



UAGro

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO

Facultad de Enfermería N°2
Coordinación de Posgrado e Investigación
Especialidad de Enfermería en cuidados intensivos

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

“Proceso de atención de Enfermería en paciente con evento vascular cerebral”

Para obtener el diploma de
Especialista en Cuidados Intensivos

Presenta:

L.E Sánchez Carmona Ruby

Director interno

Dra. Norma Angelica Bernal Pérez Tejada

Director externo

M.C.E Marilú López Núñez.

Línea de generación "Calidad de los procesos del cuidado intensivo al paciente en estado crítico"

Grupo disciplinar "Gestión y Docencia en Enfermería"

Julio 2021

Agradecimientos

La universidad me dio la bienvenida al mundo como tal, las oportunidades que me ha brindado son incomparables, y antes de todo esto ni pensaba que fuera posible que algún día si quiera me topara con una de ellas.

Agradezco mucho por la ayuda de mis maestros, mis compañeros, y a la universidad en general por todo lo anterior en conjunto con todos los fructíferos conocimientos que me ha otorgado.

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre, pues sin ella no lo había logrado, tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien, por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía, te amo.

I.- ÍNDICE

TEMA	PAG
AGRADECIMIENTOS	02
I.- INDICE	03
II.- INTRODUCCIÓN	05
III.- JUSTIFICACIÓN	06
IV.- OBJETIVOS	07
4.1.- General	07
4.2.- Específicos	07
V.- METODOLOGÍA	08
VI.- MARCO TEÓRICO	10
6.1.- Enfermería como profesión disciplinaria	10
6.2.- El cuidado como objeto de estudio	11
6.3.- Proceso atención de enfermería	11
6.4.- Modelo teórico de Jean Watson.	12
6.4.1.- Elementos fundamentales	13
6.5.- Etapas del proceso atención de enfermería	14
6.5.1.- Valoración	14
6.5.2.- Diagnostico	14
6.5.3.- Planeación	14
6.5.4.- Ejecución	15
6.5.5.- Evaluación	15
6.6.1.- Problemática de salud de la persona	15

6.6.2.- Diagnóstico y tratamiento	15
VII.- RESUMEN DEL CASO CLÍNICO	19
VIII.- DESARROLLO DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA	23
8.1.- Valoración clínica del sujeto de cuidado	23
8.2.- Diagnostico de enfermería según el caso	27
8.3.-Planificación de intervenciones	31
8.4.-Ejecucción de intervenciones	31
8.5.-Evaluación	31
IX.-PLAN DE ALTA	36
X.- CONCLUSIONES	38
XI.- BIBLIOGRAFÍA	39
XII.-GLOSARIO DE TÉRMINOS	40

II.- INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo hablaremos, acerca de la importancia de los cuidados del personal de enfermería en las diferentes patológicas, y especialmente este caso enfocado a la asistencia del paciente en con un evento vascular cerebral.

Abarcaremos el caso clínico desde el ingreso del paciente a esta unidad y su estancia, así como todas y cada una de las intervenciones del equipo multidisciplinario de salud, realizadas haciendo especial énfasis en las intervenciones del personal de enfermería.

Las actividades que se realizaran se van a centrar en proporcionar cuidados específicos en los diferentes procesos de compensación que constituyen la principal morbilidad y mortalidad predominante en la población guerrerense, así también de las posibles fallas de la atención al paciente discapacitado, deficiente o minusválido en su proceso patológico enfocado con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. De esta manera lograremos identificar las necesidades y/o problemas derivados de los procesos patológicos presentes en el paciente, se ejecutaron y evaluaron planes de cuidados para abordar con profundidad los problemas de salud detectados, se establecieron criterios de prioridad e individualización utilizando el *Proceso de Enfermería* como método de trabajo.

Se utilizo para la valoración integral del paciente la guía de valoración con: las Respuestas humanas, así como los Diagnósticos de la NANDA, resultados NOC e Intervenciones NIC, que atiendan las necesidades primordiales de cuidados de los pacientes y de los profesionales.

III.- JUSTIFICACIÓN

Los beneficios del proceso de enfermería (P.A.E.) radica en que la enfermería necesita un proceso sistemático donde desarrolle sus intervenciones con el equipo multidisciplinario para que puedan ser evaluados y retroalimentados de forma continua.

El Proceso de Atención (PAE) apoya la innovación en la atención además de considerar alternativas en las acciones a seguir. Proporciona información sobre enfermería y el equipo multidisciplinario cultiva la autonomía de enfermería y fomenta la consideración como profesional.

A través del PAE, utilizamos un modelo centrado en el usuario: mejorar nuestra satisfacción, permitimos una mayor autonomía, la continuidad de metas, la evolución la lleva a cabo la enfermería, si hay un registro, el soporte legal es posible, y la información es continua y completo Sí, deja constancia de todo lo realizado y nos permite intercambiar y comparar información que nos llevó a investigar. Además, existen planes escritos de atención personalizada para reducir errores y operaciones repetitivas, y tratar a los usuarios como colaboradores activos. Para que la enfermería pueda crear una base de datos que contenga datos de salud.

VI.- OBJETIVOS

4.1.- OBJETIVO GENERAL

Describir el impacto del proceso de atención de enfermería (PAE) a un paciente con evento vascular cerebral utilizando el modelo de Jean Watson y el mapa del cuidado.

4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Manejar todas y cada una de las intervenciones del personal de enfermería, colaborando con esto a que exista un escrito de todas nuestras intervenciones y que en lo futuro sea de ayuda en los siguientes casos expuestos al personal de enfermería.
- Implementar el proceso de Caring para mejorar al máximo sus estilos de vida; desarrollando su pensamiento y análisis crítico.
- Responder a las necesidades del paciente utilizando el mapa del cuidado y los planes de cuidados de enfermería individualizados apropiados, con la participación de familiares cuidadores y el equipo multidisciplinario de salud.

V.- METODOLOGÍA

El método utilizado para desarrollar este trabajo es un enfoque científico sistemático utilizado por los profesionales de enfermería para identificar y tratar individuos o grupos de respuestas humanas a cambios de salud reales y potenciales por su acrónimo PAE, en conjunto con la última actualización del modelo del cuidado de la comisión permanente de enfermería en el que se integra las Guías de prácticas clínicas de enfermería (GPCE).

Los eventos cerebrovasculares son una enfermedad omnipresente que puede causar diversas reacciones humanas, el paciente debe integrar diversas conductas de autocuidado en la vida diaria para que pueda mantener la suficiente adaptabilidad y el retraso puede conducir al deterioro neurológico progresivo y la muerte.

Estos comportamientos de autocuidado pueden ser apoyados por la educación para la salud, en la que los profesionales de enfermería juegan un papel importante al brindar los elementos básicos para que los pacientes tomen decisiones informadas y sean responsables de su cuidado diario.

El siguiente PAE se diseñó para un paciente masculino de 69 años de edad con diagnóstico de Evento vascular cerebral el mismo que fue atendido en el Hospital General de Acapulco, ubicado en México.

Dicho PAE busca lograr un cuidado integral y humanista a través del método de enfermería en este caso nos basamos en la teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson, obtenidos de la exploración física, de la historia clínica y entrevista.

Para una mejor comprensión del proceso de enfermería, este se dividió en las siguientes etapas y fases:

Valoración: en esta etapa se realizó lo siguiente:

- La entrevista a profundidad para recabar los datos relacionados con la condición de salud de la persona, con base en el mapa de cuidado, adaptado por Olea *et al.*, el cual permitió organizar la información obtenida en los siguientes apartados: fisiológico, social, espiritual (sistema de creencias y valores) y psicológico (manejo del estrés), y en rubros específicos sobre nutrición, eliminación y comunicación.
- Después de la organización de los datos significativos, estos se analizaron con un enfoque fenomenológico de la experiencia —el significado de enfermar de Fibrilación auricular— con énfasis en la espiritualidad y la cultura.
- Para la formulación de diagnósticos de enfermería se utilizó la base taxonómica de NANDA internacional.

Intervención: en esta etapa se llevó a cabo la planificación y ejecución de las intervenciones, para lo cual fue necesario lo siguiente:

Visualización y direccionamiento de la teoría en la práctica para identificar los momentos de cuidado con base en los 10 factores caritativos de cuidados (FC) que posteriormente Watson denomina proceso caritas de cuidados (PCC), para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas.

- Elaboración de los planes de cuidado con la interrelación NANDA internacional (diagnósticos de enfermería), NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Interventions Classification)
- Implementación de las intervenciones, para lo cual fue indispensable la grabación y el uso de anotaciones en el diario de campo, a fin de evaluar la efectividad de las intervenciones durante esta fase.

VI.- MARCO TEÓRICO

6.1.- Enfermería como profesión disciplinaria.

A medida que la Enfermería se proyecte hacia una visión de mundo unitario, es importante criticar y explorar algunas dinámicas del avance de la enfermería profesionalmente como una disciplina de salud distintiva de los procesos de curación-cuidado. Globalmente, la atención de la salud debe responder a las necesidades de la humanidad que se preocupan por la curación, trascendiendo los hospitales, las prácticas industriales institucionales y los sistemas burocráticos controlados por el dominio curativo.

Tanto las enfermeras como la enfermería tienen el desafío de crecer y mantener su base como profesionales de cuidado de la salud, a nivel mundial. Sin embargo, no puede avanzar para el cumplimiento de su mandato social sin la claridad de su base disciplinaria. En otras palabras, la disciplina de la enfermería es diferente, pero se cruza con la evolución de la profesión de enfermería.

La enfermería es mucho más que conformarse con los controles institucionales hospitalarios; la enfermería es directamente responsable ante las experiencias individuales y grupales de la comunidad humana. Sin una orientación disciplinar clara y una base para guiar el desarrollo de la profesión, es fácil perder el rumbo.

Cualquier profesión que no tenga un lenguaje disciplinar específico para dar voz a su rol en la sociedad, se vuelve y permanece invisible, de hecho, podría no existir. En este punto de inflexión, todas las enfermeras del mundo están invitadas a avanzar en la Enfermería como una disciplina científica distintiva del cuidado humano y en el proceso de salud-enfermedad.

6.2.- El cuidado como objeto de estudio.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano.

Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.

Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

6.3.- Proceso de atención de enfermería.

El proceso de enfermería es un modelo sistemático de pensamiento crítico, el cual promueve un nivel competente de cuidados, representa una resolución deliberada de problemas, y engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras, por lo cual establece la base para la toma de decisiones.

El uso del proceso de enfermería establece la plataforma del razonamiento clínico, permite organizar tanto actividades cognitivas como la entrega de cuidados de enfermería, es más que una guía para la planificación y documentación formal de los cuidados. Es lo que debe guiar el pensamiento de las enfermeras diariamente.

Las habilidades y capacidades que enfermería debe poseer al usar el proceso de enfermería, se pueden dividir en 3 categorías: cognitiva (pensamiento, razonamiento), psicomotora (hacer) y afectiva (sentimientos, valores).

Se trata de un proceso de toma de decisiones, en primer lugar, sobre el diagnóstico, lo que implica, necesariamente, haber realizado una valoración y haber analizado e interpretado los hallazgos, para, finalmente, llegar a emitir un juicio; en segundo lugar, la decisión es sobre la terapia o tratamiento que enfermería va a llevar a cabo en función de los objetivos a alcanzar.

El proceso de toma de decisiones continúa con la evaluación de los resultados obtenidos, lo que requiere su comparación con la situación original, de tal forma que el proceso vuelve a comenzar.

Hasta aquí, el proceso de enfermería no es diferente al que utilizan otros profesionales, tanto del ámbito de la salud como de otras áreas de conocimiento, pues este responde a la forma lógica de abordar la resolución de problemas con metodología científica.

6.4. Modelo teórico de Jean Watson.

Margaret Jean Watson, nació en los Estados Unidos de Norteamérica en 1940, es licenciada en enfermería con una maestría en enfermería en salud mental y psiquiatría, y posteriormente realiza un doctorado en psicología de la educación y consejería.

En 1979 Watson publica su primer libro: Enfermería: The philosophy and science of caring (La filosofía y ciencia de los cuidados), en el que expone su teoría, la que en sus palabras: “emergió desde mi inquietud por otorgar un nuevo significado y dignidad al mundo de la enfermería y al cuidado de los pacientes”.

Posteriormente, Watson corregirá y complementará el sentido original de su teoría y estructura de los diez Factores Caritativos (FC) por el de Proceso Caritas o Proceso de Cuidar (PC) que fueron expuestos en su libro: Nursing: Human science and human care. A theory of nursing (Enfermería: ciencia y cuidados humanos).

Una teoría de Enfermería) Su trabajo más reciente es: Caring science as sacred Science (Ciencia del cuidado como Ciencia sagrada), libro que, según la autora, invita a reflexionar sobre el fundamento moral y metafísico de la conducta profesional de enfermería. Watson también afirma que se ha apoyado en la filosofía de la alteridad de Emmanuel Levinás y Knud Logstrup en la búsqueda de un modelo de ciencia que reintegre la metafísica con el dominio material y así reencuentre la trascendencia en el ser en un mundo con los otros.

Actualmente, Watson se desempeña como académica en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Colorado y es una de las fundadoras del Centro de Cuidados humanos, que desarrolla el conocimiento del cuidado en la sanación de los individuos con un aporte de una base científica y moral para la práctica clínica.

Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca.

Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud.

6.5.- Etapas del proceso atención de enfermería.

El proceso de enfermería para atención al individuo consiste básicamente en identificar los problemas de salud que son competencia de este profesional, y en decidir cuáles son los mejores tratamientos para los mismos, lo que conlleva la responsabilidad de evaluar los resultados obtenidos.

6.5.1.- Etapa de Valoración.

Consistió en recolectar la información sobre el enfermo y su estado de salud.

6.5.2.- Etapa de Diagnóstico

Para el razonamiento crítico se utilizaron las categorías diagnósticas de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), para aquellos problemas de salud que se encuentran dentro del campo específico de enfermería. “Es importante diferenciar un diagnóstico de enfermería de un problema interdependiente, ambos son problemas de salud, pero los diagnósticos de enfermería únicamente hacen referencia a situaciones en que la enfermera (o) puede actuar en forma independiente”

6.5.3.- Etapa de Planeación.

Después de formular los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes. Durante esta etapa se elaboraron planes de cuidados que integran: El problema de salud (diagnóstico de enfermería o problema interdependiente), objetivos, acciones de enfermería independientes e interdependientes y evolución.

6.5.4.- Etapa de Ejecución.

Durante esta etapa se identificaron la respuesta del paciente a las atenciones de enfermería. Se estableció la prioridad a la ayuda que se presta al paciente para que adquiriera independencia y confianza en atender sus propias necesidades. Las recomendaciones al salir del hospital son parte importante de las intervenciones de enfermería.

6.5.5.- Etapa de Evaluación.

Esta etapa del proceso de enfermería, estuvo presente durante la ejecución del cuidado, por lo tanto, fue un proceso continuo que se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera (o) valora la efectividad de las actuaciones de enfermería.

6.6.1.- Problemática de la persona .

La enfermedad vascular cerebral (EVC) es un síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de signos neurológicos focales, que persisten por más de 24 h, sin otra causa aparente que el origen vascular. Se clasifica en 2 subtipos: isquemia y hemorragia. La isquemia cerebral es la consecuencia de la oclusión de un vaso y puede tener manifestaciones transitorias (ataque isquémico transitorio) o permanentes, lo que implica un daño neuronal irreversible. En la hemorragia intracerebral (HIC) la rotura de un vaso da lugar a una colección hemática en el parénquima cerebral o en el espacio subaracnoideo.

6.6.2.- Isquemia cerebral

De acuerdo con el libro de medicina interna de Harrison en el ataque isquémico transitorio (AIT) no existe daño neuronal permanente. La propuesta actual para definir al AIT establece un tiempo de duración de los síntomas no mayor a 60 min,

recuperación espontánea, *ad-integrum* y estudios de imagen (de preferencia resonancia magnética), sin evidencia de lesión:

Estudios recientes muestran que los pacientes con AIT tienen mayor riesgo de desarrollar un infarto cerebral (IC) en las 2 semanas posteriores, por lo que se han diseñado escalas de estratificación de riesgo. La escala ABCD2⁷ se basa en 5 parámetros (por sus siglas en inglés), a los que se asigna un puntaje de entre 0 y 2, de acuerdo a si está o no presente: **A**, edad (> 60 años = 1 punto); **B**, presión arterial (= 1); **C**, características clínicas (hemiparesia = 2, alteración del habla sin hemiparesia = 1, otros = 0); **D**, duración del AIT (> 60 min = 2; 10–59 min = 1; < 10 min = 0); **D**, diabetes (2 puntos si está presente). De acuerdo a sus resultados se identifican 3 grupos principales:

- Bajo riesgo: 1 a 3 puntos; riesgo de IC a 2 días de 1.0%, riesgo de IC a 7 días: 1.2%.
- Riesgo moderado: 4 a 5 puntos; riesgo de IC a 2 días de 4.1%, riesgo de IC a 7 días 5.9%
- Alto riesgo: 6 a 7; riesgo de IC a 2 días de 8.1%; riesgo de IC a 7 días de 11.7%.

Aunque aún no existen guías de tratamiento basadas en el resultado de esta escala, los pacientes con alto riesgo son los que principalmente podrían beneficiarse de hospitalización, realización de estudios y establecimiento temprano de prevención secundaria.

6.6.3.- Diagnóstico y tratamiento.

6.6.3.1.- Abordaje diagnóstico.

Se han desarrollado varias escalas para cuantificar la gravedad del paciente. La escala de los Institutos Nacionales de la Salud (NIHSS) es la más utilizada. Se basa en 11 parámetros que reciben un puntaje de entre 0 a 4. Su resultado oscila de 0 a 39 y según la puntuación se cataloga la gravedad en varios grupos: < 4 puntos:

déficit leve; 6–15 puntos: déficit moderado; 15–20 puntos: déficit importante; y > 20 puntos: grave.

En el paciente con sospecha de IC, los estudios de imagen son indispensables; la tomografía axial (TC) simple es el estudio de elección ya que es accesible y rápida. Tanto la TC como la imagen de resonancia magnética (IRM) tienen una alta sensibilidad, aunque la IRM puede detectar IC aun en fases hiperagudas y los localizados en la circulación posterior. La angiografía cerebral, la ATC y la AIRM permiten la visualización de la circulación intra y extracraneal, y en algunos casos de la arteria ocluida, lo que puede tener utilidad terapéutica, y en el diagnóstico de vasculopatía no aterosclerosa.

En la valoración del paciente en la fase aguda son necesarios también los siguientes estudios: glucosa sérica (la hipo e hiperglucemia son simuladores del IC), biometría hemática y tiempos de coagulación y electrocardiograma.

6.6.3.2.- Tratamiento.

El único tratamiento de eficacia probada durante la fase aguda, es la administración de activador tisular del plasminógeno humano (rt-PA) intravenoso. La evidencia de ensayos clínicos muestra que los pacientes tratados con rt-PA, a dosis de 0,9 mg/kg, tienen una evolución funcional con recuperación completa o casi completa, significativamente mayor que los tratados con placebo. El riesgo de hemorragia intracerebral (HIC) sintomática después de su administración es también mayor, especialmente en pacientes graves (NIHSS > 20) y datos tomográficos de IC en la valoración inicial.

Estudios recientes y metaanálisis de los datos disponibles sugieren que los pacientes con beneficio potencial son aquellos en los que el tiempo establecido de evolución es de hasta 4.5 h, sin signos tempranos de IC por TC y con IC con NIHSS de entre 4 y 20. Los pacientes que se excluyen son aquellos con factores que incrementan el riesgo de hemorragia, tales como ingesta de anticoagulantes, descontrol hipertensivo, cuenta plaquetaria baja, e historia de hemorragia.

Por desgracia, en nuestro país menos del 1% de los casos con IC agudo reciben trombolisis. Las medidas generales como el manejo de las soluciones, de la presión arterial, de la glucosa y de las complicaciones tempranas, logran disminuir la morbimortalidad, por lo que resultan de gran importancia.

6.6.3.2.1.- Prevención secundaria.

Se refiere a la modificación y tratamiento de factores que contribuyen a incrementar la recurrencia. Son de especial importancia el manejo de la HAS, diabetes y dislipidemia. Los antiagregantes plaquetarios constituyen la piedra angular en los IC por aterosclerosis, en los IL e IC de causa no determinada.

Los antiagregantes plaquetarios con evidencia probada son: aspirina a dosis de 75 a 325 mg, clopidogrel 75 mg, y la combinación de aspirina más dipyridamol de liberación prolongada. La anticoagulación a largo plazo, en los IC cardioembólicos y por estados hipercoagulables, reduce significativamente el riesgo de recurrencia. Se sugiere mantener un índice internacional estandarizado (INR) de 2.5 (rango de 2 a 3).

Las estatinas reducen los niveles de colesterol total y de lipoproteína de baja densidad, y tienen diferentes efectos pleiotrópicos. En el metaanálisis que analizó el efecto de las estatinas en la prevención secundaria, se confirmó que la reducción del riesgo relativo de recurrencia de EVC es del 18%. La principal evidencia es con atorvastatina 80 mg/día.

VII.- RESUMEN DEL CASO CLÍNICO.

Paciente masculino de 65 años de edad, es traído al servicio de urgencias por presentar hemiparesia izquierda, confusión repentina, cefalea, con pérdida del estado de alerta, con una puntuación en la escala de Glasgow de 6.

Cuenta con diagnóstico de EVC isquémico ,neurologicamente alterado, por lo que se decide manejo avanzado de la vía aérea en primer intento se coloca cánula orotraqueal #8 con parámetros ventilatorios: PEEP 5 Fio2 70%, Vt 380, I:E 1-2, Modo A/C, no lateraliza, piel y tegumentos con ligera palidez, normocefalico, narinas permeables, mucosa oral hidratada, con presencia de parálisis facial, cuello sin megalias, tórax normolíneo, campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, ruidos cardiacos sin soplos, abdomen blando depresible, no doloroso a palpación, peristalsis normotensa, genitales de acuerdo a edad y sexo, extremidades integra, con hemiparesia izquierda, fuerza muscular derecha 5/5, izquierda 4/5, sin pérdida de sensibilidad, pulsos presentes, llenado capilar de 3 segundos, Se le realiza una TAC la cual indica hipodensidad del área isquémica, borramiento de los surcos de la convexidad.

Pronostico: reservado a evolución.

Presenta los siguientes signos vitales al ingreso:

- T/A: 180/100 mm Hg.
- FC: 50 lxm
- FR: 22 rxm
- Temp: 36 °C.
- Spo2 90%.

7.2.1.- INDICACIONES MÉDICAS.

1.- AHNO.

2.- Soluciones.

- Solución salina 0.9% 1000 cc para 24 hrs cada 24 hrs.

3.- Infusiones

- Midazolam 300 mg en 100 cc de solución salina al 0.9% para pasar en 8 horas cada 8 hrs.
- Buprenorfina 300 mg en 100 cc de solución salina al 0.9% a pasar a 12.5 cc/hra.
-

4.- Medicamentos

- Omeprazol 40 mg iv cada 24 horas
- Atorvastatina 80 mg VO 24 horas 22:00
- Senosidos AB tabletas 2 VO cada 24 horas.
- ASA 150 mg VO cada 24 horas

5.- Medidas Generales

- CGE y SV cada 2 horas
- Monitorización cardíaca continua y oximetría de pulso
- Cabecera a 30°
- Vigilar estado neurológico
- Vigilar patrón respiratorio
- Glucometría capilar preprandial y reportar
- Control estricto de líquidos y cuantificación de uresis por turno.
- Cuidados de sonda vesical y cuantificación de orina.

7.3.- LABORATORIOS Y ESTUDIOS DE GABINETE.

- Biometría hemática O positivo

Fecha	Eritr	Hb	Hto	MCV	Plaq	Leu	Ne	Li	Mo	E	Ba	Blast	Band
02/06/21	3.7	6.9	41.9	88.5	252	26.2	67	29	2	2	0	0	0

Análisis: dentro de parámetros normales.

- Pruebas de funcionamiento hepático.

Fecha	Colesterol	BT	BD	BI	FA	TGO	TGP	PT	Albumina	Globulina	DHL
02/06/21	209	0.6	0.1	0.5	86	25	26	7	3.6	3.4	129

Análisis: Hipercolesterolemia.

- Química sanguínea y electrolitos séricos:

Fecha	Gluc	BUN	Urea	Cr	Ácido úrico	Sodio	Potasio	Cloro	Calcio	TFG
02/06/21	101	12	25.68	0.63	4.7	137	3.6	101	8.8	106

Análisis: dentro de parámetros normales.

- Gasometría arterial

Fecha	pH	PCO2	PO2	HCO3	HB
02/06/21	7.3	19.8	94	33	6.9

Análisis: Acidosis metabólica.

- Perfil de infarto:

Fecha	Col	Glucosa	TGO	CK	CKMB	DHL
02/06/21	209	101	25	130	22	129

- EKG:

02.06.21 Se trata de electrocardiograma de 12 derivaciones con ficha de identificación del paciente, ritmo regular con FVM de 55 lpm, Eje 30°, onda P, p: 80 mseg, complejo QRS mseg, QT: 480 mseg, PR:180 mseg, sin alteraciones en la morfología de las ondas, conclusión: Bradicardia sinusal.

VIII.- DESARROLLO DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA.

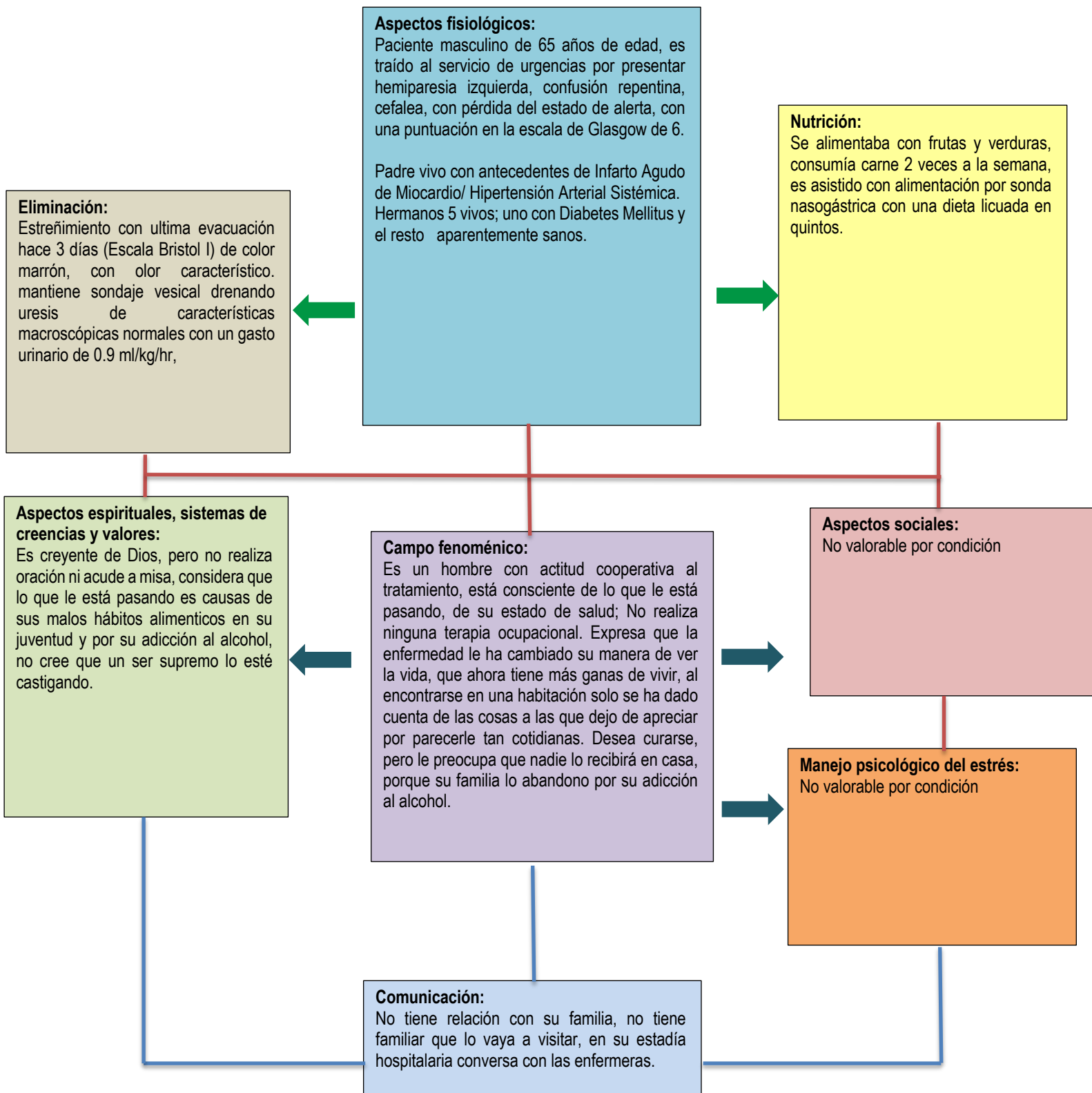
8.1.- VALORACIÓN CLÍNICA DEL SUJETO

Se realizó una valoración cefalo-caudal para obtener los datos

Paciente masculino instalado en su unidad hospitalaria en posición supino semifowler, a la exploración física presenta ligera palidez de piel y tegumentos, cráneo normocefálico pupilas anisocóricas sin reflejo fotomotor, narinas integras mantiene sonda nasogástrica #18 fr para alimentación y medicación, cavidad oral con dentadura completa, mucosa oral deshidratada, mantiene tubo endotraqueal 7.5 Fr, fijado en 23 cm, con neumotaponamiento de 21 mm hg asistido con oxigenoterapia en fase III programado por volumen, con parámetros establecidos por médicos, cuello íntegro sin adenomegalias visibles o palpables, tórax normolíneo, simétrico con buenos movimientos de amplexión y amplexación, es portador de acceso vascular central bilumen funcional infundiendo sedoanalgesia y solución base, fijado permeable sin datos de sangrado u oclusión, aparentemente sin datos de infección, a la auscultación campos pulmonares hipoventilados en bases, ápices con ligeros crepitantes finos, dinámica pulmonar adecuada, cardiovascular sin compromiso ritmo sinusal con buena frecuencia e intensidad, abdomen blando distendido con presencia de peristaltismo, miembros superiores con palidez, llenado capilar 3", con edema con una puntuación (++/++++) en la escala Godet, genitales íntegros acorde a sexo y edad, mantiene sondaje vesical drenando uresis de características macroscópicas normales con un gasto urinario de 0.9 ml/kg/hora, miembros inferiores con ligera palidez con edema con una puntuación (++/++++) en la escala Godet, dorso del cuerpo sin lesiones aparentes.

En la segunda etapa del proceso se desglosa el mapa del cuidado conforme los requisitos alterados y los factores de riesgo que el paciente presenta, así como la realización de intervenciones de enfermería dirigidas a la pronta recuperación o a mantener su estado de salud-enfermedad en su estancia, Con base en las problemáticas encontradas y los factores de riesgo detectados, se implementaron cuidados con el fin de mantener el estado de salud-enfermedad para corregir y mejorar su estado.

8.2.- MAPA DE CUIDADOS (ADAPTADO DE JEAN WATSON)



8.3.- SEGUIMIENTO

Se valoro y se proporcionaron cuidados integrales al paciente por 42 días de evolución en donde se encontraron los siguientes datos destacados.

Tabla 1.- Signos vitales

Fecha	FR	FC	Spo2	Temp	T/A
20/01/2021	22 rpm	50 lpm	90%	36.5°C	180/100 mm hg
25/01/2021	18 rpm	101 rpm	95 %	36.8°C	110/72 mm hg
04/02/2021	19 rpm	94 rpm	94%	36.7°C	109/79 mm hg
16/02/2021	20 rpm	98 rpm	95 %	36.6°C	114/74 mm hg
22/02/2021	26 rpm	87 rpm	94%	36.8°C	116/69 mm hg
02/03/2021	18 rpm	96 rpm	95 %	37.3°C	118/70 mm hg

Fuente: Monitorización continua por monitor.

Tabla 2.- Control glicémico

Fecha	06 hrs	12 hrs	18 hrs	24 hrs
20/01/2021	110 mg/dl	94 mg/dl	150 mg/dl	90 mg/dl
25/01/2021	112 mg/dl	110 mg/dl	177 mg/dl	200 mg/dl
04/02/2021	118 mg/dl	220 mg/dl	200 mg/dl	142 mg/dl
16/02/2021	124 mg/dl	100 mg/dl	253 mg/dl	114 mg/dl
22/02/2021	225 mg/dl	116 mg/dl	118 mg/dl	112 mg/dl
02/03/2021	147 mg/dl	210 mg/dl	111 mg/dl	100 mg/dl

Fuente: Monitorización continua por glucometría capilar.

Tabla 3.- Alimentación

Fecha	06 hrs	12 hrs	18 hrs	24 hrs
20/01/2021	Ayuno	Ayuno	Ayuno	Ayuno
25/01/2021	375 kcal	375 kcal	375 kcal	375 kcal
04/02/2021	400 kcal	400 kcal	400 kcal	400 kcal
16/02/2021	400 kcal	400 kcal	400 kcal	400 kcal
22/02/2021	400 kcal	400 kcal	400 kcal	400 kcal
02/03/2021	430 kcal	430 kcal	430 kcal	430 kcal

Fuente: Monitorización continua en complemento con departamento de nutrición.

Tabla 4.- Tratamiento

Fecha	06 hrs	12 hrs	18 hrs	24 hrs
20/01/2021	Mismo manejo	Mismo manejo	Mismo manejo	Mismo manejo
25/01/2021	Se agrego Ceftriaxona 1 gr.	Mismo manejo	Mismo manejo	Mismo manejo
04/02/2021	Mismo manejo	Mismo manejo	Retiro de la Ventilación Mecánica	Mismo manejo
16/02/2021	Mismo manejo	Mismo manejo	Mismo manejo	Mismo manejo
22/02/2021	Mismo manejo	Se agrega Vitamina C	Mismo manejo	Mismo manejo
02/03/2021	Mismo manejo	Mismo manejo	Mismo manejo	Mismo manejo

Fuente: Monitorización continua en complemento con el médico tratante.

8.2.- DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

DX. DE ENFERMERIA (N.A.N.D.A.)

Datos significativos	Análisis y agrupación de datos c/ sus respectivas deducciones.	Identificación: Dx. Enfermero / Prob. interdependiente	Asignación de nombre del diagnóstico y determinación de factores de riesgo.
<p>Hipertensión arterial sistémica. 180/100 mm Hg</p> <p>Hemiparesia corporal derecha y distalia, así como perdida de sensibilidad.</p> <p>FR: 28x', SPO2 89%, ventilador, abundantes secreciones en boca y cánula, acidosis metabólica, campos pulmonares con sibilancias.</p> <p>Ausencia de evacuaciones Ligera deshidratación</p>	<p>Deterioro de la circulación cerebral, perfusión ineficaz cerebral.</p> <p>Limitación de la respuesta motora Movilidad afectada.</p> <p>Afección del sistema respiratorio con deterioro en hematosis</p> <p>Deterioro del metabolismo por prolongado tiempo encamado.</p>	<p>Dx. Enfermero /Prob. interdependiente</p> <p>Dx. Enfermero</p> <p>Dx. Enfermero</p> <p>Dx. Enfermero</p>	<p>Evento vascular cerebral isquémico izquierdo en territorio de la arteria cerebral media NHISS 14 puntos.</p> <p>00201 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz.</p> <p>00085 Deterioro de la movilidad física</p> <p>00030 deterioro del intercambio de gases</p> <p>00011 Estreñimiento</p>

8.2.1.- FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

Etiqueta diagnóstica (problema)	Factor relacionado (etiología)	Características definitorias (signos y síntomas)	Tipo o estado de diagnóstico.
00011 Estreñimiento	Deshidratación Disminución de la motilidad gastrointestinal.	Disminución de la frecuencia de defecar	<i>Dominio 3: Eliminación e intercambio</i> <i>Clase 2: Función gastrointestinal.</i> <i>Dx Real.</i>
00085 Deterioro de la movilidad física.	Alteración en el funcionamiento cognitivo	Disminución de las habilidades motoras finas. Disminución de las habilidades motoras gruesas.	<i>Dominio 4: Actividad/reposo</i> <i>Clase 2: Actividad/ejercicio.</i> <i>Dx. Real</i>
00201 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz.	Hipertensión Lesión cerebral (p. ej., deterioro cerebrovascular, enfermedad neurológica, traumatismo, tumor).		<i>Dominio 4: Actividad/reposo</i> <i>Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares.</i> <i>Dx. Riesgo</i>
Código: 000030. Deterioro del intercambio gaseoso	Ventilación perfusión, cambios en la membrana alvéolo-capilar	Gasometría arterial anormal, pH arterial anormal, respiración anormal asistencia de (ventilación mecánica)	<i>Dominio: 3 Eliminación e intercambio.</i> <i>Clase: 4 Función respiratoria</i> <i>Dx Real.</i>

8.2.2.- LISTADO DE DX ENFERMEROS.

Dominio 3: Eliminación e intercambio

Clase 2: Función gastrointestinal.

Código: 00011

Estreñimiento relacionado con deshidratación y disminución de la motilidad gastrointestinal manifestado por disminución de la frecuencia de defecar.

Dominio 4: Actividad/reposo

Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares.

Código: 00201.

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con hipertensión y lesión cerebral (p. ej., deterioro cerebrovascular, enfermedad neurológica, traumatismo, tumor).

Dominio 4: Actividad/reposo

Clase 2: Actividad/ejercicio.

Código: 00085

Deterioro de la movilidad física relacionado con alteración en el funcionamiento cognitivo manifestado por disminución de las habilidades motoras finas y disminución de las habilidades motoras gruesas.

Dominio: 3 Eliminación e intercambio

Clase: 4 Función respiratoria

Código: 00030

Deterioro del intercambio de gaseoso relacionado con Ventilación perfusión, cambios en la membrana alvéolo-capilar manifestado por Gasometría arterial anormal, pH arterial anormal, respiración anormal asistencia de (ventilación mecánica).

8.2.3.- PRIORIZACIÓN

Dominio: 3 Eliminación e intercambio

Clase: 4 Función respiratoria

Código: 00030

1.- Deterioro del intercambio de gaseoso relacionado con Ventilación perfusión, cambios en la membrana alvéolo-capilar manifestado por Gasometría arterial anormal, pH arterial anormal, respiración anormal asistencia de (ventilación mecánica).

Dominio 4: Actividad/reposo

Clase 2: Actividad/ejercicio.

Código: 00085

2.- Deterioro de la movilidad física relacionado con alteración en el funcionamiento cognitivo manifestado por disminución de las habilidades motoras finas y disminución de las habilidades motoras gruesas.

Dominio 3: Eliminación e intercambio

Clase 2: Función gastrointestinal.

Código: 00011

3.- Estreñimiento relacionado con deshidratación y disminución de la motilidad gastrointestinal manifestado por disminución de la frecuencia de defecar.

Dominio 4: Actividad/reposo

Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares.

Código: 00201.

4.- Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con hipertensión y lesión cerebral (p. ej., deterioro cerebrovascular, enfermedad neurológica, traumatismo, tumor).

8.3.- PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	EVALUACIÓN (NOC) PUNTUACIÓN DIANA										
<p>Dominio: 3 Eliminación e intercambio</p> <p>Clase: 4 Función respiratoria.</p> <p>00030 DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES.</p> <p>Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar.</p> <p>Factores relacionados: Ventilación perfusión, cambios en la membrana alvéolo-capilar.</p> <p>Características definatorias: Gasometría arterial anormal, pH arterial anormal, respiración anormal asistencia de (ventilación mecánica).</p>	<p>Dominio: 02 Salud fisiológica</p> <p>Clase: E Cardiopulmonar</p> <p>-ESTADO RESPIRATORIO. Código: (0415)</p> <p>Definición: Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmonares e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.</p> <p>Indicadores:</p> <p>(041532) Vías aéreas permeables.</p> <p>(041508) Saturación de oxígeno.</p>	<p>- ASPIRACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS Código: (3160)</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal Auscultar los sonidos antes y después de la aspiración Disponer precauciones universales: guantes, gafas, y máscara, si es el caso. Hiperoxigenar con oxígeno al 100% mediante la utilización del ventilador o bolsa de resucitación manual Seleccionar un catéter de aspiración que sea la mitad del diámetro interior del tubo endotraqueal, tubo de traqueotomía o vía aérea del paciente Dejar al paciente conectado al ventilador durante la aspiración, si se utiliza un sistema de aspiración traqueal cerrado 	<p>M: 2 A: 4</p> <p>(041532)</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>(041508)</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5									
1	2	3	4	5									

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	EVALUACIÓN (NOC) PUNTUACIÓN DIANA															
<p>Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 02 Actividad/ejercicio</p> <p>DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA Código: (00085)</p> <p>Definición: Limitación del movimiento físico independiente intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.</p> <p>Factores relacionados: Alteración en el funcionamiento cognitivo. Características definitorias: Disminución de las habilidades motoras finas y disminución de las habilidades motoras gruesas.</p>	<p>Dominio: 01 Salud funcional Clase: C Movilidad</p> <p>-MOVILIDAD Código: (0208)</p> <p>Definición: Capacidad para moverse con resolución en el entorno independiente con o sin mecanismo de ayuda.</p> <p>Indicadores: (020809) Coordinación (020803) Movimiento muscular (020804) Movimiento articular.</p>	<p>-TERAPIA DE EJERCICIOS: EQUILIBRIO Código: (0222)</p> <p>1.-Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio. 2.-Colaborar con los fisioterapeuta, terapeutas ocupacionales y terapeutas recreacionales en el desarrollo y realización de un programa de ejercicios, según corresponda. 3.-Animar a realizar programas de ejercicios de baja intensidad con oportunidades para compartir sentimientos. 4.-Evaluar las funciones sensoriales y funcionales del paciente. 5.-Vigilar respuesta del paciente a los ejercicios del equilibrio.</p>	<p>M: 3 A: 6</p> <p>(020809)</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>(020803)</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>(020804)</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	EVALUACIÓN (NOC) PUNTUACIÓN DIANA															
<p>Dominio: 03 Eliminación e intercambio. Clase: 02 función gastrointestinal.</p> <p>ESTREÑIMIENTO Código: (00011)</p> <p>Definición: Disminución de la frecuencia normal de la defecación, acompañada de eliminación difícil o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.</p> <p>Factores relacionados: Deshidratación y disminución de la motilidad gastrointestinal.</p> <p>Características definitorias: Disminución de la frecuencia de defecar.</p>	<p>Dominio: 02 Salud fisiológica. Clase: F Eliminación</p> <p>-ELIMINACIÓN INTESTINAL Código: (0501)</p> <p>Definición: Formación y evacuación de heces</p> <p>Indicadores: (050101) Patrón de Eliminación (050110) Estreñimiento. (050129) Ruidos abdominales.</p>	<p>-MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO/IMPACTACIÓN FECAL. Código: (0450).</p> <p>1.-Vigilar la existencia de peristaltismo. 2.-identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa de la ingesta de líquidos, a menos que este contraindicado. 3.-Informar al paciente acerca del procedimiento manual de desimpactación, si fuera necesario. 4.- Administrar el enema o la irrigación, cuando proceda.</p>	<p>M: 3 A: 12</p> <p>(050101)</p> <table border="1" data-bbox="1162 485 1453 543"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>(050110)</p> <table border="1" data-bbox="1162 726 1453 785"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>(050129)</p> <table border="1" data-bbox="1162 968 1453 1026"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	EVALUACIÓN (NOC) PUNTUACIÓN DIANA																				
<p>Dominio: 04 Actividad/ reposo.</p> <p>Clase: 04 respuestas cardiovasculares/ Pulmonares</p> <p>RIESGO DE PERFUSIÓN TISULAR CEREBRAL INEFICAZ Código: (00201)</p> <p>Definición: Vulnerable a una disminución de la circulación tisular cerebral que puede comprometer la salud.</p> <p>Factores relacionados: Hipertensión arterial sistémica y lesión cerebral (p. ej., deterioro cerebrovascular, enfermedad neurológica, traumatismo, tumor).</p> <p>.</p>	<p>Dominio: 02 Salud fisiológica. Clase: J Neurocognitiva</p> <p>-ESTADO NEUROLOGICO Código: (0909)</p> <p>Definición: Capacidad del sistema nervioso central y periférico para recibir, procesar y responder a los estímulos externos e internos</p> <p>Indicadores:</p> <p>(090908) Tamaño pupilar</p> <p>(090909) Reactividad pupilar.</p> <p>(090923) Orientación cognitiva.</p> <p>(090924) Capacidad cognitiva.</p>	<p>- GPC Diagnóstico y Tratamiento Temprano de la ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICA en el segundo y tercer nivel de atención.</p> <p>El uso de las escalas de valoración prehospitalarias, (Los Angeles, Cincinnati, FAST), permiten una atención rápida y precisa de los pacientes con alta sospecha de EVC. Se sugiere implementar su uso en el Triage de cada unidad médica de segundo y tercer nivel.</p> <p>Se sugiere la realización de una tomografía de control únicamente en estos casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Después de 24 horas posteriores a la trombolización. • En caso de deterioro neurológico posterior a la primera tomografía (descartar conversión hemorrágica o complicaciones por edema cerebral). <p>El manejo de líquidos intravenosos debe de ser individualizado tomando en cuenta el estado cardiovascular, los desequilibrios hidroelectrolíticos y otras condiciones que afectan el balance de líquidos.</p>	<p>M: 6 A: 9</p> <p>(090908)</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>(090909)</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>(090923)</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>(090924)</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5																			
1	2	3	4	5																			
1	2	3	4	5																			
1	2	3	4	5																			

8.4.- PROCESO DE CARING.

Factores caritativos de cuidado (FC)	Procesos caritas de cuidado (PCC)	Datos significativos
FC6: el uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial	PCC6: el uso creativo de uno mismo, como participe en el arte de cuidar	Se uso la metodología del proceso de enfermería, no se recurrió a las indicaciones en primera instancia, sino para complementar el tratamiento médico, no de enfermería, se llevó a cabo la planeación y ejecución de las intervenciones de enfermería conforme a la entrevista y destacando un cuidado integral de la persona utilizando el mapa del cuidado.
FC7: La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal	PCC7: participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido, y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro	El paciente LCH expreso tener necesidad de sentir y usar sus manos para evitar la ansiedad que le ocasionaba la rigidez, se le proporciono material para experimentar la sensación, así como también se le enseñaron algunos ejercicios sencillos que después fueron mostrados para reforzar lo que se había enseñado.
FC8: la creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural	PCC8: creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental, de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz	El paciente LCH estaba en su habitación y en este primer encuentro se fortaleció un ambiente tranquilo y favorable, en un momento de comunicación que permitió para él sentirse cómodo; se cuidó en todo momento su integridad y su dignidad como persona, como ser humano.
FC9: la asistencia con la gratificación de necesidades humanas	PCC9: la asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger	Se llevo a cabo un primer momento de cuidado, que involucro conocer al paciente y llevar a cabo una valoración de enfermería misma donde se atendieron diversas áreas de la persona.

IX.- PLAN DE ALTA

DATOS GENERALES	
UNIDAD: HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO (HGA) Interna.	SERVICIO: Medicina
NOMBRE: LCH	EDAD: 65 años
	SEXO: Masculino
NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: 123456	TELEFONO: 01 800 123 456

Alta del servicio por mejoría	
Destino previsto tras el alta:	domicilio <input checked="" type="checkbox"/> médico familiar <input type="checkbox"/>

Indicaciones para el auto-cuidado				
Orientación de cuidados de enfermería				
1.-Primeramente, tener cumplimiento a las indicaciones médicas relacionadas con la prescripción de tratamiento autorizado, seguimiento oportuno a las consultas médicas programadas. Así como sus estudios de laboratorio y /o de imagen radiológico en caso de indicación por su médico.				
2.-Algunos cuidados preventivos generales				
- Consumir alimentos y verduras higiénicos, balanceados y con buen proceso de cocción (hervidos, cocidos)				
- Consumo de agua embotellada o purificada				
- Lavado de manos				
- Evitar consumo de alcohol				
3.-En caso de presentar signos y síntomas relacionados con su problema de salud (dolor abdominal, fiebre, malestar general, pérdida de peso o algún otro cambio observado), acudir de manera oportuna con su médico de su institución de salud para seguimiento de valoración oportuna e indicaciones para su atención.				
4.- Monitorizar diario estado neurológico.				
Prescripción actual de medicamentos				
Medicamento	Vía	Dosis	Frecuencia	Indicación de uso
Omeprazol	v.o	40mg	(/ 24 horas	Antiácido
ASA	v.o	150mg	(/ 24 horas	Profilaxis
Paracetamol	v.o	500 mg	(/12 horas)	Analgésico

Utilización de servicios de enlace	
Pronostico: Bueno para la función	
Actividad física <input checked="" type="checkbox"/>	Educación para la salud <input checked="" type="checkbox"/> Orientación nutricional <input type="checkbox"/> Actividades culturales <input type="checkbox"/>

Nombre y firma del paciente

9.1.- INDICACIONES CORRESPONDIENTES.

- Kinesioterapia
- Rehabilitación física.
- Rehabilitación psicosocial.
- Utilizar la analgesia adecuadamente para garantizar un buen alivio del dolor sin efectos secundarios perjudiciales.
- Explicar al paciente y a los cuidadores los recursos que puede utilizar para una vez en su domicilio continuar con la recuperación: centros de día, asistencia domiciliaria, etc.
- Cuando el paciente no puede ser dado de alta a su domicilio previo buscar la ubicación más adecuada (residencia, centro de convalecencia) en la que intentar conseguir la mayor recuperación funcional posible.
- Medidas antitrombóticas.

X.- CONCLUSIONES

En conclusión, podemos decir que los cuidados específicos proporcionados al paciente ayudaron al mejoramiento de salud, así también logramos la prevención del empeoramiento, el mantenimiento de las capacidades existentes del adulto mayor y su familia.

De esta manera podemos deducir que el Proceso enfermero es un método de trabajo que dará hoy siempre buenos resultados; En lo personal creo que con este método para el profesional de enfermería será mucho más fácil reconocer e interpretar, respuestas humanas anormales estableciendo de esta manera diagnósticos de enfermería y otorgar cuidados específicos necesarios.

La formación clínica en escenarios reales permite al alumno de licenciatura en enfermería, adquirir las competencias prácticas, críticas y reflexivas necesarias para articular teoría- práctica y acción en la construcción de un aprendizaje significativo y aplicable.

Es importante reconocer que en este hospital hay avances significativos en el personal de enfermería para la correcta utilización del Proceso de Enfermería, el cual permite otorgar cuidados enfermeros con bases teórico-metodológicas.

Con respecto al plan de cuidados implementado; el paciente se continúa en observación y se prevé su alta en los próximos días, con información básica para evitar internamientos frecuentes que limiten su potencial de crecimiento y desarrollo armónico.

XI.- BIBLIOGRAFÍA.

(2018) American Heart Association (AHA) Guías sobre manejo precoz de los pacientes con ictus isquémico agudo.

(2013) Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke. Jauch, Saver, Adams et al. Stroke. 44:870-947

(2016) Cruz D, Guedes E, Santos M, et al. Documentación del proceso de enfermería: justificativa y métodos de estudio analítico. Rev Bras Enferm. 69:197--204.

XII.- GLOSARIO DE TÉRMINOS.

- ALTEPLASA

La alteplasa es un activador tisular del plasminógeno obtenido por ingeniería genética. Consiste en una glicoproteína estéril de 527 aminoácidos que es producida por una línea celular del hamster modificada con cDNA obtenido de un melanoma humano modificada por recombinación para producir activador tisular del plasminógeno.

- AFASIA:

Alteración del lenguaje/comunicación oral. El paciente no entiende lo que se le dice, no puede expresarse correctamente o ambas cosas. En los casos graves el paciente es incapaz por completo de comunicarse. En casos leves, puede manifestarse como una dificultad para encontrar las palabras adecuadas en cada momento y/o comprender expresiones complejas.

- ANTIAGREGANTE PLAQUETARIO:

Fármaco/medicamento que al dificultar la agregación de las plaquetas (células de la sangre que intervienen en la coagulación), disminuyen el riesgo de que se repitan los ataques vasculares cerebrales isquémicos.

- ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO:

Es aquel ataque vascular cerebral cuyos síntomas desaparecen espontáneamente en menos de 24 horas (generalmente 15 a 30 minutos).

- ATAQUE VASCULAR CEREBRAL:

Cuadro brusco, producido por la obstrucción o por la rotura de un vaso cerebral. En el caso de la obstrucción, se habla de un “ataque vascular cerebral isquémico”. En el caso de la hemorragia se habla de un “ataque vascular cerebral hemorrágico”. Los síntomas aparecen de forma aguda (minutos y horas) y dependen de la zona del cerebro que se afecta. Puede consistir en afasia, hemiparesia, hemihipoestesis, incoordinación, alteración de la marcha, etc. (ver las definiciones correspondientes).

- HIPOESTESIA:

Disminución de la sensibilidad a determinados estímulos en un área determinada del cuerpo.

- RT-PA:

Activadores recombinantes del plasminógeno tisular (r-TPA) incluyen alteplasa, reteplasa y tenecteplasa (TNKase) .

- STENT:

Un stent (endoprótesis vascular) de arteria coronaria es un pequeño tubo de malla de metal que se expande dentro de una arteria del corazón. Un stent a menudo se coloca durante o inmediatamente después de una angioplastia y ayuda a impedir que la arteria se cierre de nuevo. Un stent liberador de fármaco contiene un medicamento permanente que ayuda a evitar que la arteria se cierre a largo plazo.

- INFARTO CEREBRAL:

Lesión del tejido cerebral secundaria a la obstrucción de un vaso cerebral. El tejido dependiente de dicho vaso se necrosa, muere, siendo ese tejido muerto lo que se denomina infarto cerebral. Se manifiesta clínicamente como un ictus isquémico. Se confirma el diagnóstico mediante técnicas de neuroimagen (tomografía computarizada y/o resonancia magnética)

- NEUROPROTECCIÓN:

Tratamiento que se instaura en la fase aguda de un ictus, con el objetivo de evitar la muerte de las células nerviosas parcialmente afectadas por la isquemia. Hasta el momento ninguno de los fármacos investigados ha demostrado su eficacia.

- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA:

Formación de coágulos en el interior de las venas de las extremidades inferiores. El encamamiento y la inmovilidad que causan los ictus graves, favorecen esta situación, de forma que se recomienda la movilización precoz de estos pacientes.

- Tenecteplasa:

La tenecteplasa es un activador del plasminógeno tisular (tPA) producido por tecnología de ADN recombinante utilizando una línea celular establecida de mamífero (células ováricas de hámster chino). La tenecteplasa es una forma modificada del activador de plasminógeno de tejido humano (tPA) que se une a la fibrina y convierte el plasminógeno en plasmin.