



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN REHABILITACION DE
PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR.

PINCAY FIGUAVE GENESIS JESUS
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN
REHABILITACION DE PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO
VASCULAR.

PINCAY PIGUAVE GENESIS JESUS
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN REHABILITACION DE PACIENTE
CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR.

PINCAY FIGUAVE GENESIS JESUS
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

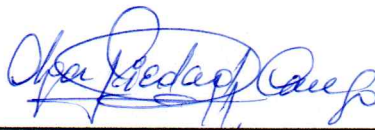
CANGO PATIÑO OLGA PIEDAD

MACHALA, 24 DE AGOSTO DE 2018

MACHALA
24 de agosto de 2018

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN REHABILITACION DE PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR., hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



CANGO PATIÑO ÓLGA PIEDAD
1101987301
TUTOR - ESPECIALISTA 1



AGUILAR RAMIREZ MAYRA PATRICIA
0704363183
ESPECIALISTA 2



VEGA SIGUENZA LUCIO GUILLERMO
0701833816
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: viernes 24 de agosto de 2018 - 06:03

Urkund Analysis Result

Analysed Document: documento para urkund.docx (D40679900)
Submitted: 7/31/2018 1:18:00 AM
Submitted By: gjpincay_est@utmachala.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

complicaciones-frecuentes-y-secuelas-de-la-enfermedad-cerebrovascular-e-intervenciones-de-enfermeria-en-esta-patologia.docx (D24970274)
https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/xml_accidente_cerebrovascular.xml

Instances where selected sources appear:

2

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, PINCAY PIGUAVE GENESIS JESUS, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN REHABILITACION DE PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 24 de agosto de 2018



PINCAY PIGUAVE GENESIS JESUS
0750205783

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a:

A Dios por darme las fuerzas para seguir hacia adelante y poder llegar a este momento tan importante en mi vida.

A mis padres Mariana y Andrés por ser los pilares fundamentales y mi apoyo incondicional durante todo mi trayecto estudiantil y mi vida entera enseñándome que con esfuerzo y dedicación puedo alcanzar todas las metas que me proponga.

A mi hijo Ángel Ramírez que es el motor del accionar de mi vida, llenándola de alegrías y amor siendo la base fundamental para mi esfuerzo y ganas de salir hacia adelante, siendo la luz que guía mi camino hacia el éxito.

Finalmente dedico este trabajo de titulación a mis amigas que han formado parte de esta hermosa travesía hacia el logro de nuestro objetivo durante estos cinco años de estudio, dándome su apoyo, consejos y cariño cuando más lo necesitaba, siempre las llevare presente en mi mente y corazón.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco infinitamente a Dios por darme las fuerzas para superar los diversos obstáculos que acontecieron en toda mi etapa académica y poder superarlos para llegar a culminar mi carrera profesional.

A mi madre Mariana Piguave que me ha apoyado en este proceso arduo demostrándome el gran amor y paciencia que me tiene, ayudándome a ser una mejor persona día a día.

A la Universidad Técnica de Machala, en especial a mis docentes de mi hermosa carrera de Enfermería quienes con sus valiosos conocimientos impartidos en el aula de clases me hicieron crecer como profesional, gracias por su paciencia, dedicación, apoyo y amistad.

A la Unidad de Bienestar Estudiantil quien con su apoyo económico me ha permitido continuar y no desistir en el logro de mi objetivo: ser una excelente licenciada en Enfermería.

A mis amigas en especial a Sabrina Ortega por formar parte de mi vida desde el inicio de mi carrera hasta el final de la misma, apoyándome, aconsejándome y siendo un pilar en mi vida, siendo más que una amiga una hermana que me ha ayudado a ver la luz al final del túnel.

Finalmente quiero agradecer a mi tutora Olga Cango quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de manera correcta y oportuna del presente trabajo de titulación.

RESUMEN

AUTORA: GÉNESIS JESÚS PINCAY PIGUAVE

C.I 0750205783

El accidente cerebrovascular es un trastorno clínico de aparición súbita que se manifiesta con alteración focal o global de la función cerebral ya sea transitorio o permanente, generados por una isquemia o hemorragia en una zona del sistema nervioso central, que puede durar de 24 horas o más, desencadenando la muerte del individuo o la aparición de discapacidades. Según la OMS es la tercera causa de muerte a nivel mundial, lo cual se produce por múltiples factores como son: la hipertensión arterial, tabaquismo, sedentarismo, la edad, sexo, entre otros. El proceso de atención de enfermería en un paciente de post ictus permite mejorar su situación de salud y calidad de vida mediante la implementación de acciones de enfermería encaminadas a generar un cuidado integral en los usuarios. El propósito de este trabajo es elaborar un plan de cuidados basado en la taxonomía NANDA, NOC y NIC mediante la aplicación de una metodología cualitativa basada en el conocimiento científico y análisis bibliográfico de revistas científicas como Scielo, datos estadísticos del INEC, OMS, entre otra; con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes con secuelas de ACV. Para este trabajo se tomó como base del cuidado enfermero la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual permite el logro de una mayor recuperación e independencia en pacientes post ACV, debido a que ayuda a abordar al individuo de forma integral para poner en marcha cuidados básicos centrados en mejorar su calidad de vida. En conclusión, el PAE en rehabilitación permite poner en acción las intervenciones necesarias para compensar sus limitaciones, fomentando una mejor autoestima, autonomía, e independencia logrando su autocuidado.

Palabras Claves: PAE, Accidente cerebrovascular, rehabilitación, autocuidado, independencia.

ABSTRACT

AUTHOR: GÉNESIS JESÚS PINCAY PIGUAVE

C.I 0750205783

Stroke is a clinical disorder of sudden onset that manifests with focal or global alteration of cerebral function either transient or permanent, generated by ischemia or hemorrhage in a central nervous system area, which may Lasting 24 hours or more, triggering the death of the individual or the appearance of disabilities. According to who is the third cause of death worldwide, which is caused by many factors such as hypertension, smoking, sedentary, age, sex, among others. The nursing care process in a post-stroke patient makes it possible to improve their health situation and quality of life by implementing nursing actions aimed at generating comprehensive care for users. The purpose of this work is to develop a care plan based on the taxonomy of NANDA, NOC and NIC through the application of a qualitative methodology based on scientific knowledge and bibliographic analysis of scientific journals such as Scielo, data INEC statisticians, who, among others; In order to improve the quality of life of patients with stroke sequelae. For this work was taken as the basis of nursing care The theory of self-care Dorothea Orem, which allows the achievement of greater recovery and independence in post-ACV patients, because it helps to tackle the individual in an integral way to start basic care focused on improving your quality of life. In conclusion, the PAE in rehabilitation allows to put into action the necessary interventions to compensate their limitations, promoting a better self-esteem, autonomy, and independence achieving self-care.

Key words: PAE, cerebrovascular accident, rehabilitation, self-care, independence.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
DESARROLLO	8
1. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	8
1.1 Definición	8
1.2 Factores de Riesgo	8
1.3 Sintomatología	8
1.4 Clasificación	9
1.4.1 Accidente Cerebrovascular Isquémico	9
1.5 Diagnóstico	10
1.6 Complicaciones	11
1.7 Secuelas	11
1.8 Medidas preventivas de Accidentes Cerebrovasculares	11
1.9 Rehabilitación	12
2. TEORÍA DE ENFERMERÍA RELACIONADA A LOS ACCIDENTES CEREBROVASCULARES	13
3. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ACCIDENTES CEREBROVASCULAR	13
CONCLUSIONES	15
BIBLIOGRAFÍA	16
ANEXOS	20

INTRODUCCIÓN

El proceso de Atención de Enfermería es un proceso sistemático, continuo, ordenado y científico que consta de cinco pasos cíclicos que son la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; que les permite a los profesionales de enfermería poner en práctica sus juicios clínicos para poder lograr resultados positivos en la salud del individuo, familia y comunidad. ⁽¹⁾ La Aplicación del Proceso de Atención de enfermería en pacientes con secuelas de accidente cerebrovasculares, permite a los profesionales mejorar su situación de salud, independencia y calidad de vida.

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) o Ictus constituyen un problema de salud a nivel mundial por su alto índice de mortalidad; y es una de las causas más frecuentes de discapacidades tanto físicas como mentales ⁽²⁾. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son la tercera causa de muerte en el mundo, y la define como un fenómeno agudo que se genera debido a obstrucciones que impiden la correcta irrigación sanguínea hacia el cerebro, lo cual tiene múltiples causas como: hipertensión arterial, dieta malsana, falta de actividad física, el consumo nocivo de tabaco y de alcohol ⁽³⁾.

En el mundo cada año, 15 millones de personas sufren de un accidente cerebrovascular, de las cuales 5,5 millones mueren y 5 millones presentan algún tipo de discapacidad permanente ^{(2) (4)}. El accidente cerebro vascular es la enfermedad neurológica más frecuente, que genera una incidencia promedio mundial de 200 casos por cada 100 000 habitantes anuales, y presenta una prevalencia de 600 casos por cada 100 000. Representa un grave problema social y sanitario, debido a su efecto incapacitante que puede presentarse en cualquier edad, generando un daño neurológico permanente ⁽⁵⁾.

En Ecuador, las enfermedades cerebrovasculares según el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) constituyen una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuente, representando el cuarto lugar de causa de muertes a nivel general y en mujeres, después de la Diabetes mellitus, Enfermedades hipertensivas, Influenza y neumonía; presentándose con un porcentaje de 5,65% y una tasa de mortalidad de 22,61 a nivel general, y un porcentaje de 6,20% y una tasa de mortalidad de 21,96 en mujeres de toda la población del país ⁽⁶⁾. Según el Perfil de Morbilidad Ambulatoria a

nivel nacional se presentaron 1306 casos de pacientes con secuelas de accidentes cerebrovasculares no especificado como hemorrágico o isquémico, de los cuales 702 pertenecían al sexo masculino y 604 al sexo femenino siendo la población más afectada los pacientes de entre los 75 y 80 años de edad; en la provincia de El Oro se presentaron 32 casos de los cuales 17 eran hombres y 15 mujeres; mientras que en el cantón Machala se reportó 11 casos de los cuales 8 eran varones y 3 mujeres. Tanto a nivel de El Oro y de Machala la población más afectada con secuelas de ACV eran adultos de 60 años. ⁽⁷⁾

En la realización de este trabajo se utilizó la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem que permite lograr una mayor recuperación y rehabilitación del paciente, mejorando así la calidad de vida de los individuos afectados con ACV, garantizando de esta manera una atención de excelencia durante la prestación de los servicios de salud ⁽⁸⁾ . Una rehabilitación adecuada en los pacientes que han sufrido un ACV ayuda a mejorar las capacidades funcionales, incrementado así en los usuarios una mayor independencia, calidad de vida y disminución de los costos por cuidados prolongados. ⁽⁹⁾

El propósito de esta investigación fue elaborar un proceso de atención de enfermería basada en la taxonomía Nanda, Nic y Noc mediante la aplicación de una metodología cualitativa basada en el conocimiento científico y análisis bibliográfico de revistas científicas como Scielo, datos estadísticos del INEC, OMS, entre otras; con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes con secuelas de ACV. Los cuidados brindados por los profesionales de enfermería marcan una gran diferencia en los procesos de recuperación y rehabilitación, debido a que las actividades realizadas no solo se basan en la patología sino en las necesidades del paciente, sus valores, creencias y costumbres para lograr así cuidados con calidad, basados en un conocimiento científico propio, mediante un proceso sistemático de valoración, planificación, intervención y evaluación de la salud del usuario. ⁽⁹⁾

DESARROLLO

1. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

1.1 Definición

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) también conocido como Ictus, se los define como trastornos clínicos de aparición súbita que se manifiestan con alteración focal o global de la función cerebral transitoria o permanente, derivados de una isquemia o hemorragia en el sistema nervioso central; que puede durar de 24 horas o más y desencadenar la muerte del individuo. (10) (11) (12) Constituye una problemática de la salud pública debido a su alta morbilidad y mortalidad tanto intra y extra hospitalaria, y es la principal causa de discapacidades, invalidez, demencia y alteración en la calidad de vida de la población en mayor proporción adulta, lo que genera una alta demanda de cuidados y gastos a nivel sanitario y social (13) (14)

1.2 Factores de Riesgo

Existe un gran número de factores de riesgo que pueden generar un accidente cerebrovascular, los cuales se dividen en modificables y no modificables. Entre los factores modificables tenemos: la hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes mellitus, sedentarismo y obesidad. Mientras que los no modificables son: edad, sexo, etnia, localización geográfica y antecedentes familiares de ACV. (15)

La principal causa de ACV es la hipertensión arterial debido a que un paciente hipertenso posee 10 veces mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular que uno normotenso. El tabaquismo a su vez genera alteraciones vasculares que pueden originar enfermedades coronarias, enfermedad vascular periférica, aneurisma de la aorta abdominal y sobre todo accidentes cerebrovasculares; debido a que un consumo de 10 cigarrillos diarios aumenta en un 18% en hombres y 31% en mujeres el riesgo de un ACV. Además los malos hábitos de vida que se dan en la actualidad dentro de la población como son el sedentarismo y la inactividad física son factores de riesgo fundamentales en el desarrollo de enfermedades cardíacas, arteriosclerosis, enfermedades respiratorias e hipertensión que con el tiempo conllevan a un accidente cerebrovascular. (15)

1.3 Sintomatología

Entre los signos y síntomas que se presentan durante un ACV son: desviación de la boca hacia un lado de inicio súbito, hemiparesia, cefalea intensa, alteración en la sensibilidad, pérdida de la visión de uno o ambos ojos, parcial o total, afasia, dificultad para caminar o mantener el equilibrio, problemas de deglución, sordera y desorientación. (8)

1.4 Clasificación

El ACV se clasifican en dos grandes grupos: isquémicos y hemorrágicos. Los accidentes cerebrovasculares isquémicos están generados por la interrupción del flujo sanguíneo a una parte del cerebro, mientras que el hemorrágico se produce por la ruptura de un vaso sanguíneo, lo cual produce un acumulo de sangre en el tejido cerebral originando hematomas. La mayor parte de los accidentes cerebrovasculares son de origen isquémico en un 80%. (11)

1.4.1 Accidente Cerebrovascular Isquémico

Un accidente cerebrovascular isquémico se genera debido a la pérdida súbita de la función cerebral debido a la interrupción del flujo sanguíneo en una parte del cerebro. Es considerado un tipo de atención urgente dentro del área hospitalaria por el alto riesgo de mortalidad y discapacidad en los pacientes. (16) Se considera ACV cuando la sintomatología dura más de 24 horas y accidente isquémico transitorio (AIT) cuando duran menos de dicho tiempo y genera una alteración neurológica breve generalmente menos de 1 hora, mientras que el ACV sus síntomas empeoran dentro de las primeras horas. (10)

Causas

Las principales causas de un accidente cerebrovascular isquémico son: trombosis, embolias, hipoperfusión sistémica, trombosis de un seno venoso cerebral, enfermedades arteriales no inflamatorias, hematológicas, de coagulación, enfermedad arterial inflamatoria, migraña, trombosis venosa, enfermedades pulmonares, fístulas arteriovenosas, embolias, etc. (10) (11)

Factores de Riesgo

Factores de Riesgo Modificables: hipertensión arterial, enfermedades cardiacas, tabaquismo, fibrilación auricular, anemia falciforme, accidente isquémico transitorio, diabetes mellitus, alcoholismo, drogadicción, obesidad, sedentarismo. (10) (17)

No Modificables: edad, sexo, herencia, etnia y localización geográfica. (10) (17)

Entre los factores de riesgo no modificables para sufrir un ACV isquémico el más importante es la edad, debido que a partir de los 55 años en adelante se duplica el riesgo de sufrir un ACV por décadas cumplidas. Mientras que en los modificables la hipertensión es el factor más relevante. (18) (19)

Manifestaciones clínicas

Durante un accidente cerebrovascular isquémico se puede presentar distintas manifestaciones clínicas y deficiencias neurológicas dependiendo del sitio de lesión y el tamaño del área afectada. El paciente puede presentar (16):

Pérdida motora: hemiplejía, hemiparesia.

Pérdida de la capacidad de comunicación: disartria, disfasia, apraxia.

Trastornos de la Percepción: disfunciones visión-percepción (hemianopsia), trastorno de las relaciones visuales-espaciales.

Pérdida de la Sensitiva: daño ligero a nivel del tacto, propiocepción, agnosias.

Disfunción cognitiva y efectos psicológicos: disminución de la capacidad para mantener la atención, dificultad para la comprensión, pérdida de la memoria, depresión, miedo e irritabilidad (16).

Fisiopatología

Durante un accidente cerebrovascular isquémico se presenta la interrupción del flujo sanguíneo a una parte del sistema nervioso central, debido a una obstrucción de un vaso sanguíneo; lo cual genera un conjunto de procesos metabólicos celulares que se los denomina cascada isquémica, esta comienza cuando el flujo sanguíneo disminuye a menos de 25 ml por 100 g de sangre por minuto, por este razón las células no pueden continuar realizando una respiración aerobia, recurriendo las mitocondrias a una respiración anaerobia para contrarrestar esta situación, liberando grandes cantidades de ácido láctico generando un cambio en el pH e incapacitando a las neuronas para producir trifosfato de adenosina (ATP) y poder mantener los procesos de despolarización, lo que produce un desequilibrio electrolítico y alteración de la función de las neuronas. (16)

Al inicio de la cascada isquémica existe una parte del cerebro que recibe un bajo flujo sanguíneo la cual se la denomina zona de penumbra; esta área puede llegar a salvarse si se logra intervenir rápidamente durante un ACV. La cascada isquémica pone en riesgo al conjunto de células neuronales que forman la zona de penumbra debido a que la despolarización de las células produce un incremento de calcio intracelular y la liberación de glutamato activando así distintas vías lesivas que generan la destrucción de la membrana celular, la vasoconstricción y la liberación de radicales libres, extendiendo de esta manera el área de lesión cerebral afectando también a la zona de penumbra. En un accidente cerebrovascular isquémico una persona sufre la muerte de 1,9 millones de neuronas por cada minuto y envejece 3,6 años por cada hora que no se recibe atención médica para este trastorno (16).

1.5 Diagnóstico

Para poder lograr un diagnóstico efectivo de un ACV es necesario realizar una valoración clínica rigurosa como es: entrevista y un examen neurológico cuidadoso para descartar manifestaciones neurológicas paroxísticas como es: el vértigo, el

síncope, crisis epilépticas focal sensitiva o sensorial, crisis de migraña, etc. (20) También se realizan estudios de imagen como es la tomografía computarizada o resonancia magnética; para el diagnóstico de una ACV isquémica en fase aguda es más recomendable el uso de la RM por su mayor sensibilidad y especificidad que la TC, en el caso de una ACV de tipo hemorrágico se puede utilizar cualquiera de estos estudios de imagen ya que poseen el mismo grado de sensibilidad y especificidad. (11) Una vez realizado el diagnóstico de un ACV es importante encontrar la etiología subyacente, para poder ejecutar una prevención secundaria y evitar así posibles complicaciones o secuelas en los pacientes. Entre las pruebas complementarias utilizadas para detectar alteraciones que pueden llegar a producir una ACV tenemos: ecografías de las arterias carótidas para poder descartar una estenosis carotídea, electrocardiograma para detectar arritmias cardíacas que pueden originar émbolos en los vasos sanguíneos del encéfalo, una angiografía de los vasos sanguíneos encefálicos para detectar aneurismas o malformaciones arteriovenosas y exámenes de sangre para poder reconocer la presencia de una hipercolesterolemia. (11)

1.6 Complicaciones

Entre las complicaciones que puede producirse en un paciente con ACV tenemos: edema cerebral, depresión clínica, UPP, trombosis venosas profundas, infecciones de vías urinarias, neumonías y falta de control de la vejiga⁽⁸⁾

1.7 Secuelas

Debido a que los accidentes cerebrovasculares pueden afectar cualquier parte del cerebro, las diferentes secuelas o alteraciones funcionales pueden ser tanto: mentales, neuromusculoesqueléticas, falta de coordinación en los movimientos, sensoriales y presencia de dolor en los pacientes. Las diferentes limitaciones que sufren los pacientes luego de un ACV tienen un efecto global sobre su calidad de vida, especialmente sobre su autocuidado, comunicación, aprendizaje y movimientos; llegando a producir en ellos sentimientos de frustración, miedo y depresión. (21)

1.8 Medidas preventivas de Accidentes Cerebrovasculares

Prevención Primaria y Secundaria

La prevención primaria de los accidentes cerebrovasculares se basa en la realización de prácticas de un estilo de vida saludable, mediante una dieta balanceada, ejercicios físico diarios, mantener un IMC en valores normales, evitar el tabaquismo, alcoholismo y drogadicción; estos factores ayudan a disminuir el riesgo de padecer un ACV. También es de mucha importancia lograr detectar de una manera oportuna a la población en riesgo de un accidente cerebrovascular, porque gracias a ello se puede

disminuir dicho riesgo, mediante medidas de promoción y prevención como es la educación a los individuos, familias y comunidad. ⁽¹⁶⁾

Entre otras formas de prevención secundaria en un ictus tenemos:

- * Reducción del colesterol en sangre en un 10% disminuye el riesgo de accidente cerebrovascular en un 20 a 30%. ⁽¹⁰⁾
- * El tratamiento hipertensivo reduce en un 40% el riesgo de ACV. ⁽¹⁰⁾
- * La eliminación del hábito no saludable del tabaco disminuye en un 60% el riesgo.
- * La realización de ejercicio físico moderado ayuda a reducir la presión arterial, mantener un peso adecuado, mejora la frecuencia cardiaca, el perfil lipídico, promueve un cambio de dieta balanceado y la eliminación de hábitos tóxicos de los estilos de vida. ⁽¹⁰⁾
- * El uso de anticoagulantes orales (warfarina) reduce en un 68% el riesgo de ACV en pacientes con fibrilación auricular, pero generando un riesgo anual de problemas hemorrágicos en un 1,3%. ⁽¹⁰⁾

1.9 Rehabilitación

Terapia Física: Se realiza con el objetivo de ayudar a los pacientes a volver a aprender a realizar actividades motoras simples como caminar, sentarse, acostarse y cambiar de movimiento. (8)

- **Kinesioterapia:** para mejorar la fuerza muscular y el arco articular, realizando en la parte de cuerpo afectado ejercicios pasivos, activos asistidos, activos libres, activos resistidos. (2)

Terapia ocupacional: con el objetivo de ayudar al paciente a ser independiente, enseñándole a la realizar actividades de la vida diaria como comer, beber, deglutir, vestirse, bañarse, etc. (2) (8)

Terapia del habla: con el objetivo de ayudar al paciente a aprender el lenguaje y la dicción o enseñarle otras formas de comunicación con sus familiares. (8)

Terapia psicológica/psiquiátrica: Debido a la presencia de discapacidades y dependencia en los pacientes de post ictus, se debe brindar apoyo psicológico y gestionar una consulta con psicología o psiquiatría para poder evitar la presencia de depresión, temores o frustraciones. (8)

2. TEORÍA DE ENFERMERÍA RELACIONADA A LOS ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

La teoría de Dorothea Orem está constituida por tres subteorías que se relacionan entre sí como son: la teoría del déficit del autocuidado, del autocuidado y los sistemas de enfermería. La utilización de la teoría del **AUTOCUIDADO** permite a los profesionales de enfermería tener las bases necesarias para lograr una mayor recuperación e independencia en pacientes que hayan sufrido un accidente cerebrovascular, debido que ayuda a abordar al individuo de forma integral para poner en marcha cuidados básicos centrados en su autocuidado y mejorar su calidad de vida. (22)

Esta teoría conceptualiza a la enfermería como un arte que permite ayudar a las personas con discapacidades generadas por un ACV, brindando apoyo en las actividades de la vida diaria y enseñándoles cómo realizarlas por sí mismos para conservar su salud, recuperándose de las secuelas de su enfermedad, afrontando las consecuencias de la misma, mejorando sus relaciones interpersonales, satisfaciendo sus necesidades y demandas de autocuidado; mediante el respeto de su dignidad humana, confidencialidad, intimidad, entre otros aspectos; y permite que los usuarios puedan participar en la planificación e intervenciones en su propia salud. (22)

3. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ACCIDENTES CEREBROVASCULAR

El PAE es un proceso científico que se caracteriza por el uso de conocimientos sólidos que le ayudan al profesional de enfermería valorar, planear, organizar y ejecutar acciones que permitan alcanzar sus objetivos vinculados al individuo, familia y comunidad, adaptándose a sus necesidades, convirtiéndose en la base del trabajo profesional ⁽²⁵⁾ En un paciente que sufrió un ACV, los cuidados brindados se deben enfocar en la rehabilitación de manera oportuna para evitar complicaciones múltiples que afecten su calidad de vida como son daños musculoesqueléticas, en la deglución o incapacidad para realizar actividades de cuidado personal. (16) Para lograr esto se debe realizar un proceso sistemático, como es:

Valoración: Durante la fase aguda de una ACV es necesario llevar un registro neurológico para lograr conocer la condición clínica del paciente, como es: nivel de conciencia, tono y fuerza muscular, respuesta ocular, verbal y motora, signos vitales, capacidad del habla, presencia de hemorragia, con el fin de conocer su capacidad

mental, sensibilidad y percepción, control motor enfocado en valorar y encontrar cualquier anomalía que afecte a la condición funcional del usuario. (16)

Diagnóstico: Luego de realizar una correcta recogida de datos para su valoración, se realiza los diagnósticos de enfermería según las necesidades de cada paciente. En un accidente cerebrovascular se pueden incluir:

- ❖ Deterioro de la movilidad física r/c hemiparesia, deterioro neuromuscular e/p alteración de la marcha y movimientos descoordinados.
- ❖ Baja autoestima situacional r/c deterioro funcional e/p verbalización de negación de sí mismo y conductas no asertivas.

* **Planificación:** Se realiza la planeación de los objetivos a alcanzar en un paciente que ha sufrido un ACV, entre ellos están: incrementar su movilidad, lograr su autocuidado, alivio del daño sensitivo y perceptivo, restauración de las relaciones interfamiliares y mejorar sus secuelas; mediante la rehabilitación desde el primer día en el que sufre el accidente cerebrovascular, con el esfuerzo coordinado de todo el equipo de salud. (16)

Intervención y Ejecución: Una atención de enfermería de calidad genera un gran impacto en la salud del individuo, debido que después de un ACV el usuario experimenta una serie de alteraciones en sus sistemas corporales que gracias a una atención de enfermería oportuna puede prevenir posibles complicaciones. Entre las intervenciones a poner en marcha están: mejoramiento de la movilidad y prevención de daño osteomuscular, prevención del dolor, promoción del autocuidado, mejorar la reintegración familiar, etc. (16)

Evaluación: Luego de realizar las intervenciones de enfermería se debe efectuar una evaluación clínica de los efectos dados por dichas acciones para poder conocer si los resultados obtenidos son los que se esperaban según nuestros objetivos planteados. (16) Entre ellos tenemos: mejoramiento en la movilidad, adaptación a la discapacidad física, lograr su autocuidado, mejoramiento del autoestima, etc.

CONCLUSIONES

Al término de este trabajo bibliográfico se llegó a las siguientes conclusiones:

- * El proceso de atención de enfermería en la rehabilitación de un paciente con accidente cerebrovascular, permite mejorar su calidad de vida, lograr los objetivos planteados y obtener los resultados esperados mediante la implementación y puesta en marcha de las intervenciones dirigidas a la prevención de posibles discapacidades, compensar las limitaciones presentes en las actividades de la vida diaria, el retorno para la participación en la sociedad, fomentando así una mayor autoestima, autonomía e independencia y evitando así la depresión, temores o frustraciones que pueden llegar a afectar a los pacientes post ictus; pero esto no ocurre como lo establece Martha Liliana Gómez Rojas y Blanca Lucy Rodríguez Díaz sobre la "Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería", indica que la falta de juicios clínicos propios, una correcta narración y aplicación del conocimiento, hacen muy difícil su uso en la profesión; por ello es necesario fortalecer y estandarizar los cuidados de enfermería en accidente cerebrovascular para lograr un correcto orden direccionado a dar respuestas a las diferentes necesidades que posee cada individuo, cumpliendo así los objetivos a alcanzar.
- * La teoría del Autocuidado de Dorothea Orem permite poner en práctica a los profesionales de salud acciones para poder controlar los factores tanto internos como externos que comprometen la vida del individuo, mediante el autocuidado de su salud, para poder mantener estilos de vida saludables y mejorar su desarrollo tanto personal, funcional, psicológico, social, etc.; lo que se diferencia en el estudio realizado por Liana Alicia Prado Solar sobre "La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención"; en donde da a conocer que la utilización de los modelos y teorías de enfermería en la práctica profesional es casi nula, afectando así en la salud del individuo ya que dificulta la toma de decisiones para lograr satisfacer las necesidades presentes en el usuario y por ende afectando su calidad de vida; por estas razones el accionar de los enfermeros en la rehabilitación en accidente cerebrovascular debe ser guiado por una teoría de enfermería centrando de manera integral las intervenciones y de esta manera lograr el autocuidado, conservar la salud, afrontar las consecuencias de su patología, respetando siempre sus creencias y sus costumbres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Delgado MM. Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2014 Septiembre; XVI(1).
2. Ríos García M, Solís de la Paz D, Oviedo Bravo A, Boza Santos I, Valdés González AA. Comportamiento de los pacientes con enfermedad cerebrovascular en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Militar de Matanzas. Revista Médica Electronica. 2013 Julio-Agosto; XXXV(4).
3. Salud OMdl. OMS. [Online].; 2018 [cited 2018 Junio 14. Available from: http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/es/
4. Rodríguez Lucci F, Pujol Lereis V, Ameriso S, Povedano G, F. Díaz M, Hlavnicka A, et al. Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular. Medicina (Buenos Aires). 2013 Agosto; LXXIII(4).
5. PUBLICA IRDS. Factográfico de Salud: Accidente Cerebrovascular. Estadísticas Mundiales. [Online].; 2018 [cited 2018 06 14. Available from: <http://www.sld.cu/anuncio/2018/01/10/factografico-de-salud-accidente-cerebrovascular-estadisticas-mundiales>
6. INEC IDEyC. Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2014. [Online].; 2014 [cited 2018 Junio 14. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf
7. Salud MdSPd. MSP. [Online].; 2016 [cited 2018 Julio 4. Available from: <https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/Perfildemorbididadambulatoria2016/Men?publish=yes>
8. Vives Medina OT, Quintana Pereda R, Soto Páez N. Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2014 Junio; XVIII(3).

9. López Díaz L, Castellanos Soriano F, Muñoz Torres E. Cuidado popular de familias con un adulto mayor sobreviviente del primer accidente cerebrovascular. Aquichán. 2016 Junio; XVI(2).
10. López P, Valentí F, Rozman C, Cardellach F. Medicina Interna. Decima Octava ed. Agustí A, Brugad J, Campistol JM^a, Gomis R, Graus F, Nogué S, editors. Barcelona: Elsevier España, S.L.U.; 2016.
11. Stokes M, Emma S. Fisioterapia en Rehabilitacion Neurológica. Tercera ed. Ashburn A, Cassidy E, Austin A, Souza LD, Bates D, editors. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2013.
12. Pérez Yurisan L, Soria Pérez R, Merencio Leyva N, Enamorado Suárez E, Herrera López Y. Caracterización clínico-epidemiológica de las enfermedades cerebro-vasculares en el Municipio Mayarí. Correo Científico Médico. 2013 Marzo; XVII(1).
13. Zamora Cabrera JL. Factores de riesgo y enfermedad cerebrovascular. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular. 2014 Diciembre; XV(2).
14. Madera Puentes IC. Epidemiología de las enfermedades cerebrovasculares de origen extracraneal. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular. 2014 Diciembre; XV(2).
15. Ramos Lázaro J, Berenguer G, Pérez A. Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. MEDISAN. 2016 Mayo; XX(5).
16. C.Smeltzer S, L.Hinkle J, G.Bare B, H.Cheever K. Enfermería Médicoquirúrgica. Decima Segunda ed. L.Altizer L, H.Baron R, E.Casey P, Cantwell-Gab K, Cash J, Belt CM, editors. Barcelona: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
17. Vladimir Escobar A, Zaldivar Garit M, Rodríguez de la Rosa G, Cabrera Cordovés JC. Factores de riesgos prevalentes en pacientes ingresados por enfermedad cerebrovascular. Revista Cubana de Medicina Militar. 2014 Diciembre; XLIII(4).

18. González Romo R, Armas Rodríguez L, Gavilla González B, Díaz Camellón DJ. Enfermedad cerebrovascular en el Policlínico Docente José Antonio Echeverría, de Cárdenas. *Revista Médica Electrónica*. 2013 Febrero; XXXV(1).
19. Morales Plaza CD, Aguirre Castañeda C, Machado Alba JE. Factores predictores de mortalidad por accidente cerebrovascular en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira (Colombia). *Revista Salud Uninorte*. 2016 Noviembre; XXXII(1).
20. Mussenden OE. Diagnóstico clínico de la enfermedad cerebrovascular extracraneal. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul*. 2014 Diciembre; XV(2).
21. Hernández BJ, Benjumea P, Tuso L. Indicadores del desempeño clínico fisioterapéutico en el manejo hospitalario temprano del accidente cerebrovascular (ACV). *Revista Ciencias de la Salud*. 2013 Febrero; XI(1).
22. Llorcaa GE, Guerra LC, Morenoc MCF, Dobladoa SR. Depresión post ictus: una actualización. *NEUROLOGÍA*. 2015 Febrero; XXX(1).
23. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. 2014 Diciembre; XXXVI(6).
24. Martha Liliana Gómez Rojas BLRD. SITUACIÓN DE ENFERMERÍA COMO HERRAMIENTA PARA ENSEÑAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA. *Revista Cuidarte*. 2013 Junio; IV(1).
25. Leticia López TC. Aspectos epidemiológicos y funcionales de una población de adultos con Ataque Cerebro Vascular asistidos en la Cátedra de Rehabilitación y Medicina Física Hospital de Clínicas - Dr. Manuel Quintela. Universidad de la Republica de Uruguay. 2014 Enero; I(1).
26. T. Heather H, Shigemi K. *Diagnosticos Enfermeros Definiciones y Clasificaciones 2015-2017*. Tercera ed. Internacional N, editor. Barcelona: Elsevier; 2015.
27. Sue M, Marion J, Maas ML, Swanson E. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Quinta ed. Edición D, editor. Barcelona: Elsevier; 2014.

28. M. Bulechek G, M. Dochterman J, Howard KB, Cheryl M W. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Sexta ed. Howard K. Butcher CMW, editor. Barcelona: Elsevier; 2014.

ANEXOS

PLANES DE CUIDADOS MEDIANTE TAXONOMÍA NANDA, NOC Y NIC EN REHABILITACIÓN DE PACIENTE CON ACV

PAE Nº1

VALORACIÓN:

Ø **Datos Subjetivos:** Sin dificultad de comprensión.

Ø **Datos Objetivos:** Dificultad de expresión

PLAN DE CUIDADOS EN REHABILITACIÓN DE PACIENTE CON ACV				
DOMINIO:5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN		CLASE 5: COMUNICACIÓN		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) ⁽²⁶⁾	RESULTADO (NOC) ⁽²⁷⁾	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC) ⁽²⁸⁾	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA)</p> <p>00051. Deterioro de la Comunicación verbal</p> <p>DEFINICIÓN</p> <p>Capacidad reducida, retardada o ausente para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos.</p>	<p>ETIQUETA</p> <p>Comunicación expresiva (0903)</p> <p>DEFINICIÓN:</p> <p>Expresión de mensajes verbales y/o no verbales con sentido.</p> <p>DOMINIO</p> <p>Salud fisiológica (II)</p> <p>CLASE</p> <p>Neurocognitiva (I)</p>	<p>(090301) 1. Utiliza el lenguaje escrito</p> <p>(090302) 2. Utiliza el lenguaje hablado: vocal</p> <p>(090305) 3. Utiliza dibujos e ilustraciones</p> <p>(090308) 4. Dirige los mensajes para corregir al receptor</p>	<p>(5520) Facilitar el aprendizaje</p> <p>- Establecer metas realistas, objetivas con el paciente.</p> <p>- Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades y discapacidades cognitivas, psicomotoras y/o afectivas del paciente</p> <p>- Disponer un ambiente que induzca el aprendizaje.</p> <p>- Relacionar la información con los deseos / necesidades personales del paciente.</p> <p>- Utilizar un lenguaje familiar.</p>	<p>1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido</p> <p>Indicadores Mantener a</p> <p>1. Sustancial comprometido (1) 2. Sustancial comprometido (1) 3. Sustancial comprometido (2) 4. Sustancial comprometido (1)</p> <p>Mantener en 5</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</p>				

<p>- Deterioro del sistema nervioso central</p>			<p>- Relacionar el contenido nuevo con los conocimientos anteriores, cuando sea posible.</p> <p>- Presentar al paciente personas que hayan pasado por experiencias similares.</p> <p>- Fomentar la participación activa del paciente.</p> <p>- Mantener sesiones de enseñanza cortas, si procede.</p>	<p>Aumentar a</p> <p>1. Levemente comprometido (4)</p> <p>2. Moderadamente comprometido (3)</p> <p>3. Levemente comprometido (4)</p> <p>4. Levemente comprometido (4)</p>
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS)</p> <p>-Dificultad para hablar</p> <p>-Pronunciación poco clara</p>			<p>(4976) Fomento de la comunicación: déficit del habla</p> <p>- Solicitar la ayuda de la familia en la comprensión del lenguaje del paciente, si procede.</p> <p>- Escuchar con atención.</p> <p>- Utilizar palabras simples y frase cortas, si procede.</p> <p>- Utilizar gestos con las manos, si procede.</p> <p>- Realizar terapias de lenguaje-habla prescritas durante los contactos informales con el paciente.</p> <p>- Animar al paciente a que repita las palabras.</p> <p>- Proporcionar un refuerzo y una valoración positiva, si procede.</p>	<p>Aumentar a 15</p>

PAE N°2

VALORACIÓN:

Ø **Datos Subjetivos:** Incapacidad para controlar la micción y para iniciar y cortar la orina

Ø **Datos Objetivos:** Escapes frecuentes de orina.

PLAN DE CUIDADOS EN REHABILITACIÓN DE PACIENTE CON ACV				
DOMINIO: 3 ELIMINACIÓN		CLASE 1: FUNCIÓN URINARIA		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) ⁽²⁶⁾	RESULTADO (NOC) ⁽²⁷⁾	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC) ⁽²⁸⁾	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00016. Deterioro de la eliminación urinaria</p> <p>DEFINICIÓN Trastorno de la eliminación urinaria.</p>	<p>ETIQUETA Continencia urinaria (00502)</p> <p>DEFINICIÓN: Control de la eliminación de orina de la vejiga</p> <p>DOMINIO: Salud fisiológica (II)</p> <p>CLASE: Eliminación (F)</p>	<p>(050201) 1. Reconoce la urgencia miccional</p> <p>(050208) 2. Capaz de comenzar a interrumpir el chorro de orina.</p> <p>(050216) 3. Capaz de manejar la ropa de forma independiente</p> <p>(050217) 4. Capaz de usar el inodoro de forma independiente</p>	<p>(610) Cuidados de la incontinencia urinaria.</p> <p>-Identificar las causas de los múltiples factores que producen incontinencia (producción urinaria, esquema de eliminación, función cognoscitiva).</p> <p>-Proporcionar intimidad para la evacuación.</p> <p>- Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones.</p> <p>-Ayudar a desarrollar / mantener un sentimiento de esperanza.</p> <p>- Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al aseo.</p>	<p>1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado</p> <p>Indicadores Mantener a</p> <p>1. Nunca demostrado (1) 2. Nunca demostrado (1) 3. Nunca demostrado (1) 4. Nunca demostrado (1)</p> <p>Mantener en 4 Aumentar a</p> <p>1. A veces demostrado (3) 2. A veces demostrado (3) 3. Frecuentemente</p>

<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) -Deterioro sensitivo motor</p>			<p>-Proporcionar prendas protectoras, si es necesario. - Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares. -Mostrar una respuesta positiva a cualquier disminución de los episodios de incontinencia. - Limitar los líquidos durante dos o tres horas antes de irse a la cama, si procede. - Enseñar al paciente a beber un mínimo de 1.500 cc de líquido al día. - Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (colas, té y chocolate). - Remitir al especialista en continencia, si procede.</p>	<p>nte demostrado (4) 4. Frecuentemente demostrado (4) Aumentar a 14</p>
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) - Incontinencia -Dificultad para iniciar el chorro de orina - Retención</p>				

PAE N°3

VALORACIÓN:

Ø **Datos Subjetivos:** Necesidad de ayuda en las actividades de la vida diaria (Información dada por la hija)

Ø **Datos Objetivos:** Limitación de movimiento, hemiparesia izquierda.

PLAN DE CUIDADOS EN REHABILITACIÓN DE PACIENTE CON ACV				
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO		CLASE 2: ACTIVIDAD/ EJERCICIO		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) ⁽²⁶⁾	RESULTADO (NOC) ⁽²⁷⁾	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC) ⁽²⁸⁾	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00085. Deterioro de la Movilidad Física.</p> <p>DEFINICIÓN Limitación de la movilidad física independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades</p>	<p>ETIQUETA Movilidad (0208)</p> <p>DEFINICIÓN Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda.</p> <p>DOMINIO Salud Funcional (I)</p> <p>CLASE Movilidad (C)</p>	<p>(020801) 1. Mantenimiento del equilibrio</p> <p>(020809) 2. Coordinación</p> <p>(020810) 3. Marcha</p> <p>(020806) 4. Ambulación</p>	<p>(0221)Terapia de ejercicios: ambulación</p> <p>-Vestir al paciente con prendas cómodas.</p> <p>- Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado.</p> <p>-Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulación si el paciente tiene inestabilidad.</p> <p>-Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si es necesario.</p> <p>-Instruir al paciente/cuidador acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras.</p>	<p>1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido</p> <p>Indicadores Mantener a</p> <p>1. Sustancial comprometido (2) 2. Sustancial comprometido (2) 3. Sustancial comprometido (2) 4. Sustancial comprometido (2)</p> <p>Mantener en 8</p> <p>Aumentar a</p> <p>1. Levemente comprometido (4)</p>

<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) -Hemiparesia -Deterioro Neuromuscular</p>			<p>-Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas para la deambulaci3n. (1800) Ayuda al autocuidado -Comprobar la capacidad del paciente para realizar autocuidados independientes. -Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos para la adaptaci3n para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse. -Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia. -Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. -Enseñar a los padres / familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acci3n dada.</p>	<p>2. Levemente comprometido (4) 3. Levemente comprometido (4) 4. Levemente comprometido (4) Aumentar a 16</p>
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) -Alteraci3n de la marcha -Movimientos descoordinados</p>				

PAE Nº4

VALORACIÓN:

Ø **Datos Subjetivos:** No quiere recibir visitas de amigas, ni de familiares.

Ø **Datos Objetivos:** Interacción disfuncional con los compañeros, familia o amigos.

PLAN DE CUIDADOS EN REHABILITACIÓN DE PACIENTE CON ACV				
DOMINIO 7: ROL/RELACIONES		CLASE 3: DESEMPEÑO DEL ROL		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) ⁽²⁶⁾	RESULTADO (NOC) ⁽²⁷⁾	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC) ⁽²⁸⁾	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00052. Deterioro de la interacción social.</p> <p>DEFINICIÓN Intercambio social inefectivo o cuantitativamente insuficiente o excesivo.</p>	<p>ETIQUETA Implicación social (01503)</p> <p>DEFINICIÓN Frecuencia de las interacciones sociales de un individuo con personas, grupos u organizaciones</p> <p>DOMINIO Salud Psicosocial (III)</p> <p>CLASE Interacción social (P)</p>	<p>(150301) 1. Interacción con amigos íntimos</p> <p>(150303) 2. Interacción con miembros de la familia</p> <p>(150311) 3. Participación en actividades de ocio</p> <p>(150313) 4. Participación en deportes de equipo</p>	<p>(4362) Modificación de la conducta: habilidades sociales</p> <p>- Ayudar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social.</p> <p>- Animar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales.</p> <p>- Proporcionar seguridad (elogios o recompensas) al paciente sobre la realización de la habilidad social objetivo.</p> <p>- Educar a familiares, amigos y compañeros, sobre el propósito y proceso del ejercicio de habilidades sociales.</p>	<p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p> <p>Indicadores Mantener a</p> <p>1. Nunca demostrado (1)</p> <p>2. Nunca demostrado (1)</p> <p>3. Nunca demostrado (1)</p> <p>4. Nunca demostrado (1)</p> <p>Mantener en 4</p> <p>Aumentar a</p> <p>1. Frecuentemente demostrado (4)</p> <p>2. Frecuentemente</p>

<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Limitación de la movilidad física. -Barreras de comunicación. 			<ul style="list-style-type: none"> - Implicar a familiares, amigos y compañeros, en las sesiones de ejercicios de habilidades sociales (juegos de rol) con el paciente. <p>(5100) Potenciación de la socialización</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a desarrollar relaciones. - Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. - Fomentar las actividades sociales y comunitarias. - Ayudar al paciente a que aumente la conciencia de sus virtudes y sus limitaciones en la comunicación con los demás. - Responder de forma positiva cuando el paciente establezca el contacto con los demás. - Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o ir al cine. 	<p>nte demostrado (4)</p> <p>3. Frecuentemente demostrado (4)</p> <p>4. Frecuentemente demostrado (4)</p> <p>Aumentar a 16</p>
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Interacción disfuncional con los compañeros, familia o amigos. -Verbalización u observación de malestar en las situaciones sociales. 				

PAE N°5

VALORACIÓN:

Ø **Datos Subjetivos:** Sentimientos de inutilidad y hostilidad hacia las personas de su entorno.

Ø **Datos Objetivos:** Irritabilidad.

PLAN DE CUIDADOS EN REHABILITACIÓN DE PACIENTE CON ACV				
DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN		CLASE 2: AUTOESTIMA		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) ⁽²⁶⁾	RESULTADO (NOC) ⁽²⁷⁾	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC) ⁽²⁸⁾	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00120 Baja Autoestima situacional</p> <p>DEFINICIÓN Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.</p>	<p>ETIQUETA Adaptación a la discapacidad física (1308)</p> <p>DEFINICIÓN Acciones personales para adaptarse a un problema funcional importante debido a una discapacidad física.</p> <p>DOMINIO Salud psicosocial (III)</p> <p>CLASE Adaptación psicosocial (N)</p>	<p>(130801) 1. Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad</p> <p>(130803) 2. Se adapta a las limitaciones funcionales</p> <p>(130812) 3. Acepta la necesidad de ayuda física</p> <p>(130819) 4. Refiere disminución de la imagen corporal negativa</p>	<p>(5230) Mejorar el afrontamiento</p> <p>- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.</p> <p>- Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.</p> <p>- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.</p> <p>- Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión).</p> <p>- Facilitar salidas constructivas a la ira y la hostilidad.</p> <p>- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los</p>	<p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3.A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5.Siempre demostrado</p> <p>Indicadores Mantener a</p> <p>1. Nunca demostrado (1)</p> <p>2. Raramente demostrado (2)</p> <p>3. Raramente demostrado (2)</p> <p>4. Nunca demostrado (1)</p> <p>Mantener en 6</p> <p>Aumentar a</p> <p>1. Frecuentemente demostrado (4)</p>

<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) -Deterioro funcional</p>			<p>cambios de estilo de vida o de papel. - Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.</p>	<p>2. Frecuentemente demostrado (4) 3. Frecuentemente demostrado (4) 4. Frecuentemente demostrado (4)</p>
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) -Verbalización de negación de sí mismo. -Conductas no asertivas</p>			<p>(5400) Potenciación de la autoestima. - Observar las frases del paciente sobre su propia valía. - Animar al paciente a identificar sus virtudes. - Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación. - Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede. - Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo. - Facilitar un ambiente y actividades que aumente la autoestima.</p>	<p>Aumentar a 16</p>

PAE N°6

VALORACIÓN:

Ø **Datos Subjetivos:** Inapetencia e Insomnio.

Ø **Datos Objetivos:** Llora frecuentemente

PLAN DE CUIDADOS EN REHABILITACIÓN DE PACIENTE CON ACV				
DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS		CLASE 2: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) ⁽²⁶⁾	RESULTADO (NOC) ⁽²⁷⁾	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC) ⁽²⁸⁾	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA)</p> <p>00069 Afrontamiento ineficaz</p> <p>DEFINICIÓN</p> <p>Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.</p>	<p>ETIQUETA</p> <p>Adaptación psicosocial: cambio de vida (01305)</p> <p>DEFINICIÓN</p> <p>Adaptación psicosocial de un individuo a un cambio de vida.</p> <p>DOMINIO</p> <p>Salud Psicosocial (III)</p> <p>CLASE</p> <p>Adaptación psicosocial (N)</p>	<p>(130502)</p> <p>1. Mantenimiento de la autoestima</p> <p>(130504)</p> <p>2. Expresiones de utilidad</p> <p>(130505)</p> <p>3. Expresiones de optimismo sobre el presente</p> <p>(130511)</p> <p>4. Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida</p>	<p>(5820)</p> <p>Disminución de la ansiedad</p> <p>- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.</p> <p>-Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.</p> <p>-Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>-Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</p> <p>-Escuchar con atención.</p> <p>-Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</p> <p>-Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</p>	<p>1.Ninguna 2.Escasa 3.Moderada 4. Sustancial 5.Extensa</p> <p>Indicadores</p> <p>Mantener a</p> <p>1. Escasa (2) 2. Escasa (2) 3. Ninguna (1) 4. Ninguna (1)</p> <p>Mantener en 6</p> <p>Aumentar a</p> <p>1. Sustancial (4) 2. Sustancial (4) 3. Moderado (3) 4. Moderado (3)</p> <p>Aumentar a 14</p>

<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</p> <p>-Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.</p>			<p>-Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</p> <p>-Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.</p>	
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS)</p> <p>-Capacidad de resolución de problemas insuficientes.</p> <p>-Tristeza</p> <p>-Cambios en el patrón del sueño.</p> <p>-Ansiedad</p>			<p>(5270) Apoyo emocional</p> <p>-Comentar la experiencia emocional con el paciente.</p> <p>-Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</p> <p>-Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa o vergüenza.</p> <p>-Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena.</p> <p>-Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</p> <p>-No exigir demasiado el funcionamiento cognoscitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado.</p>	