



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,
Volumen 9, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERO EN UN ADULTO MAYOR CON LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS

**NURSING CARE PROCESS IN AN OLDER ADULT WITH
INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE**

Jorge Alberto Camarillo Becerra
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Rocío Sastré Rodríguez
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Patricia Román Santa María
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Manuel Pérez Ramírez
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18292

Proceso de Atención Enfermero en un adulto mayor con Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Jorge Alberto Camarillo Becerra¹camarillo-99-@outlook.com<https://orcid.org/0009-0003-3634-7049>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México**Rocío Sastré Rodríguez**rocio.sastre@ujat.mx<https://orcid.org/0000-0002-8549-5545>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México**Patricia Román Santa María**patyromansantamaria@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-0520-3435>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México**Manuel Pérez Ramírez**manuel.perez@ujat.mx<https://orcid.org/0000-0003-0120-2846>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México

RESUMEN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es el método sistemático y estructurado utilizado por el profesional de enfermería, para brindar cuidados efectivos y personalizados a las personas. El presente estudio de caso, es de tipo observacional, descriptivo y transversal, aplicado a una femenina de 73 años de edad, con respuesta conductual principal de secuelas de Evento Vascular Cerebral (EVC). Se utilizó el PAE como método de intervención del cuidado enfermero y el Modelo de Adaptación de Roy (MAR) como marco teórico disciplinar. En base a la valoración de conductas y estímulos se identificaron diagnósticos de enfermería, atendiendo de acuerdo a la prioridad según su nivel de afección basado en el modelo de necesidades de Abraham Maslow. Para la identificación de los diagnósticos enfermeros, se utilizó la Taxonomía NANDA-I. El diagnóstico priorizado fue Limpieza ineficaz de las vías aéreas. Para establecer objetivos y diseñar las intervenciones de enfermería, se utilizaron las taxonomías: Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC), previo a las intervenciones de enfermería, la persona presentaba un nivel de adaptación comprometido, posterior a la implementación de las intervenciones, la persona pasó a un nivel integral, cumpliendo con las metas establecidas.

Palabras clave: proceso de atención de enfermería, limpieza ineficaz de las vías respiratorias y nivel de adaptación

¹ Autor principal.

Correspondencia: camarillo-99-@outlook.com

Nursing Care Process in an older adult with ineffective airway clearance

ABSTRACT

The Nursing Care Process (NCP) is a systematic and structured method used by nursing professionals to provide effective and personalized care method for every person. This case study is observational, descriptive, and cross-sectional in nature. It was applied to a 73 years old female patient, whose main behavior response was due to the aftereffects of a cerebrovascular Accident (CVA). The NCP was used as the nursing care intervention method, and Roy's Adaptation Model (RAM) served as a theoretical framework. Based on the assessment of behaviors and stimuli, nursing diagnoses were identified and prioritized according to the level of impact, using Abraham Maslow's hierarchy of needs as a guide. The primary diagnosis using the NANDA-I Taxonomy was Ineffective Airway Clearance. The goals and plan of nursing interventions were based on the Nursing Outcomes Classification (NOC) and Nursing Interventions Classification (NIC). Before the nursing interventions, the patient showed a compromised level of adaptation of the activities. After implementing the interventions, the patient reached a holistic level of adaptation, successfully reaching the established goals.

Keywords: nursing care process, ineffective airway clearance and level of adaptation

Artículo recibido 03 mayo 2025

Aceptado para publicación: 07 junio 2025



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la American Nurses Association (ANA) la disciplina de enfermería se centra en la atención holística del ser humano, esta considera las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, así como su enfoque en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, restauración de la salud y la rehabilitación de los individuos, familias y/o comunidades (ANA, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Evento Vascular Cerebral (EVC) es una de las principales causas de discapacidad y mortalidad en todo el mundo (OMS, 2019). Por lo tanto, los cuidados de enfermería en la atención de pacientes con secuelas de EVC son fundamentales, ya que requieren una atención integral y personalizada para abordar sus necesidades físicas, emocionales y sociales, así como prevenir complicaciones, promover la recuperación y mejorar la calidad de vida (ANA, 2020).

En el servicio de medicina interna, los pacientes con secuelas de EVC requieren una atención especializada y coordinada entre los miembros del equipo de salud para abordar sus necesidades complejas (Society of Hospital Medicine, 2020). La atención de enfermería en este contexto, debe centrarse en la evaluación y manejo de los síntomas, la prevención de complicaciones, la promoción de la autonomía y la calidad de vida, y la coordinación con otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral y continua (Roy, 2022).

Los profesionales de enfermería cuentan con diversos instrumentos y marcos teóricos que guían la práctica clínica en una atención de calidad y segura para los usuarios, siendo el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el método científico que permite brindar cuidados de manera racional, lógica y sistemática (Sánchez et al., 2019).

El PAE es un método sistemático, racional y estructurado que permite a los profesionales de enfermería planificar y proporcionar cuidados efectivos y personalizados a pacientes con necesidades específicas. El PAE consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación (Carpenito-Moyet, 2017), su propósito principal es identificar las necesidades de la persona, así como sus problemas de salud reales y potenciales, con el fin de establecer planes de cuidado que aborden las necesidades detectadas y aplicar intervenciones de enfermería efectivas que cubran estas necesidades (Gómez, et al. 2020).



El Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy (MAR), es un modelo teórico que se centra en la adaptación de la persona a su entorno y condiciones. Este enfoque implica la recopilación de datos de la persona a través de una entrevista y la exploración física, lo que permite formular diagnósticos enfermeros precisos, posteriormente, se realiza la planificación de las intervenciones de enfermería necesarias para satisfacer las necesidades de salud del individuo (Rivas Acuña, 2018).

Este estudio muestra la evolución que la persona obtuvo tras la aplicación del PAE y la implementación de las intervenciones de enfermería, durante su larga estancia hospitalaria (51 días) en el Centro de Especialidades Médicas ISSET (CEMI), “Dr. Julián A. Manzur Ocaña” en la ciudad de Villahermosa Tabasco, México, y posteriormente a su alta hospitalaria se dio seguimiento en su domicilio (aproximadamente ocho meses). Con las intervenciones y actividades llevadas a cabo, la persona pasó de un nivel de adaptación comprometido a un nivel de adaptación integrado, dando cumplimiento a los objetivos planteados.

La valoración de conductas y estímulos de la persona con respuesta conductual de secuela de EVC permitió la identificación de distintos diagnósticos de enfermería que abarcaban sus necesidades comprometidas; necesidades básicas y complejas de acuerdo con el modelo de Roy, los cuales se priorizaron según su nivel de afección basados en el modelo de necesidades de Abraham Maslow. Implementando como recurso la Taxonomía NANDA-I. El diagnóstico priorizado fue la Limpieza ineficaz de las vías aéreas, siendo este el que compromete en mayor medida a la persona. Las taxonomías: Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC); se emplearon para establecer objetivos y diseñar las intervenciones correspondientemente en el Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE).

METODOLOGÍA

Estudio de caso de tipo observacional, descriptivo y transversal, se utilizó como marco conceptual disciplinar el Modelo de Adaptación de Roy (MAR), y para la obtención de datos la guía de valoración de los cuatro modos adaptativos de Callista Roy. A través de la entrevista y la exploración física, se identificaron conductas y estímulos en una persona con respuesta conductual de secuelas de EVC, identificando diagnósticos enfermeros, priorizados de acuerdo al modelo de necesidades de Abraham Maslow. La valoración se llevó a cabo en el servicio de medicina interna (MI) del Centro de



Especialidades Médicas ISSET (CEMI), “Dr. Julián A. Manzur Ocaña” en la ciudad de Villahermosa Tabasco, México, a una persona del género femenino de 73 años de edad, con un total de 51 días de estancia hospitalaria, de los cuales, permanció, un día en urgencias, 28 en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y 22 días en MI. Posterior a su egreso hospitalario se continúa brindando cuidados de enfermería en su domicilio en el municipio de Cárdenas, Tabasco, México.

Las consideraciones éticas utilizadas fueron: la Ley General de Salud, Título segundo, Art. 13, Art. 20, la Declaración de Helsinki principios 14º, 31º, el Código de ética para enfermeras y enfermeros mexicanos y el Código institucional de ética para la investigación de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) capítulo 2, sección 1, protección a las personas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Historia clínica

Femenina de 73 años de edad, ingresa al área de choque del servicio de urgencias del CEMI “Dr. Julián A. Manzur Ocaña” en Villahermosa, Tabasco, México el día 31 de enero del 2024, presentando los siguientes signos vitales: **T/A 200/120 mm Hg, FC 110 x’, FR 28 x’,** temperatura 36°C, y SpO2 97%; sus familiares refieren que la persona inicia su padecimiento a las 07:00 horas con **cefalea intensa**, cifras de **tensión arterial elevadas** (no especificada), presencia de **emesis en múltiples ocasiones**, así como **pérdida del estado de alerta**. Su esposo como médico jubilado, brinda los primeros auxilios administrando nifedipino (dosis no especificada), posteriormente es trasladada al CEMI.

Durante sus primeras horas de estancia hospitalaria se le realizó Angio TAC simple de cráneo, observándose partes blandas y estructuras óseas sin alteraciones, sin embargo, **presenta Hemorragia Subaracnoidea (HSA)** de predominio en regiones parietales. Los datos anteriores confirmaron la conducta principal de la persona como EVC de tipo hemorrágico. Durante su estancia en la UCI, se le realizó procedimiento quirúrgico de **ventriculostomía y colocación de válvula de derivación ventriculoperitoneal (VVP)** izquierdo, así como **traqueostomía**; tras valoración médica, pasa al área de medicina interna por máximo beneficio, con pronóstico malo para la vida y la función.

En el servicio de MI la persona continúa con **deterioro cognitivo y neurológico**, teniendo puntuación de **8 en la escala de Glasgow**, **espasticidad generalizada**, con dispositivos invasivos: **cánula de traqueostomía, sonda por gastrostomía, catéter venoso central (CVC) subclavio izquierdo**.



Valoración de conductas y estímulos a través del Modelo de Adaptación de Callista Roy

Modo Fisiológico

Necesidad de oxigenación

Conductas ineficaces: La persona presenta **deterioro de la ventilación espontánea**, requiriendo de **entubación endotraqueal y ventilación mecánica en modalidad asistido controlado** durante su estancia en la UCI, posteriormente se le realizó traqueostomía.

En el servicio de MI se realiza valoración del sistema respiratorio de la persona, la cual requiere de oxígeno suplementario a dos L/min a través de mascarilla para traqueostomía, manteniendo SpO2 de 100%. Sin embargo se observa intolerancia al retiro del oxígeno suplementario, presentando disnea (3 en la Escala de disnea de Borg), y una SpO2 de hasta 90%, con respiraciones forzadas utilizando moderadamente los músculos accesorios como el esternocleidomastoideo e intercostales, con presencia de estertores, tos con esputo de características amarillentas, viscosas y abundantes. La persona no cuenta con la capacidad de expulsar las secreciones broncopulmonares por sí misma, por lo cual requiere de aspiración a través de la traqueostomía.

Estímulos: **Focal:** Agentes patógenos **Contextual:** Cuerpo extraño en las vías aéreas, esputo viscoso y abundante, **Residual:** Secuelas de EVC

Proceso de afrontamiento: Subsistema regulador

Nivel de adaptación: Comprometido

Necesidad de actividad y reposo

Conductas ineficaces: al momento de la valoración la persona cuenta con una estancia hospitalaria de 30 días, se mantiene postrada en cama, con pocos movimientos voluntarios durante la mayor parte del día, en un estado de espasticidad en la Escala de Ashworth (nivel 3), presencia de disminución de la masa y control muscular. De acuerdo a la escala de Barthel, la persona presenta un nivel de dependencia total, ya que no es capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria. Durante la movilización en cama, presentó deslizamiento y fricción, así como cizallamiento y presión sobre las prominencias óseas. Se valora la escala de Braden de 11 = Riesgo alto de lesión por presión.

Estímulos: **Focal:** Deterioro neuroesquelético **Contextual:** Presión sobre las prominencias óseas, Inmovilidad física.



Proceso de afrontamiento: Subsistema regulador

Nivel de adaptación: Comprometido

Necesidad de protección

Conductas ineficaces: A la valoración, la persona contaba con diversos dispositivos médicos invasivos como: sonda vesical, catéter venoso central, sonda de gastrostomía y cánula de traqueostomía.

Presentaba alteración de la integridad de la piel, secundario a dos estomas (gastrostomía y traqueostomía), así como herida quirúrgica en proceso de cicatrización por colocación de la VVP, de tres centímetros en el cuadrante inferior izquierdo y en el área frontoparietal izquierdo de aproximadamente cinco centímetros, sin presencia de indicios de infección, fluidos, inflamación, enrojecimiento o calor en la zona. La persona se encontraba con antibioticoterapia (Cefepime 1gr/12 h).

Los resultados de laboratorios correspondientes al día 23 de febrero, son los siguientes:

- Eritrocitos: 4.08
- Leucocitos: 5,400.0
- Neutrófilos: 3.26
- Linfocitos: 31.5
- Monocitos: 31.5
- Plaquetas: 444,100
- Hemoglobina: 12.4 g/dl

Estos resultados muestran una elevación en el recuento de plaquetas (trombocitosis), la cual se puede deber a causa de la inflamación provocada por la HSA.

Estímulos: **Focal:** Traqueostomía **Contextual:** Cánula endotraqueal

Proceso de afrontamiento: Subsistema regulador

Nivel de adaptación: Comprometido

Función neurológica

Conductas ineficaces: La persona presentó pérdida del estado de conciencia el día 31 de enero del 2024, debido a una elevación de los valores tensionales (200/120 mm Hg), lo cual desencadenó un EVC hemorrágico (hemorragia subaracnoidea). Por su condición actual, la persona se encuentra en un estado de dependencia total. Presenta mutismo orgánico, como secuela del EVC, puntuación de 8 (4-1-3) en la



escala de Glasgow, pupilas derecha/izquierda: 3/3 mm. La persona no se encuentra orientada en sus tres esferas (persona, tiempo, lugar), es incapaz de tomar decisiones por sí misma, así como realizar actividades de la vida diaria. Presenta disminución de la fuerza muscular, somnolencia e imposibilidad de movilización por su propia cuenta.

Estímulos: **Focal:** EVC

Proceso de afrontamiento: Subsistema regulador

Nivel de adaptación: Comprometido

A continuación se describen los PLACE de los diagnósticos identificados según el orden de prioridad basados en el modelo de necesidades de Abraham Maslow.

Tabla 1. **Plan de cuidados de enfermería:** Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Dominio:	11	Clase: 2 Lesión física	Código de diagnóstico: 00031
Seguridad/Protección			

Definición: Capacidad reducida para eliminar las secreciones y obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables. (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2024-2026).

Formulación del diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas	Meta: Mantener la
Relacionado por Mucosidad excesiva, Cuerpo extraño en las vías aéreas, Esputo espeso, C.A. Enfermedad crítica	permeabilidad de las vías aéreas, SpO2 mayor a 95%
Evidenciado por Cantidad excesiva de esputo, Uso de los músculos accesorios de la respiración, Sonidos respiratorios adventicios, Alteración del ritmo respiratorio.	durante el cuidado de la persona.

Clasificación de los resultados NOC: Función respiratoria: permeabilidad de las vías aéreas

Indicadores:	Escala de medición:
- Frecuencia respiratoria	- Desviación leve del rango normal 4
- Capacidad de eliminar secreciones	- Desviación sustancial del rango normal
- Profundidad de la inspiración	2
- Tos eficaz	- Desviación leve del rango normal 4
- Disnea	



-	Uso de músculos accesorios	-	Desviación sustancial del rango normal
-	Secreciones en las vías respiratorias	2	
		-	Moderado 3
		-	Moderado 3
		-	Sustancial 2

Puntuación Diana de los resultados:

Previa intervención: 20; Nivel de adaptación: Comprometido

Posterior a la intervención: 45; Nivel de adaptación: Integrado

Clasificación de las intervenciones (NIC): Aspiración de las vías aéreas.

-
- Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal.
 - Aspirar la nasofaringe con una jeringa de tipo pera o con un dispositivo de aspiración, según corresponda.
 - Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal.
 - Seleccionar una sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro interior del tubo endotraqueal, cánula de traqueostomía o vía aérea del paciente.
 - Utilizar la mínima cantidad de aspiración, cuando se utilice un aspirador de pared, para extraer las secreciones (80-120 mm Hg para los adultos).
 - Monitorizar la presencia de dolor.
 - Monitorizar el estado el estado de oxigenación del paciente, estado neurológico y estado hemodinámico (nivel de PAM y ritmo cardíaco)
 - Basar la duración de cada pasada de aspiración traqueal en la necesidad de extraer secreciones y en la respuesta del paciente a la aspiración.
 - Limpiar la zona alrededor del estoma traqueal, según corresponda.
 - Detener la aspiración traqueal y suministrar oxígeno suplementario si el paciente experimenta bradicardia, un aumento de las extrasístoles ventriculares o desaturación.
-

Evaluación Cualitativa: Posteriormente a las intervenciones de enfermería, la persona alcanzó un nivel de adaptación Integrado, manteniendo vías aéreas permeables y una saturación de oxígeno mayor al 95%.

Tabla 2. Plan de cuidados de enfermería: Deterioro de la movilidad física

Dominio:	4	Clase: 2 Actividad/Reposo	Código de diagnóstico: 00085
Actividad/Reposo			

Definición: Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2024-2026).

Formulación del diagnóstico: Deterioro de la movilidad física	Meta: Se recuperará la
Relacionado por Disminución del control muscular, Masa muscular inadecuada, Fuerza muscular inadecuada, Rigidez articular, Inmovilidad prolongada, C.A. Deterioro musculoesquelético	movilidad física, a través de la implementación de las actividades de enfermería en un periodo de seis meses.
Evidenciado por Disminución de las habilidades motoras finas, Disminución de las habilidades motoras gruesas, Movimientos espásticos.	

Clasificación de los resultados NOC: Movilidad

Indicadores:	Escala de medición:
- Coordinación	- Gravemente comprometido 1
- Marcha	- Gravemente comprometido 1
- Movimiento muscular	- Sustancialmente comprometido 2
- Mantenimiento de la posición corporal	- Gravemente comprometido 1
- Ambulación	- Gravemente comprometido 1
- Se mueve con facilidad	- Gravemente comprometido 1

Puntuación Diana de los resultados:

Previa intervención: 7; Nivel de adaptación: Comprometido

Posterior a la intervención: 24; Nivel de adaptación: Compensatorio



Clasificación de las intervenciones (NIC): Terapia de ejercicios: Control muscular

- Colaboración junto con el fisioterapeuta para la ejecución de un programa de ejercicios físicos.
- Establecer una secuencia de actividades diarias de cuidados para potenciar los efectos de la terapia específica de ejercicios.
- Ayudar a mantener la estabilidad del tronco y las articulaciones proximales durante la actividad física.
- Ayudar a colocarse en sedestación o bipedestación para el protocolo de ejercicios según corresponda.
- Proporcionar instrucciones secuenciales para cada actividad motora durante el ejercicio o actividades de la vida diaria.
- Ayudar a desarrollar el protocolo de ejercicios para conseguir resistencia, fortaleza y flexibilidad.
- Incorporar las actividades de la vida diaria en el protocolo de ejercicios.
- Animar a practicar ejercicios de manea independiente.
- Monitorizar la respuesta emocional, cardiovascular y funcional al protocolo de ejercicios.
- Utilizar estímulos de percusión para minimizar el espasmo muscular y calambres.
- Evaluar el progreso en la mejora y el restablecimiento del movimiento y la función corporal.

Evaluación Cualitativa: Por medio de la colaboración con el rehabilitador físico, a través de ejercicios físicos, cuidados de enfermería y el manejo del tratamiento médico prescrito, se logró la recuperación parcial de la fuerza muscular y la coordinación de los movimientos. Actualmente, la persona es capaz de controlar sus movimientos, moverse con mayor facilidad dentro de su entorno y caminar cortas distancias con ayuda de una andadera, teniendo una marcha uniforme y pasos lentos pero firmes.

Tabla 3. Plan de cuidados de enfermería: Riesgo de lesión por presión en adultos

Dominio: 11 Seguridad/Protección		Clase: 2 Lesión física	Código de diagnóstico: 00304
Definición: Susceptibilidad de una persona mayor de 18 años de edad a daño localizado en la piel y/o tejido subyacente, como resultado de la presión o la presión en combinación con el cizallamiento (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2024-2026).			
Formulación del diagnóstico: Riesgo de lesión por presión en adultos Relacionado por Presión sobre prominencias óseas, Cizallamiento, Fricción con la superficie, Deterioro de la actividad física, Piel seca, C.A. Enfermedad crítica e Inmovilización.			Meta: Se mantendrá la integridad de la piel, implementando acciones de enfermería para prevenir y disminuir el riesgo de lesiones por presión durante la jornada laboral.
Clasificación de los resultados NOC: Control del riesgo: lesión por presión			
Indicadores: - Identifica los factores de riesgo para el desarrollo de lesión por presión - Identifica los signos y síntomas de lesión por presión - Reduce la exposición de la piel a la orina - Identifica limitaciones de movilidad - Cambia de posición al menos cada dos horas - Mantiene una dieta sana		Escala de medición: - Nunca demostrado 1 - Nunca demostrado 1 - Nunca demostrado 1 - Nunca demostrado 1 - A veces demostrado 3 - Raramente demostrado 2	
Puntuación Diana de los resultados:			
Previa intervención: 9; Nivel de adaptación: Comprometido			
Posterior a la intervención: 25; Nivel de adaptación: Integrado			



Clasificación de las intervenciones (NIC): Prevención de las lesiones por presión

- Realiza una inspección completa de la piel.
- Identifica los factores de riesgo
- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores del riesgo (escala de Braden).
- Utilizar métodos de medición de la temperatura corporal para determinar el riesgo de lesión por presión.
- Monitorizar de cerca cualquier área de preocupación.
- Eliminar la humedad excesiva de la piel.
- Aplicar barreras protectoras (cremas corporales)
- Girar cada 1 o 2 horas o con más frecuencia según convenga.
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
- Utilizar camas y colchones especiales.
- Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al menos una vez al día.

Evaluación Cualitativa: Después de poner en acción el plan de cuidados de enfermería, se consiguió mantener la integridad de la piel con la identificación de los factores de riesgo y la movilización oportuna de la paciente. Junto con el logro de la meta de “movilidad”, se facilitó que la persona cooperara por sí misma dentro de su facultad de autodependencia para moverse en su cama y así reducir el riesgo de lesión por presión.

Tabla 5. Plan de cuidados de enfermería: Confusión aguda

Dominio:	5	Clase: 4 Cognición	Código de diagnóstico: 00128
Percepción/cognición			

Definición: Trastornos reversibles de la conciencia, la atención, la cognición y la percepción que se desarrollan en un corto periodo de tiempo que duran menos de tres meses (Herdman, Kamitsuru, & Takáo, 2024-2026).

Formulación del diagnóstico: Confusión aguda Relacionado por C.A. Enfermedades cerebrovasculares Evidenciado por pensamientos desorganizados desorientación respecto a la persona, desorientación respecto al lugar, desorientación temporal, fluctuaciones de la actividad psicomotriz, deterioro de la atención, deterioro de la concentración, deterioro de la memoria.	Meta: Se disminuirá la pérdida progresiva de la conciencia mediante la implementación de técnicas para el manejo de la memoria en el transcurso de tres meses.
---	---

Clasificación de los resultados NOC: Función Neurológico

Indicadores:	Escala de medición:
- Conciencia	- Gravemente comprometido 1
- Control motor central	- Gravemente comprometido 1
- Función autónoma	- Gravemente comprometido 1
- Patrón respiratorio	- Gravemente comprometido 1
- Orientación cognitiva	- Gravemente comprometido 1
- Estado cognitivo	- Gravemente comprometido 1

Puntuación Diana de los resultados:

Previa intervención: 6; Nivel de adaptación: Comprometido

Posterior a la intervención: 26; Nivel de adaptación: Integrado

Clasificación de las intervenciones (NIC): Monitorización Neurológica

-
- Monitorizar el nivel del estado de conciencia.
 - Monitorizar el nivel de orientación.
 - Analizar la memoria reciente, el nivel de atención, la memoria pasada, el estado de ánimo, el afecto y las conductas.
 - Monitorizar las características del habla.
 - Identificar patrones nuevos en los datos.

Evaluación Cualitativa: Después de llevar a cabo las intervenciones de enfermería, por medio de ejercicios para mejorar la memoria, la atención y concentración, así como la coordinación, se logró

mejorar el estado de cognición de la persona, siendo capaz de razonar por cuenta propia, en conjunto con el cumplimiento de las otras metas, se alcanzó la autonomía parcial y un nivel de adaptación integrado.

CONCLUSIONES

La enfermería es una disciplina que se centra en la atención integral del ser humano, considerando sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, abarca cuidados autónomos así como en colaboración interdisciplinar para promover la salud, prevenir la enfermedad y cuidar a las personas enfermas o sanas.

El PAE es fundamental para proporcionar una atención de enfermería de calidad, ya que promueve una atención centrada en la persona, fomenta la colaboración y la comunicación entre los miembros del equipo multidisciplinario, ayuda a identificar y abordar los problemas de salud así como las necesidades de la persona de manera efectiva, y facilita la evaluación y el ajuste del plan de cuidados según sea necesario.

La implementación de modelos de enfermería, como marco conceptual que guía la práctica, ofrece numerosos beneficios en la atención de las personas. Los modelos de enfermería permiten una atención integral y personalizada, que se traduce en una mejor calidad del cuidado, fomentando la autonomía del personal de enfermería. El abordaje de los modelos de enfermería se relaciona significativamente con resultados favorables en la mejora de la salud de las personas.

El Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, se centra en la idea de que los individuos tienen una capacidad inherente para adaptarse a los cambios y estresores en su entorno. La aplicación del MAR en una persona con respuesta conductual de secuelas de Evento Vascular Cerebral, permite la valoración de manera holística, identificando y priorizando las necesidades afectadas, así mismo, la aplicación de las intervenciones de enfermería formuladas en los planes de cuidados, bajo el Proceso de Atención de Enfermería, demostró ser efectiva. El cumplimiento de las metas establecidas se logró gracias al seguimiento integral brindado en el Centro de Especialidades Médicas ISSET "Dr. Julián A. Manzur Ocaña" y posteriormente, los cuidados proporcionados en su domicilio.

Las intervenciones se aplicaron de manera adecuada, precisa y oportuna, con el objetivo de mejorar el



nivel de adaptación de la persona. La colaboración multidisciplinaria entre el rehabilitador físico, personal de enfermería y médico favoreció la evolución y recuperación de la persona. Se recuperó la independencia parcial de la persona y la disminución del riesgo de lesiones en la piel, así como la mejora en el razonamiento resolución de problemas y toma de decisiones. Este proceso de recuperación tuvo una duración aproximada de 10 meses, durante los cuales la persona evolucionó de un nivel de adaptación comprometida a integrada en la mayoría de los modos adaptativos. El modo de actividad y reposo se mantuvo en un nivel de adaptación compensatorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro-Lefebvre, R. (2017). *Enfermería médico-quirúrgica*. Elsevier.
- American Nurses Association (ANA). (2020). *Nursing: Scope and standards of practice*. (4ta ed.).
- Carpenito-Moyet, L. J. (2017). *Diagnósticos de enfermería: Aplicaciones y casos*. Elsevier.
- González, M. T., & Roy, C. (2020). *Modelo de adaptación de Sor Callista Roy: Una guía para la práctica de enfermería*. *Revista de Enfermería*, 43(2), 10-18.
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S. & Takao, L.C. (2024). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2024-2026*. (13ª Ed.) Barcelona, España: Elsevier.
- Hood, K., & Ledford, C. J. (2017). *Proceso de atención de enfermería*. En *Enfermería médico-quirúrgica* (pp. 15-35). Elsevier.
- Moorhead, S., E. Swanson, & Johnson, M. (2024). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. (7ª Ed.) Barcelona, España: Elsevier.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Enfermedad vascular cerebral. Recuperado de <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
- Roy, C. (2022). *El modelo de adaptación: Una teoría de enfermería*. En *Teorías y modelos de enfermería* (pp. 150-165). Editorial Universitaria.
- Sánchez, J., Ramírez, A., Tonguino, A., & Vargas, L. (1 de septiembre de 2019). Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. <https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/42/43>
- Society of Hospital Medicine. (2020). Cuidado de pacientes con enfermedad vascular cerebral en el servicio de medicina interna.



Wagner, C. M., Butcher, H. K, & Clarke, M.F. (2024). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (8° Ed.). Barcelona, España: Elsevier.

