

Proceso de cuidado enfermero aplicado en un adulto mayor con ACV en el Servicio de Medicina Interna

Nursing care process applied to an elderly person with stroke in the Internal Medicine Service

Processo de cuidar de enfermagem aplicado a um idoso com AVC no Serviço de Medicina

Leily Ghoana Andia Vasquez¹

<https://orcid.org/0000-0003-2285-9409>

Micaela Montoya Campos¹

<https://orcid.org/0000-0002-1505-6475>

Sonia Nenel Sarmiento Arango¹

<https://orcid.org/0000-0003-0589-3453>

Luis Miguel Camarena Chamaya¹

<https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Resumen

Objetivo: Brindar intervenciones de enfermería que mejoren el estado de salud del usuario. **Caso clínico:** Paciente adulto mayor de 79 años, de sexo masculino, frágil, inconsciente, con índice de Barthel 20 puntos, dependencia total, con antecedentes de diabetes mellitus; portador de tubo endotraqueal, sonda nasogástrica y vesical y HTA. Al examen físico, el paciente presenta temperatura de 38,5 °C, Sao2 de 94 %, FR: 28, FC: 120, con presencia de ruidos sobreagregados en ambos campos pulmonares y secreciones en gran cantidad. En el miembro inferior derecho, en la zona del tobillo, presenta úlcera de presión de categoría III, con piel y mucosa seca. **Métodos:** El método es un estudio de caso único de enfoque cualitativo. Se utilizó como instrumento de valoración la teoría de 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, para el procesamiento de datos se utilizaron las nomenclaturas taxonómicas internacionales de diagnósticos enfermeros 2021-2023 de NANDA, NOC y NIC. **Resultados:** La evolución del paciente fue desfavorable por la complejidad de su enfermedad, se brindaron todos los cuidados básicos a un paciente individualizado. El paciente falleció el 30 de octubre de 2022. **Conclusiones:** Para el diagnóstico (00031), limpieza ineficaz de las vías aéreas, tuvo como puntuación de cambio para los indicadores frecuencia respiratoria (+4), capacidad de eliminar secreciones (+3) y ruidos respiratorios patológicos (+3).

Palabras clave: accidente cerebrovascular, adulto mayor, cuidados de enfermería

Abstract

Objective: To provide nursing interventions that improve the user's health status. **Clinical case:** Adult patient older than 79 years, male, frail, unconscious, with a Barthel index of 20 points, total dependence, with a history of diabetes mellitus; endotracheal tube, nasogastric and bladder tube, and HTA. On physical examination, the patient presented a temperature of 38.5 °C, Sao2 of 94%, RF: 28, FC: 120, with the presence of superimposed noises in both lung fields and large amounts of secretions. In the right lower limb, in the ankle area, he presented a category III pressure ulcer, with dry skin and mucosa. **Methods:** The method is a single case study with a qualitative approach. The theory of 11 functional patterns by Maryori Gordon was used as an assessment instrument. For data processing, the international taxonomic nomenclatures of nursing diagnose 2021-2023 from NANDA, NOC, and NIC were used. **Results:** The evolution of the patient was unfavorable due to the complexity of his disease, all basic care was provided to an individualized patient. The patient passed away on October 30, 2022. **Conclusion:** For the diagnosis (00031), ineffective airway clearance, the change score was for the indicators respiratory frequency (+4), ability to eliminate secretions (+3), and pathological breath sounds (+3).

Keywords: stroke, elderly, nursing care

¹ Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú

Resumo

Objetivo: Fornecer intervenções de enfermagem que melhorem o estado de saúde do usuário. **Caso clínico:** Paciente adulto com mais de 79 anos, sexo masculino, frágil, inconsciente, com índice de Barthel de 20 pontos, dependência total, com história de diabetes mellitus; sonda endotraqueal, sonda nasogástrica e vesical e HTA. Ao exame físico, o paciente apresentava temperatura de 38,5 °C, Sao2 de 94 %, RF: 28, FC: 120, com presença de ruídos sobrepostos em ambos os campos pulmonares e abundante de secreções. No membro inferior direito, na região do tornozelo, há úlcera por pressão categoria III, com pele e mucosas ressecadas. **Métodos:** O método é um estudo de caso único com abordagem qualitativa. Como instrumento de avaliação foi utilizada a teoria dos 11 padrões funcionais de Maryori Gordon e, para o tratamento dos dados, foram utilizadas as nomenclaturas taxonômicas internacionais de diagnósticos de enfermagem 2021-2023 da NANDA, NOC e NIC. **Resultados:** A evolução do paciente foi desfavorável devido à complexidade de sua doença, todos os cuidados básicos foram prestados a um paciente individualizado. O paciente faleceu em 30 de outubro de 2022. **Conclusão:** Para o diagnóstico (00031), desobstrução ineficaz das vias aéreas, o escore de alteração foi para os indicadores frequência respiratória (+4), capacidade de eliminar secreções (+3) e sons respiratórios patológicos (+3).

Keywords: acidente vascular cerebral, idosos, cuidados de enfermagem

Introducción

El accidente cerebrovascular (ACV) es una de las causas más frecuentes de decesos en el mundo. Teniendo en cuenta que un gran porcentaje de los casos se dan en países de bajos recursos económicos. Por lo que, en el Perú es un tema con una gran incidencia; además, que afecta desmedidamente a los hombres.¹

Hasta el momento no se sabe con exactitud el porqué de la incidencia del ACV. Según la OMS, la enfermedad cerebrovascular es de desarrollo rápido de signos clínicos de disturbios, de la función cerebral o global con síntomas que persisten 24 horas o más que llevan a la muerte con ninguna otra causa evidente que el origen vascular; por lo que es la primera causa de invalidez en el mundo. El ACV es la tercera patología con más causas de muerte, seguido de las enfermedades del corazón y el cáncer, y los adultos mayores son los más propensos a padecerlos.²

Epidemiológicamente tiene el 10 al 12 % de mortalidad en países industrializados, el 88 % de los casos ocurren en personas mayores de 65 años. Se dice que cada 53 segundos se da un evento cerebrovascular y aproximadamente cada 3 minutos muere una persona de entre 65 y 70 años.³

En el Perú, la vida sedentaria y la mala alimentación tienen una relación directa con el accidente cerebrovascular, ya que se encuentran asociados a diversos factores de riesgo tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y tabaquismo.⁴

En muchos países, incluido en Perú, se está demostrando un aumento considerable de personas mayores de 80 años, esto es debido a los avances tecnológicos que son aplicados en la salud y la buena utilización de los servicios sanitarios de la población.

Según diversos especialistas en neurología precisan que para determinar un diagnóstico de pacientes con ACV o con otra patología neurológica, en algunos casos resulta difícil de diagnosticar por la relación que tienen con diversas enfermedades y el tiempo es un factor determinante.⁵

Los síntomas que suelen desarrollarse en un paciente con ACV van desde un dolor de cabeza hasta la dificultad para caminar y entumecimiento de las piernas, la cara y los brazos. Estos suelen ser secundarios a un ataque cerebral agudo, donde se presentan convulsiones, encefalopatías, migrañas; estos síntomas suelen ser de forma súbita más que progresivas.⁶

Entre algunos de los exámenes a realizar para un debido diagnóstico en pacientes con ACV acompañados a la valoración; añadimos los análisis de laboratorio, electrocardiograma y radiografía de tórax que permiten orientar a la causa probable de dicho diagnóstico, permitiendo descartar otras posibles patologías.⁷

Los accidentes cerebrovasculares isquémicos se relacionan con diferentes virus; entre ellos, el SARS y el SARS-CoV-2, ya que en una determinada muestra de pacientes con COVID-19, 13 pacientes tuvieron ACV isquémico, y que en su mayoría fueron adultos mayores con factores de riesgo vasculares. Considerando que los pacientes con COVID-19 severos y críticos tuvieron incidencia en casos de ACV en la unidad de cuidados intensivos.⁸

Los pacientes con ACV tienen un pronóstico de vida calculado en un 80 %; por lo tanto, la población que sobrevive presenta una secuela neurológica que incluye efectos secundarios como aspiración, enfermedades cardíacas, pérdida de la movilidad.⁹

Las complicaciones posteriores a un ACV isquémico se encuentra la broncoaspiración, teniendo la tasa más elevada de morbilidad y mortalidad, por lo que debemos tener una debida evaluación para evitar futuras complicaciones en la deglución; a su vez, la discapacidad temporal o permanente, este va a depender del tiempo que dejó de pasar sangre al cerebro y la parte afectada.¹⁰

Entre algunos de los tratamientos específicos para pacientes con ACV, lo que debemos «mejorar o restablecer es el flujo sanguíneo cerebral en la zona isquémica y aplicar medidas farmacológicas citoprotectoras específicas dirigidas a inhibir los trastornos celulares y moleculares causantes del desarrollo de daño por isquemia-reperfusión».¹¹

El personal de enfermería debe estar capacitado para resolver los diversos problemas que ha sufrido el paciente con ACV, con base crítica y científica, fundamentando cada una de las intervenciones a realizar y asimismo, coordinar con otros profesionales de salud en busca de beneficiar al paciente en su mejoría.¹²

La finalidad del proceso fue brindar intervenciones de enfermería que mejoren el estado de salud del usuario.

Métodos

El método es un estudio de caso único, de enfoque cualitativo; «el estudio de los casos es un método útil para analizar diferentes situaciones clínicas, identificar puntos fuertes y débiles de la Relación de Cuidado establecida por la enfermera y plantear soluciones y estrategias para mejorarla». Se utilizó como instrumento de valoración la teoría de 11 patrones funcionales de Maryori Gordon. Para el procesamiento de datos, se utilizaron las nomenclaturas taxonómicas internacionales de diagnósticos enfermeros 2021-2023 de NANDA Int. doceava edición.¹³ Para la evaluación de resultados se utilizaron las taxonomías de clasificación de resultados NOC sexta edición.¹⁴ Asimismo, para las intervenciones de enfermería se utilizó la taxonomía de la clasificación de intervenciones de enfermería NIC séptima edición.¹⁵ Las cuales se codificaron en planes didácticos y se desarrollan en las tablas 1, 2 y 3.

Caso clínico

Paciente adulto mayor de 79 años de edad, de sexo masculino, con diagnóstico de ACV isquémico, hemiplejía derecha; portador de traqueostomía e inconsciente, test rápido SARS-CoV-2 negativo en el servicio de medicina interna del pabellón 8I. Abandonado por familiares con apoyo de asistente social y seguro del SIS. Grado de dependencia III, escala de Glasgow de 7. Al examen físico, el paciente evidencia cabello seco, quebradizo, no presenta tumoraciones, con temperatura corporal de 38,5 °C, presenta sonda nasogástrica para alimentación, secreciones abundantes y ruidos en los pulmones, su frecuencia respiratoria es de 28 por minuto, su saturación de oxígeno es de 94 %, con una frecuencia cardíaca de 120 por minuto. En miembro superior se observa una vía periférica salinizada, con sujeción mecánica, piel seca y pálida, con hematomas, en miembros inferiores en ambos tobillos, se observa lesión por presión de categoría III a IV en zona sacra, también con categoría III en trocante derecho, con categoría II con bordes irregulares en talones y tejido necrótico en la zona sacra.

Exámenes auxiliares

Urea: 83

Creatinina: 0,72

Electrolitos (Na, K, Cl, Ca++)

—Sodio: 136 (sangre VN: 136 - 146 nEq/l)

—Potasio: 5,07 (sangre VN: 3,5 - 5,0 nEq/l)

—Cloro: 101 (sangre VN: 98 - 106 nEq/l)

Proteína reactiva: 2,346

Hemoglobina glicosilada (st): 6,7 (VN: 4,8 - 5,9 %)

Hemograma completo:

Hematíes: 3100 (en MILES)

Hemoglobina: 9,30 gr/dl

Hematocrito: 29,20 %

Plaquetas: 364,000 mm³

Leucocitos: 19,560 mm³

Valoración de enfermería

Patrón I

Manejo de la salud: Antecedentes de enfermedades de HTA, ACV isquémico y portador de traqueostomía.

Patrón II

Nutrición - metabolismo: Piel seca, pálida, cabello blanco y quebradizo, uñas amarillas, mucosa oral seca, dieta líquida con sonda nasogástrica, dificultad para deglutir.

Patrón III

Eliminación: Eliminación vesical se encuentra con sonda vesical a gravedad color de orina ámbar cantidad 300 ml, eliminación intestinal normal se encuentra con pañal.

Patrón IV

Actividad física: Paciente se encuentra con traqueostomía, frecuencia respiratoria 28 x minuto, presenta temperatura de 38,5 °C, frecuencia cardíaca de 120 x minuto, saturación de oxígeno de 94 % y P/A 90/60 mmhg, lesión por presión III y IV con bordes irregulares en región sacra, talones de categoría II y en trocantes categoría III.

Patrón V

Sueño - descanso: Inadecuado, quejumbroso por las noches.

Patrón VI
Percepción - cognitivo: Con escala de Glasgow 7.

Patrón VII
Autopercepción y autoconcepto: No evaluable.

Patrón VIII
Rol y relaciones: Paciente geriátrico, frágil, abandonado por sus familiares.

Patrón IX
Sexualidad y reproducción: No evaluable.

Patrón X
Adaptación y tolerancia de estrés: No evaluable.

Patrón XI
Valores - creencias: No evaluable.

Priorización de diagnóstico del enfermero

(00031): Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con mucosidad excesiva, evidenciada por alteración de ritmo respiratorio con 28 RPM, sonidos respiratorios adventicios, cantidad excesiva de esputo (tabla 1).

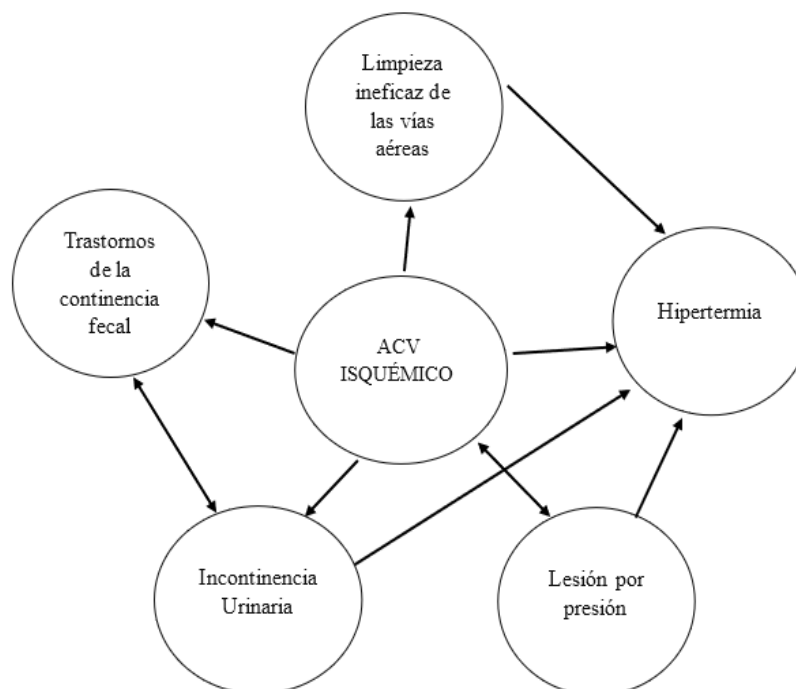
(00007): Hipertermia relacionada con deterioro del estado de la salud, evidenciada por taquicardia con 120 PPM, piel caliente al tacto con temperatura de 38,5 °C (tabla 2).

(00297): Incontinencia urinaria asociada a discapacidad, relacionada con deterioro de la movilidad física, evidenciada por uso de técnicas para prevenir la micción (tabla 3).

(00319): Trastornos de la continencia fecal relacionados con deterioro de la movilidad física, evidenciados por la incapacidad de retrasar la defecación (tabla 4).

(00312): Lesión por presión en adultos relacionada con disminución de la actividad física, evidenciado por presencia de pérdida completa del grosor del tejido, con exposición de categoría III en zona sacra, trocantes, talones y con fase necrotizante (tabla 5).

Figura 1
Red de modelo área



Después de establecer los diagnósticos enfermeros más frecuentes, se notó su relación con las comorbilidades inherentes en el proceso de salud-enfermedad. Entre ellos, destacamos la limpieza ineficaz de las vías aéreas como consecuencia de la falta de movilización por el grado de dependencia, evidenciado por el índice Barthel en 20 puntos, con relación de posible aspiración por abundantes secreciones, causando infección respiratoria que va evidenciada por la presencia de hipertermia. El diagnóstico enfermero de lesión por presión se presentó debido a la falta de movilidad física por causa y efecto de la hemiplejia por ACV isquémico. Otro diagnóstico enfermero es la lesión por presión con riesgo a una infección, la cual podría causar una hipertermia. Ese diagnóstico enfermero tiene relación de causa-efecto de los trastornos de la continencia fecal y la incontinencia urinaria, causando la contaminación de las heces hacia la sonda vesical, ocasionando una posible infección, evidenciado por hipertermia.

Resultados

Tabla 1

Plan de cuidado de diagnóstico del enfermero: (00031) limpieza ineficaz de las vías aéreas

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervención de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con mucosidad excesiva, evidenciada por alteración de ritmo respiratorio con 28 RPM, sonidos respiratorios adventicios, cantidad excesiva de esputo.	0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias 0410.04 Frecuencia respiratoria 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar: 5 Mantener: 4 0410.12 Capacidad de eliminar secreciones 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar: 5 Mantener: 4 0410.07 Ruidos respiratorios patológicos 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar: 4 Mantener: 3	3160 Aspiración de las vías aéreas 3160.01 Lavado de manos 3160.02 Usar EPP. 3160.03 Seleccionar una sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro de la cánula de traqueostomía del paciente. 3160.04 Limpiar la zona alrededor de la estoma traqueal después de terminar la aspiración traqueal. 3160.05 Monitoriza el estado de oxigenación del paciente.	0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias 0410.04 Frecuencia respiratoria 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +4 0410.12 Capacidad de eliminar secreciones 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +3 0410.07 Ruidos respiratorios patológicos 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación de cambio: +3

Fuente: Elaboración propia de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2021) p. 490; Moorhead S. (2018) p. 403; Butcher H. (2018), p. 90

Tabla 2
Plan de cuidado de diagnóstico del enfermero: (00007) hipertermia

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervención de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00007) Hipertermia relacionada con deterioro del estado de la salud, evidenciada por taquicardia con 120 PPM, piel caliente al tacto con temperatura de 38,5 °C (tabla 2).	0800 Termorregulación	3740 Tratamiento de la fiebre	0800 Termorregulación
	0800.12 Frecuencia pulso radial 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar: 5 Mantener: 4	3740.01 Lavado de manos. 3740.02 Controlar la temperatura y otros signos vitales.	0800.12 Frecuencia pulso radial 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +3
	0800.01 Temperatura cutánea aumentada 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar: 5 Mantener: 4	3740.03 Aligerar las ropas del paciente. 3740.04 Administrar los medicamentos según indicación médica.	0800.01 Temperatura cutánea aumentada 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +4
	0800.19 Hipertermia 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar: 5 Mantener: 4	3740.05 Garantizar que se apliquen las medidas de seguridad si el paciente desarrolla agitación o delirio. 3740.06 Fomentar el consumo de líquidos.	0800.19 Hipertermia 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +4

Fuente: Elaboración propia de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2021) p. 562; Moorhead S. (2018), p. 581; Butcher H. (2018), p. 427

Tabla 3
Plan de cuidado de diagnóstico del enfermero: (00297) incontinencia urinaria

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervención de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00297) Incontinencia urinaria asociada a discapacidad, relacionada con deterioro de la movilidad física, evidenciada por uso de técnicas para prevenir la micción.	0503 Eliminación urinaria 0503.12 Incontinencia urinaria 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar: 5 Mantener: 4 0503.36 incontinencia funcional 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar: 5 Mantener: 4	1876 Cuidados de catéter urinario 1876.01 Mantener una higiene de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación del paciente. 1876.02 Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones. 1876.03 Asegurarse de que la bolsa de drenaje se sitúe por debajo del nivel de la vejiga. 1876.04 Mantener la permeabilidad del sistema del catéter urinario. 1876.05 Limpiar la parte externa del catéter urinario a nivel del meato. 1876.06 Observar las características de la orina. 1876.07 Observar si hay distensión vesical.	0503 Eliminación urinaria 0503.12 Incontinencia urinaria 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación de cambio: +1 0503.36 Incontinencia funcional 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación de cambio: +1

Fuente: Elaboración propia de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2021) p. 269; Moorhead S. (2018) p. 359-360; Butcher H. (2018) p. 139

Tabla 4
Plan de cuidado de diagnóstico del enfermero: (00319) trastornos de la continencia fecal

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervención de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00319) Trastornos de la continencia fecal relacionados con deterioro de la movilidad física, evidenciados por incapacidad de retrasar la defecación.	0501 Eliminación intestinal 0501.12 Facilidad de eliminación de las heces 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar: 2 Mantener: 1 0501.21 Eliminación fecal sin ayuda 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Aumentar: 2 Mantener: 1	0410 Cuidados de la incontinencia intestinal 0410.01 Lavado de manos. 0410.02 Lavar la zona perianal con agua y jabón y secarla bien después de cada deposición. 0410.03 Vigilar la piel por si se desarrollan úlceras por presión o infecciones. 0410.04 Mantener la cama y la ropa limpia. 0410.05 Proporcionar pañales de incontinencia.	0501 Eliminación intestinal 0501.12 Facilidad de eliminación de las heces 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: 0 0501.21 Eliminación fecal sin ayuda 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: 0

Fuente: Elaboración propia de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2021) p. 285; Moorhead S. (2018) p. 358-359; Butcher H. (2018) p. 125

Tabla 5
Plan de cuidado de diagnóstico del enfermero: (00312) lesión por presión en adultos

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervención de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00312)	1101	3520	1101
Lesión por presión en adultos relacionada con disminución de la actividad física, evidenciada por presencia de pérdida completa del grosor del tejido, con exposición de categoría III en zona sacra, trocantes, talones y con fase necrotizante.	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	Cuidados de las úlceras por presión	Integridad tisular: piel y membranas mucosas
	1005.15	3520.01	1005.15
	Lesiones cutáneas	Lavado de manos.	Lesiones cutáneas
	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
	G S M L N	3520.02	G S M L N
	Aumentar: 2	Describir las características de la úlcera a intervalos regulares.	Puntuación de cambio: +1
	Mantener: 1		110123
	110123		Necrosis
	Necrosis	3520.03	1 2 3 4 5
	1 2 3 4 5	Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua.	G S M L N
	G S M L N		Puntuación de cambio: 0
	Aumentar: 2		
	Mantener: 1	3520.04	
		Utilizar una aguja de calibre 19 y una jeringa de 35 ml para limpiar las úlceras profundas.	
		3520.05	
		Desbridar la úlcera de ser necesario.	
		3520.06	
		Aplicación de pomada según corresponda.	
		3520.07	
		Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera según corresponda.	
		3520.08	
		Cambiar de posición cada 2 horas para evitar la presión prolongada.	
		3520.09	
		Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda.	
		3520.10	
		Administrar medicamentos orales, según corresponda.	

Fuente: Elaboración propia de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2021) p. 517; Moorhead S. (2018) p. 431; Butcher H. (2018) p. 133

Discusión

El presente caso clínico se realizó a paciente con proceso de ACV isquémico, los cuidados de enfermería se realizaron cuidando su integridad. En el análisis del primer diagnóstico (00031), limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con mucosidad excesiva, evidenciada por alteración de ritmo respiratorio con 28 RPM, sonidos respiratorios adventicios, cantidad excesiva de esputo, las intervenciones se realizaron en un 100 %. Según NANDA Int., la limpieza ineficaz de las vías aéreas es la «incapacidad para eliminar las secreciones y obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables».¹³ Para Kin, los pacientes con accidentes cerebrovasculares pueden tener neumonía por aspiración, por aumento de secreciones y es que son las razones más frecuentes para la rehospitalización.¹⁶

De acuerdo con el segundo diagnóstico enfermero (00007), hipertermia relacionada con deterioro del estado de la salud, evidenciada por taquicardia con 120 PPM, piel caliente al tacto con temperatura de 38,5 °C, las intervenciones se realizaron en un 100 %. Según Nanda Int., la hipertermia es la «temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termorregulación».¹³ Carlos Viñas nos refiere que «el aumento de la temperatura corporal hace que entren en acción diferentes mecanismos compensadores. Por un lado, aparecen mecanismos, como la sudación, la vasodilatación y la hiperventilación, generan una sobrecarga circulatoria con el consiguiente descenso de las resistencias periféricas, aumento de la frecuencia y del gasto cardíaco».¹⁷

De acuerdo con el tercer diagnóstico enfermero (00297), incontinencia urinaria asociada a discapacidad relacionada con deterioro de la movilidad física, evidenciada por uso de técnicas para prevenir la micción, las intervenciones se realizaron en un 100 %. Según Nanda Int., la incontinencia urinaria asociada a discapacidad es la «pérdida involuntaria de orina no asociada a ninguna patología o problema relacionado con el sistema urinario».¹³ Los trastornos neurológicos como los que producen daño cerebral pueden afectar la capacidad de micción midiéndola; asimismo, deteriora la capacidad cognitiva y motora, por la que lleva a disminuir la independencia al paciente de ir al baño.¹⁸

De acuerdo con el cuarto diagnóstico enfermero (00319), trastornos de la continencia fecal relacionados con deterioro de la movilidad física, evidenciados por incapacidad de retrasar la defecación, las intervenciones se realizaron en un 100 %. Según Nanda Int., el trastorno de la continencia fecal es la «incapacidad para retener las heces, sentir la presencia de heces en el recto, relajarse y almacenar las heces cuando no es conveniente defecar».¹³ Los pacientes con enfermedades neurológicas o con lesiones causadas en el sistema nervioso central presentan un mayor riesgo de perder el control intestinal que otras personas; el tiempo para vaciar el intestino toma más tiempo en estos pacientes.¹⁹

De acuerdo con el quinto diagnóstico enfermero (00312), lesión por presión en adultos relacionada con disminución de la actividad física, evidenciada por la pérdida completa del grosor del tejido, con exposición de categoría III en zona sacra, trocantes talones y con fase necrosante, las intervenciones se realizaron en un 100 %. Según Nanda Int., la lesión por presión en adultos como el «daño localizado en la piel y/o tejido subyacente de un adulto, como resultado de la presión o la presión en combinación con el cizallamiento».¹³ Mallaha afirma que el apoyo nutricional, hidratación, cuidado de la piel, movilización y posicionamiento del paciente es la intervención más utilizada y en la prevención de las lesiones de la piel por las úlceras por presión durante la estadía hospitalaria.²⁰

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería está vinculado con las taxonomías de diagnóstico, taxonomía de la clasificación de resultados y la clasificación de intervenciones de enfermería. Se priorizaron los diagnósticos enfermeros y se establecieron los objetivos basados en la puntuación diana, los cuales fueron parcialmente alcanzados. Para el diagnóstico (00031), limpieza ineficaz de las vías aéreas, se obtuvo una puntuación de cambio en frecuencia respiratoria (+4), capacidad de eliminar secreciones (+3) y ruidos respiratorios patológicos (+3). Para el segundo diagnóstico enfermero (00007), hipertermia, se obtuvo una puntuación de cambio en frecuencia pulso radial (+3), temperatura cutánea aumentada (+4) e hipertermia (+4). Para el tercer diagnóstico enfermero (00297), incontinencia urinaria asociada a discapacidad, se obtuvo una puntuación de cambio en incontinencia urinaria (+1) e incontinencia funcional (+1). Para el cuarto diagnóstico enfermero (00319), trastornos de la continencia fecal, se obtuvo una puntuación de cambio en facilidad de eliminación de las heces (0) y eliminación fecal sin ayuda (0). Para el quinto diagnóstico enfermero (00312), lesión por presión en adultos, se obtuvo una puntuación de cambio en lesiones cutáneas (+1) y necrosis (0).

Referencias

1. Bernabé Ortiz A, Carrillo Larco RM. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021; 3:399-405
2. Vela Zuta HA. Accidente cerebrovascular Ordinola Ramirez C, editor. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2019.
3. Málaga G, De la Cruz Saldaña T, Busta Flores P, Carbajal A, Santiago Mariaca K. La enfermedad cerebrovascular en el Perú: estado actual y perspectivas de la investigación clínica. *Acta médica peruana*. 2018; 35(1).
4. Giuria M. Causas determinantes del accidente cerebrovascular Palos D, editor: Universidad Fasta; 2010
5. Restrepo L. Diagnósticos del CV con neuroimágenes. *Acta neurol. colomb*. 2006; 22(1).
6. Navarrete Navarro P, Pino Sánchez F, Rodríguez Romero R, Murillo Cabezas F, Jiménez Hernández D. Manejo inicial del ictus isquémico agudo. *Medicina intensiva*. 2008; 32(9).
7. Chipana Nuñez IC. Características clínico-epidemiológicas del ACV en el hospital Carrión-Huancayo Rey MM, editor. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2021.
8. Mariños E, Barreto Acevedo E, Espino P. Accidente cerebrovascular isquémico asociado a covid19: primer reporte de casos en el Perú. *Neuropsiquiátrica*. 2020; 83(2).
9. Choreño Parra JA, Carnalla Cortes M, Guadarrama Ortiz P. Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. *Medicina Interna de México*. 2019; 35(1).
10. Gloria V. Tratamiento del ataque cerebrovascular (ACV) isquémico agudo. *Guía neurológica & enfermedad cerebrovascular*; 151-160.
11. Alonso de Leciñana B, Álvarez Sabin J, Arboix A, Casado I, Díaz Guzmán J, Egidio Herrero J, et al. *Guía para el diagnóstico y tratamiento del ictus* Barcelona: Prous Science; 2006.
12. Beatriz DBE. Cuidados de enfermería en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico hospitalizado en el instituto de ciencias neurológicas Paredes RMB, editor. Lima: Universidad San Juan Bautista; 2018.
13. Herdman H, Kamitsuru S, Takáo Lopes C. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación. 12th ed. Barcelona: ELSEVIER; 2021.
14. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, L Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) Barcelona: ELSEVIER; 2018.
15. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7th ed. Barcelona: ELSEVIER; 2018.

16. Teixeira P, Silvia L. Las incapacidades físicas de pacientes con accidente vascular cerebral: acciones de enfermería. *Enfermería Global*. 2009; 15:1-12
17. Emilia GAA. Trastornos de la temperatura corporal. *Ámbito farmacéutico*. 2007; 26(7): 48-53.
18. Chiang H, Valdevento R, Mercado A. Incontinencia urinaria en adultos mayores. *Revista Médica Clínicas Las Condes*. 2018; 29(2):232-241.
19. Coggrave M, Norton C, Cody JD. Tratamiento de la incontinencia fecal y la constipación en adultos con enfermedades neurológicas centrales. *Cochrane library*. 2014.
20. Gonzales Consuegra RV, Hernández Sandoval YT, Matiz Vera GD. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. *Revista Cubana de Enfermería*. 2017; 33(3).

Referencias

a2022103305@uwiener.edu.pe

Fecha de recepción: 16/1/2023

Fecha de aceptación: 7/2/2023