., Gascón, C., & Tedesco Maiullari, R. (2017). Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención sanitaria en un hospital de Venezuela. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, 37(3), 87–94.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2017/ei173d.pdf>
- Heather Herdman, T., Kamitsuru, S., & Takáo Lopez, C. (2021). *Clasificación de NANDA-I 2021-2023 | El diagnóstico enfermero (12a ed.)*. Elsevier.
<http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2021/02/clasificacion-de-nanda-i-2021-2023.html>
- Izurriaga Lerga, S., Urrutia Salinas, E., & González De Dou, I. (2021). Diagnosis and treatment of acute ischemic insults. *Ocronos-Editorial Científico-Técnico*, 4(9).
<https://doi.org/10.1007/s00059-021-05021-6>

- Mariño, R. A. R., Muñoz, M. C., de la Caridad Rodríguez Campos, D., & Reyes, O. D. C. (2021). Características clínicas y tomográficas de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica TT - Clinical and tomographic characteristics of patients with ischemic cerebrovascular disease. *Medisan*, 25(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300624
- Millán Valero, S., Espeleta Cabrejas, N., Ruiz Sabes, M. T., & Gil Puyuelo, A. (2021). *Insuficiencia respiratoria aguda. Proceso de atención de enfermería*. Revista Samitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/insuficiencia-respiratoria-aguda-proceso-de-atencion-de-enfermeria/>
- OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La Carga de Enfermedades Cardiovasculares*. Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles.
<https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
- Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Tratamiento de la enfermedades infecciosas* (8a ed.).
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51695/9789275321133_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
- Ortiz-Prado, E., Banderas León, A., Unigarro, L., & Santillan, P. (2018). Oxigenación y Flujo Sanguíneo Cerebral, Revisión Comprensiva de la Literatura. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 27(1), 80–89. <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2018/09/Oxigenación-y-Flujo-Sanguíneo-Cerebral.pdf>
- Pastor Vivero, M. D., Pérez Tarazona, S., & Rodríguez, J. L. (2017). Fracaso respiratorio agudo y crónico. Oxigenoterapia. *Sociedad Esoañola de Neumología Pediátrica*, 369–399.
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23_fracaso_respiratorio.pdf
- Urden, E.L.(2019). *Farmacéutica Diccionario de Especialidades* (65a ed.).
https://www.todostuslibros.com/libros/priorities-in-critical-care-nursing-8th-edition_978-0-323-67660-1

- Quispe Lifonzo, E. (2018). *Prácticas de bioseguridad aplicadas en la canalización de vía venosa periférica por los internos de enfermería de una universidad nacional 2017*.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7687/Quispe_le.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ruiz de Somocurcio Bertocchi, J. A. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 53–57.
<https://doi.org/10.24265/HORIZMED.2017.V17N4.09>
- Suárez Quesada, A., Álvarez Aliaga, A., & Quesada Vázquez, A. (2019). Índice para predecir neumonía asociada al ictus isquémico agudo. *MediSur*, 17(6), 797–805.
<https://www.redalyc.org/journal/1800/180063268006/html/>
- Territo, M., & Geffen, D. (2021, agosto). *Introducción a los trastornos de los glóbulos blancos (leucocitos)*. Manual MSD. [https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-sangre/trastornos-de-los-glóbulos-blancos-leucocitos/introducción-a-los-trastornos-de-los-glóbulos-blancos-leucocitos](https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-sangre/trastornos-de-los-gl%C3%B3bulos-blancos-leucocitos/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-los-gl%C3%B3bulos-blancos-leucocitos)
- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2018). *Enfermería en cuidados críticos* (8a ed.). Evolve.
- Villagrasa Alloza, M., Torralba Sánchez, S., Jesica Sanz Rosa, Virginia Beatriz Heredia Diez, Lucía Torralba Elía, & María Torralba Elía. (2021). Cuidados de enfermería al paciente con insuficiencia respiratoria aguda, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-insuficiencia-respiratoria-aguda-articulo-monografico/>

Apéndice

	Uso de los músculos accesorios	2						4	
--	--------------------------------	----------	--	--	--	--	--	----------	--

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
NANDA (00201) Riesgo de 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 tisular				4	+1
			Aumentar a:	Actividades:					
	Escala: Desviación grave del rango normal a sin desviación del rango normal			Evitar la flexión del cuello y flexión extrema de la cadera/rodilla	→	→			
	Indicadores:			Monitorizar entradas y salidas	→	→			
	Presión arterial sistólica	3		Administrar: AAS 100mg c/24, Atorvastatina 40 mg c/ 24, Captopril 25mg PRN >180/100	→	→		4	
	Inquietud	3		Intervención NIC: [2620] Monitorización neurológica				4	
	Nivel de conciencia disminuido (Glasgow: 12 puntos)	2		Actividades:				3	
			Vigilar el nivel de conciencia	→	→				
			Vigilar las tendencias de la Escala de Coma de Glasgow	→	→				
			Vigilar tamaño, forma, simetría y reactividad de las pupilas	→	→				
	Monitorizar los signos vitales: Temperatura, PA, pulso y respiraciones		→	→					

Diagnóstico enfermero	Planeación			Ejecución			Evaluación		
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Complicación potencial: Infección	Resultado NOC: [0307] Severidad de la infección	4		Intervención NIC: [6540] Control de infecciones				4	0
				Actividades:					
	Escala: Grave a ninguno			Poner en práctica precauciones universales	→	→			
	Indicadores:			Cambiar el equipo de cuidados del paciente	→	→			
	Aumento de leucocitos	4		Garantizar la manipulación aséptica de las vías IV	→	→		4	
	Linfocitopenia	4		Limitar el número de visitas	→	→		4	
	Neutrofilia	4		Lavarse las manos antes y después de cada cuidado al paciente	→	→		4	
				Administrar tratamiento antibiótico	→	→			

Apéndice B: Guía de valoración



GUÍA DE VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA
AL PACIENTE NEUROLÓGICO

Nombres del usuario: P.A.C. **Fecha de Nacimiento:** 08/06/1929 **Edad:** 90 **Sexo:** F () M ()
Fecha de ingreso al servicio: 11.05/2020 **hora:** 10:30 PM **grado de dep. I III IV. HCL:** 0700507 **Teléfono:** _____
Procedencia () emergencia () consultorio() otros _____ **condición particular () SIS () SOAT ()**
Peso: 55 Kg **Estatuta:** 1.58 **P.A./D/G/D:** P.A.140/60 **F.C:** 96 **T:** 36.7 **P.A.M:** 94% **Teléfono:** _____
Grupo sanguíneo: O+ **fuentes de información: paciente () familiar () amigo () otros _____**
Motivo de Ingreso: PRE INGRESO POR PRESENTAR HEMIPARÉSIS **Diagnóstico Médico:** INFARTO CEREBRAL
Valoración subjetiva: FAMILIAR RECIBE QUE DESDE LAS 7 AM LA DESPIERTA Y NO PUEDE LEVANTARSE, ASOCIADO A DÉBILIDAD EN LA MANO DERECHA POR LO CUAL ES MOVILIZADO AL JACO

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

I. PATRON PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:
HTA () DM () GASTRITIS () TBC () Asma ()
Otros: NINGUNO

Antecedentes Familiares
Cáncer () HTA () DM () TBC () Asma ()

Alergias y/o Reacciones:
Medicamentos () Específicos/otros: NINGUNO

Factores de Riesgo: Tabaco () Alcohol () Drogas ()
Automedicación ()
Específicos: NO

Hospitalizaciones Previas: Si () No ()

Estilos de vida: Deporte () Consume Agua () Frutas - Verduras ()

Estado de Higiene Corporal: Buena () Regular () Mala ()

¿Conoce sobre su enfermedad? Si () No ()

II. PATRON DE ACTIVIDAD - EJERCICIO

Aparato Respiratorio:
Frecuencia respiratoria: 20 rpm
Aparato Respiratorio: Normal () Disnea () Polipnea () Oxígeno ()
TET () Ventilación mecánica () Otros: _____

Simetría Torácica: Simétrica () Asimétrica ()

Murmullos Vesicular: ACP () HTI () HTD ()

Ruidos agregados: Ninguno () Roncantes () Crepitantes () Sibilantes () Estridor ()

Uso de músculos respiratorios:
Ninguna () Intercostales () Subcostales ()

Ritmo: Regular () Irregular ()

Profundidad: Normal () Superficial () Profunda ()

Drenaje Torácico: Sí () No () Oscila Sí () No ()

Actividad Circulatoria:
Frecuencia cardíaca: 96 v. por minuto
Ritmo cardíaco: Regular () Irregular ()
Pulso: Normal () Fuerte () Débil ()
Llenado Capilar: < 2" () > 2" ()

Autocuidado:
Situación Funcional: Reposo Absoluto () Reposo Relativo () Se moviliza solo ()

Función Motora: Conservada () Alterada () Ausente ()

Anopsia: OD () OI ()
Hemianopsia: OD () OI ()
Amaurosis: OD () OI ()

Deambulación: Independiente () Asistida () Imposibilitado ()

Movilidad de miembros contracturas () flacidez () parálisis ()

Comentarios: _____

ESCALA DE RIESGO DE CAIDA

Escala de riesgo de caídas (L.H. DOWNTON 1993)	
Riesgo de caídas = 2 puntos	
Caidas previas	0
Sexo	1
Ingesta de medicamentos	1
Déficits sensoriales	0
Estado mental	0
Deambulación	0

Riesgo bajo 0 a 2 Riesgo medio de 3 a 4 puntos Riesgo Alto 4 a 9 puntos.

4 Pts.

III. PATRON PERCEPTIVO Y COGNITIVO

Nivel de conciencia:
Orientado () Alerta () Despierto ()
Somnoliento () Confuso () Irritable ()
Estupor () Comatoso ()

Comentarios: _____

ESCALA DE GLASGOW

Orientado en tiempo () espacio () persona ()

Total, de puntaje de glasgow: 13 Pts.

EVALUACION Escala de Glasgow		
Respuesta Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4 - Espontánea	5 - Orientada	6 - Obediencia
3 - Al voz	4 - Frazes	5 - Escucha
2 - Al dolor	3 - Palabras	4 - Biceps
1 - Cerrados	2 - Sonidos	3 - Flexión
	1 - Ninguna	2 - Ninguna
		1 - Ninguna

ALTERACIONES
Paresia: MSD () MSI () MID () MII ()
Plejía: MSD () MSI () MID () MII ()
Tono: Normal () Hipotónico () Hipertónico () espástico ()
Dificultad para comunicarse: Sí () No ()
Comunicación: Normal () Afásico () Disartria () verborreico ()
Pupilas: OD 1mm () 2mm () 3mm () 4mm ()
Pupilas: ID 1mm () 2mm () 3mm () 4mm ()
si () no () Reactivas si () no () Arreactivas si () no ()
Miosis () midriasis () Anisocorias ()

CS Escaneado con CamScanner



INSTITUTO NACIONAL
DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

GUÍA DE VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE NEUROLÓGICO

Ptosis palpebral: OD () OI ()

Hipoacusia: OD () OI ()

Acúsia: OD () OI ()

P.A.: 110/60 mmHg Normotenso ()

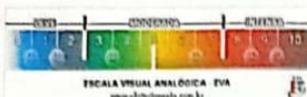
Hipotenso () Hipertenso ()

Vías Invasivas: Catéter PIC () Fecha inserción: _____

Vía periférica () Localización: _____

Fecha inserción: _____ cvc zona _____

Evaluación del dolor:



Escala análoga del dolor si () no ()

IV. PATRON DE ELIMINACION

INTESTINALES

N° de deposiciones/día: _____ Normal

Estreñimiento () días: _____ Incontinencia () diarrea ()

VESICAL

Micción espontánea () CUP polluria ()

Oliguria () disuria () anuria ()

Características de la orina: _____

SONDA FOLEY. Si () no ()

Fecha de inicio: 11/05/21 F. de término: 18/05/21

Excesiva sudoración: si () no ()

Problemas con el olor: si () no ()

V. PATRON NUTRICIONAL Y METABOLICO

Piel Normal: Hidratada Seca () Pálida () Cianótica () Ictérica ()

Fría () Caliente () Rubicunda () Des pigmentada ()

Cabello: Normal Rojizo () Amarillo () Ralo ()

Quebradizo () Alopecia ()

Mucosas: Húmedas () Secas Lesiones dérmicas: Si () No

Localización y observaciones: _____

Peso: 55 Kg Talla: 1.56 m IMC: 22.08

ALIMENTACION

Apetito normal () disminuido inapetente () náuseas () vómitos ()

Pirrosis () disfagia () presenta náuseas si () no ()

Cantidad _____ frecuencia _____

CARACTERISTICAS

Tipo de dieta completa () D. blanda Líquida () Tolerancia oral ()

Dentadura completa () incompleta () prótesis

Dificultad para masticar. Si no ()

Nutrición artificial: SNG () Nutrición parenteral ()

Fecha de inicio/colocación: SNG. _____

Abdomen: Blando/depresible Distendido () Timpánico ()

Doloroso ()

Ruidos Hidroaéreos: Normales Aumentados () Disminuidos ()

Ausentes ()

VI. PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCOPCEPTO

Estado Emocional: Tranquilo Triste () Preocupado () Ansioso ()

Apático () Irritable () Negativo () Indiferente () Temeroso ()

Intranquilo () Agresivo ()

Preocupaciones Principales - Comentarios: _____

VII. PATRON DESCANSO Y SUEÑO

Sueño: Conservado insomnio ()

Hora de sueño: _____

Interrupción de sueño (N° de veces): _____

Usa medicamentos para dormir: si () NO

Especificar: _____

VIII. PATRON TOLERANCIA AL ESTRÉS

Expresa sentimientos y/o se observan signos de preocupación por su situación: Si () No Ansiedad () Temor ()

Expresa sentimientos de: Negación () Ira () Depresión () Aceptación

IX. PATRON VALORES Y CREENCIAS

Religión: católica () Adventista Evangélico () Testigo de jehová () Otros: _____

Sus ideas o creencias influyen en su alimentación: si () no

X. PATRON RELACION DE ROL

Estado Civil: Soltera(o) () Casada(o) Conviviente ()

Divorciada(o) () Viuda(o) ()

Vive: solo () familia otro: _____

N° de miembro de la familia: 4

Ocupación/Profesión: ANA DE CASA

Se relaciona con el entorno: Si No ()

Situación Laboral: Estudiante () Trabaja () Desempleado () Jubilado ()

Ama de casa Invalidez ()

XI. PATRON SEXUALIDAD REPRODUCTIVA

Edad de Menarquía (1era Menstruación): 14

Edad de Menopausia: 52

N° de Embarazos: 3

N° de Abortos: 0

Método Anticonceptivos:

No utiliza utiliza (especificar): _____

Secreciones Anormales en Genitales: Si () No

Testículos No Palpables: Si () No () Filosis: Si () No ()

Tratamiento Médico Actual: DIETA BLANDA

1) CLOX 400/1000cc. 2) AAS 100mg VO q24H. 3) ETIFURAZOL 20

4) RNS 50mg BV q8H. 5) ADONASTATINA 10mg q24H q24H

6) ULT 930A. 7) CAPROMIL VO PUN. 8) CLOCCEN 30?

Stela y Virginia
Enfermeras

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 título del trabajo académico es “Cuidado enfermero a paciente con infarto cerebral del Servicio de Neurocirugía de un hospital de Lima 2021”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales P.A.C. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Shirley Madeleine Machahuay Vilca, bajo la asesoría de la Dra. Guima Reinoso Huerta. 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 de Coma de Glasgow

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	INAPROPIADA	3
	SONIDOS	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA MOTRIZ	OBEDECE	6
	LOCALIZA	5
	RETIRADA	4
	FLEXIÓN	3
	EXTENSIÓN	2
	NINGUNA	1