



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER III BASADO EN LA TEORÍA
DE DOROTHEA OREM

GARCIA ESPINOZA JOSELYN ANDREINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

OVACO MEDINA MARYURI LISSET
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Hemorragia Subaracnoidea Fisher III basado en la Teoría de Dorothea Orem

GARCIA ESPINOZA JOSELYN ANDREINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

OVACO MEDINA MARYURI LISSET
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Hemorragia Subaracnoidea Fisher
III basado en la Teoría de Dorothea Orem

GARCIA ESPINOZA JOSELYN ANDREINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

OVACO MEDINA MARYURI LISSET
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MORA VEINTIMILLA GLADIS DEL ROCIO

MACHALA, 05 DE NOVIEMBRE DE 2020

MACHALA
2020

ANÀLISIS DE CASO HSA

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to upec

Trabajo del estudiante

<1%

2

elfarodigital68.blogspot.com

Fuente de Internet

<1%

3

ipec.oit.or.cr

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

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

Los que suscriben, JOSELYN ANDREINA GARCÍA ESPINOZA y OVACO MEDINA MARYURI LISSET, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER III BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM, otorgan 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 tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Los autores declaran 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.

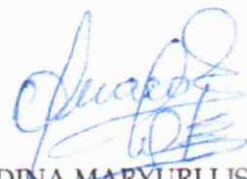
Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

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, 05 de noviembre de 2020



JOSELYN ANDREINA GARCÍA ESPINOZA
0706403664



OVACO MEDINA MARYURI LISSET
0704955145

DEDICATORIA

“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado, un esfuerzo total es una victoria completa.”

Mahatma Gandhi

Dedicamos el presente trabajo en primer lugar a Dios por ser nuestra guía espiritual, a nuestros padres por saber apoyarnos con paciencia y amor para completar este camino lleno de adversidades que al final hemos logrado en conjunto; a nuestros docentes por acompañarnos año a año y compartir con nosotras cada uno de sus conocimientos, enseñándonos que todo es posible con perseverancia y que se puede cumplir todo lo anhelado.

M. Ovaco – J. García

RESUMEN

Introducción: La Hemorragia Subaracnoidea se define como la incursión de sangre en el espacio subaracnoideo, donde por lo general circula líquido cefalorraquídeo, es una patología con alto nivel de morbimortalidad.

Las enfermedades cerebrovasculares representan permanentemente una de las tres primeras causas de muerte. El 20% de los accidentes cerebrovasculares son hemorrágicos, con un 5-10% de HSA (Hemorragia Subaracnoidea) y un 10% de hemorragia intracerebral.

Los enfermeros(as) actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse, para ello Dorothea Orem propone métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia los enfermeros(as) hacia el paciente, en caso el de pacientes que sufren Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática los problemas consecuentes dependen del deterioro neurológico que se presente, por lo cual el déficit de autocuidado será diferente en cada paciente, la actuación de enfermería será eternamente fundamental para su bienestar y pronta recuperación.

Objetivo: Diseñar un proceso de atención de enfermería en paciente con hemorragia subaracnoidea, basado en la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem a través de revisiones bibliográficas e historia clínica promoviendo el autocuidado y mejorando la calidad de vida del paciente.

Metodología: El presente caso clínico es de tipo científico y descriptivo, se realizó a través del manejo de historia clínica y revisión bibliográfica de artículos de alto impacto relacionados con el objeto de estudio, para obtener datos específicos que nos permita definir las principales características basadas en hechos reales.

Conclusión: Es una enfermedad cerebrovascular que constituye un desafío diagnóstico e implica intervenciones complejas, sofisticadas, multidisciplinarias y raramente rutinarias. Se pudo identificar las principales actividades de enfermería relacionadas con la teoría del déficit de autocuidado que deben realizarse para mejorar el estado salud del paciente, teniendo en cuenta que el

cuidado brindado por los profesionales de enfermería pretende responder cada una de sus necesidades. Se propone al profesional de enfermería diseñar planes de cuidado para pacientes con Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática que mejor se adapte al problema y necesidades reales mediante la valoración directa e implementarlos para conocer su efectividad.

Palabras Claves: Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática, Dorothea Orem, PAE, deterioro neurológico.

ABSTRACT

Introduction: Subarachnoid Hemorrhage is defined as the incursion of blood into the subarachnoid space, where cerebrospinal fluid usually circulates, it is a pathology with a high level of morbidity and mortality.

Cerebrovascular diseases permanently represent one of the top three causes of death. 20% of cerebrovascular accidents are hemorrhagic, with 5-10% SAH (Subarachnoid Hemorrhage) and 10% intracerebral hemorrhage.

Nurses act when the individual, for whatever reason, cannot take care of himself, for this Dorothea Orem proposes nursing assistance methods, which are based on the relationship of help and / or substitute nurses towards the patient, In the case of a patient suffering from Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage, the consequent problems depend on the neurological deterioration that occurs, for which the self-care deficit will be different in each patient, nursing action will be eternally fundamental for their well-being and speedy recovery.

Objective: To design a nursing care process in a patient with subarachnoid hemorrhage, based on the self-care deficit theory of Dorothea Orem through bibliographic reviews and medical history, promoting self-care and improving the patient's quality of life.

Methodology: The present clinical case is scientific and descriptive, it was carried out through the management of clinical history and bibliographic review of high impact articles related to the object of study, to obtain specific data that allow us to define the main characteristics based on real facts.

Conclusion: It is a cerebrovascular disease that constitutes a diagnostic challenge and involves complex, sophisticated, multidisciplinary and rarely routine interventions. It was possible to identify the main nursing activities related to the self-care deficit theory that should be carried out to improve the patient's health status, taking into account that the care provided by nursing professionals aims to respond to each of their needs. The nursing professional is proposed to design care plans for patients with Subarachnoid Aneurysmal

Hemorrhage that best adapt to the problem and real needs through direct assessment and implement them to know their effectiveness.

Key Words: Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage, Dorothea Orem, PAE, neurological impairment.

ÍNDICE

DEDICATORIA	1
RESUMEN	2
Palabras Claves:	4
ABSTRACT	5
Key Words:	6
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I	10
Definición y contextualización del objeto de estudio.	10
HECHOS DE INTERÉS	12
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
Objetivo General	12
CAPÍTULO II	13
13	
Bases teóricas de la investigación.	13
CAPÍTULO III.	19
Proceso metodológico	19
Diseño o tradición de la investigación seleccionada.	19
Tipo de investigación	19
Unidad de análisis	19
Área de estudio	19
Tipo de estudio	19
Método de estudio	19
Técnicas a utilizar	20

Instrumentos de investigación	20
Categorías	20
Proceso de recolección de datos en la investigación.	20
Aspectos éticos legales.	21
Petición de acceso para el manejo de la historia clínica	21
Ubicación de la historia clínica	21
Revisión de la historia clínica	22
Sistema de categorización en los análisis de los datos.	22
Historia clínica	22
Anamnesis	22
Signos Vitales:	22
Exámen Físico	23
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	25
Tabla 1. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas.	26
Tabla 2. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)	26
Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería	26
CAPÍTULO IV.- Resultados de la investigación.	31
Descripción y argumentación teórica de resultados	31
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	33
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	38
OFICIO DE SOLICITUD A COORDINACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.	38

SOLICITUD EMITIDA POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA PARA EL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.

39

PETICIÓN ACEPTADA POR PARTE DE TRAUMA HOSPITAL RUTHY & CÍA LTDA.

40

CAPTURA DE PANTALLA DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

41

INTRODUCCIÓN

La hemorragia Subaracnoidea (HSA) corresponde al 5% de todas las enfermedades vasculares cerebrales agudas. La tasa de morbi mortalidad es alta por lo que se considera una emergencia neurológica debido al sangrado en el espacio subaracnoideo. (1)

Según Rivero et al. (2017), a nivel mundial, las enfermedades cerebrovasculares han representado de manera permanente una de las tres primeras causas de muerte.(2) "El 20% de los accidentes cerebrovasculares son hemorrágicos, con un 5-10% de HSA [Hemorragia Subaracnoidea] y un 10% de hemorragia intracerebral."(2)

La incidencia de HSA varía en diferentes regiones del Mundo. En China se presenta en 2 casos 100.000 habitantes. En países occidentales de 6 a 8 por cada 100 000 habitantes. (3) Mientras que en Finlandia se ha encontrado hasta 22,5 casos por 100.000, según el estudio MONICA STROKE STUDY de la OMS.(3) En América del Sur y Central, la incidencia de HSA es de 4,2 por cada 100.00 personas al año. (3)

En el Perú, los datos de prevalencia por aneurismas intracraneales arrojan un resultado de 2-5% y la frecuencia de aneurismas no rotos en angiografías y/o estudios de necropsia es de 3-4%. (3)

Un estudio realizado en la ciudad de Santiago de Guayaquil, Ecuador, durante el período comprendido desde enero hasta septiembre de 2016 reflejó 31 pacientes con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea aneurismática, se puede destacar que: 24 de los 31 involucrados eran de género femenino, más del 90% de la población de estudio tenían más de 40 años de edad.(4)

La enfermería desde sus inicios se ha considerado un producto social vinculado al arte de cuidar, lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de

cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma la enfermera.(5)

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son adecuadas para identificar los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente.(5)

1. Generalidades del objeto de estudio

Definición y contextualización del objeto de estudio.

En el presente estudio de caso se plantea el proceso de atención de enfermería basado en la teoría de enfermería de Dorothea Orem sobre el autocuidado en un paciente con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea Fisher III.

Paciente de sexo masculino de 64 años de edad captado en área comunitaria como paciente de riesgo, con antecedentes patológicos familiares (hermana mayor presenta aneurisma en dos ocasiones resueltas con clipaje y otro con colocación de coils hace aproximadamente 10 años), antecedentes patológicos personales (Hipertensión Arterial), exfumador liviano, no consume alcohol, es valorado de forma particular por médico neurocirujano quien solicita TAC simple de cráneo en la que se evidencia HSA Fisher III por lo que es derivado de forma inmediata e ingresa a Institución particular mediante afiliación al IESS el 14 de julio de 2020 por presentar de forma súbita cefaleas de gran intensidad la cuales iban aumentando con el pasar de los minutos, médico tratante refiere intervención quirúrgica inmediata (Panarteriografía cerebral + embolización) por presentar Aneurisma Sacular "Roto" de segmento comunicante posterior derecho - Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática, durante la estancia en servicio de emergencia presenta crisis convulsiva (primer episodio) con estado postictal de corto duración y posterior recuperación de estado de conciencia pero con desorientación temporal, sin datos de focalidad neurológica por tal motivo ingresa a la Unidad de Cuidados Intermedios para vigilancia neurológica estrecha + monitoreo hemodinámico + inicio de medidas de neuroprotección previo tratamiento quirúrgico definitivo, al momento hemodinámicamente estable, se decide colocación de vía central para mantener metas de presión de perfusión cerebral y posible uso de vasoactivos según evolución clínica; paciente post operatorio egresa de centro quirúrgico sin soporte de oxígeno, con respiraciones espontáneas, sistema respiratorio y circulatorio normales, a nivel de sistema nervioso central presenta cefalea, sin complicaciones en intervención quirúrgica ingresa al área de UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) con fecha de 15/07/2020.

Motivo de Ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos – Problemas

activos:

- Referido por hemorragia subaracnoidea Fisher III - HUNT Y HESS IV
- Crisis Convulsiva
- Post Embolización + Pan Arteriografía Cerebral

HECHOS DE INTERÉS

Está definida como la ocupación de sangre en el espacio subaracnoideo, donde normalmente circula líquido cefalorraquídeo (LCR), o cuando una hemorragia intracraneal se extiende hasta dicho espacio.(6)

Es una patología grave, con una mortalidad aproximada del 20% al 40% de los pacientes internados, más un 8% a 15% de mortalidad en los primeros minutos u horas, en la etapa pre hospitalaria.(6)

La etiología más común en la hemorragia subaracnoidea es la rotura de aneurisma, seguida del Trauma Cráneo Encefálico; y a su vez, son la primera y segunda causa de escalas de severidad al ingreso con peor resultado respectivamente. (7)

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Diseñar un proceso de atención de enfermería en paciente con hemorragia subaracnoidea, basado en la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem a través de revisiones bibliográficas e historia clínica promoviendo el autocuidado y mejorando la calidad de vida del paciente.

CAPÍTULO II

2. Fundamentación teórico-epistemológica del estudio

Bases teóricas de la investigación.

- 21.1. Definición.-** La hemorragia subaracnoidea (HSA) se define como la salida de sangre del sistema vascular hacia el espacio subaracnoideo, y es la complicación más frecuente de los aneurismas.(8) Es una enfermedad cerebrovascular que constituye un desafío diagnóstico e implica intervenciones complejas, sofisticadas, multidisciplinarias y raramente rutinarias.(9)
- 21.2. Fisiopatología.-** La HSA hace referencia a la extravasación de sangre hacia los espacios subaracnoideos (un espacio continuo entre los compartimientos supratentorial e infratentorial). (10) Usualmente existe una elevada concentración de los productos de la sangre alrededor del origen de la hemorragia, pero la HSA originada de una fuente local tiende a ser difusa y llega a extenderse a los componentes de espacio subaracnoideo. (10) La hemorragia también puede afectar a las estructuras del parénquima cerebral y el sistema ventricular adyacente pérdida de la conciencia.(10) El fallecimiento durante esta fase aguda se ha explicado por la destrucción neural directa por la fuerza de la sangre extravasada, isquemia cerebral secundaria a elevación aguda de la Presión Intracraneal, y muerte súbita atribuida a arritmias ventriculares mediadas por el sistema simpático.(10) La constricción de las arterias intracraneales (vasos pasmo cerebral) constituye un factor fundamental en la producción de la isquemia cerebral tardía y probablemente tiene un origen multifactorial. (10) En las paredes de los vasos sanguíneos es prominente la inflamación e infiltración por leucocitos.(10)

21.3. Epidemiología.- En un estudio realizado en el año 2017 en Cuba, la relación entre los grupos de edades en los que se presentó la enfermedad y el padecimiento de la misma se constató la existencia de predominio en el grupo de pacientes con 76 años o más con un 41,4 % además con una frecuencia considerable se presentó en el grupo de 61-75 años con un 27,3 % y en tercer lugar en el grupo de 46-60 años con un 19,2 %. Se concluyó que las enfermedades cerebrovasculares predominan en edades avanzadas de la vida sobre todo en pacientes con edad geriátrica.(11)

La incidencia de casos con HSA en la entidad particular en el lapso de Julio – Septiembre de 2020 se reportaron en la Unidad de Cuidados Intensivos alrededor de 21 casos confirmados, donde prevalece la Hemorragia subaracnoidea de origen traumático, y como segundo lugar se encuentra la HSA no traumática o aneurismática grupo al cual pertenece nuestro paciente de estudio de caso.

El 12 % de los pacientes fallecen antes de recibir atención médica, un cuarto de los que fueron ingresados al sistema de salud fallecen a pesar de haber recibido tratamiento médico o quirúrgico, y la mitad de los sobrevivientes padecen alguna secuela neurológica significativa, incluyendo alteraciones cognitivas que impiden su reintegración laboral.(12)

21.4. Etiología.- El traumatismo de cráneo es la causa más frecuente, pero la hemorragia subaracnoidea traumática suele considerarse una entidad separada. La HSA espontánea (primaria) suele ser el resultado de la rotura de los aneurismas.(13) Un aneurisma sacular congénito es la causa en alrededor del 85% de los pacientes.(13) El sangrado puede detenerse de forma espontánea. La hemorragia aneurismática puede ocurrir a cualquier edad, pero es más frecuente entre los 40 y los 65 años.(13) Las causas menos frecuentes son los aneurismas micóticos, las malformaciones arteriovenosas y los trastornos hemorrágicos.(10)

La causa de la HSA en este estudio de caso es el Aneurisma Sacular “Roto” de segmento comunicante posterior derecho, el mismo que se presentó de manera espontánea, afirmando que la edad es un factor predisponente para que se produzcan estos eventos de alta complejidad como se menciona en la literatura científica.

21.5. Factores de Riesgo.- Hay factores que no pueden modificarse con el tratamiento médico, tales como edad, sexo, color de la piel y antecedentes familiares. Existen otros que son modificables, entre los cuales figuran: presión arterial alta, fumar cigarrillo, signos de advertencia de ataque cerebral, inactividad física y obesidad.(14) Muchos son los factores de riesgo identificados, la mayoría de los cuales son comunes a otras enfermedades de naturaleza vascular, pero en primer plano se encuentra la hipertensión arterial (HTA).(14) Varios son los factores que se han asociado a una evolución desfavorable, entre ellos: la edad avanzada, el sexo femenino y la raza o color de la piel, entre otros.(15)

Una de las ventajas de las captaciones de pacientes de riesgo en el primer nivel de atención es que nos permite conocer y prevenir mediante la educación a la comunidad acerca de los riesgos que desfavorecen en un futuro la calidad de vida y bienestar individual, familiar y comunitario. Al presentar el paciente Hipertensión Arterial se le brindó el debido seguimiento el cual nos hizo conocer el proceso real de las complicaciones que trae consigo esta enfermedad, de la cual nadie considera su alto impacto de morbimortalidad.

Mediante la entrevista al familiar directo (hermana mayor) se pudo constatar que uno de los factores con mayor relevancia es el predominio genético por antecedentes familiares, siendo ella uno de los pocos casos de Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática que llegan a la recuperación.

21.6. Manifestaciones clínicas.- El síntoma característico de la HSA es la cefalea súbita la misma que alcanza un máximo de intensidad a los 60 segundos desde el inicio de los síntomas sin inconciencia ni

focalidad neurológica, siendo la causa más importante de la consulta médica.(16)

Existen signos clínicos asociados tales como presencia de síncope, dolor o rigidez de cuello, fotofobia, náuseas o vómitos, cifras mayores de presión arterial sistólica (153 – 126 mmHg), diastólica (100 – 80 mmHg). (16)

Al igual que los textos bibliográficos, el paciente del presente estudio de caso mantuvo un cuadro clínico de cefalea intensa y náuseas, por tratarse de síntomas que abarcan diferentes patologías, se le realizan exámenes complementarios, donde se confirma su diagnóstico el cual requirió de atención inmediata.

21.7. Diagnóstico.- Se realiza mediante varios parámetros, principalmente la historia clínica (interrogatorio y examen físico), pruebas de imagenología y laboratorio.(17)

La tomografía computarizada (TC) sin contraste representa el medio de diagnóstico principal, con una alta sensibilidad dentro de las primeras 24 horas de inicio de la sintomatología.(18) La resonancia magnética es efectiva en la fase subaguda (hasta 3 días posterior al inicio de la sintomatología) o en la HSA crónica. La punción lumbar es recomendada posterior a una TC negativa con alta sospecha de HSA. (18)

El diagnóstico erróneo de HSA puede deberse, generalmente, a no tener presente las características clínicas de la enfermedad, no poseer una imagen de TC adecuada, no comprender las limitaciones de este estudio, no realizar punción lumbar ante una TC negativa, o no interpretar correctamente los resultados de esta prueba.(19)

El diagnóstico confirmado del paciente del estudio de caso fue mediante una Tomografía Axial Computarizada simple de cráneo en la que se evidencia Hemorragia Subaracnoidea Fisher III, gracias a la oportuna valoración por parte del personal de salud se logró intervenir de forma inmediata evitando que se produzca mayor daño en el órgano afectado. Cuando existe la probabilidad clínica de HSA, el paciente debe ser derivado de forma inmediata a una entidad de

especialización con preferencia de médico neurocirujano, intensivista y profesional de enfermería capacitado para un manejo y tratamiento correcto.

21.8. Complicaciones.- Las principales complicaciones neurológicas son el resangrado y el vasoespasmo, existen otros problemas ligados a esta enfermedad como cefalea, edema cerebral, la potencial aparición de crisis comiciales, y manifestaciones de índole sistémica, como las alteraciones iónicas (hiponatremia por síndrome perdedor de sal o por síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética e hipernatremia por diabetes insípida), complicaciones cardíacas (arritmias, infarto agudo de miocardio), gastrointestinales (hemorragia digestiva), o respiratorias (síndrome de dificultad respiratoria, edema pulmonar neurogénico o tromboembolia pulmonar).(20)

21.9. Tratamiento.- Al tratar los aneurismas cerebrales, se definen dos opciones quirúrgicas donde ambas tienen algún riesgo para el paciente.(1)

El clipadomicrovascular se trata de cortar el flujo sanguíneo al aneurisma, bajo anestesia, se extrae una sección del cráneo y se localiza el aneurisma y se coloca un clip pequeño y metálico similar a un broche, deteniendo el suministro sanguíneo.(2) El clip se fija en el paciente evitando el riesgo de sangrado futuro. Luego se vuelve a colocar el trozo de cráneo y se cierra el cuero cabelludo.(1)

La embolización endovascular se puede realizar con anestesia general o local, se introduce un tubo plástico hueco (un catéter) dentro de una arteria (generalmente en la ingle) y lo avanza usando angiografía por el cuerpo hasta el sitio del aneurisma.(2) Utiliza un alambre guía, se pasan espirales removibles de alambre de platino o pequeños balones de látex por el catéter, se liberan dentro del aneurisma. Los espirales o balones llenan el aneurisma, obstruyendo la circulación, y hacen que la sangre se coagule, lo que destruye eficazmente el aneurisma.(1)

El tratamiento quirúrgico que se utilizó en el paciente del presente estudio de caso fue una Panarteriografía Cerebral + embolización por

presentar aneurisma sacular roto de segmento comunicante posterior derecho, el mismo que indica ser menos invasivo y con mayor eficacia, a pesar de tener un riesgo igual o superior que el clipadomicrovascular.

ESCALAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.

- *Escala Downton:*

Si la puntuación es menor o igual de 2 el paciente no requiere cuidados específicos relacionados con el riesgo de caídas. Se ofrecen medidas sobre actividad física, prescripción de ejercicio y ajuste del entorno para optimizar su seguridad, si se observa algún cambio en su estado mental o físico se reevalúa. Si la puntuación Downton es mayor de 2 hay riesgo de caídas cuya disposición aumenta en sufrir daño físico. Se hace una evaluación de los posibles factores de riesgo y un plan de cuidados que contenga precauciones especiales. (21)

- *Escala de Coma de Glasgow:*

Se evalúan la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora, los cuales se registran de forma individual. Estas categorías permiten establecer la situación en la que se encuentra el Sistema Nervioso del individuo y analizar la integridad del funcionamiento del mismo. Cada una recibe una puntuación, la suma de estas da como resultado el valor total de la GCS, y de esta manera determinar el nivel de deterioro de la conciencia.(22)

- *Escala de Hunt y Hess:*

- *Grado I:* Ausencia de síntomas, cefalea leve o rigidez de nuca leve.(23)
- *Grado II:* Cefalea moderada a severa, rigidez de nuca, paresia de pares craneales.(23)
- *Grado III:* Obnubilación, confusión, leve déficit motor.(23)

- *Grado IV:* Estupor, hemiparesia moderada a severa, rigidez de descerebración temprana o trastornos neurovegetativos.(23)
- *Grado V:* Coma, rigidez de descerebración.(23)

A la valoración de enfermería se evidencia en el paciente los primeros días un riesgo de caída mínimo, por mantener un Glasgow de 15/15, se observa movilidad total, y el poder realizar actividades que promuevan el autocuidado sin mayor problema, sin embargo con el pasar de los días el cuadro clínico empeoró por cual se pudo observar que el riesgo de caída en este tipo de pacientes es elevado con un valor de 5/9 en la escala de Downton, al no obedecer a órdenes o llamados por parte del personal de salud, encontrándose con un estado mental confuso y agitación psicomotora, posteriormente se re- evalúa en la Escala de Glasgow un valor de 10/15. El rol principal que cumple el personal de enfermería se basa en el cuidado directo del paciente, por lo tanto la valoración del riesgo de caídas es una de las funciones que se debe cumplir de manera responsable para evitar eventos adversos que pueden convertirse en un evento centinela, y lleguen a problemas legales no reversibles.

DOROTHEA OREM

Define al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante.(24)
Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.(24)

La teoría del déficit del autocuidado se vincula a la enfermería, como otro de los términos que propone dicha autora, referido al servicio o asistencia directa que se brinda a una persona, según sus requerimientos de autocuidado, cuando ésta no es capaz de hacerlo por sí misma.(25) Este rol puede ser asumido por cuidadores informales que forman parte de la red de apoyo social.(25)

CAPÍTULO III.

Proceso metodológico

Diseño o tradición de la investigación seleccionada.

Tipo de investigación

El presente caso clínico es de tipo científico y descriptivo, se realizó a través del manejo de historia clínica y revisión bibliográfica de artículos de alto impacto relacionados con el objeto de estudio, para obtener datos específicos que nos permita definir las principales características basadas en hechos reales.

Unidad de análisis

Paciente de sexo masculino de 64 años de edad con diagnóstico médico Hemorragia Subaracnoidea Fisher III.

Área de estudio

El estudio de caso corresponde a un paciente de riesgo captado en el área comunitaria de la ciudad de Machala, Provincia de El Oro, con diagnóstico de Hipertensión Arterial, teniendo antecedentes familiares de aneurisma (hermana mayor presenta aneurisma en dos ocasiones resueltas con clipaje y otro con colocación de coils hace aproximadamente 10 años) , paciente presenta Hemorragia subaracnoidea Fisher III el mismo que fue atendido en institución particular de emergencia.

Tipo de estudio

En el presente estudio de caso se realizó la investigación de tipo cualitativa y analítica de tal forma que nos permite caracterizar bases científicas que sustentan el objeto de estudio.

Método de estudio

2191. Método analítico: Este método se utiliza por la importancia del análisis en investigación científica que nos permite interpretar de forma detallada nuevos puntos de vista.

2192 Método descriptivo: Está basado con el objetivo de definir características que nos permitan detallar de manera específica aspectos que generen relevancia en el caso.

2193. Método científico: Se emplea esta metodología para que la información recaudada tenga validez y las intervenciones de enfermería se sustenten con bases científicas.

Técnicas a utilizar

- Entrevista a familiar directo.
- Observación.
- Revisión de historia clínica
- Análisis Bibliográfico.

Instrumentos de investigación

- Historia Clínica.
- Artículos científicos mediante base de datos: DOAJ, Scielo, Science Direct, Dialnet, Google Académico, Repositorio Utmach, REDIB.
- Taxonomías NANDA, NIC, NOC.

Categorías

Valoración de los siguientes criterios en el estudio de caso:

- Anamnesis.
- Examen físico.
- Antecedentes patológicos familiares.
- Antecedentes patológicos personales.
- Planes de cuidado de enfermería.

Proceso de recolección de datos en la investigación.

El estudio de caso se realizó mediante la captación del paciente de riesgo en la comunidad, el mismo que se elaboró a través de un proceso administrativo secuencial mediante la aceptación y firma del consentimiento informado por parte de la hermana, siendo el único familiar directo por lo que se convierte en su representante legal, así mismo se deja constancia

del documento legal antes mencionado en conjunto con el documento firmado de parte de los administradores de la institución.

Para la recolección de información acerca del objeto de estudio se realiza una revisión bibliográfica basada en artículos científicos mediante las siguientes bases de datos: DOAJ, Scielo, Science Direct, Dialnet, Google Académico, Repositorio Utmach, REDIB.

3.2.1. Aspectos éticos legales.

Para la ejecución del estudio de caso cumplimos con los siguientes principios bioéticos que se describen a continuación:

- **Autonomía:** El personal de enfermería se encarga de proteger los derechos del paciente cuando este no tenga la capacidad de decidir.(26)
- **Beneficencia:** La importancia del plan de cuidado se centra en el bienestar del paciente a través del cuidado directo del personal de enfermería.(27)
- **No Maleficencia:** Las intervenciones de enfermería radican en la recuperación sin infringir daño alguno preservando la salud y mejorando la calidad de vida del paciente.(26)
- **Confidencialidad:** Para conservar la integridad del paciente los datos personales no serán revelados en su totalidad. (27)

3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la historia clínica

Para obtener el acceso a la historia clínica del presente estudio de caso se realizó el oficio de petición UTMACH Casilla N°989, generado y emitido por la Coordinadora de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala dirigido a los administradores de la entidad particular.

3.2.3 Ubicación de la historia clínica

En respuesta a la aceptación de la solicitud sobre el acceso a la historia clínica emitido por la coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala se logró acceder a la misma que se

encuentra en el área de Unidad de Cuidados Intensivos de Trauma Hospital de la ciudad de Machala.

3.2.4 Revisión de la historia clínica

Se recopiló la información necesaria de mayor relevancia lo que permitió el desarrollo total del estudio de caso.

Sistema de categorización en los análisis de los datos.

Historia clínica

Se realizó la revisión de la historia clínica del paciente de sexo masculino de 64 años de edad con diagnóstico de Hemorragia Subaracnoidea Fisher III – HUNT Y HESS II, WFNS: I/IV.

Anamnesis

Paciente de sexo masculino de 64 años de edad, con antecedentes patológicos familiares (hermana mayor presenta aneurisma en dos ocasiones resueltas con clipaje y otro con colocación de coils hace aproximadamente 10 años), no refiere antecedentes patológicos personales, exfumador liviano, no consume alcohol, es valorado de forma particular por médico neurocirujano quien solicita TAC simple de cráneo en la que se evidencia HSA Fisher III por lo que es derivado de forma inmediata e ingresa a Trauma Hospital RUTHY CIA.LTDA. mediante afiliación al IESS el 14 de julio de 2020 por presentar de forma súbita cefaleas de gran intensidad sin otra patología acompañante las cuales iban aumentando con el pasar de los minutos, médico tratante indica intervención quirúrgica inmediata (Pan Arteriografía cerebral + embolización) por presentar Aneurisma Sacular “Roto” de segmento comunicante posterior derecho - Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática.

Signos Vitales:

Temperatura: 36.3°C

Frecuencia cardíaca: 55x'

Frecuencia Respiratoria: 20 x'

Presión Arterial: 130/60 mmHg

Saturación de Oxígeno: 97%

Exámen Físico

- **Piel:** Normotérmica
- **Cabeza:** Normocefalica
- **Facies:** Álgica – senil y pálidas.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas, pupilas normorreactivas, simétricas 2mm.
- **Mucosas orales:** Semi húmedas
- **Cuello:** Simétrico móvil sin adenopatías palpables.
- **Tórax:** Simétrico
- **Abdomen:** Blando depresible no doloroso a la palpación
- **Extremidades:** Móviles simétricas, tono y fuerza muscular conservados.

POR SISTEMAS:

Neurológico: Estuporoso, en estado post – ictal, apertura ocular al llamado, obedece y entiende órdenes sencillas, desorientado en tiempo, orientado en espacio y persona, moviliza 4 extremidades, fuerza muscular Danniell 4/5 en 4 extremidades, sin signos de lateralización neurológica, isocoria, pupilas normorreactivas, simétricas 2mm, no signos meníngeos, escala Glasgow 12/15 (O3V4M5).

Cardiovascular: Sin soporte vasoactivo. TA: 130/60 PAM:83 mmHg, ritmo sinusal, RSCS: Sincrónicos, rítmicos, normofonéticos, sin soplos, sin ingurgitación yugular, bien perfundido.

Respiratorio: Respira aire ambiental. FR: 18x'. SPO2: 98% FIO2:21 Tórax: pulmones ventilados, murmullo vesicular conservado, no ausculto ruido patológicos, claro pulmonar, buen patrón respiratorio.

Gastro – metabólico: Sin flujo metabólico, glucometría capilar 164 mg/dl, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, sin signos que sugieran irritación peritoneal, se suspende vía oral.

Renal: Diuresis espontánea, orina clara.

Hemato – Infeccioso: Afebril, sin datos de sirs activo, sin evidencia de proceso infeccioso asociado, sin cobertura antibiótica, leucocitosis con neutrofilia moderadas de origen adrenérgico, sangrado SNC activo, sin datos de anemia aguda.

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

- Hemorragia subaracnoidea espontánea Fisher III – HUNT Y HESS IV
- Crisis convulsiva de inicio tardío secundario a 1 (primer episodio).

Medidas antropométricas

- **Peso:** 75 kg
- **Talla:** 160 cm
- **IMC:** 29,2 Kg/M²
- **Peso ideal:** 57kg

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de enfermería (PAE), es el método más documentado a nivel internacional con el cual estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones.(28)

Consiste en brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el éxito de los resultados esperados, considerado como la base del ejercicio de la profesión, porque se refiere a la aplicación del método científico a la práctica de la enfermería en el que se aplican los conocimientos en la práctica profesional.(29)

Este se conforma de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; y se caracteriza por fomentar la asistencia reflexiva y organizada, la continuidad e individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano. (28)

En el servicio de área crítica (terapia intensiva), las actividades de enfermería están relacionadas con una atención centrada en el manejo de tecnología y actividades rutinarias. (30) Esto despersionaliza y genera tensión en la función de la enfermería. Algunos autores determinan que para enfermería es complejo armonizar el paradigma científico con el paradigma humanista. Desde competencias del ser y saber se valora, planifican y evalúan los cuidados, pero desde el hacer se complejiza por la demanda real de trabajo.(30)

Tabla 1. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas.

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 4 Actividad y Reposo Clase 5 autocuidado	Déficit del autocuidado: Baño/ Higiene (00108)	- Debilidad -Alteración de la función cognitiva - Deterioro de la movilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la habilidad para acceder al baño • Deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo. • Deterioro de la habilidad para secar el cuerpo 	NOC: Autocuidado baño (0301) NIC: Ayuda con los autocuidados: baño e higiene (1801)

Tabla 2. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: 00108 Déficit de autocuidado: baño / higiene. Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño e higiene.		
Resultado Esperados- NOC: Autocuidado baño (0301): Capacidad para limpiar el propio cuerpo independientemente con o sin mecanismos de ayuda.		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener y mejorar el aseo e higiene personal. 	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Mantener a Aumentar a 2 3 1 4 2 4 1 3 6 14

Indicadores:

- (030102) Obtiene los suministros para el baño
- (030107) Se lava en el lavabo.
- (030109) Se baña en la ducha.
- (030111) Seca el cuerpo.

Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Campo: actividad y reposo
Clase: autocuidado
Intervención: Ayuda con los autocuidados: baño e higiene
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar ayuda y asistencia hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. ✓ Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño). ✓ Mantener la intimidad del paciente.

Tabla 1. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas.

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 4 Actividad y Reposo Clase 5 autocuidado	Déficit del autocuidado: Alimentación (00102)	Alteración de la Función cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la habilidad para deglutir los alimentos 	NOC: Estado de la Deglución (1010) NIC: Ayuda para el autocuidado (1803)

Tabla 2. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: Déficit del autocuidado r/c alteración de la función cognitiva m/p deterioro de la habilidad para deglutir los alimentos.

Resultado Esperados- NOC: estado de la deglución tránsito seguro de líquidos y/o

sólidos desde la boca hacia el estómago			
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA	
<ul style="list-style-type: none"> Mantener una nutrición e hidratación adecuada para disminuir el riesgo de complicaciones graves. 	1. Gravemente comprometido	Mantener a	Aumentar a
	2. Sustancialmente comprometido	1	3
	3. Moderadamente comprometido	1	4
	4. Levemente comprometido	2	4
	5. No comprometido	1	4
		5	15
Indicadores			
<ul style="list-style-type: none"> (101004) capacidad de masticación (101009) duración de la comida con relación a la cantidad consumida. (101015) mantiene la cabeza relajada y el tronco erecto. 			

Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Campo: actividad y reposo
Clase: autocuidado
Intervención: Ayuda para el autocuidado: alimentación
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar la dieta prescrita ✓ Asegurar la posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y deglución. ✓ Controlar el peso del paciente ✓ Controlar el estado de hidratación del paciente según corresponda.

Tabla 1. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas.

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 7 Rol/ Relaciones Clase 1 Roles de cuidador	cansancio del rol de cuidador (00061)	Responsabilidades de cuidados durante las 24 horas	Dificultad para realizar las tareas requeridas	NOC: (1501)) Ejecución del rol NIC: (5240) Asesoramientos

Tabla 2. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: Cansancio del rol de cuidador r/c la responsabilidades de cuidados durante las 24 horas m/p dificultad para realizar las tareas requeridas		
Resultado Esperados- NOC: (1501) EJECUCIÓN DEL ROL		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
<ul style="list-style-type: none"> Apoyar al cuidador en su auto cuidado y hacer por él o ella, lo que haría por sí mismo, si le fuera posible. 	1. Gravemente comprometido	Mantener a Aumentar a
	2. Sustancialmente comprometido	2 4
	3. Moderadamente comprometido	1 4
	4. Levemente comprometido	2 4
	5. No comprometido	1 3
		6 15
Indicadores		
(150101) capacidad para cumplir las expectativas de rol (150103) ejecución de las conductas de rol familiar (150113) Ejecución de las conductas de rol de intimidad		

Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Campo: rol/ relaciones
Clase: roles de cuidador
Intervención: Asesoramiento
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. • Disponer de intimidad para asegurar la confidencialidad. • Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista del paciente y el punto de vista del equipo de cuidadores acerca de la situación. • Utilizar herramientas de valoración (papel y lápiz, cinta de audio, cinta de video o ejercicios interactivos con otras personas) para ayudar a que aumente la conciencia de sí mismo del paciente y el conocimiento de la situación por parte del asesor, si procede.

Tabla 1. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas.

Dominios Comprometidos	Factores de Riesgo	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 11 Seguridad y protección Clase 2 Lesión Física	Adultos: - Edad Ambientales: -Entorno desconocido -Uso de sujeciones Cognitivos: -Alteración de la función cognitiva - Deficit propioceptivo Fisiológicos: -Desvelo -Deterioro del equilibrio -Dificultades con la marcha. -Disminución de la fuerza	NOC: Conocimiento prevención de las caídas (1828) NIC: Prevención de caídas (6490)

	<p>en las extremidades inferiores.</p> <p>-Período de recuperación post operatorio</p> <p>Medicación:</p> <p>-Agentes farmacológicos</p>	
--	---	--

Tabla 2. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: (00155) Riesgo de caídas r/c niveles de consciencia alterados: aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico y comprometer la salud.		
Resultado Esperados- NOC: Conducta de prevención de caídas (1919)		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
<ul style="list-style-type: none"> Tomar acciones personales, o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal. 	6. Gravemente comprometido	Mantener a Aumentar a
	7. Sustancialmente comprometido	2 4
	8. Moderadamente comprometido	1 4
	9. Levemente comprometido	2 4
	10. No comprometido	1 3
		6 15
Indicadores		
<p>(190923) Pide ayuda</p> <p>(190902) Proporciona ayuda para la movilidad</p> <p>(182817) Descripción de cómo deambular de manera segura.</p> <p>(1909) Conducta de prevención de caídas : Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal.</p>		

Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Campo: 4. Seguridad
Clase: Control de Riesgo y seguridad
Intervención: Prevención de caídas: Establecer precauciones especiales en

pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.

Actividades:

Independientes:

- Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.
- Identificar conductas y factores que afectan el riesgo de caídas.
- Enseñar al paciente cómo caer para minimizar el riesgo de lesiones

Dependientes:

- Ayudar a la deambulacion de las personas inestables.
- Instruir a la familia sobre la importancia de los pasamanos en escaleras, baños y pasillos.

CAPÍTULO IV.- Resultados de la investigación.

4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados

Paciente de sexo masculino de 64 años de edad, con residencia en la ciudad de Machala provincia de El Oro, realizada la anamnesis se obtiene la siguiente información:

- *Antecedentes patológicos personales:* Hipertensión Arterial.
 - Alergias: No refiere.
 - Adicciones: Ex fumador liviano.
 - Cirugías anteriores: No refiere.
 - *Antecedentes patológicos familiares:* Hermana mayor presenta aneurisma en dos ocasiones resuelta con clipaje y otro con colocación de colis hace aproximadamente 10 años, Hipertensión Arterial.
- **14 de Julio de 2020 - 20h00:**

Paciente es valorado de forma particular por médico neurocirujano quien solicita TAC simple de cráneo en la que se evidencia HSA Fisher III por lo que es derivado de forma inmediata e ingresa a Institución particular mediante afiliación al IESS por presentar de forma súbita cefaleas de gran intensidad la cuales iban aumentando con el pasar de los minutos, médico tratante refiere intervención quirúrgica inmediata (Pan Arteriografía cerebral + embolización)

por presentar Aneurisma Sacular "Roto" de segmento comunicante posterior derecho - Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática, durante la estancia en servicio de emergencia presenta crisis convulsiva (primer episodio) con estado postictal de corto duración y posterior recuperación de estado de conciencia pero con desorientación temporal, sin datos de focalidad neurológica por tal motivo ingresa a la Unidad de Cuidados Intermedios para vigilancia neurológica estrecha + monitoreo hemodinámico + inicio de medidas de neuroprotección previo tratamiento quirúrgico definitivo, al momento hemodinámicamente estable, se decide colocación de vía central para mantener metas de presión de perfusión cerebral y posible uso de vasoactivos según evolución clínica.

- 15/07/2020 - 01h00:

Paciente postoperatorio no presenta complicaciones en intervención quirúrgica, egresa sin soporte de oxígeno, con respiraciones espontáneas, sistema respiratorio y circulatorio normal, a nivel del sistema nervioso central presenta cefalea intensa, motivo por el cual ingresa al área de UCI (Unidad de Cuidados Intensivos).

- 20/07/2020 - 13h00:

Recibe alta de UCI por orden de médico tratante intensivista, pasa a Unidad de Cuidados Intermedios hemodinámicamente estable, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, con escala de Glasgow 15/15, diuresis espontáneas, tono y fuerza muscular conservados.

- 23/07/2020 - 17h00:

Permanece neurocrítico con probabilidad de infarto maligno cerebral, cursa periodo de vasoespasmo secundario a evento hemorrágico por ruptura de aneurisma cerebral, neurocirujano menciona mantener con neuromonitoreo intensivo por probabilidad de presentar infarto cerebral masivo, por lo cual indica realizar de forma urgente tomografía simple de cráneo si existiera deterioro neurológico.

19h00:

Afásico, no responde a llamados, ni obedece a órdenes simples, no responde a estímulos dolorosos, somnoliento, por lo cual reingresa a la unidad de cuidados intensivos con diagnóstico médico Neuro deterioro por infarto cerebral parieto occipital derecho y hemorragia subaracnoidea Fisher IV.

- 10/08/2020 - 11h00:

Cursa su día 18 de reingreso a la unidad de cuidados intensivos, vigil, con periodos cortos de somnolencia, con delirio hiperactivo controlado, con Escala de Glasgow 12/15 (O4, V2, M6), diuresis espontáneas, tono y fuerza muscular conservados. Recibe alta médica de Unidad de cuidados intensivos por orden de médico intensivista y neurocirujano, pasa a sala de hospitalización.

La hemorragia subaracnoidea es una enfermedad frecuente y devastadora con una mortalidad hospitalaria del 25% y una significativa morbilidad, la cual alcanza el 50% de los sobrevivientes (17).

Estudios realizados en Cuba en el año 2018 han demostrado que la Hemorragia Subaracnoidea tiene factores que favorecen la aparición del sangrado como son: la hipertensión arterial, traumatismos y el estrés, entre otros (17).

Sin tratamiento aproximadamente la mitad de los individuos que sufren una HSA mueren dentro de los primeros 30 días y dos terceras partes de estas muertes ocurren en las primeras 48 horas (18).

Como sucedió en nuestro análisis de caso, uno de los factores predisponentes que presento el paciente fue la hipertensión arterial, enfermedad que ha venido controlando hace 10 años.

Según Rivera M. en su artículo publicado en el 2019 acerca de las causas más comunes de la Hemorragia Subaracnoidea manifiesta que los aneurismas y las malformaciones arteriovenosa son las principales con una alta morbilidad y mortalidad, a pesar de los avances en métodos microquirúrgicos y de terapia endovascular (20).

Según los hallazgos evidenciados del paciente a través de los análisis y exámenes complementarios se pudo evidenciar que presentó Hemorragia

Subaracnoidea de causa aneurismática; es decir causado por la rotura de un área débil de la pared de los vasos sanguíneos.

Van der SCAF *et* manifiesta que la eficacia del tratamiento con embolización endovascular viene marcado por dos aspectos: disminuir el riesgo de resangrado y conseguir un tratamiento definitivo del aneurisma, es decir, conseguir su exclusión completa de la circulación cerebral. Uno de los tratamientos que se le realizó al paciente fue la embolización por tal motivo ingresa a la Unidad de Cuidados Intermedios para vigilancia neurológica estrecha más monitoreo hemodinámico e inicio de medidas de neuroprotección previo tratamiento quirúrgico definitivo, en donde permanece Hemodinámicamente estable.

4.1 CONCLUSIONES

Una vez realizado el análisis del presente estudio de caso, se puede concluir que la Hemorragia Subaracnoidea aneurismática no tiene un buen pronóstico general con relación a las complicaciones que pueden traer consigo a corto o largo plazo.

Se pudo identificar las principales actividades de enfermería relacionadas con la teoría del déficit de autocuidado que deben realizarse para mejorar el estado salud del paciente, teniendo en cuenta que el cuidado brindado por los profesionales de enfermería pretende responder cada una de sus necesidades.

4.2 RECOMENDACIONES

La detección precoz y oportuna de la Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática es de gran importancia para evitar consecuencias de alto impacto en los pacientes a largo plazo, para ello se recomienda al primer nivel de atención la correcta captación y seguimiento de los pacientes de riesgo así también profundizar la educación en promoción y prevención de salud; a nivel hospitalario el correcto manejo del personal de enfermería influye en gran parte en la recuperación y rehabilitación del paciente, fomentando el autocuidado, el buen manejo del cuidador mediante la educación y una buena adherencia al tratamiento teniendo como meta final el bienestar del paciente y su pronta mejoría.

Realizar planes de cuidado para pacientes con Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática que mejor se adapte al problema y necesidades reales mediante la valoración directa e implementarlos para conocer su efectividad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Galofre-martínez MC, Ordosgoitia-morales J, Morales-núñez MA, Corrales-santander HR, Moscote-salazar LR. Manejo neurointensivo de la hemorragia subaracnoidea aneurismática Neurointensive management of aneurismal subarachnoid hemorrhage. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. 2020;19(3):1–23.
2. Fabian G, Bravo Y, Maribel L, Córdova M, Patricio M, Bravo Y, et al. Actuación clínica en la hemorragia subaracnoidea Clinical performance in subarachnoid hemorrhage Desempenho clínico na hemorragia subaracnoidea. Revista Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento. 2020;4(1):258 - 259
3. Edgardo H, Martins R, Mendez P, Rojas R, Sucso S, Zegarra J. Artículo Original. Características clínicas, radiológicas, tratamiento y resultados de pacientes con hemorragia subaracnoidea aneurismática en el hospital edgardo rebagliati martins 2014-2017. Rev. Med. de Trujillo. 2020;15(3):105–11.
4. Estefanía T, Flores M. Hemorragia subaracnoidea aneurismática en la unidad de cuidados intensivos del hospital LUIS VERNAZA, GUAYAQUIL, ecuador. Rev. Eugenio Espejo. ISSN-impreso 1390-7581 ISSN-digital 2661-6742. 2019;13(1):19–27.
5. Ciencias U De, Sancti M, De D, Elizabeth D, Elizabeth D. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Gac Médica Espirituana. Cuba.2017;19(3):2–11.
6. Hoyos-Castillo JD, Moscote-Salazar LR. Hemorragia subaracnoidea aneurismática con mal grado clínico: Revisión clínica. Rev Mex Neurocienc. 2016;17(171):1–113.
7. Ramos Méndez S, Morejón Cornejo B. CARRERA DE MEDICINA TEMA: MOREJÓN CORNEJO BRYAN DAVID Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de MÉDICO TUTOR: DR. MAWYIN MUÑOZ CARLOS ENRIQUE. Repositorio UCSG.2019;2(1): 33–42

8. Mercado-González AF, Moya-Pacheco WT, Fornasini-Salvador MV, Peláez-Díaz GA, Baldeón-Tixe M. Clinical management of subarachnoid haemorrhage due to intracranial aneurysm in a pregnant woman in Quito, Ecuador: Case report MANEJO CLÍNICO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POR ANEURISMA INTRACRANEAL EN UNA MUJER EMBARAZADA EN QUITO, ECUADOR: REPORTE DE CAS. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2018;69(2):132–9. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v69n2/2463-0225-rcog-69-02-00132.pdf>
9. Valverde Naranjo M. Emergencias MDE. Hemorragia subaracnoidea. *Rev. Medica de Costa Rica y CentroAmérica*. 2016;(619):221–6.
10. Escobar CR. Complicaciones de las enfermedades cerebrovasculares en el hospital universitario Manuel Ascunce en el año 2017 Complications of cerebrovascular diseases at the Manuel Ascunce University Hospital in 2017. *Rev. Progaleno*. 2019; 2(2):97–109.
11. Lorenzo S. Casuística, manejo y resultados de los aneurismas cerebrales en el Hospital. *EFACIM*. Ed. FCM. 2020;53:59–70.
12. Andrea K, Poveda F, Johanna K, García Q, Lissette D, Subia F, et al. Actuación clínica en la hemorragia subaracnoidea Clinical performance in subarachnoid hemorrhage Desempenho clínico na hemorragia subaracnoídea. *Rev. Revista Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento*. 2020;4(1): 9 – 12.
13. Berenguer L, Pérez A. Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio Risk factors of strokes during a biennium. *MEDISAN* [Internet]. 2016; 20(5):621–9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500005
14. Rivero Rodríguez D, Scherle Matamoros C, Fernández Cúe L, Miranda Hernández JL, Pernas Sánchez Y, Pérez Nellar J. Factores asociados a una evolución desfavorable en la hemorragia subaracnoidea aneurismática. Serie de 334 pacientes. *Rev. Neurología* [Internet]. 2017;32(1):15–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2014.12.006>

15. Joaquín Fonseca Del Pozo FJ, Vaquero Álvarez M, De la Fuente Carillo JJ, Llamas JC, Hernández Montes YM. Cefalea súbita, punción lumbar y diagnóstico de hemorragia subaracnoidea en pacientes con una tomografía computarizada normal. Rev la Soc Española Med Urgencias y Emergencias [Internet]. 2018;30(1):50–3. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6241345>
16. Lago A, López-Cuevas R, Tembl JI, Fortea G, Górriz D, Aparici F, et al. Tendencias en el tratamiento de los aneurismas cerebrales: análisis de una serie hospitalaria. Rev. Neurología [Internet]. 2017;32(6):371–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2015.12.011>
17. Papadimitriou-Olivgeris M, Zotou A, Koutsileou K, Aretha D, Boulovana M, Vrettos T, et al. Risk factors for mortality after subarachnoid hemorrhage: a retrospective observational study. Rev. Brazilian J Anesthesiol (English Ed [Internet]. 2019;69(5):448–54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2019.06.004>
18. Zerega Ruiz M, Müller Campos K, Rivera Miranda R, Bravo Grau S, Cruz Quiroga JP. Hemorragia Subaracnoidea no Traumática con Angiografía por tomografía computada inicial “Negativa. Rev Chil Radiol. 2018;24(3):94–104.
19. Vivancos J, Gilo F, Frutos R, Maestre J, García-Pastor A, Quintana F, et al. Clinical management guidelines for subarachnoid haemorrhage. Diagnosis and treatment. Rev. Neurología. 2016;29(6):353–70.
20. Santana Bailón EJ, Cevallos Vega DJ, Moyano Vega CI, Burgos Delgado RI, Arteaga Castro YX, Durán González JP. Prevención y cuidados de los pacientes diagnosticados con aneurisma cerebral. Rev. RECIMUNDO. 2020;4(1):403–15.
21. Díaz Posada R. I. Neuroanatomía de la Escala de Coma de Glasgow. Rev. Neurocienc. colomb. 2017; 24(2): 2 – 3.

22. Macias-alvia AM. Dorothea Orem: el autocuidado como herramienta de atención primaria en estudiantes universitarios. *Rev. Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*. 2020;4(7): 97–117.
23. Ayes CC, Ruiz AL. Autocuidado : una aproximación Self-care : a theoretical approach to the concept. *Rev. Inf Psicológicos [Internet]*. 2019;20(2):119–38. Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
24. Rodríguez Abrahantes TN, Abrahantes AR. Dimensión ética del cuidado de enfermería The Ethical Dimension of Nursing Care. *Rev. Ethical Dimens Nurs Care [Internet]*. 2018; 34(3):735–44. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n3/1561-2961-enf-34-03-e2430.pdf>
25. Elizabet Viñas González. Ética e investigación científica en enfermería. *Invest. Medicoquir*. 2020;2020(3):1–12.
26. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Rev. Enfermería Univ [Internet]*. 2016;13(4):208–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>
27. Sánchez-Hernández E, Rocha- López L. Resultados del proceso de atención en enfermería. El camino hacia la efectividad de los cuidados. *Rev Sanid Milit*. 2017;70(3):244–53.
28. Ponti LE, Benites RTC, Vignatti RA, Monaco ME, Nuñez JE. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Rev Cuba Educ Médica Super*. 2017;31(4):1–12.

ANEXOS

OFICIO DE SOLICITUD A COORDINACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.

Machala, 02 de Octubre de 2020

LCDA.SARA SARAGURO, Mg

COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

PRESENTE_.

De nuestras consideraciones

Nosotros **MARYURI LISSET OVACO MEDINA** portadora de la cedula de identidad N.º **0704955145** Y **JOSELYN ANDREINA GARCIA ESPINOZA** portadora de la cedula de identidad N.º **0706403664**, Estudiantes del **DECIMO SEMESTRE PARALELO "A"** en asignatura de **TITULACIÓN** bajo responsabilidad de la **DOCENTE LCDA. GLADIS DEL ROCIO MORA VEINTIMILLA**, Solicitamos a Ud. se nos gestione con la **Dra Ruth Yolanda Velasco**, Gerente del Trauma Hospital - Ruthy Cía Ltda. de la ciudad de **MACHALA** absceso de historia clínica N.º **22078** del paciente **CASTILLO NEIRA JORGE IVAN** con diagnostico **HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER III**, para nuestro **ANALISIS DE CASO** con el tema **"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER III BASADO CON LA TEORIA DE DOROTHEA OREM"**

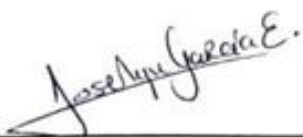
Por la atención que otorgue al presente, le anticipo mis agradecimientos.

ATENTAMENTE:



MARYURI LISSET OVACO MEDINA

C.I. 0704955145



JOSELYN ANDREINA GARCIA ESPINOZA

C.I. 0706403664

SOLICITUD EMITIDA POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA PARA EL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Casilla N°. 989-Telefono 2983363
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

SECCIÓN/CARRERA: Machala, 3 octubre del 2020 **ENFERMERÍA**

Señora Doctora
Ruth Yolanda Velasco Castillo
Gerente del Trauma Hospital - Ruthy Cía Ltda
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, muy comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica N° 22078 del paciente CASTILLO NEIRA JORGE IVAN, a los estudiantes del Décimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en enfermería, cuyo tema es titulado: "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER III BASADO CON LA TEORIA DE DOROTHEA OREM"

La estudiante a intervenir en este análisis de caso:

- MARYURI LISSET OVACO MEDINA CI: 0704955145
- JOSELYN ANDREINA GARCIA ESPINOZA CI: 0706403664

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

SARA
MARGARITA
SARAGURO
SALINAS

Firmado digitalmente
por SARA MARGARITA
SARAGURO SALINAS
Fecha: 2020.10.03
17:36:02 -05'00'

LCDA. SARA SARAGURO SALINAS
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
C.I: 0701803256

ssaraguro@utmachala.edu.ec

**CONSENTIMIENTO INFORMADO EMITIDO POR EL REPRESENTANTE LEGAL
PARA EL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA.**

Machala, 08 de Julio del 2020

Dra.

Ruth Yolanda Velasco Castillo

Gerente del Trauma Hospital – Ruthy Cía Ltda

En su despacho.-

Yo, **CASTILLO NEIRA CARMEN ISABEL** con cedula de identidad número **0700755408**, actuando como representante legal de mi hermano **CASTILLO NEIRA JORVE IVAN** con cedula de identidad número **0700996523**, voluntariamente autorizo a **GARCÍA ESPINOZA JOSELYN ANDREINA** con cedula de identidad número **0706403664** y **OVACO MEDINA MARYURI LISSET** con cedula de identidad número **0704955145**, estudiantes del 10mo Semestre paralelo "A" de la carrera de **ENFERMERIA**, de la **UNIVERSIDAD TECNICA MACHALA**, hacer uso del **HISTORIA CLINICA**, dicha documentación será empleada con fines investigativos para realizar un **ANALISIS DE CASO** para la obtención de título de tercer nivel de las estudiantes con el tema **"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA BASADO EN LA TEORIA DE DOROTHEA OREM"**.

De antemano agradezco por la atención prestada.

Atentamente;



CASTILLO NEIRA CARMEN ISABEL

C.I. # 0700755408