



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,
Volumen 8, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4

**ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO
INTEGRAL DE UN PACIENTE CON ENFERMEDAD
CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO Y PROBABLE
ENCEFALITIS INFECCIOSA VIRAL**

**NURSING APPROACH IN THE COMPREHENSIVE CARE OF A
PATIENT WITH ISCHEMIC CEREBROVASCULAR DISEASE
AND PROBABLE VIRAL INFECTIOUS ENCEPHALITIS**

Jonathan Gabriel Chuga Guaman

Universidad Metropolitana del Ecuador, Ecuador

Tatiana Marilyn Valarezo Guaman

Universidad Metropolitana del Ecuador, Ecuador

Eslendy Marcela Irazabal Viscaino

Universidad Metropolitana del Ecuador, Ecuador

Noemi Raquel Chuga Guaman

Universidad Metropolitana del Ecuador, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i4.12861

Abordaje de Enfermería en el Cuidado Integral de un Paciente con Enfermedad Cerebrovascular Isquémico y Probable Encefalitis Infecciosa Viral

Jonathan Gabriel Chuga Guaman¹jonathagabrielc@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-4250-1570>Universidad Metropolitana del Ecuador
Ecuador**Tatiana Marilyn Valarezo Guaman**tvalarezo96@gmail.com<https://orcid.org/0009-0005-3814-1786>Universidad Metropolitana del Ecuador
Ecuador**Eslendy Marcela Irazabal Viscaino**eslendy@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0006-5127-3174>Investigador Independiente
Ecuador**Noemi Raquel Chuga Guaman**noemiraquelch@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0003-3997-3766>Investigador Independiente
Ecuador

RESUMEN

La Enfermedad cerebrovascular integra las tres primeras causas de discapacidad y muerte prematura a nivel mundial: El impacto multidimensional derivado de esta alteración de la salud es significativo. En este trabajo se presenta el caso de un paciente adulto joven con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular isquémica y probable encefalitis viral ingresado en el servicio de emergencia. El objetivo es determinar el rol de enfermería en la gestión de un paciente con enfermedad cerebrovascular en el servicio de emergencias, mediante la aplicación del proceso enfermero (PE), metodología cualitativa descriptiva mediante el análisis de un caso clínico tras la aplicación del proceso enfermero asociado a la valoración de las 14 necesidades según Virginia Henderson y el empleo de la taxonomía NANDA, NOC, NIC. Discusión: se consideró prioritario planificar el cuidado enfermero mediante las siguientes etiquetas NANDA: Patrón de respiración ineficaz, riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz, riesgo de perfusión ineficaz del tejido cerebral, movilidad física deteriorada, sin embargo de acuerdo a cada autor y circunstancia clínica el orden de prioridad puede cambiar. Conclusión: El proceso enfermero es un elemento fundamental para organizar el cuidado, satisfacer las necesidades del paciente de acuerdo a su condición y esto requiere un profundo conocimiento por parte del personal de enfermería.

Palabras clave: riesgo cardiovascular, salud del adulto, atención de enfermería

¹ Autor principal

Correspondencia: jonathagabrielc@gmail.com

Nursing Approach in the Comprehensive Care of a Patient with Ischemic Cerebrovascular Disease and Probable Viral Infectious Encephalitis

ABSTRACT

Cerebrovascular disease is one of the three leading causes of disability and premature death worldwide: The multidimensional impact derived from this health alteration is significant. This work presents the case of a young adult patient with a diagnosis of ischemic cerebrovascular disease and probable viral encephalitis admitted to the emergency service. The objective is to determine the role of nursing in the management of a patient with cerebrovascular disease in the emergency service, through the application of the nursing process (PE), qualitative descriptive methodology through the analysis of a clinical case after the application of the associated nursing process. to the assessment of the 14 needs according to Virginia Henderson and the use of the NANDA, NOC, NIC taxonomy. Discussion: it was considered a priority to plan nursing care using the following NANDA labels: Ineffective breathing pattern, risk of ineffective peripheral tissue perfusion, risk of ineffective brain tissue perfusion, impaired physical mobility, however according to each author and clinical circumstance the Priority order may change. Conclusion: The nursing process is a fundamental element to organize care, satisfy the needs of the patient according to their condition and this requires deep knowledge on the part of the nursing staff.

Keywords: cardiovascular risk, adult health, nursing care

*Artículo recibido 11 julio 2024
Aceptado para publicación: 13 agosto 2024*



INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) detalla las enfermedades cardiovasculares (ECV) vinculadas a la cardiopatía isquémica y el accidente cerebro vascular como principales causas de mortalidad y discapacidad en la Región de las Américas. La Organización Mundial de la Salud detalla que el 17.9 millones de personas en 2019 fallecieron a causa de una enfermedad cardiovascular, representando el 32% de las defunciones a escala Mundial. (Enfermedades cardiovasculares. (s/f)

En relación con las enfermedades cerebrovasculares la representación porcentual se estimó del 85% y más de las tres cuartas partes se identificaron en países de ingreso bajo y mediano. La prematuridad de muerte menor de 70 años fue de 17 millones, estimando el 38% atribuibles a enfermedades cardiovasculares. En el año 2019 la organización presenta el nivel y las tendencias de la mortalidad y la carga por países, en el caso de Ecuador se ubica en el Quintil 1: 0-20% entre todos los países con un promedio de 115, 8 defunciones por 100,000 habitantes. (Enfermedades cardiovasculares. (s/f)

Se constituye una carga social, sanitaria y económica, debido a que genera una importante demanda de cuidados integrales direccionados al paciente y a la familia, repercute sobre la calidad de vida del paciente y cuidador. La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida (CV) como “percepción individual de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el cual vive con relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Por otra parte, la calidad de vida relacionada con salud (CVRS) se ha definido como el valor que se asigna a la duración de la vida que se modifica por la incapacidad, estado funcional, percepción individual y las consecuencias sociales para el individuo”. (Silva Henao et al., 2009) La etiología es diversa que influyen factores no modificables como la edad y el sexo y factores modificables como la hipertensión, la fibrilación auricular, diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, la inactividad física, el colesterol alto, el tabaquismo y el consumo de alcohol. (Oliveira et al., 2024). Los sobrevivientes suelen padecer diversos grados de discapacidad y el cuidado integral esta direccionado en cuidadores informales no remunerados (por ejemplo: familia). El efecto del cuidador en el desempeño del rol dominante desarrolla en el proceso dimensiones, por ejemplo, el estrés, tensiones, carga y calidad de vida. Los cuidadores carecen de preparación, dando como resultado reducción en los niveles de Bienestar, vida social, salud física y salud mental de las personas. (Sahbaz & Medin –Ceylan, 2023)



El los adultos jóvenes con ataque cerebro vascular isquémico se define como aquel que identifica a una población entre 18 y 55 años, representando el 15-18% de todos los ACV isquémicos. En las mujeres, representan el 56% de los pacientes menores de 30 años en relación al estado protrombótico del uso de anticonceptivos orales, embarazo y el postparto. En relación a la causa del evento el 33.1% no se logra identificar, un 18.7% con representación etiológica más frecuente es de origen cardioembólico, un 15.5% disecciones de arterias cerebrales, 13.9% enfermedad de pequeño vaso, 8.4% la arterosclerosis de grandes vasos. (Freire Figueroa et al., 2023).

La encefalitis de infección viral invade el Sistema Nervioso Central (SNC) por vía sanguínea (enterovirus), nervios periféricos (rabia) y menos frecuente por la vía nervio olfatorio (amebas de vida libre). Es una emergencia neurológica que iniciada la sintomatología posterior a los 5 a 7 días el aislamiento viral en el LCR es bajo, un EEG es sensible pero poco específico. La Resonancia magnética es el examen imagenológico en etapas agudas y la TAC permite controlar la evolución, en reserva de casos la biopsia cerebral da respuesta objetiva al tratamiento. (Banfi P,2003).

En este contexto surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de un paciente con enfermedad cerebrovascular isquémica en el servicio de emergencias, mediante la aplicación del proceso enfermero? En ese sentido el objetivo de este estudio es determinar el rol de enfermería en la gestión de un paciente con enfermedad cerebrovascular en el servicio de emergencias, mediante la aplicación del proceso enfermero (PE), guiando de esta manera la atención de enfermería en pacientes con complicaciones emergentes de la enfermedad cerebrovascular. El personal de enfermería desempeña un rol importante en el abordaje multidisciplinario de un paciente con enfermedad cerebro vascular durante todo el proceso salud enfermedad. El método científico del profesional de enfermería se denomina "Proceso Enfermero (PE)", pues es un conjunto organizado y sistematizado de pasos que permiten brindar un cuidado estandarizado y de calidad, tomando en cuenta particularidades de cada situación clínica.

La base teórica del Proceso enfermero (PE) se desarrollará por medio Virginia de la Henderson y su teoría de las 14 Necesidades cuyo enfoque es brindar cuidados acordes a las necesidades de los pacientes, favoreciendo la toma de decisiones, la planificación y la evaluación de intervenciones. (Agudelo-Cifuentes et al., 2022)



El planteamiento de un plan de cuidados debe anclarse en la identificación de las necesidades prioritarias de la persona y aplicación de escalas validadas y confiables que sustenten las decisiones, que orienten no solo la implementación de las intervenciones sino también su posterior evaluación. El orden de las 14 necesidades permite clasificar y especificar la información constituyendo un proceso sistemático y dinámico. (Jiménez et al., s/f)

METODOLOGÍA

El presente estudio empleó metodología cualitativa descriptiva mediante el estudio de caso clínico que permitirá el análisis y descripción detallada del proceso enfermero en un paciente con enfermedad cerebrovascular isquémica que presentó complicaciones emergentes en el servicio de emergencia. Se seleccionó un paciente con diagnóstico confirmado de enfermedad cerebrovascular isquémica que se encuentra en el servicio de emergencia. La recopilación de información se basó en varias fuentes como la entrevista al personal del servicio, la historia clínica y la observación in situ. El proceso enfermero se desarrolló en todas sus etapas: mediante la valoración se obtuvo información relevante sobre el paciente en el que se empleó el análisis de la historia clínica, el examen físico por sistemas y la valoración enfermero mediante el empleo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, con esto se estableció las necesidades del paciente y con el empleo de la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), se establecieron los principales diagnósticos de enfermería durante las complicaciones de la enfermedad cerebrovascular en el servicio de emergencia y se priorizó estos diagnósticos de acuerdo a las características clínicas individuales del paciente. Una vez determinado los principales diagnósticos de enfermería se planificó el cuidado de enfermería mediante el empleo de los resultados NOC (Clasificación de resultados de enfermería) y el planteamiento de intervenciones específicas mediante la guía de los NIC (Clasificación de intervenciones de enfermería). por último, esta planificación se ejecutó y se evaluó los resultados obtenidos y el aporte brindado mediante la aplicación del proceso enfermero en un paciente con enfermedad cerebrovascular isquémica. Este estudio tiene un compromiso ético por lo cual se cuidará en todo momento la confidencialidad del paciente y de la institución.



Presentación del caso

Se trata de un paciente masculino de 52 años con diagnóstico de Accidente Cerebro Vascular isquémico + Hipertensión arterial primaria a descartar encefalitis viral. Llega al servicio de emergencia por sus propios medios en compañía de un familiar, menciona que desde hace 2 meses presenta cuadro de cefalea que se acompaña de mareo de leve intensidad y 10 días previos a ingreso se incrementa cuadro de cefalea con parestesias en hemicara izquierda y además debilidad en hemicuerpo izquierdo, es ingresado al servicio de emergencia en el área de críticos despierto, desorientado, GSW 14/15 (O4, V4, M6), lenguaje hipo fluente, aparente cuadros de mutismo, hemiparesia izquierda, hiperreflexia global, movimientos involuntarios de extremidades de hemicuerpo izquierdo, tras 2 horas de evolución en el servicio de emergencia presenta deterioro neurológico súbito por lo que necesitó abordaje multidisciplinario, manejo avanzado de vía aérea con ventilación mecánica y administración de vasoactivos. El proceso enfermero se ejecutó durante el manejo mediato de las complicaciones derivadas de la enfermedad cerebrovascular.

Antecedentes Patológicos: Familiar del paciente refiere diagnóstico de hipertensión arterial primaria con poca adherencia al tratamiento, además refiere que hace 4 años le diagnosticaron con hiperplasia de la próstata benigna;

- Antecedentes Patológicos Familiares: no refiere.
- Antecedentes Quirúrgicos: no refiere.

Examen Físico

A nivel neurológico: paciente no presenta deformidades ni pérdida de la continuidad en cráneo, región epicraneal aparentemente integra, con GSW 3T/15 y SEDACI 6 con apoyo de sedo analgesia a base de midazolam 0.089 mg/kg/h (5.8 ml/h) y fentanilo 5.4 mcg/kg/h (3ml/h) con un RASS -5. Pupilas isocóricas de 2 mm de diámetro, hipo reactivas a la luz, reflejo corneal disminuido, óculo vestibular disminuido, reflejo tusígeno disminuido, rigidez de a nivel cervical.

A nivel hemodinámico: inestable con apoyo de vasoactivo a base de Norepinefrina a 0.103 mcg/kg/min (6ml/h) recibiendo por vía central subclavia derecha 7 FR, con apósito limpio y seco, con lo que mantiene los siguientes signos vitales: presión arterial de 104/61 mmHg, una PAM de 75 mmHg, temperatura de 36,8 °C, Frecuencia cardiaca de 65 lpm, pulsos periféricos presentes, llenado capilar de



2 segundos, trazado electrocardiográfico normal (ritmo sinusal).

A nivel respiratorio: Presenta tubo orotraqueal número 7.5 mm, fijo en 24 cm + circuito de aspiración cerrada, circuitos ventilatorios permeables, filtro higroscópico funcional, simetría respiratoria, a la palpación no se evidencia deformidad en el tórax, a la auscultación murmullo vesicular presente, buena entrada de aire. Frecuencia respiratoria de 16 respiraciones por minuto, saturación de 97% con Ventilación Mecánica Invasiva (VMI), modo PCMV (controlado por presión), con los siguientes parámetros PEEP 5 cmH₂O, FIO₂ 40%, FR programada 16 rxm, presión inspiratoria 12 cmH₂O, relación I:E 1:2.5 con, volumen tidal de 583 ml y volumen minuto de 9.4 l/min, fuga del 0%, Presión Pico de 18 cmH₂O, con ventilación proyectiva.

A nivel metabólico digestivo: paciente con sonda nutritubo introducida por fosa nasal derecha, cerrada, permeable, abdomen suave, depresible, ruidos hidroaéreos presentes 6 en un minuto, glucosa venosa de 177 mg/dl, no realiza deposiciones.

A nivel genito urinario: no salida de secreciones a través de la uretra, presenta sonda Foley funcional permeable con diuresis color ambar, diuresis horaria de 40 ml/h, gasto urinario de 0.6 ml/kg/h, función renal disminuida, filtrado glomerular de 48.84 ml/min/ 1.73m², urea 121 mg/dl, creatinina 1.59 mg/dl, electrolitos dentro de los parámetros normales, potasio de 4.89 mEq/L, sodio de 138 mEq/l, cloro 107 mmol/L.

A nivel tegumentario y osteomuscular: piel integra, ligeramente icterica, no ulceras por presión, en miembro superior derecho vía periférica permeable, funcional número 18 en cefálica del antebrazo con escala de flebitis (Maddox) de 0/5, por el que está recibiendo solución salina al 0.9% a 80 ml/h, función motora y sensitiva no valorable por presencia de sedo analgesia.

A nivel inmunológico: paciente con temperatura de 36.8 °C, recibiendo paracetamol 1gramo IV cada 8 horas, leucocitosis de 20 480 u/mm³, a descartar encefalitis viral.

Escala de MORSE: riesgo alto de caídas, escala de Norton muy alto riesgo de sufrir ulceras por presión.

Exámenes Complementarios

Estudios de imagen

- Angiotomografía de cráneo: El sistema arterial, tanto anterior como posterior, presenta una morfología adecuada, sin evidencias de aneurismas, estenosis ni defectos en el llenado de las



estructuras arteriales. El sistema venoso también muestra una disposición y morfología correctas, sin áreas con fuga de contraste.

- Tomografía simple de tórax: estructuras en disposición adecuada.
- Tomografía simple de cráneo: La densidad del parénquima cerebral está preservada, con una clara diferenciación entre la sustancia gris y la blanca. El sistema cisterno ventricular no presenta dilataciones patológicas. Los elementos de la fosa posterior no muestran alteraciones, y se observa una hiperdensidad fisiológica en los plexos coroideos

Estudios de laboratorio:

- Biometría Hemática: leucocitosis de 20460u/mm³, hemoglobina: 16.9 g/dl, Hematocrito: 50.5%, linfocitos: 16.8 %, neutrófilos: 77%., plaquetas 258000,
- Química Sanguínea: glucosa 177 mg/dl, cloro: 105 mEq/l, Potasio.4,3 mEq/l, Urea 121 mg/dl, Creatinina 1.59 mg/dl, exceso de bases -4.9, Bicarbonato 20.8 mEq/l. bilirrubina directa 0.47 mg/dl, bilirrubina indirecta 0.46 mg/dl, bilirrubinas totales 0.9 mg/dl, AST 75.7 UI/L, ALT 168 UI/L, antígeno prostático 1.06 ng/ml, alfafetoproteína 6.19 ng/ml.
- Gasometría Arterial: PCO₂ 23 mmHg, PO₂ 65 mmHg, sat 91%, PH 7.35, ácido láctico 3.5 mg/dl
- Uroanálisis: Normal

Valoración mediante las 14 necesidades de Virginia Henderson

Necesidad 1/Respiración/Cardíaco: Paciente sin antecedentes de ser fumador crónico o fumador pasivo. Con diagnóstico de hipertensión arterial primaria. Se encuentra hemodinámico inestable con apoyo de vasoactivo a base de Norepinefrina a 0.103 mcg/kg/min (6ml/h) recibiendo por vía central subclavia derecha 7 FR, con apósito limpio y seco, con lo que mantiene los siguientes signos vitales: presión arterial de 104/61 mmHg, una PAM de 75 mmHg, temperatura de 36,8 °C, Frecuencia cardíaca de 65 lpm, pulsos periféricos presentes, llenado capilar de 2 segundos, trazado electrocardiográfico normal (ritmo sinusal).

Paciente de 52 años de edad que el 20 de enero del 2024 sufre deterioro del estado neurológico, por lo que es necesario manejo avanzado de la vía aérea, se colocó tubo endotraqueal número 7,5 mm, fijo en 24 cm con VMI controlado por volumen, con Frecuencia respiratoria programada de 16 por minuto, FIO₂ 40%, ventilación mecánica protectora, buena estrada de aire, sin fugas, resistencias ventilatorias



bajas, circuitos del ventilador mecánico funcional, permeable. Gasometría arterial con los siguientes valores PO₂ 65 mmHg, PCO₂ 23 mmHg, PH 7,35, ácido láctico 3.5 mg/dl.

A la inspección simetría respiratoria bajo VMI, a la palpación no se evidencia deformidades, a la auscultación, buena entrada de aire, murmullo vesicular conservado, no se ausculta ruidos sobreañadidos; *Necesidad Alterada.*

Necesidad 2/Alimentación / Hidratación: Paciente con un peso de 61.5 kg, un peso ideal de 65 kg, talla de 165 cm, un IMC de 22.6 kg/m² lo que le enmarca en un peso ideal, con antecedentes de hipertensión arterial primaria.

Paciente sin antecedentes de importancia que dificulte la alimentación normal previa a su patología, actualmente paciente se encuentra inconsciente mediante sedo analgesia, por lo que le es imposible deglutir e ingerir alimentos, desde el 20 de enero del 2024 lleva un nutritubo introducido por la fosa nasal derecha permeable, pero está cerrada, el paciente se mantiene en NPO por el momento, abdomen suave, depresible, ruidos hidroaéreos presentes 6 en un minuto. Está recibiendo hidratación intravenosa a 80 ml/h por vía periférica número 18; *Necesidad Alterada.*

Necesidad 3/ Eliminación: Paciente con antecedentes de Hiperplasia prostática, al momento con GSW 3T/15. Presenta sonda Foley número 16 funcional, permeable, presenta orina de características normales, con pañal, no ha realizado deposiciones, se registra el día anterior de características normales, diuresis horaria de 40 ml/h, gasto urinario de 0.6 ml/kg/h, función renal disminuida, filtrado glomerular de 48.84 ml/mon/ 1.73m², urea 121 mg/dl, creatinina 1.59 mg/dl, electrolitos dentro de los parámetros normales, potasio de 4.89 mEq/L, sodio de 138 mEq/l, cloro 107 mmol/L; *Necesidad Alterada.*

Necesidad 4/Movilización: Paciente con posible ECV, hace aproximadamente 10 días presente hemiparesia izquierda. Paciente con GSW 3T/15 con rigidez de nuca, bajo efectos de sedo analgesia a base de midazolam y fentanilo, SEDACI 6. Paciente encamado requiere movilización y asistencia completa, función motora y sensitiva no valorable con un Daniels de 0 (ausencia de contracciones musculares), Escala de MORSE riesgo alto de caídas, escala de Norton muy alto riesgo de sufrir úlceras por presión; *Necesidad Alterada.*

Necesidad 5/Reposo/Sueño: Paciente con GSW 3T/15 y SEDACI 6 con apoyo de sedo analgesia a base de midazolam 0.089 mg/kg/h (5.8 ml/h) y fentanilo 5.4 mcg/kg/h (3ml/h) con un RASS -5. A



descartar encefalitis viral; *Necesidad Alterada.*

Necesidad 6/ Vestirse / Desvestirse: Paciente que previo al evento patológico llevaba su vida con total normalidad, actualmente se encuentra con GSW 3T/15 por lo que es necesario suplir esta necesidad; *Necesidad Alterada.*

Necesidad 7/ Termorregulación: Paciente con temperatura de 36.8 °C, recibiendo paracetamol 1gramo IV cada 8 horas, leucocitosis de 20 480 u/mm³, a descartar encefalitis viral. Hace algunos días presentó valores elevados de temperatura; *Necesidad no alterada.*

Necesidad 8: Higiene / Piel: Paciente con dependencia total para llevar una adecuada higiene de su cuerpo, cavidad bucal, peinarse, pues se encuentra bajo los efectos de sedo analgesia con un GSW 3T/15: Piel integra, no presencia de edemas, según escala de Norton muy alto riesgo de sufrir úlceras por presión; *Necesidad Alterada.*

Necesidad 9/ Seguridad: Paciente que se encuentra en el servicio de emergencia, sin familiar y en la historia clínica no se obtiene datos sobre su estado de vacunación, nivel de seguridad laboral, seguridad en la casa, protección frente a enfermedades de transmisión sexual, lo que si se registra es la consulta médica que tuvo el 07/01/2024 y el 16/01/2024 por presentar focalidad neurológica en el Hospital de IESS Esmeraldas; *Necesidad no alterada.*

Necesidad 10/ Comunicación: Paciente con GSW 3T/15 con apoyo de sedo analgesia con RASS -5, no es posible valorar parámetro; *Necesidad Alterada.*

Necesidad 11/ Creencias y Valores: Según el familiar paciente es creyente y práctica el cristianismo, pertenece a la religión católica; *Necesidad no Alterada.*

Necesidad 12/Trabajar/Realizarse: Según el familiar el paciente tiene un trabajo informal; *Necesidad no Alterada.*

Necesidad 13/Ocio: Según el familiar el paciente es una persona ocupada, pero activa. Le gusta jugar fútbol los fines de semana; *Necesidad no Alterada.*

Necesidad 14/Aprender: Curso hasta la secundaria, realiza cursos de actualización permanente, pero nada formal por lo pronto, toda esta información la proporcionó el familiar, pues el paciente se encuentra bajo sedo analgesia; *Necesidad no Alterada.*



Plan de Cuidados

Necesidad 1: respiración / cardiaco

Dominio 4: Actividad / descanso

Clase 4. Respuestas cardiovasculares / pulmonares

Diagnóstico Enfermero (NANDA): 00032 Patrón de respiración ineficaz R/C deterioro neurológico (Utilización de sedo analgesia) M/P necesidad de ventilación mecánica invasiva modo controlado con Hipoxemia, Hipocapnia, Gasometría arterial con los siguientes valores PO₂ 65 mmHg, PCO₂ 23 mmHg, PH 7,35

Resultados esperados (NOC)

1. Etiqueta: 0403 Estado respiratorio: ventilación

Indicadores: 040324 Volumen corriente: puntuación diana 5, mantener en 5.

Intervenciones de enfermería (NIC)

Etiqueta: 3300 Manejo de la ventilación mecánica: invasiva

Actividades:

- Asegurarse que el tubo esté por encima de la Carina traqueal, auscultar que exista una adecuada entrada de aire y fijar el tubo endotraqueal.
- Diferenciar la disfunción neurológica secundaria a traumatismo, fatiga de los músculos respiratorios, acidosis respiratoria refractaria por si las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio.
- Consultar el modo ventilatorio con otros profesionales sanitarios (modo inicial habitualmente de control de volumen especificando la frecuencia respiratoria, nivel de FIO₂ y volumen corriente deseado)
- Observar si disminuye el volumen espirado y aumenta la presión inspiratoria.
- Administrar los agentes paralizantes musculares, según sea lo apropiado.
- Administrar los analgésicos y narcóticos, según sea lo apropiado.
- Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal, según corresponda.
- Asegurarse de la conexión adecuada de las alarmas del ventilador y las conexiones generales del ventilador.



- Comprobar de forma rutinaria los ajustes del ventilador, incluida la temperatura y la humidificación del aire inspirado.
- Asegurar el equipo de emergencia a la cabecera del paciente en todo momento (ejemplo la bolsa de reanimación manual conectada a oxígeno, mascarillas, equipo/suministros de succión) incluidos los preparativos necesarios si se producen caídas de tensión eléctrica.
- Garantizar la presión del bag del tubo endotraqueal entre 20 a 30 cmH₂O
- Posición del paciente, cabecera elevada de 30 a 45 °
- Prevenir la desintubación no programada por medio de soportes de tubos comercializados en vez de esparadrapo o tiras para fijar las vías aéreas artificiales.
- Realizar fisioterapia respiratoria, previo detener la alimentación por sonda gástrica.
- Controlar el color, la cantidad y consistencia de las secreciones pulmonares, y documentar los resultados periódicamente.
- Asegurar adecuadamente el conocimiento del profesional en las evaluaciones rutinarias en los criterios de destete (por ejemplo: estabilidad hemodinámica, metabólica, cerebral, resolución del trastorno que promovió la intubación, capacidad de mantener permeable la vía aérea, capacidad de iniciar el esfuerzo respiratorio)

Necesidad 1: respiración / cardiaco

Dominio 4: Actividad / descanso

Clase 4. Respuestas cardiovasculares / pulmonares

Diagnóstico Enfermero (NANDA): 00228 Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz R/C efectos secundarios de los medicamentos (shock vasopléjico)

Resultados esperados (NOC)

Etiqueta: 2114 Severidad de la hipotensión

Indicadores: 211421 Presión arterial sistólica baja: puntuación diana 5, mantener en 5

Intervenciones de enfermería (NIC)

Etiqueta: 4150 Mejora la perfusión cerebral



Actividades:

- Inducir una hipertensión mediante la expansión del volumen o con agentes inotrópicos o vasoconstrictores, según prescripción, para mantener los parámetros hemodinámicos y mantener/ optimizar la presión de perfusión cerebral (PPC).
- Observar si hay cambios del nivel de consciencia.
- Monitorizar el estado neurológico y compararlo con la situación basal.
- Continuidad de monitorizar los signos vitales.
- Monitorizar la PIC y la presión de perfusión cerebral.
- Inducir una hipertensión mediante la expansión del volumen o con agentes inotrópicos o vasoconstrictores, según prescripción, para mantener los parámetros hemodinámicos y mantener/ optimizar la presión de perfusión cerebral (PPC).
- Mantener una PAM mayor a 80 mmHg.
- Administrar y ajustar la dosis de los fármacos vasoactivos, según prescripción, para mantener los parámetros hemodinámicos.
- Disminuir en pacientes los estímulos ambientales.
- Suministrar sedación y analgesia.
- Administrar anticomiciales, según corresponda.
- Evitar el profesional la flexión del cuello o la flexión extrema de la cadera/ rodilla.
- Evitar el profesional las maniobras de Valsalva.
- Administrar según corresponda laxantes.
- Colocar el cabecero de la cama levantado a 30° o 45°.
- Administrar agentes bloqueadores neuromusculares, según corresponda.
- Monitorizar las entradas y salidas.
- Mantener la normotermia.
- Administrar anticoagulantes, según prescripción.
- Administrar antiagregantes plaquetarios, según prescripción.
- Administrar fármacos trombolíticos, según prescripción. Mantener la glucemia dentro del rango de referencia



Necesidad 1: respiración / cardiaco

Dominio 4: Actividad / descanso

Clase 4: Respuestas cardiovasculares / pulmonares

Riesgo de perfusión ineficaz del tejido cerebral R/C Lesiones Cerebrales (ECV isquémico + posible encefalitis viral)

Diagnóstico Enfermero (NANDA): 00201 Riesgo de perfusión ineficaz del tejido cerebral R/C Lesiones Cerebrales (ECV isquémico + posible encefalitis viral).

Resultados esperados (NOC)

Etiqueta: 0406 Perfusión tisular: cerebral

Indicadores: 040617 Presión arterial media: puntuación diana 4, mantener en 4 o aumentar en 5.

Intervenciones de enfermería (NIC)

Etiqueta: 4150 Regulación hemodinámica

Actividades:

- Concientizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico del paciente y reconocer la presencia de sintomatología de inicio que alerta al compromiso hemodinámico.
- Comprobar la presión arterial, pulso, frecuencia cardíaca, pulsos, presión venosa yugular, presión venosa central, presiones auriculares y ventriculares izquierdas y derechas.
- Determinar el estado de perfusión (si el paciente está frío, tibio o caliente).
- Colocar líquidos intravenosos calientes y tibios y mantener el equilibrio de líquidos.
- Monitorizar sintomatología producto del estado de perfusión (p. ej., hipotensión sintomática, frialdad de las extremidades incluidos los brazos y las piernas, aturdimiento o somnolencia constante, elevación de los niveles séricos de creatinina y BUN, hiponatremia, presión diferencial reducida y presión del pulso proporcional del 25% o menor).
- Administrar medicamentos inotrópicos/de contractilidad positivos. (Norepinefrina a 0.103 mcg/kg/min (6ml/h).
- Monitorizar los efectos de la medicación y fluidoterapia.
- Observar los pulsos periféricos, el relleno capilar y la temperatura y el color de las extremidades.



- Vigilar las entradas y salidas, la diuresis y el peso del paciente, según corresponda.
- Realizar si corresponde un sondaje vesical.

Necesidad 4: Movilización

Dominio 4. Actividad / descanso

Clase 2. Actividad / ejercicio

Diagnóstico Enfermero (NANDA): Movilidad física deteriorada R/C Deficiencia sensorial-perceptiva (paciente bajo efectos de sedo analgesia) M/P Disminución del rango de movimiento, paciente inmóvil.

Resultados esperados (NOC)

Etiqueta: 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas

Indicadores: 020401 Úlceras por presión: puntuación diana 5, mantener en 5

Intervenciones de enfermería (NIC)

Etiqueta: 3540 Prevención de úlceras por presión

Actividades:

- Utilizar la Escala de Norton, considerada una herramienta de valoración de riesgo del individuo.
- Documentar previos episodios de formación de úlceras por presión.
- Documentar peso inicial y los cambios continuos del peso.
- Registrar el estado de la piel desde el periodo de ingreso y luego a diario.
- Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.
- Eliminar la humedad excesiva en la piel causa de la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia urinario o fecal.
- Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, según corresponda.
- Movilizar al paciente continuamente cada 1-2 horas, según corresponda.
- Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día.
- Colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón.
- Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas.



- Utilizar camas y colchones especiales (anti escaras), según corresponda.
- Humedecer la piel seca intacta.
- Evitar el agua caliente y utilizar un jabón suave para el baño.
- Vigilar las fuentes de presión y de fricción.
- Aplicar protectores para los codos y los talones, según corresponda.
- Asegurar una nutrición adecuada, especialmente proteínas, vitaminas B y C, hierro y calorías por medio de suplementos, si es preciso.
- Ayudar al paciente a mantener un peso saludable

DISCUSIÓN

Las enfermedades Cerebrovasculares ocupan un importante espacio en las cifras de mortalidad a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que las enfermedades no transmisibles es responsable de muerte a nivel mundial en cerca del 74% hasta el año 2019 y estas cifras van en aumento, de esto se destaca en este informe que las enfermedades cerebrovasculares ocupa el segundo lugar en la mortalidad general a nivel mundial con un 11% de muy seguido de la primera causa que son las enfermedades isquémicas del corazón con un 16%. (Las principales causas de defunción, s/f).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que América las tres primeras causas de mortalidad prematura son: las enfermedades isquémicas del corazón, la violencia en segundo lugar y en tercer lugar las enfermedades cerebrovasculares, además, estas enfermedades forman parte de las primeras causas de discapacidad y disminución de la calidad de vida. (Causas principales de mortalidad, y discapacidad, s/f)

Es indudable que la prevención primaria de esta enfermedad es crucial para disminuir los índices de mortalidad precoz y de discapacidad atribuidos a estas enfermedades, sin embargo, hasta que el individuo sea consciente de su propia salud se seguirán presentando más eventos de esta naturaleza, en muchas ocasiones atribuidos a malos estilos de vida.

La enfermedad cerebrovascular en la mayoría de los casos ocurre como consecuencia de una enfermedad crónica no controlada. En un estudio descriptivo Gamarra et al., 2020 en el año 2020 encontraron que la edad es un factor de riesgo importante para sufrir enfermedad cerebrovascular isquémica, además mencionaron que los factores de riesgo más prevalentes para esta enfermedad fue la



presencia de hipertensión arterial, la diabetes y la dislipidemia. El paciente del presente caso reporta que hace 3 años fue diagnosticado con hipertensión arterial sin embargo con una inadecuada adherencia al tratamiento. (Gamarra-Insfrán et al., 2020) Los signos típicos de la enfermedad dependen de la arteria obstruida, sin embargo se puede destacar la presencia de hemiparesia motora, hemianestesia sensitiva, síndrome disartria-mano torpe, hipoestesia o la paresia facial en un solo lado, alteración del nivel de conciencia, (Alexandrov, s/f) en este caso el paciente tuvo un cuadro que evolucionó por algunos días, el síntoma inicial fue una cefalea de moderada intensidad, paresias en hemicara izquierda y debilidad en hemicuerpo izquierdo, presencia de mutismo y bradipsiquia, razón por la que ingresa al servicio de emergencia hospitalaria, su cuadro se complica con disminución del Glasgow movimientos involuntarios de extremidades de hemicuerpo izquierdo por lo que se decide manejo avanzado de vía aérea con apoyo de sedoanalgesia para mantener un RASS de -5

Los cuidados de enfermería en el paciente crítico dependen del grado de independencia que presente. Según Virginia Henderson el rol del enfermero es suplir aquellas necesidades del individuo sano o enfermo que permitan mejorar salud, promover su recuperación o permitan una muerte digna, en este contexto, Virginia describe 3 papeles que puede asumir el profesional de enfermería y puede ser: como sustituta, como ayuda o como compañera. (Hernández et al., 2016)

El paciente crítico requiere un apoyo completo de sus funciones básicas que incluyen gran parte de sus necesidades biológicas. Así el personal de enfermería desempeña un papel como sustituto en la mayoría de los casos, según el enfoque de Virginia Henderson. es importante detectar el nivel de limitación y dependencia de los pacientes en las actividades de la vida diaria (AVD) en relación de tareas como alimentarse, comunicarse, higiene corporal, vestirse, acostarse, levantarse, la marcha, entre otros. Y la evaluación neurológica permite identificar las funciones cognitivas, sensoriales y motoras que pueden verse afectadas. La medición cuidadosa e integral es fundamental en el manejo clínico, rehabilitación y tratamiento oportuno o favorable para los pacientes. (Oliveira et al., 2024), sin embargo, todo dependerá de las condiciones en las que se encuentre el paciente. En este caso el paciente se encuentra en estado de total dependencia, pues su parte neurológica, respiratoria, hemodinámica se ve gravemente comprometida, es por eso que se prioriza aquellas necesidades que pueden comprometer la vida del paciente de manera inmediata. (Naranjo, 2016)



De acuerdo a la valoración los diagnósticos enfermeros considerados como prioritario en este caso, tomando en cuenta que fue durante su permanencia en el área de emergencia, fueron los siguientes: Patrón de respiración ineficaz, Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz, Riesgo de perfusión ineficaz del tejido cerebral, Movilidad física deteriorada. El establecimiento de diagnósticos de enfermería puede variar de acuerdo a múltiples variables, como por ejemplo la condición del paciente, en un estudio realizado por Gascón et al, sobre un caso clínico de un paciente con Enfermedad cerebrovascular hemorrágica durante su permanencia en la unidad de cuidados específicos identificaron como prioritario los siguientes diagnósticos de enfermería: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, en segundo lugar, Deterioro de la respiración espontánea, y el tercer lugar Deterioro de la movilidad en la cama. (Vicente et al., 2021)

Por otro lado, en otro Paterna Laura et al, en su estudio cualitativo, en el que realizó una revisión sistemática para elaborar un plan de cuidados en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémico en proceso de resolución, determinaron como ‘prioritarios los siguientes diagnósticos enfermeros: Déficit de autocuidado: alimentación, Riesgo de Estreñimiento, Ansiedad, Conocimientos deficientes. Con todos estos antecedentes, podemos mencionar que el proceso enfermero es dinámico, cambiante, que las necesidades del paciente varían de acuerdo a la evolución que este tenga, en ese sentido la valoración que realiza el enfermero es crucial, pues de esto dependerá si las necesidades y los resultados planteados son los más adecuadas para la condición del paciente. El proceso enfermero es un elemento fundamental para organizar el cuidado, satisfaciendo todas las necesidades del paciente, de acuerdo a su condición particular, esto requiere un profundo conocimiento por parte del personal de enfermería.

CONCLUSIONES

La elaboración de este caso clínico ha permitido resaltar la importancia del rol del personal de enfermería en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Al individualizar el PAE, se logra una preparación y priorización efectiva de los principales problemas del paciente, lo que contribuye significativamente a la evolución favorable del mismo. Además, se destaca que tanto el proceso enfermero como la determinación de los diagnósticos de enfermería deben adaptarse a las características específicas de cada paciente, asegurando una atención personalizada y eficaz.



Mediante la elaboración de este caso clínico se ha llegado a comprender el rol importante que cumple el personal de enfermería mediante la correcta aplicación del Proceso Atención Enfermero (PAE) y su individualización, permitiendo de esta manera resaltar la preparación y priorización de los principales problemas en el paciente, procurando una beneficiosa evolución del paciente con enfermedad cerebrovascular, además destacando que el proceso enfermero y la determinación de los diagnósticos enfermeros están sujetos a las características individuales de cada paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). (s/f). Who.int. Recuperado el 2 de agosto de 2024, de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Enfermedades cardiovasculares. (s/f). Who.int. Recuperado el 2 de agosto de 2024, de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Oliveira, T. M. de, Lemos, S. M. A., Teixeira, A. L., Braga, M. A., & Mourão, A. M. (2024). Independência funcional, aspectos clínicos e fatores sociodemográficos em pacientes na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral: uma análise de associação. *Audiology - Communication Research*, 29, e2850. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2023-2850pt>
4. Sahbaz, T., & Medin-Ceylan, C. (2023). Gravedad de accidentes cerebrovasculares para determinar síntomas osteomusculares en cuidadores familiares. *Revista latino-americana de enfermagem*, 31, e4004. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6725.4004>
5. Freire Figueroa, I. A., Gómez Arrieta, M. M., Sáenz Suárez, S., Escobar Báez, D., Garzón Hernández, J. P., & Silva Seiger, F. A. (2023). ACV isquémico en población joven: ¿existe un enfoque diferencial del riesgo? *Acta neurológica colombiana*, 39(3). <https://doi.org/10.22379/anc.v39i3.1493>
6. Banfi P, A. (2003). Encefalitis: ¿cuáles y cómo tratar? *Revista Chilena de Infectología: Organó Oficial de La Sociedad Chilena de Infectología*, 20, 28–33. <https://doi.org/10.4067/s0716-10182003020100004>
7. Agudelo-Cifuentes, M. C., Berbesi-Fernández, D. Y., & Salazar-Maya, Á. M. (2022). Preparation of a scale for assessing nursing care needs in dependent people. *Aquichan*, 22(3), 1–22. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.5>



8. Jiménez, L. E. G., Vargas, L. E. M. C., Hernández, L. E. C., Barrios, L. E. M. M., Ayala, L. E. G., & Vázquez, L. E. M. (s/f). Validación de un instrumento de valoración de enfermería cardiovascular con el enfoque de Virginia Henderson. Medigraphic.com. Recuperado el 2 de agosto de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en111c.pdf>
9. Las 10 principales causas de defunción. (s/f). Who.int. Recuperado el 2 de agosto de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
10. Causas principales de mortalidad, y discapacidad. (s/f). Paho.org. Recuperado el 2 de agosto de 2024, de <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>
11. Gamarra-Insfrán, J. L., Soares-Sanches Dias, R., & Fernandes -Sanches, C. J. (2020). Risk factors associated with Ischemic Brain Accident in patients cared in a public hospital in Paraguay. Revista del Instituto de Medicina Tropical, 15(2), 45–52. <https://doi.org/10.18004/imt/2020.15.2.45>
12. Alexandrov, A. V. (s/f). Accidente cerebrovascular isquémico. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 2 de agosto de 2024, de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-neuro%C3%B3gicos/accidente-cerebrovascular/accidente-cerebrovascular-isqu%C3%A9mico>
13. Enfermedades cardiovasculares. (s/f). Who.int. Recuperado el 2 de agosto de 2024, de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
14. Oliveira, T. M. de, Lemos, S. M. A., Teixeira, A. L., Braga, M. A., & Mourão, A. M. (2024). Independência funcional, aspectos clínicos e fatores sociodemográficos em pacientes na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral: uma análise de associação. Audiology - Communication Research, 29, e2850. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2023-2850pt>
15. Naranjo, Y. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista cubana de enfermería, 32(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217>
16. Las 10 principales causas de defunción. (s/f). Who.int. Recuperado el 2 de agosto de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

