



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Programa de Fomento en el Proceso de Atención en Enfermería: aplicado en el servicio
de Neurología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín julio-diciembre

2023

Autora:

Lcda. Joselyn Estefanía Pinargo Palma

Tutor:

Dr. Patricio Romero, PhD

2023

0

Índice de contenidos

1. Resumen Ejecutivo	2
Abstract	4
2. Antecedentes	5
2.1. Profundización del Problema	5
2.2. Argumentación Teórica	9
2.3. Justificación	18
3. Objetivos	19
General	19
Específicos	19
4. Marco Metodológico	21
4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto	21
4.2. Matriz del Marco Lógico	22
4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados	28
5. Presupuesto	31
6. Conclusiones	31
7. Recomendaciones	32
8. Referencias	32
9. Anexos	38

1. Resumen Ejecutivo

El presente proyecto CAPSTONE enfocado en la atención de calidad, así como la identificación de las necesidades de los pacientes en hospitalización del servicio de Neurología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín; junto a Coordinación de enfermería promoviendo el uso de lenguaje estandarizado en enfermería, crea un instrumento de valoración basándose en las 14 necesidades de Virginia Henderson el cual es utilizado por los profesionales para la Valoración que es el primera etapa del Proceso de Atención en Enfermería, el uso continuo de dicho instrumento crea en el profesional mirar al individuo de manera holística, y un hábito al momento de estar en contacto con los pacientes para la identificación de necesidades que se vean alteradas usando Matriz de Necesidades la cual se ayuda a priorizar necesidades y planear actividades para mejorar el estado de salud del paciente.

Los profesionales utilizan el instrumento el cual está dividido por necesidades, donde se encuentran clases y subclases; así mismo escalas de valoración dependiendo de la patología. El proceso de atención de enfermería (PAE) cuenta con 5 fases, cada una de ellas tiene características y taxonomía que favorece en el actuar del profesional. Este debe ser aplicado por cada paciente razón por la cual se plantean actividades en el marco lógico y fechas en el cronograma para fortalecer y fomentar el uso del instrumento y el PAE.

Con ayuda de un diseño educativo donde se da a conocer y fomentar tal conocimiento en el personal de enfermería del servicio sobre el PAE, sus etapas, objetivo y beneficios; taxonomía NANDA utilizada para el diagnóstico enfermero con problemas reales o potenciales individualizados, NOC objetivos a corto, mediano o largo plazo y NIC las intervenciones a realizarse que beneficien al usuario. Talleres de resolución de casos clínicos por patologías más frecuentes del servicio que son:

accidente cerebro vascular, hemorragia subaracnoidea, síndrome de Guillain barre, neuritis óptica y esclerosis lateral amiotrófica.

Y la realización de un PAE con matriz de necesidades de una de las patologías frecuentes con la finalidad de digitalizar en módulo de enfermería o sistema AS400, las actividades planificadas han sido establecidas con el fin de favorecer a la identidad del profesional de enfermería, establecer los roles y lenguaje único, cuidados específicos por patología los cuales permitan reducir días de hospitalización, identificación de posibles complicaciones y realizar acciones oportunamente, proporcionar atención eficiente, de calidad y genere seguridad al usuario.

Dar continuidad a la creación del PAE por patología y digitalizar en el sistema AS400 también evidencia el trabajo que realiza el profesional a diario con los pacientes, está enfocado en cada ámbito del paciente e interviene para que no exista déficit o complicaciones en ellos. Tras la realización de las actividades antes mencionadas los profesionales serán capaces de realizar el proceso, identificar necesidades, utilizar taxonomía NANDA-NIC-NOC, sustentar en sistema y realizar informes adecuadamente. Todos los profesionales llenan hojas de asistencia por cada actividad y con ayuda de TICS del hospital se sistematiza el primer PAE de accidente cerebro vascular en computadoras del servicio de Neurología, la atención y colaboración de cada uno de los profesionales crea una motivación para la investigación, adquirir nuevos conocimientos sobre las patologías y actividades extras que se pueden realizar para la mejora del paciente.

Abstract

The present CAPSTONE project focused on quality care, as well as the identification of the needs of patients in hospitalization of the Neurology service of the Carlos Andrade Marín Specialty Hospital; together with the Nursing Coordination promoting the use of standardized language in nursing, creates an assessment instrument based on the 14 needs of Virginia Henderson which is used by professionals for the Assessment which is the first stage of the Nursing Care Process.

The nursing care process (PAE) has 5 phases, each of which has characteristics and taxonomy that favor the professional's actions. Activities are proposed in the logical framework and dates in the chronogram to strengthen and promote the use of the instrument and the PAE.

With the help of an educational design where the knowledge of the EAP, its stages, objective and benefits, NANDA taxonomy used for nursing diagnosis with real or potential individualized problems, NOC short, medium or long term objectives and NIC the interventions to be carried out that benefit the user are made known and promoted among the nursing staff of the service. Clinical case resolution workshops for the most frequent pathologies of the service, which are: cerebrovascular accident, subarachnoid hemorrhage, Guillain barre syndrome, optic neuritis and amyotrophic lateral sclerosis.

The planned activities have been established in order to favor the identity of the nursing professional, establish the roles and unique language, specific care by pathology which will reduce hospitalization days, identify possible complications and perform actions in a timely manner, provide efficient, quality care and generate security for the user.

Continuing the creation of the PAE by pathology and digitalizing it in the AS400 system is also evidence of the work that the professional performs daily with patients, focusing on each patient's area and intervening so that there are no deficits or

complications in them. After the completion of the activities mentioned above, the professionals will be able to perform the process, identify needs, use NANDA-NIC-NOC taxonomy, support in the system and report appropriately. All the professionals fill out attendance sheets for each activity and with the help of the hospital's TICS the first PAE of cerebrovascular accident is systematized in computers of the Neurology service, the attention and collaboration of each one of the professionals creates a motivation for research, acquiring new knowledge about the pathologies and extra activities that can be performed for the improvement of the patient.

2. Antecedentes

2.1. Profundización del Problema

El proceso de atención de enfermería es un juicio clínico independiente en el que una enfermera evalúa la salud de un individuo para diagnosticar problemas de salud reales o potenciales. Es un método sistemático que permite a los profesionales ofrecer cuidados de calidad y eficientes; enfocados en la resolución de problemas. El objetivo es identificar, diagnosticar y tratar las respuestas humanas emitiendo juicios profesionales en términos estandarizados de lenguajes de enfermería (Lynn, 2018). El proceso enfermero cuenta con 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En la valoración se realiza la recolección de datos del paciente, mediante entrevista, observación y valoración física.

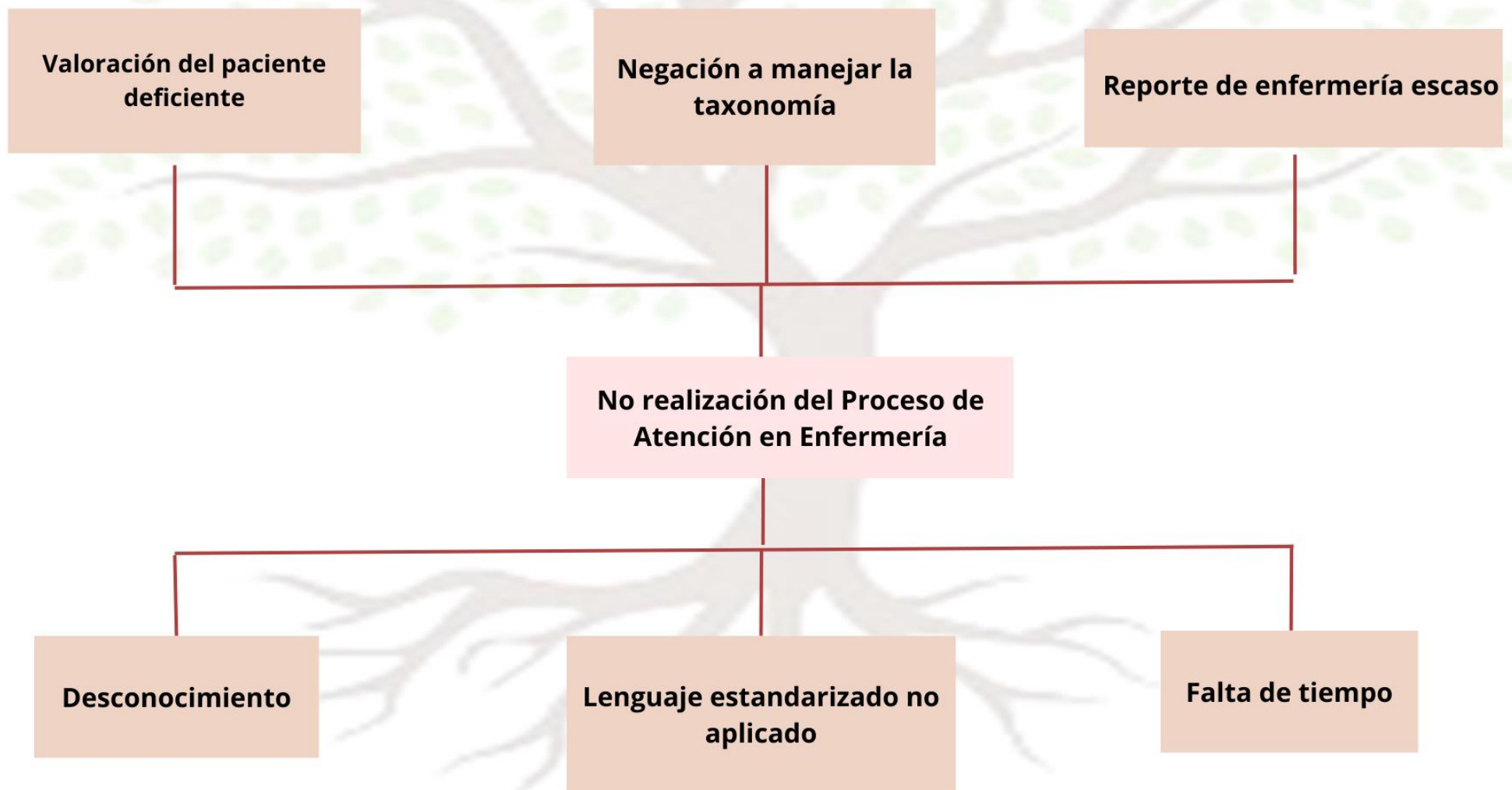
Implementar el proceso en el ámbito clínico mejora la calidad de atención, conocimiento, eficiencia en el cuidado, minimiza errores y la documentación de enfermería es coherente con su trabajo. El proceso enfermero al enfocarse el paciente crea el vínculo y comunicación entre enfermera-paciente para poder identificar cada una de sus necesidades (Lotfi, y otros, 2020). NANDA-I, NOC y NIC es el lenguaje de

enfermería estandarizados, el uso de NANDA-I es la base del cuidado de enfermería para lograr un resultado en bienestar del paciente, se prioriza las necesidades más urgentes. NOC-Clasificación de Resultados de Enfermería que son las siglas en inglés de Nursing Outcomes Classification, evalúa la efectividad de los cuidados de enfermería, muestra medidas de resultados a largo plazo. NIC sus siglas en inglés Nursing Interventions Classification- Clasificación de Intervención de enfermería, se enfoca en las acciones de enfermería, lo que ayuda a resolver el problema, permiten una atención de enfermería holística apropiada para la enfermedad/estado de salud de un individuo (Shin , Choi , & Lee , 2021).

Sin embargo, existe la negación por parte del profesional en la implementación del proceso de enfermería, algunos de los factores que influyen es el tiempo de atención por cada paciente; puesto que, existe poco personal lo que deben cuidar a más pacientes. El desconocimiento y desactualización del PAE; también del uso de la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín-IESS con el afán de mejorar su atención y cuidados, así mismo estandarizar el lenguaje enfermero del cuidado, se ha enfocado en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson porque su postulado se basa en respuestas humanas que involucran al paciente, familia y repercuten en las áreas sociales de la salud como son: física, emocional, laboral, económica, no van a tener igual afección de ahí que la necesidad de la individualidad del proceso de la valoración ha de ser siempre una auténtica (Correa, Verde, & Rivas Espinoza, 2016). Por ello, la introducción del proceso de atención de enfermería, valoración individualizada en el servicio de neurología de dicho hospital, así como el uso adecuado de la taxonomía, generaría fortalecimiento y justificación del trabajo realizado diariamente por el profesional, aumenta el conocimiento, manejo del cuidado

y priorización; el uso de lenguajes estandarizados coherentes mejora la calidad de los resultados de los pacientes y hace avanzar el conocimiento y la práctica de enfermería.



Elaborado por: Joselyn Pinargo

Figura 1. Árbol de problemas

2.2. Argumentación Teórica

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín ubicado en la provincia de pichincha, cantón distrito metropolitano de quito, está entre la Av. Universitaria, Av. 18 de septiembre y Ayacucho, fue creado en 1928 con la finalidad de velar y proteger la salud del trabajador y sus familiares como Clínica del Seguro. En 1961 se inicia la construcción y para 1970 se inaugura el hospital con una capacidad de 700 camas, así como equipo médico óptimos para la atención y acorde a esa época. En la actualidad el HECAM cuenta con 46 especialidades y subespecialidades, convirtiéndolo en el hospital más grande del país y de referencia nacional (HCAM, 2019).

Al ser un hospital de tercer nivel del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) la misión “es brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, familiares, derechos habientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al Buen Vivir” (HCAM, 2019).

Y a futuro “ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia y calidad en la atención especializada promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro de instalaciones modernas, dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida” (HCAM, 2019).

Para el año de 1974 se inaugura en el hospital el servicio de Neurología, actualmente la unidad se encuentra ubicada en la Torre III en el quinto piso, ocupando la zona sur, con una capacidad de 28 camas hospitalarias que se encuentran la mayor parte del tiempo con una ocupación del 98%. Recibiendo pacientes de los distintos servicios que requieran una habitación para sus cuidados y atención. En el servicio

laboran 19 licenciadas en enfermería; las cuales son de cuidado directos, administrativas y de insumos, 8 auxiliares de enfermería y 1 camillero.

La misión de la unidad es “brindar a cada uno de los pacientes una atención humanizada, basada en principios de solidaridad y equidad, que contribuya a mejorar la condición de salud de los pacientes” (Tapia, 2022).

Su misión es “Constituirse en una Unidad de referencia nacional que permita proveer a los pacientes una calidad de atención basada en protocolos que guíen el actuar profesional con principios éticos brindando una atención humanizada y de calidad” (Tapia, 2022).

Teoría de Enfermería de Virginia Henderson

El cuidado que realiza el profesional de enfermería está dirigido a sustituir el déficit de dependencia y autonomía del individuo, por lo que las actividades realizadas están encaminadas a satisfacer las necesidades básicas; el aportar cuidados mejora el estado de salud y le da independencia. Para Virginia Henderson las acciones de salud tienen como finalidad dar autonomía al usuario, un desarrollo y evolución de la persona (Domínguez González & Herrero Jaén, 2018).

Al existir déficit o alteración en alguna necesidad básico como:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones.
11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.
12. Ocuparse en algo para realizarse.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

El individuo necesita de ayuda, de cuidados que favorezcan a su recuperación salud, movimiento y actuación autónoma. Por ello V. Henderson define la actividad de enfermería como la acción de “atender al individuo, sano o enfermo en la realización de actividades que beneficien a la salud o recuperación, actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible” (Domínguez González & Herrero Jaén, 2018).

Por lo que, al integrar en proceso de atención de enfermería en identificar las necesidades del paciente, las 14 necesidades que plante Henderson; las cuales ven al individuo de manera integral, como un ser holístico. La enfermería como ciencia y arte, las actividades que están basadas en la prevención y restablecimiento de la salud, así como también la ayudar del enfermo en sus últimos días con cuidados paliativos. Además, la enfermera cuenta con un papel importante dentro del equipo sanitario, con actividades o acciones autónomas, de calidad y oportunas en la toma de decisiones para mejorar el estado de salud (Domínguez González & Herrero Jaén, 2018).

Los principales conceptos y postulados de la teoría de V. Henderson se enfocan en promover la independencia del paciente y acciones autónomas con criterio científico de la enfermera, esto ha hecho que en varios países existe evolución y lenguaje

estandarizado de los cuidados. Cuidar a personas, familias y comunidades supone el reconocimiento holístico del ser, reconociendo valores, creencias, cultura e ideología, donde el actuar está enfocado en la independencia, en la satisfacción de las necesidades y en la capacidad de llevar a cabo sus autocuidados (Pastuña Doicela & Jara Concha, 2020).

Proceso de Atención en Enfermería (PAE)

El proceso de atención en enfermería (PAE) es un proceso sistemático, dinámico su objetivo es facilitar la atención individualizada del profesional de enfermería identificando problemas, necesidades tanto del individuo, familia y comunidad. La salud engloba la prevención, promoción y rehabilitación de la salud, del sujeto que requiere atención. Y dichas acciones las realiza la enfermera en su plan de cuidados, estableciéndose objetivos y logros que es mejorar el estado psicológico y físico, solventando necesidades o problemas tanto reales como posibles riesgos que se puedan presentar dependiendo de la condición del individuo, familia o comunidad (Paccha Tamay, Romero Encalada, Aguilar Ramírez, & Rodríguez Sotomayor, 2021).

Tras los postulados de Florence Nightingale la precursora de teorías de enfermería luego de casi un siglo de escaso conocimiento teórico ya en la segunda mitad del siglo XX empieza a dar reconocimiento a las teorías de enfermería dando así la justificación del accionar de enfermería el que hacer y cómo hacer. Así, se va desarrollando una forma teórica que va evolucionando a medida que la ciencia avanza, el conocimiento e investigación, para dar explicación de la práctica en enfermería, los procedimientos que realizan a l paciente, se inicia la estructuración en base al actuar y a nivel mundial lo denomina: proceso de atención de enfermería (PAE) (Hernández Ledesma, Fernández Camargo, Henríquez Trujillo, & Lorenzo Nieves, 2018).

Una atención de calidad, oportuna, eficaz y eficiente no es cumplir órdenes medicas sino tener criterio científico, toma de decisiones y autonomía para realizar y planificar actividades, por ello el proceso de atención en enfermería permite identificar problemas, priorizarlos, dar un diagnóstico, planificar intervenciones incluyendo prevención, promoción y rehabilitación, ejecución y evaluación de los resultados obtenidos tras su aplicación. El profesional debe ser capaz y tener el conocimiento de las 14 necesidades que plantea V. Henderson en su modelo, para identificar donde existe una alteración y poder plantear actividades. Una característica del PAE, es una herramienta que permite al personal ofrecer atención personalizada, con conocimiento científico, atención continua y de calidad. Proporciona al profesional un grado de satisfacción tanto personal como laboral, optimizando recursos, tiempo, minimiza errores y existe el seguimiento en la evaluación (Solano López, 2020).

Además, plantea el lenguaje estandarizado, permitiendo la documentación y justificación del trabajo diario que realiza el profesional en los servicios de salud. Es de relevancia que desde el pregrado se forme y fortalezca el proceso, para que pueda ser replicado a los profesionales que no conocen como realizar el PAE. Se han identificado ciertos conflictos en la aplicación del PAE en la práctica asistencial, sin embargo, el PAE aporta diversos factores y habilidades logrando un efecto de educación y aprendizaje del ser enfermero (Solano López, 2020).

Objetivos

Sustentar as acciones en fuentes científicas que es usado por los profesionales de enfermería, con el fin de reconocer alteraciones y condición de salud del individuo, familia y entorno; posterior aplicar cuidados específicos e individualizados para el satisfacción y restablecimiento de la salud (Alvarez Cañares, Riofrío Chávez, Sotomayor Preciado, & Zhunio Bermeo, 2021)

Fases del Proceso

El proceso de atención de enfermería consta de cinco fases:

Valoración

En esta fase se realiza la entrevista y recolección de información personal, de familia y su comunidad. También valoración física utilizando las cuatro técnicas de valoración: observación, palpación, auscultación y percusión. Escalas de valoración que permite al profesional obtener datos objetivos (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Diagnóstico

En esta fase del proceso tras la valoración se emite un juicio crítico y es la base para intervenciones futuras, identificando el problema real el cual está presente al momento de la valoración y es identificados subjetiva y objetiva, potencial o de riesgo que puede presentarse en el transcurso de tiempo o presentarse por tiempo prolongado de hospitalización. Con ayuda de taxonomía de enfermería NANDA se puede obtener el diagnostico de enfermería (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Planificación

El profesional al contar con su diagnóstico enfermero se plantea estrategias, prioriza necesidades y acciones con el fin de minimizar, prevenir, mejorar, evitar riesgo y corregir los problemas que haya presentado el paciente, así mismo permitiendo la promoción de la salud tanto al individuo como a la familia y su entorno. También se establecen objetivos a corto, mediano y largo plazo con taxonomía NOC (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Ejecución

El profesional cuenta con recursos e insumos para realizar las intervenciones planificadas, cuidados en beneficio del bienestar del paciente y familia, todas sus acciones están basadas en evidencia científica las cuales les da autonomía de realizarlas, acciones dependientes, interdependiente e independientes que se debe realiza junto al equipo multidisciplinario y taxonomía NIC (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Evaluación

Ultima etapa del proceso de enfermería donde se evalúa si los objetivos han sido alcanzados, metas cumplidas, se retroalimenta sobre su aplicación, intervenciones, educación, recolección de datos y restableciendo el proceso para dar continuidad de cuidados a las personas, familia y comunidad (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Taxonomía de Enfermería

El proceso de enfermería mediante la taxonomía NANDA la cual permite al profesional realizar su diagnóstico, NOC establece los objetivos para la planificación tiempo y metas alcanzar en cierto tiempo y NIC las intervenciones dependiente o independientes así como conjuntamente con el equipo de salud que permitan mejoras y satisfacer las necesidades del paciente, el proceso de enfermería ofrece al profesional desarrollar juicio crítico, habilidades y proponer estrategias frente a patologías dependiendo del servicio en que se encuentren; de esta forma fomenta el conocimiento científico entre la practica-teoría de enfermería, mejorando la calidad de los cuidados hospitalarios (Bombino, Domínguez Sardiña, & Brenes Hernández, 2020).

La American Nurses Association (ANA) reconoce al lenguaje estandarizado y su implementación de los tres NANDA-I, NOC Y NIC (NNN), a nivel mundial constituye un avance relevante para la profesión de enfermería en la investigación, docencia, gestión y cuidado que son funciones de la enfermera. Menciona también la eficacia de

cuidados en la práctica y tratamientos. Actividades que permite al profesional atender y suplir necesidad a pacientes en cualquier ámbito con complicaciones (Elsevier, 2022).

NANDA

La Clasificación de Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023 (NANDA-I) especifica y delinea las necesidades reales o de riesgo, tomando en cuenta las de educación o promoción de la salud que son aplicados en el ámbito hospitalario como comunitario (Elsevier, 2022).

NANDA-I cuenta con elementos para el diagnóstico real que es la etiqueta, guía para identificar si el diagnóstico está acorde al paciente la definición, características definitorias o signos y síntomas y factores relacionados los que causan el problema o están relacionados. Para el diagnóstico de riesgo los elementos con que cuenta el NANDA son la etiqueta, definición del diagnóstico elegido y factores de riesgo asociados que pueden causar una deficiencia en el paciente. Y para el diagnóstico de promoción de la salud cuenta con elementos similares y su estructura es etiqueta, definición y características definitorias. (Herdman & Kamitsuru, 2018).

NOC

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) fue publicada en el año de 1997 y es la sistematización de resultados enfocados a las intervenciones que realiza la enfermera, evalúa los resultados de las acciones está correlacionado con el NIC. Los NOC o resultados del paciente son criterios que valoran el nivel de calidad y eficiencia de las acciones de enfermería. La continuidad de cuidados influye en el resultado que es el estado o percepción de salud del individuo (Elsevier, 2022).

Los resultados cuentan con características claves dominio, clases, resultados e indicadores relacionados con la necesidad identificada en el usuario y al que estarán

dirigidas las intervenciones presentes en la clasificación NIC que se establecen en el plan de cuidados. Cada resultado cuenta con el nombre de etiqueta, la definición, indicadores que evalúan la condición del paciente en relación con el objetivo NOC, escala de Likert con puntuación de 0 a 5, su finalidad y evaluar la condición del individuo y cuenta con la lista para facilitar al profesional la elección de objetivos a obtener. Las escalas son herramientas que permiten medir condiciones que pueden mejorar en cualquier momento, siguiendo una puntuación donde 0 el más bajo tiene un efecto negativo y no beneficia al paciente y 5 es el valor más alto beneficiando al paciente; si existe una variación se puede establecer que las intervenciones son eficientes y varía la puntuación, si no existiera dicha variación significa que las intervenciones planteadas no se las están ejecutando de manera eficiente. Con tal información se llega a una conclusión si los objetivos fueron alcanzados o no, son monitorizados y están en constante cambio (Moorhead, Johnson, L. Maas, & Swanson, 2018).

NIC

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) traducción del inglés, es el lenguaje estandarizado de las intervenciones de enfermería, publicada en 1992 para sus fines profesionales y educativos, de fortalecimiento en la práctica. Las acciones y conductas de la enfermera se ven sustentados en bases científicas por lo que el progreso de las intervenciones repercute en la obtención de resultados (Elsevier, 2022).

La clasificación NIC fue publicada en 1992 y ha ido cambiando con el pasar de los años, investigaciones y actividades que progresan mientras la tecnología avanza, cada intervención consta por el nombre de la etiqueta, la definición, el conjunto de actividades que denominan una acción en general en ciertas patologías, su definición y principios que constituyen cada una de las intervenciones, y una lista de acciones

concretas para su aplicación. El nombre de la etiqueta y definición de la intervención es lenguaje estandarizado y no es modificable al momento de implementar en la planificación de cuidados de enfermería, documentando y justificando el trabajo realiza a cada uno de los usuarios del servicio. Al ser individualizados los cuidados el listado que existe en los NIC será seleccionados dependiendo del paciente y sus necesidades individuales, familiares y colectivas. Si existen acciones adicionales que la enfermera crea conveniente planificarlas y ejecutarlas puede incluirlas pues el proceso de enfermería es dinámico, siempre y cuando sean coherentes a la intervención general y a la definición de la etiqueta (Carnicero , Bulechek, Dochterman , & Wagner, 2018).

2.3. Justificación

Ante la necesidad institucional de fomentar el proceso de atención en enfermería y realizando la valoración según modelo de Virginia Henderson donde se enfoca a las 14 necesidades de la vida; en cada servicio del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín en el servicio de Neurología. El PAE al ser un instrumento científico utilizado por el profesional de enfermería, estructurado, organizado y sistemático, contribuye a ayudar en la planificación y organización de intervenciones de salud, con la finalidad de satisfacer las necesidades y resolver problemas reales o potenciales específicas de pacientes, incluye la guía para la atención humanizada, eficiente, oportuna, de calidad y segura para el paciente (Arraes Silva, Dos Santos Brito, & Arraes Jardim, 2021).

El presente proyecto pretende establecer lenguaje estandarizado de la atención e intervención con el uso y manejo de taxonomía NANDA, NIC, NOC. Fomentando la actualización de conocimientos y mejora la práctica de enfermería, así mismo se establece la valoración eficiente del paciente, diagnóstico adecuado según su patología y

manifestaciones clínicas. Planificación de intervenciones o actividades que favorezcan a la resolución de necesidades por lo tanto una mejora oportuna y eficaz del problema de salud. También, dar continuidad de diagnósticos e intervención en enfermería, a los nuevos profesionales que llegan a los servicios al internado rotativo de la profesión, esto les da autonomía en su accionar con fundamentación científica.

Mediante programas educativos de educación continua donde se fortalezca en el profesional la aplicabilidad del proceso de atención en enfermería (PAE) los cuales generarán confianza y aceptabilidad en los profesionales; en cada una de las etapas de proceso.

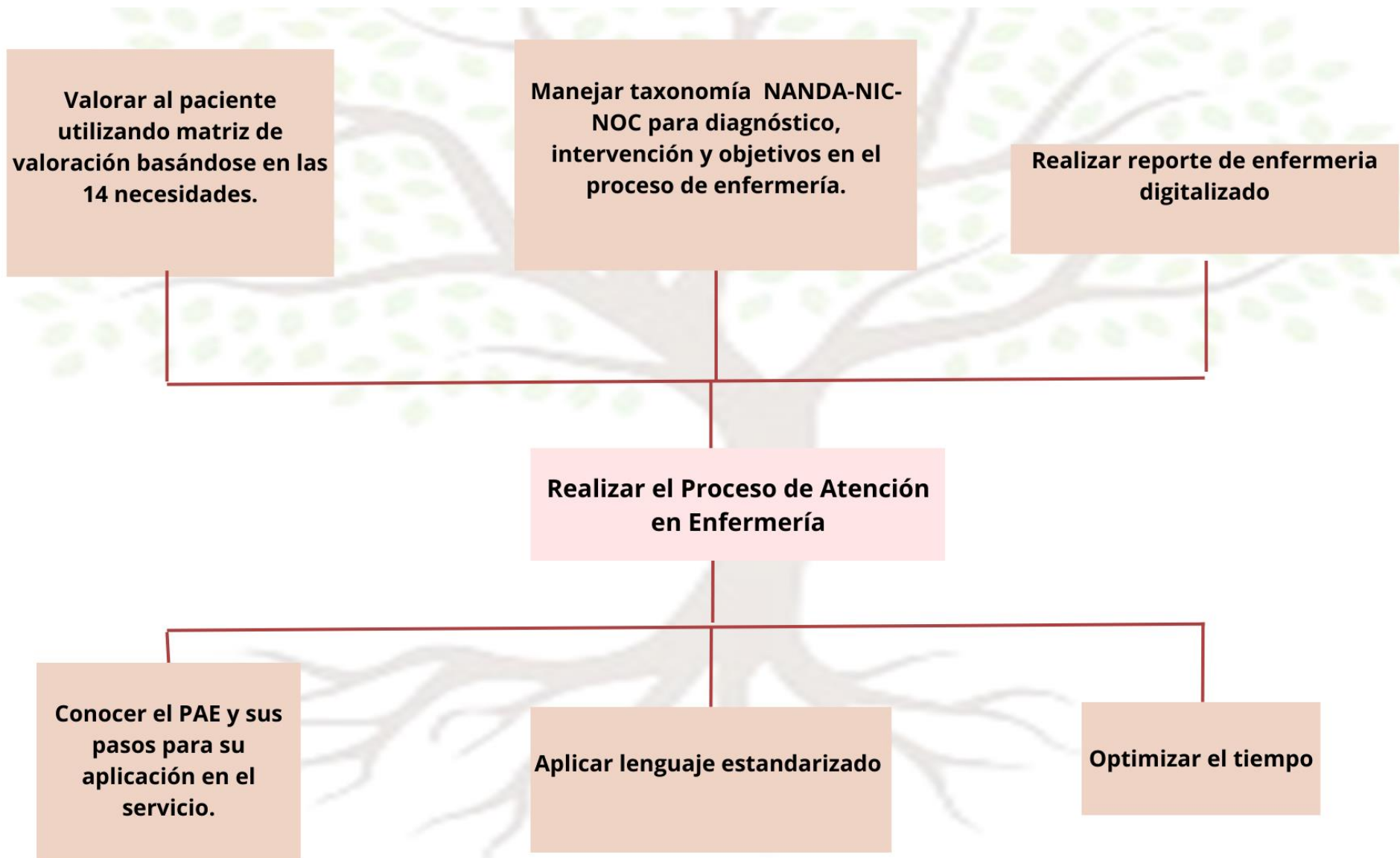
3. Objetivos

General

Fomentar el manejo adecuado del proceso de atención en enfermería aplicando la valoración basándose en la teoría de V. Henderson y taxonomía NANDA-NIC-NOC

Específicos

1. Fomentar el uso del instrumento de valoración del servicio de Neurología.
2. Fortalecer el conocimiento del Proceso de Atención en Enfermería (Matriz de Necesidades) y sus pasos para su aplicación en el servicio.
3. Diseñar un programa educativo para que el profesional pueda utilizar diagnósticos de enfermería (NANDA), planifican intervenciones (NIC) y se plantean objetivos (NOC).
4. Elaborar Matriz de Necesidades aplicando taxonomía NANDA-NIC-NOC de la una de las patologías más frecuentes del servicio de Neurología.



Elaborado por: Joselyn Pinargo

Figura 2. Árbol de objetivos

4. Marco Metodológico

4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto

EL proyecto se monitoriza estableciendo una guía de observación para el fomento y uso del instrumento de valoración, pues la primera etapa del proceso de atención de enfermería se debe realizar constantemente, un FODA del instrumento de valoración, el marco lógico, cronograma de actividades y presupuesto. El control se realizará con apoyo de la guía del observador e identificar que parámetro no es aplicado por el personal de enfermería. Utilizando los indicadores del marco lógico se evaluará los resultados y objetivos planteados, tras la evaluación se establecerán estrategias para mejorar con la finalidad que el PAE se estandarice y digitalice en el sistema.

4.2. Matriz del Marco Lógico

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente	Medios de Verificación	Supuestos
<p>Fin</p> <p>Manejo adecuado del proceso de atención en enfermería aplicando valoración basándose en la teoría de V. Henderson y taxonomía NANDA-NIC-NOC.</p>	<p>El 80% de profesionales en enfermería realizan proceso de atención en enfermería aplicando valoración basándose en la teoría de las 14 necesidades y taxonomía NANDA-NIC-NOC.</p>	<p>-Informes de enfermería en Sistema AS400</p> <p>-Instrumento de Valoración</p>	<p>Compromiso del personal.</p> <p>Daños en computadoras.</p>
<p>Propósito</p> <p>Digitalización del Proceso de Atención de Enfermería por patologías frecuentes del servicio.</p>	<p>El 50% de las matrices de necesidades por patologías se digitalizan.</p>	<p>-PAE (Matriz de Necesidades-NANDA-NIC-NOC).</p>	<p>Daños en computadoras.</p>
<p>Componentes</p> <p>Resultados esperados proyección a</p>			

<p>largo plazo 1 o 2 años</p> <p>1. Se ocupa el instrumento de valoración de enfermería del servicio de Neurología para identificar necesidades alteradas en el paciente.</p>	<p>El 70% de los profesionales utilizan el instrumento de valoración que se encuentra en el sistema.</p>	<p>-Instrumento de valoración</p>	<p>Compromiso del personal. Daños en computadoras.</p>
<p>1. Los profesionales de enfermería realizan el plan de atención en enfermería individualizado (Matriz de Necesidades) en el servicio.</p>	<p>Los profesionales de enfermería realizan el PAE en un 80%.</p>	<p>- Diseño de un programa educativo (Check list de realización del proceso). -Informe de enfermería</p>	<p>Compromiso del personal. Daños en computadoras.</p>
<p>2. El profesional se apoya de taxonomía NANDA-NIC-NOC para diagnóstico, objetivos e intervenciones.</p>	<p>El 70% de las enfermeras ocupan NANDA-NIC-NOC para la realización del diagnóstico, objetivos e intervenciones.</p>	<p>-Diseño de un programa educativo (Check list del PAE). -Informe de enfermería</p>	<p>Compromiso del personal. Daños en computadoras.</p>

<p>3. Se realiza Matriz de Necesidades aplicando taxonomía NANDA-NIC-NOC de Accidente Cerebro Vascular.</p>	<p>El 80% de las veces se revisa Matriz de Necesidades aplicando taxonomía NANDA-NIC-NOC de Accidente Cerebro Vascular.</p>	<p>-Matriz del Accidente Cerebro Vascular</p>	<p>Compromiso del personal. Daños en computadoras.</p>
<p>Actividades por Objetivos específicos.</p> <p>OE1. Fomentar el uso del instrumento de valoración del servicio de Neurología.</p> <p>Actividades:</p> <p>1. Aplicar el instrumento de valoración.</p>	<p>El 80% de los profesionales utilizan el instrumento de valoración.</p>	<p>-Instrumento de valoración</p>	<p>Compromiso del personal Sobresaturación de pacientes Personal insuficiente</p>
<p>OE2. Fortalecer el conocimiento del Proceso de Atención en Enfermería (Matriz de Necesidades) y sus pasos</p>			

<p>para su aplicación en el servicio.</p> <p>Actividad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Impartir capacitaciones sobre el Proceso de Atención en Enfermería y como realizarlo. 2. Taller de casos clínicos para implementar el PAE. 	<p>Número de asistentes / Número de enfermeras.</p> <p>El 90% del personal participa en el taller.</p> <p>El 80% de los profesionales realizan el proceso llenando en la Matriz de Necesidades.</p>	<p>-Registro de asistencia</p> <p>-Registro de asistencia</p> <p>-Evidencia fotográfica</p> <p>-Casos clínicos resueltos</p> <p>-Matriz de Necesidades</p>	<p>Compromiso del personal del servicio de Neurología.</p> <p>Espacio asignado ocupado.</p> <p>Infocus dañado.</p>
<p>OE3. Diseñar un programa educativo para que el profesional pueda utilizar diagnósticos de enfermería (NANDA), planifican intervenciones (NIC) y se plantean objetivos (NOC)</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñar el programa educativo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa educativo realizado 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documento del 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compromiso del personal

<ol style="list-style-type: none"> 2. Organizar el programa fecha, hora y tiempo que llevará realizar el programa. 3. Ejecutar el programa educativo. 4. Evaluar el programa educativo. 	<p>en un 100%.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Fecha y tiempo acordados en un 100% 3. Número de asistentes/número de enfermeras del servicio 4. Número de asistentes encuestados/número de enfermeras del servicio. 	<p>programa.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Documento del programa. 3. Registro de asistencia 4. Cuestionario, informe de evaluación del programa. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Espacio para la actividad ocupado fecha y tiempo planificado. 3. Compromiso del personal. 4. Compromiso del personal.
<p>OE4. Realizar Matriz de Necesidades aplicando taxonomía NANDA-NIC-NOC de la una de las patologías más frecuentes del servicio de Neurología para su Digitalización.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar necesidades de V. Henderson alteradas según patologías. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 80% de las necesidades son identificadas. 2. 80% de la matriz cumple con 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumento de valoración. 2. Matriz de Necesidades 	<p>Compromiso del personal. Daños en computadoras Colapso del sistema AS400</p>

<p>2. Realizar Matriz de Necesidades de las patologías.</p> <p>3. Según necesidades utilizar taxonomía NANDA-NIC-NOC.</p> <p>4. Digitalizar para utilización en sistema AS400.</p>	<p>los parámetros solicitados</p> <p>3. 80% de las necesidades cuentan con su diagnóstico NANDA, objetivo NOC e intervenciones NIC.</p> <p>4. 50% de los diagnósticos por patologías se digitalizan en sistema.</p>	<p>3. Taxonomía NANDA-NIC-NOC.</p> <p>4. Sistema AS400.</p>	
--	---	---	--

Elaborado por: Joselyn Pinargo

4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																										
ACTIVIDADES	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				RESPONSABLE	
	SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
OE1. Fomentar el uso del instrumento de valoración del servicio de Neurología.																										Lcda. Joselyn Pinargo
Aplicar el instrumento de valoración.																										Lcda. Joselyn Pinargo
OE2. Fortalecer el conocimiento del Proceso de Atención en Enfermería (Matriz de Necesidades) y sus pasos para su aplicación en el servicio.																										Lcda. Joselyn Pinargo Lcda. Verónica Veloz
Impartir capacitaciones sobre el Proceso de Atención en Enfermería y como realizarlo.																										Lcda. Joselyn Pinargo Lcda. Verónica Veloz
Taller de casos clínicos																										Lcda. Joselyn Pinargo

5. Presupuesto

Descripción	Costo
Impresiones y copias	35
internet	12
transporte	20
refrigerio	30
imprevistos	20
TICS	900
Total	1017

Elaborado por: Joselyn Pinargo

6. Conclusiones

- El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín con la finalidad de instaurar el proceso enfermero en cada uno de los servicios, ha iniciado el proceso de cambio razón por la cual el profesional de enfermería para realizar una valoración adecuada y completa del paciente inicia por el primer paso que es la valoración y el servicio de Neurología cuenta con el instrumento de valoración en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson y las 5 principales enfermedades más frecuentes del servicio, así el proyecto CAPSTONE pretende fomentar el uso diario del instrumento de valoración del servicio de Neurología.
- Actividades como resolución de casos clínicos que favorezcan el fortalecimiento de conocimiento del Proceso de Atención en Enfermería o la Matriz de Necesidades y sus pasos para su aplicación en el servicio, donde se pueda identificar necesidades del paciente, priorizarlas y solucionarlas.
- El diseño de un programa educativo para que el profesional pueda utilizar

diagnósticos de enfermería (NANDA), planifican intervenciones (NIC) y se plantean objetivos (NOC); los relacione según la patología y crea en él acciones a realizar siguiendo un patrón de cada una de las necesidades que se vean alteradas en el paciente.

- El accidente cerebro vascular es una de las principales patologías que son frecuentes en el servicio de Neurología del HCAM, el realizar la Matriz de Necesidades aplicando taxonomía NANDA-NIC-NOC, en base a su fisiopatología, instrumento de valoración, etc. Se instaure en el módulo de enfermería y en AS400 para facilitar el diagnóstico enfermero y su planificación de actividades al profesional de enfermería.

7. Recomendaciones

- Continuar valoración y Matriz de Necesidades de las otras cuatro principales patologías del servicio de Neurología para una completa digitalización en el sistema.
- Crear espacios en reuniones mensuales para fortalecer al personal de nuevo ingreso o antiguo el proceso de atención de enfermería y su taxonomía.
- Instaurar instrumento de valoración digitalizado con el fin de mejorar el proceso de atención en enfermería y sus diagnósticos.

8. Referencias

Alvarez Cañares, M. J., Riofrío Chávez, A. Y., Sotomayor Preciado, A. M., & Zhunio Bermeo, F. I. (2021). Conocimiento del proceso de atención de enfermería

- enestudiantes universitarios. *Revista Estudiantil CEUS*, 3(1), 7-12. Obtenido de <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/49/33>
- Arraes Silva, A., Dos Santos Brito, M. B., & Arraes Jardim, M. J. (2021). Aplicabilidad del proceso de enfermería en un hospital general de Maranhão. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), e3691. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200011&lng=es&tlng=es.
- Bender del Busto, J. E. (2019). Las enfermedades cerebrovasculares como problema de salud. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 9(2), e335. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2019/cnn192a.pdf>
- Berna Asqui, K. P., & Encalada Grijalva, P. E. (2019). Prevalencia de enfermedades cerebrovasculares en adultos hospitalizados en el IESS de Babahoyo, Ecuador 2019. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 1(1), 1-6. doi:DOI: 10.28957/rcmfr.v31n2a8
- Bombino, A. D., Domínguez Sardiña, N., & Brenes Hernández, L. (2020). Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en síndrome confusional agudo. *Rev. GeroInfo*, 15(1), 1-18. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2020/ger201c.pdf>
- Carnicero, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier.
- Correa, E., Verde, E., & Rivas Espinoza, J. (2016). *VALORACIÓN DE ENFERMERÍA Basada en la filosofía de Virginia Henderson*. México: UAM.

Domínguez González, A., & Herrero Jaén, S. (2018). Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: Una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. *Rev. de enfermería*, 1(1), 1-28. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n1/1988-348X-ene-12-01-788.pdf>

ECU 911. (12 de mayo de 2022). *Servicio Integrado de Seguridad ECU 911*. Obtenido de Servicio Integrado de Seguridad ECU 911: <https://www.ecu911.gob.ec/en-2022-al-9-1-1-se-han-reportado-1-285-eventos-cerebrovasculares/>

Elsevier. (2022). *NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA*. Barcelona: Elsevier. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>

García Alfonso, C., Martínez Reyes, A., García, V., Ricaurte Fajardo, A., Torres, I., & Coral, J. (2019). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Univ. Med.*, 60(3), 1-17. doi:DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.actu>

HCAM. (s.f. de s.f. de 2019). *Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín* . Obtenido de Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín : <https://hcam.iess.gob.ec/quienes-somos/>

Herdman , T., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnósticos internacionales de enfermería NANDA: Definiciones y clasificación 2018-2022*. Barcelona: Thieme.

Hernández Ledesma, Y., Fernández Camargo, I., Henríquez Trujillo, D., & Lorenzo Nieves, Y. (2018). Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm*, 8(2), 46-53. Obtenido de

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/#:~:text=caracterizan%20su%20comportamiento.-,El%20Proceso%20de%20Atenci%C3%B3n%20de%20Enfermer%C3%ADa.,y%20de%20toma%20>

Howard K. , B., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7a ed.). Barcelona: Elsevier.

INEC. (2019). *Registro Estadístico de Defunciones Generales, 2019*. Quito: Dirección de Estadísticas Sociodemográficas.

Lotfi, M., Zamanzadeh , V., Valizadeh, L., Khajehgoodari, M., Ebrahimpour Rezaei, M., & Khalilzad, M. (2020). Implementación del proceso de enfermería en países de bajos ingresos: una revisión integradora. *Abierto de Enfermería*, 7, 42-57.

Lynn, P. (2018). *Taylor's clinical nursing skills: a nursing process approach*. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias*. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-COVID-19-enfermer%C3%ADa-.pdf>

Moorhead, S., Johnson, M., L. Maas, M., & Swanson, E. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (Quinta ed.). Barcelona: Elsevier.

- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (6a ed.). Barcelona: Elsevier.
- OPS. (2021). *La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019*. Portal de Datos de NMH: Organización Panamericana de la Salud.
- Paccha Tamay, C. L., Romero Encalada, I. D., Aguilar Ramírez, M. P., & Rodríguez Sotomayor, J. D. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Rev. Dom.Ciencias*, 7(4), 638-647. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>
- Pastuña Doicela, R., & Jara Concha, P. (2020). BÚSQUEDA DE LA AUTONOMÍA DE ENFERMERÍA DESDE LA MIRADA DE VIRGINIA HENDERSON. *Rev. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 5(4), 40-44. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/975-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2357-1-10-20201205.pdf
- Pública, M. d. (s.f.). *Trasntornos Hipertensivos del embarazo. 2015*. Ministerio de Salud Publica , Quito.
- Shin , J., Choi , G., & Lee , J. (2021). Identificación de diagnósticos de enfermería NANDA-I de uso frecuente, resultados NOC, intervenciones NIC y vínculos NNN para residentes de hogares de ancianos en Corea. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 18(21), 11505.
- Solano López, A. (2020). El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería*, 29(3), 165-169.

Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200014&lng=es&tlng=es.

T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru. (2021). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023* (12a edición ed.). Barcelona: Elsevier.

Tapia, D. (2022). *Plan Estratégico Anual de Neurología*. Quito: HCAM.

9. Anexos

Anexo 1. Instrumento de Valoración establecido en el servicio de Neurología

PROCESO ENFERMERO		VALORACIÓN	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN Nombre: [] Apellido: [] Sexo: [] Edad: [] Fecha de nacimiento: [] Nacionalidad: [] Dirección: [] Teléfono: [] Cédula: [] Fecha de ingreso: []			
ENFERMERA RESPONSABLE: Nombre: [] Apellido: [] Cédula: []			
1. Respuesta Normal Tipo respiración: [] Frecuencia Respiratoria: [] Presión Respiratoria: [] Tipo de secreciones: [] Ruidos respiratorios: [] Turgor: [] Gases arteriales: [] Oxi saturación / Sp: []		Tipo de secreciones: [] Ruidos respiratorios: [] Turgor: [] Gases arteriales: [] Oxi saturación / Sp: []	
2. Generar Indicadores de Alerta Frecuencia Cardíaca: [] Ritmo: [] Presión Arterial: [] Saturación de O ₂ : [] Temperatura: [] Estado de conciencia: [] Nivel de alerta: []			
Medios Diagnóstico ECG: [] Doppler Carotídeo: [] Pico Cardíaco: [] TAC: []			
Estado físico: [] Administración de Administración: [] Puntos: [] Ingestión: [] Puntos: []		Dolor: [] Dificultad para la Deglución: []	
Administración de Alimentación: [] Estado de la Cavidad Bucal: []		Estado de la Deglución: []	
Valoración Abdominal Inspección: [] Auscultación: [] Percusión: [] Rectal: []			

Examen de la Cabeza		Examen de la Cuello		Examen de los Pulmones		Examen del Corazón		Examen de la Abdomen	
Otorrinolaringología: Oídos: [] Oído izquierdo: [] Oído derecho: [] Nariz: [] Faringe: [] Laringe: []	Otorrinolaringología: Oídos: [] Oído izquierdo: [] Oído derecho: [] Nariz: [] Faringe: [] Laringe: []	Pulmones: Ruidos: [] Murmullos: [] Sibilancias: []	Pulmones: Ruidos: [] Murmullos: [] Sibilancias: []	Corazón: Frecuencia: [] Ritmo: [] Presión Arterial: []	Corazón: Frecuencia: [] Ritmo: [] Presión Arterial: []	Abdomen: Inspección: [] Auscultación: [] Percusión: []	Abdomen: Inspección: [] Auscultación: [] Percusión: []	Abdomen: Inspección: [] Auscultación: [] Percusión: []	Abdomen: Inspección: [] Auscultación: [] Percusión: []

Escala de Hunt y Hess		Escala de Glasgow	
0 Sin déficit 1 Déficit mínimo 2-5 Déficit leve 6-11 Déficit moderado 12-15 Déficit grave	Nivel mesor a 7 Nivel mesor a 17 Valoración Obtenida: []	3-4 Déficit leve 5-6 Déficit moderado 7-8 Déficit grave	Recuperación Neurológica Mal pronóstico Valoración Obtenida: []

Escala de Danberg	
I Automotocicleta o caídas y rigidez de nuca leve II Cefalea y rigidez de nuca moderada a grave III Cefalea y rigidez de nuca severa IV Como profunde, desorientación, apariencia mortuaria	Valoración del Tono, Fuerza Neuromuscular, según Escala: []

Escala de Danberg	
Ninguna respuesta muscular: 0 Músculo no contracta: 1 Músculo traza Trazo débil: 2 Músculo traza Trazo fuerte: 3 Músculo contra resistencia: 4	Tono normal: 0 Mínima hipertonía: 1 Leve hipertonía: 2 Moderada hipertonía: 3 Severa hipertonía: 4

Escala de Danberg	
Puntaje leve de 13 - 15 Puntaje de 9 - 12 Puntaje menor de 9	Manifestaciones del síndrome post-ictal: []

Escala de Danberg	
Temperatura Corporal: [] Signos Asociados: []	Factores de Riesgo: []

Escala de Danberg	
Baño Corporal: [] Higiene Bucal: []	Higiene Bucal: []

Escala de Danberg	
Sin dolor: [] Dolor como entumecimiento: [] Dolor, entumecimiento, enrojecimiento o cordón venoso palpable: [] Dolor, entumecimiento, enrojecimiento o cordón venoso palpable > 5cm por encima del sitio de inserción: []	Dolor Moderado: [] Dolor Severo: []

Escala de Fisher	
Fisher Grade 0: No se detecta sangre en el TAC	Fisher Grade 1: Capas difusas de sangre hiperdensas, espesura máxima inferior a 3mm
Fisher Grade 2: Capas difusas de sangre hiperdensas, espesura máxima superior a 3mm	Fisher Grade 3: Coágulos localizados en capas verticales < 1mm de grosor
Fisher Grade 4: Coágulo intracerebral o intraventricular con HSA difusa o anillo	

Escala de Intensidad del Dolor	
0 Sin dolor 1-3 Dolor leve 4-6 Dolor moderado 7-10 Dolor intenso	Escala de intensidad del dolor: []

Escala de Danberg	
Dificultad para conciliar el sueño: [] Estado de ánimo: []	Estado de ánimo: []

Escala de Danberg	
Atención: [] Memoria: [] Orientación: []	Atención: []

Escala de Danberg	
Estado físico: [] Estado mental: []	Estado mental: []

Escala de Danberg	
Puntaje: [] Clasificación: []	Clasificación: []

Escala de Danberg	
Estado de ánimo: [] Cambios fisiológicos: []	Estado de ánimo: []

Escala de Danberg	
Verificación Cruzada: [] Copificación del COE: []	Verificación Cruzada: []

Protocolo de Laboratorio	
Hemograma: [] Bioquímica: [] Estudios de función renal: [] Estudios de función hepática: []	Hemograma: [] Bioquímica: [] Estudios de función renal: [] Estudios de función hepática: []

HEMOGLOBINA Glicosilada	<input type="checkbox"/>	COLESTEROL LDL <100 mg/dl	<input type="checkbox"/>	Exámenes de Orina	<input type="checkbox"/>	Eucoréticos	<input type="checkbox"/>
HEMATOCRITO	<input type="checkbox"/>	TRIGLICÉRIDOS <150 mg/dl	<input type="checkbox"/>	Urobilogeno	<input type="checkbox"/>	Urivulvica	<input type="checkbox"/>
PLAQUETAS 150-400x10 ⁹ /L	<input type="checkbox"/>	ALBUMINAS TOTALES 3.0- Ang/dl	<input type="checkbox"/>	Síndrome	<input type="checkbox"/>		
		TPP 30-33 SEG	<input type="checkbox"/>				
Farmacología		Preparación		Situación			
Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		50 ml/h en 3 hora <input type="checkbox"/> 100 ml/h en 3 hora <input type="checkbox"/> 150 ml/h hasta término <input type="checkbox"/>			
Escala de Caprin			Integridad de la piel			Gravidad de Néfros	
Puntuación	Rango	Perfilaxi Recomendada	Ubicación			Granulación <input type="checkbox"/>	
0-1	Bajo	No medidas específicas / Desambulacion Precoz	Eritema <input type="checkbox"/>			Infectada <input type="checkbox"/>	
2	Moderado	CNU/MCU/MBPM	Hematomas <input type="checkbox"/>			Eritema en Bordes <input type="checkbox"/>	
3 + 4	Alto	CNU/MCU/MCU/MBPM	Laceraciones <input type="checkbox"/>			Escorpión <input type="checkbox"/>	
Muestra a seguir		Muestra a seguir	Edema <input type="checkbox"/>			Aumento Tamaño <input type="checkbox"/>	
CNU/MCU/MBPM		CNU/MCU/MBPM		Fístula <input type="checkbox"/>		Disminución Tamaño <input type="checkbox"/>	
CNU=Compresión neumática intermitente / MCU= Medidas de compresión gradual							
18. Comunicar con los demás expresando emociones.							
Lenguaje		Comunicación		Altop		Alteración en boca	
Distancia <input type="checkbox"/>	Agrupada <input type="checkbox"/>	Repetición <input type="checkbox"/>	Alfala de Boca <input type="checkbox"/>	Desviación de la lengua hacia un lado <input type="checkbox"/>		Desviación de la lengua hacia un lado <input type="checkbox"/>	
Distancia <input type="checkbox"/>	Agrupada <input type="checkbox"/>	Comprensión <input type="checkbox"/>	Alfala cortical <input type="checkbox"/>	Alfala masculina de la lengua <input type="checkbox"/>		Alfala masculina de la lengua <input type="checkbox"/>	
Distancia <input type="checkbox"/>	Multivocal <input type="checkbox"/>	Lecto escritura <input type="checkbox"/>	Alfala Subcortical <input type="checkbox"/>	Fisicobulbiones de la lengua <input type="checkbox"/>		Fisicobulbiones de la lengua <input type="checkbox"/>	
Distancia <input type="checkbox"/>		Paralingües <input type="checkbox"/>	Alfala andrea <input type="checkbox"/>	Introversión <input type="checkbox"/>		Introversión <input type="checkbox"/>	
Distancia <input type="checkbox"/>			Alfala Wernicke <input type="checkbox"/>	Movimientos laterales <input type="checkbox"/>		Movimientos laterales <input type="checkbox"/>	
Escala de la familia							
Normal		17-20 puntos		Depresión <input type="checkbox"/> Fallos <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/>			
Disturbio leve		13-16 puntos		Contorno <input type="checkbox"/> Ajudo <input type="checkbox"/> Enoque <input type="checkbox"/>			
Disturbio moderado		10-12 puntos		Otros _____			
Disturbio severo		Menor o igual a 9					
Organización de pensamiento - lenguaje				Vive con			
Coherente <input type="checkbox"/> Organizado <input type="checkbox"/> Desorganizado <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Acompañado <input type="checkbox"/> Aislado <input type="checkbox"/>		Lugar que ocupa en la familia <input type="checkbox"/>		Rol <input type="checkbox"/>			
Factores Estresantes Familia / Cuidador				Diminución de las relaciones Sociales <input type="checkbox"/>			
Identificación de Cambios Afectivos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Anticipación SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Método: _____			
Intensidad <input type="checkbox"/>		Cambios percibidos en las relaciones sexuales: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ESCALA DE ZARIT-SOBRECARGA DEL CUIDADOR			

Moderado <input type="checkbox"/>	AF de embarazo: <input type="checkbox"/>	Abortos <input type="checkbox"/>	Ausencia de sobrecarga <input type="checkbox"/>	546
Ejemplo <input type="checkbox"/>	Realiza autovaloración de estado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Sobrecarga ligera <input type="checkbox"/>	47-55
Severo <input type="checkbox"/>	Estado civil _____		Sobrecarga intensa <input type="checkbox"/>	556
11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y valores.				
Religión		Estructura Familiar		Cambios significativos en los 2 últimos años
Católica <input type="checkbox"/>	Craxido <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>	Privilegio de familiares _____	Buena <input type="checkbox"/>
Craxiano <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Enfermedad de familiares _____	Mala <input type="checkbox"/>
Alto <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>	Enfermedad propia _____	Crax Migratoria <input type="checkbox"/>
Teólogo de Jesús <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>		Cambio de trabajo _____	Situación Laboral <input type="checkbox"/>
Mormon <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>		Cuál es para usted lo más importante para su vida _____	Cuál es su peor miedo <input type="checkbox"/>
Género				
¿Qué piensa acerca de la muerte _____				
¿Qué decisión tiene acerca de su Tratamiento _____				
Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Otro: _____		
12. Ocuparse en algo para sentirse.				
Nivel de Educación		Trabajo		Benef. Económico
Analfabeto <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/>	Comerciante <input type="checkbox"/>	Bajo <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>
Leer y escribir <input type="checkbox"/>	Amo de casa <input type="checkbox"/>	Agricultor <input type="checkbox"/>	Otro: _____	Medio <input type="checkbox"/>
Primaria <input type="checkbox"/>		Condición laboral/ estado		Familia
Secundaria <input type="checkbox"/>	Satisfactorio <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Familia nuclear <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Post-secundaria <input type="checkbox"/>	Insatisfactorio <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Familia disfuncional <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Superior <input type="checkbox"/>	Presenta sensación de: _____		Familia extensa <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Otro: _____	Mantener <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Familia Monoparental <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Conducta del cuidador o familiar				
Ayuda al paciente en todas sus necesidades <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Presenta hostilidad a su paciente en el cuidado <input type="checkbox"/>
Ayuda al paciente a sentirse importante para a su condición <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Si comunico los signos de alarma al personal de salud <input type="checkbox"/>
13. Participar en actividades recreativas.				
Acompañamiento familiar		Actividades Recreativas		

SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Revisar <input type="checkbox"/>	Leer <input type="checkbox"/>	Escuchar Música <input type="checkbox"/>	Charlar con familiar o Personal de Sanitario <input type="checkbox"/>
Dispone de tiempo libre: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ver Películas <input type="checkbox"/>	Juegos de Mesa <input type="checkbox"/>	Escribir <input type="checkbox"/>	TV <input type="checkbox"/> Ejercicio <input type="checkbox"/>
Perdida de interés por las actividades recreativas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Saber a la Capilla <input type="checkbox"/>	Caminar por el Pasillo <input type="checkbox"/>	Redes Sociales <input type="checkbox"/>	Juegos celular <input type="checkbox"/>
¿Cuál es sus pensamientos _____				
Cambio en habilidades o funciones corporales			Apoyo de Terapias	
Edad <input type="checkbox"/>	Capacidad Física <input type="checkbox"/>	Desarrollo Psicológico <input type="checkbox"/>	Estado Emocional <input type="checkbox"/>	F. Física <input type="checkbox"/> F. Psicológica <input type="checkbox"/>
Hemiparesis: M. Superiores <input type="checkbox"/>	M. Inferiores <input type="checkbox"/>	Movimientos Involuntarios <input type="checkbox"/>	Tubo Lenguaje <input type="checkbox"/>	
Hemiparesis: M. Superiores <input type="checkbox"/>	M. Inferiores <input type="checkbox"/>	Otros _____	Respiratorio <input type="checkbox"/>	
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad				
Ingreso del paciente			Alteración de la Memoria	
Dispone de tiempo libre: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Demencia Senil <input type="checkbox"/>	
Identificación del personal Salud <input type="checkbox"/>			Amnesia <input type="checkbox"/>	
Evaluar las instalaciones del Servicio <input type="checkbox"/>			Enfermedad Retridada <input type="checkbox"/>	
Asesoramiento			Compartir opiniones indicativas de interés de aprendizaje	
Recibe información de su E. (demencia) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Pregunto <input type="checkbox"/> Escucha <input type="checkbox"/> Interés <input type="checkbox"/>	
Educar al paciente y familiar sobre la Enfermedad: Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>			Desinterés <input type="checkbox"/> Propone alternativas <input type="checkbox"/>	
ELABORADO POR: AUTORAS:				

Anexo 2. Guía Observacional

GUIA OBSERVACIONAL

Fecha:

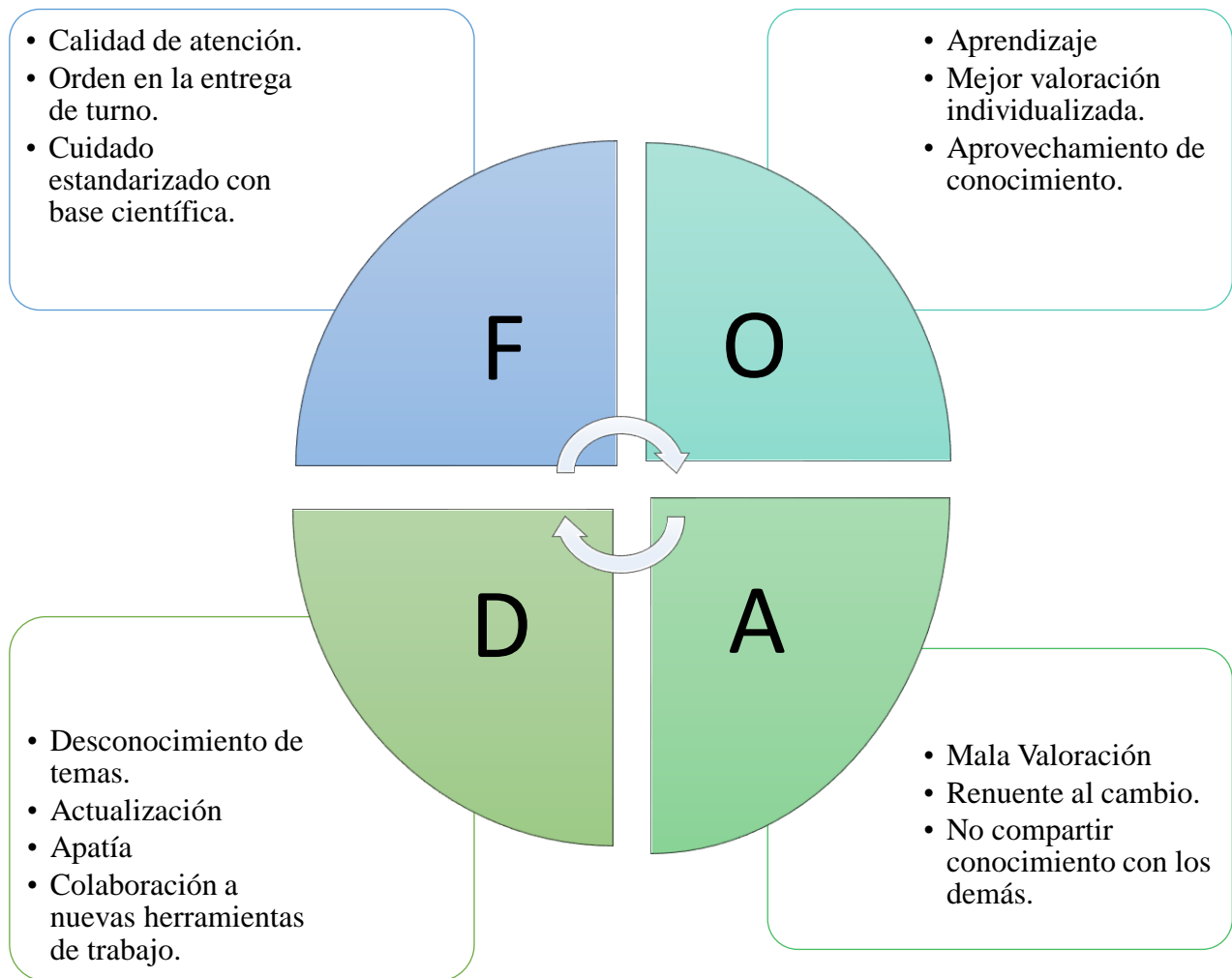
Servicio de Neurología

Guía Observacional de aplicación Instrumento de valoración de las 14 Necesidades de V. Henderson.

Actividades		
Cada ítem tiene un valor de 1 si aplica y 0 no aplica. Total 5 puntos que equivale al 100%		
	Aplica	No Aplica
1. Recolecta información de datos de identificación; realiza verificación cruzada.		
Indaga en diagnósticos pasados, antecedentes patológicos		
2. Emplea técnicas de valoración como observación, auscultación, palpación.		
3. Aplica escalas de valoración dependiendo a la condición del paciente.		
4. .		
5. Se comunica de manera efectiva, amable y escucha activa con el fin de identificar conductas psicológicas y emocionales del paciente y familia		

Elaborado por: Joselyn Pinargo (Maestrante UDLA)

Anexo 3. FODA de Instrumento de Valoración



Elaborado por: Joselyn Pinargo (Maestrante UDLA)

Anexo 5. Registro de asistencia

 Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín	ACTA DE REUNIÓN	Código: SGC-CC-FR-001
		Versión: 6.0
		Elaborado: 23/09/2021
		Vigencia: 22/09/2024

INFORMACIÓN GENERAL			
Fecha de reunión:			
Hora de Inicio:			

AGENDA A TRATAR	
1.	
2.	
3.	

OBSERVACIONES / ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Anexo 6. Diseño del programa educativo

PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Programa educativo analítico- vertical

1. Datos informativos

1.1. Nombre del evento: PAE-Usos y Manejo Eficiente

1.2. Participantes: Profesionales de enfermería del servicio de Neurología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín

1.3. Responsables: Lic. Joselyn Pinargo

1.4. Fecha: Octubre del 2023 a noviembre del 2023

1.5. Lugar: Sala de reuniones del servicio de Neurología

1.6. Horario: 9h00 – 12h00

1.7. Número de horas: 15 horas

2. Justificación

El proceso de atención de enfermería es un juicio clínico independiente en el que una enfermera evalúa la salud de un individuo para diagnosticar problemas de salud reales o potenciales. Es un método sistemático que permite a los profesionales ofrecer cuidados de calidad y eficientes; enfocados en la resolución de problemas. El objetivo es identificar, diagnosticar y tratar las respuestas humanas emitiendo juicios profesionales en términos estandarizados de lenguajes de enfermería (Lynn, 2018). El proceso enfermero cuenta con 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En la valoración se realiza la recolección de datos del paciente, mediante entrevista, observación y valoración física.

Implementar el proceso en el ámbito clínico mejora la calidad de atención, conocimiento, eficiencia en el cuidado, minimiza errores y la documentación de enfermería es coherente con su trabajo. El proceso enfermero al enfocarse el paciente crea el vínculo y comunicación entre enfermera-paciente para poder identificar cada una de sus necesidades (Lotfi, y otros, 2020). NANDA-I, NOC y NIC es el lenguaje de enfermería estandarizados, el uso de NANDA-I es la base del cuidado de enfermería para lograr un resultado en bienestar del paciente, se prioriza las necesidades más urgentes. NOC-Clasificación de Resultados de Enfermería que son las siglas en inglés de Nursing Outcomes Classification, evalúa la efectividad de los cuidados de enfermería, muestra medidas de resultados a largo plazo. NIC sus siglas en inglés Nursing Interventions Classification- Clasificación de Intervención de enfermería, se enfoca en las acciones de enfermería, lo que ayuda a resolver el problema, permiten una atención de enfermería holística apropiada para la enfermedad/estado de salud de un individuo (Shin , Choi , & Lee , 2021).

Sin embargo, existe la negación por parte del profesional en la implementación del proceso de enfermería, algunos de los factores que influyen es el tiempo de atención por cada paciente; puesto que, existe poco personal lo que deben cuidar a más pacientes. El desconocimiento y desactualización del PAE; también del uso de la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín-IESS con el afán de mejorar su atención y cuidados, así mismo estandarizar el lenguaje enfermero del cuidado, se ha enfocado en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson porque su postulado se basa en respuestas humanas que involucran al paciente, familia y repercuten en las áreas sociales de la salud como son: física, emocional, laboral, económica, no van a tener igual

afección de ahí que la necesidad de la individualidad del proceso de la valoración ha de ser siempre una auténtica (Correa, Verde, & Rivas Espinoza, 2016). Por ello, la introducción del proceso de atención de enfermería, valoración individualizada en el servicio de neurología de dicho hospital, así como el uso adecuado de la taxonomía, generaría fortalecimiento y justificación del trabajo realizado diariamente por el profesional, aumenta el conocimiento, manejo del cuidado y priorización; el uso de lenguajes estandarizados coherentes mejora la calidad de los resultados de los pacientes y hace avanzar el conocimiento y la práctica de enfermería.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en el servicio de Neurología para el fomento de un lenguaje enfermero estandarizado.

3.2. Objetivo específico

- Explicar concepto y pasos del proceso de atención de enfermería.
- Elaborar diagnósticos en base a los problemas identificados de pacientes.
- Priorizar necesidades y resolverlas.

4. Contenidos

4.1. Conocimientos

PAE: definición, etapas, características y clasificación.

Teorías o modelos de enfermería: Virginia Henderson, Marjorie Gordon

Valoración: objetivos, recolección de datos o información basándose en una teoría o modelo.

Diagnóstico: elementos de un diagnóstico, tipos de diagnóstico, formato PES, Etiquetas

Diagnósticas de la NANDA.

Planificación: Etiquetas de Objetivos NOC, uso y manejo del libro.

Ejecución: Etiquetas de Intervención NIC, uso y manejo del libro.

Evaluación: comparar el estado del paciente.

4.2. Habilidades y destrezas

Desarrollar

Evaluar

Motivar

Razonar

Analizar

Priorizar

Medir

Elaborar

Valorar

Planificar

4.3. Valores

Humanidad

Respeto

Amabilidad

Comprensión

Comunicación

Escucha Activa

5. Metodología

5.1. Técnicas

Se trabajará sociabilización del PAE, exposición interactiva, lluvia de ideas y dinámicas para fomentar y familiarizar al personal con la adecuada planificación de actividades basándose en el proceso de atención de enfermería.

5.2. Recursos

Sala de reuniones del servicio, computadora, infocus, esferos, hojas, libros NANDA-NIC-NOC, hoja de valoración según necesidades de V. Henderson o Patrones Funcionales de Gordon.

5.3. Dinámicas

Juego de casas, Cara de emojis, lo positivo del día.

5.4. Actividades y Tiempo

Tres horas: 9h00-12h00

9h00-9h10: Apertura de agenda del día.

9h10-9h15: Reglas del programa y firmas de asistencia.

9h15-9h30: Dinámica juego de casa-

9h30-10h00: PAE: definición, etapas, características y clasificación. Teorías o modelos de enfermería: Virginia Henderson, Marjorie Gordon. Foro de preguntas.

10h00-10h15: Dinámico cara de emojis.

10h15-10h30: Etapa 1: Valoración objetivos, recolección de datos o información basándose en una teoría o modelo.

10h30-10h45: Etapa 2: Diagnóstico: elementos de un diagnóstico, tipos de diagnóstico, formato PES, Etiquetas Diagnósticas de la NANDA. Etapa 3: Planificación: Etiquetas de Objetivos NOC, uso y manejo del libro.

10h45-11h00: Etapa 4: Ejecución: Etiquetas de Intervención NIC, uso y manejo del libro. Etapa 5: Evaluación: comparar el estado del paciente.

11h00-11h10: Pausa activa y refrigerio.

11h10-11h40: Resolución de caso clínico, proceso de atención de enfermería. Aclaración de dudas.

11h40-11h50: Dinámica lo positivo del día.

11h50-12h00: Finalización del programa educativo, entrega de certificado de participación y foto.

6. Evaluación

6.1. Evaluación diagnóstica

Se realizará exposiciones orales del proceso de enfermería en la resolución de caso clínico para determinar el conocimiento adquirido de los asistentes post explicación de los temas.

6.2. Evaluación formativa y sumativa

La evaluación se realizará mediante una rúbrica de evaluación (ANEXO 8.1) obteniendo una puntuación sobre 14 puntos, revisando el proceso de atención de enfermería realizado por los asistentes, evidenciando su coherencia, identificación de problemas,

priorización y resolución de caso. Se entregará a los asistentes que hayan entregado su PAE al instructor, un certificado de participación.

7. Bibliografía

- Alvarez Cañares, M. J., Riofrío Chávez, A. Y., Sotomayor Preciado, A. M., & Zhunio Bermeo, F. I. (2021). Conocimiento del proceso de atención de enfermería en estudiantes universitarios. *Revista Estudiantil CEUS*, 3(1), 7-12. Obtenido de <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/49/33>
- Arraes Silva, A., Dos Santos Brito, M. B., & Arraes Jardim, M. J. (2021). Aplicabilidad del proceso de enfermería en un hospital general de Maranhão. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), e3691. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200011&lng=es&tlng=es.
- Bender del Busto, J. E. (2019). Las enfermedades cerebrovasculares como problema de salud. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 9(2), e335. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2019/cnn192a.pdf>
- Berna Asqui, K. P., & Encalada Grijalva, P. E. (2019). Prevalencia de enfermedades cerebrovasculares en adultos hospitalizados en el IESS de Babahoyo, Ecuador 2019. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 1(1), 1-6. doi:DOI: 10.28957/rcmfr.v31n2a8
- Bombino, A. D., Domínguez Sardiña, N., & Brenes Hernández, L. (2020). Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en síndrome confusional agudo. *Rev. GeroInfo*, 15(1), 1-18. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2020/ger201c.pdf>

- Carnicero , H., Bulechek, G., Dochterman , J., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier.
- Correa, E., Verde, E., & Rivas Espinoza, J. (2016). *VALORACIÓN DE ENFERMERÍA Basada en la filosofía de Virginia Henderson*. México: UAM.
- Domínguez González, A., & Herrero Jaén, S. (2018). Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: Una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. *Rev. de enfermería*, *1*(1), 1-28. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n1/1988-348X-ene-12-01-788.pdf>
- ECU 911. (12 de mayo de 2022). *Servicio Integrado de Seguridad ECU 911*. Obtenido de Servicio Integrado de Seguridad ECU 911: <https://www.ecu911.gob.ec/en-2022-al-9-1-1-se-han-reportado-1-285-eventos-cerebrovasculares/>
- Elsevier. (2022). *NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA*. Barcelona: Elsevier. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
- García Alfonso, C., Martínez Reyes, A., García, V., Ricaurte Fajardo, A., Torres, I., & Coral, J. (2019). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Univ. Med.*, *60*(3), 1-17. doi:DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.actu>
- HCAM. (s.f. de s.f. de 2019). *Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín* . Obtenido de Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín : <https://hcam.iess.gob.ec/quienes-somos/>
- Herdman , T., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnósticos internacionales de enfermería NANDA: Definiciones y clasificación 2018-2022*. Barcelona: Thieme.

- Hernández Ledesma, Y., Fernández Camargo, I., Henríquez Trujillo, D., & Lorenzo Nieves, Y. (2018). Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm*, 8(2), 46-53. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/#:~:text=caracterizan%20su%20comportamiento.-,El%20Proceso%20de%20Atenci%C3%B3n%20de%20Enfermer%C3%ADa.,y%20de%20toma%20>
- Howard K. , B., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7a ed.). Barcelona: Elsevier.
- INEC. (2019). *Registro Estadístico de Defunciones Generales, 2019*. Quito: Dirección de Estadísticas Sociodemográficas.
- Lotfi, M., Zamanzadeh , V., Valizadeh, L., Khajehgoodari, M., Ebrahimpour Rezaei, M., & Khalilzad, M. (2020). a implementación del proceso de enfermería en países de bajos ingresos: una revisión integradora. *Abierto de Enfermería*, 7, 42-57.
- Lynn, P. (2018). *Taylor's clinical nursing skills: a nursing process approach*. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias*. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-COVID-19-enfermer%C3%ADa-.pdf>
- Moorhead, S., Johnson, M., L. Maas, M., & Swanson, E. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (Quinta ed.). Barcelona: Elsevier.

- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (6a ed.). Barcelona: Elsevier.
- OPS. (2021). *La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019*. Portal de Datos de NMH: Organización Panamericana de la Salud.
- Paccha Tamay, C. L., Romero Encalada, I. D., Aguilar Ramírez, M. P., & Rodríguez Sotomayor, J. D. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Rev. Dom.Ciencias*, 7(4), 638-647. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>
- Pastuña Doicela, R., & Jara Concha, P. (2020). BÚSQUEDA DE LA AUTONOMÍA DE ENFERMERÍA DESDE LA MIRADA DE VIRGINIA HENDERSON. *Rev. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 5(4), 40-44. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/975-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2357-1-10-20201205.pdf
- Pública, M. d. (s.f.). *Trasntornos Hipertensivos del embarazo. 2015*. Ministerio de Salud Publica , Quito.
- Shin , J., Choi , G., & Lee , J. (2021). Identificación de diagnósticos de enfermería NANDA-I de uso frecuente, resultados NOC, intervenciones NIC y vínculos NNN para residentes de hogares de ancianos en Corea. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 18(21), 11505.
- Solano López, A. (2020). El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería*, 29(3), 165-169.

Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200014&lng=es&tlng=es.

T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru. (2021). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023* (12a edición ed.). Barcelona: Elsevier.

Tapia, D. (2022). *Plan Estratégico Anual de Neurología*. Quito: HCAM.

8. ANEXOS

8.1. Evaluación

Evaluación de resolución de Casos Clínicos

La evaluación tiene una calificación sobre 14 puntos, cada ítem consta con un valor numérico.

	Nunca 0,5 pts.	Casi siempre 1pts.	Siempre 2 pts.
8. Realiza la identificación de las necesidades y las prioriza.			
9. Utiliza matriz de necesidades y completa los parámetros.			
10. Utiliza taxonomía NANDA en la identificación del diagnóstico enfermero.			
11. En objetivos taxonomía NOC.			
12. Para planificar intervenciones utilizan taxonomía NIC.			
13. Expone con seguridad a sus compañeros.			
14. Resuelve las dudas e inquietudes de los participantes.			
TOTAL			/14

Elaborado por: Joselyn Pinargo

8.2. Certificado



Anexo 7. Accidente Cerebro Vascular, Matriz y PAE



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS - HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CARLOS ANDRADE MARIN**

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR-MATRIZ DE NECESIDADES

ALTERADAS

AUTORA:

**LIC. JOSELYN PINARGO,
MAESTRANTE**

MARZO 2023

INDICE

INDICE.....	59
INTRODUCCION.....	60
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR.....	61
ETIOLOGIA.....	61
FISIOPATOLOGÍA.....	62
SIGNOS SINTOMAS.....	62
MATRIZ DE NECESIDADES ALTERADAS.....	63
NANDA-NIC-NOC.....	66
BIBLIOGRAFÍA.....	75

INTRODUCCION

El accidente cerebrovascular (ACV) está considerado como la patología causante de muertes y daños neurológicos en los países desarrollados es así que es la tercera causa de muerte, segunda de demencia y primera en discapacidad que han presentado un ictus. El ACV son alteraciones encefálicas de un trastorno vascular que es el resultado de un proceso patológico y que puede ser prevenible. También se conoce con el término ictus, en latín significa golpe o ataque, y en su traducción anglosajona “stroke”, los dos términos describen las manifestaciones clínicas de inicio súbito y brusco (Berna Asqui & Encalada Grijalva, 2019).

El Accidente Cerebro Vascular caracterizado por un cese en la circulación sanguínea en una de las regiones específicas del cerebro que en su mayoría es causado por la presencia de un trombo o coágulo el cual obstruye el paso de sangre por los vasos cerebrales. Por tal razón, el cerebro no se provee de suficiente oxígeno, dañando así las células del cerebro, produciendo muerte cerebral, isquemia o hemorragia cerebral (Berna Asqui & Encalada Grijalva, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “el accidente cerebrovascular (ACV) es la enfermedad neurológica más frecuente, su incidencia promedio mundial es de 200 casos por cada 100.000 habitantes por año, la prevalencia es de 600 casos por cada 100.000 habitantes. A nivel mundial, 15 millones de personas presentan ACV por año, de las cuales cinco millones mueren y un 30% queda con una discapacidad permanente (Bender del Busto, 2019).

En Latinoamérica, la prevalencia de ECV para 2020 se ubicaron en un rango de 1,7 a 6,5 casos por cada 1.000 habitantes según cifras de la Organización Panamericana de la

Salud (OPS, 2021). En Ecuador, según reporte del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 2019 se registraron 4.577 muertes por ACV, siendo esta la tercera causa de fallecimiento en hombres y mujeres en todo el país (INEC, 2019), según cifras del ECU 911 en 2022 se registran 1.285 casos de Eventos Cerebrovasculares a escala nacional (ECU 911, 2022).

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

Es una alteración en la vasculatura del sistema nervioso central, lleva a un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y el requerimiento del mismo, consecuencia de una disfunción del tejido cerebral. El accidente cerebrovascular (ACV) se refiere a la lesión, existen dos tipos de ACV: isquémico y hemorrágico. El ACV isquémico se genera por la oclusión de un vaso arterial produciendo isquemia cerebral; si la oclusión es transitoria y mediante tratamiento quirúrgico es reversible, existen manifestaciones de déficit neurológico, es transitorio cuando existe una resolución en un lapso menor a 60 minutos. El ACV hemorrágico se refiere a la ruptura de un vaso sanguíneo llevando a una acumulación en el espacio subaracnoideo o en el parénquima cerebral (García Alfonso, y otros, 2019).

ETIOLOGIA

Hábitos; tabaquismo, alcoholismo y

Patologías cardíacas: hipertensión arterial, mal control de la diabetes,

Alimentación: alimentación inadecuada, sobrepeso y obesidad.

Ausencia de actividad física (García Alfonso, y otros, 2019).

FISIOPATOLOGÍA

El flujo sanguíneo cerebral (FSC) está relacionado entre la resistencia vascular cerebral y el diámetro de las paredes vasculares, este proceso por el cual se mantiene constante la presión de perfusión independientemente de las variaciones. La presión arterial media de 60 a 150mmHg se debe mantener para que el flujo sanguíneo sea normal, si el valor no se encuentra dentro del rango, la presión de perfusión aumenta y el cerebro no compensa por lo que el riesgo de isquemia aumenta, las presiones bajan y el edema se eleva.

En el ACV isquémico el flujo sanguíneo cerebral disminuye, así como la presión de perfusión cerebral, en cada estadio existen diferentes características; en el estadio I las arterias y arteriolas se dilatan permitiendo el flujo constante y el volumen sanguíneo produce un aumento compensatorio. En el estadio II, la dilatación disminuye y el oxígeno de fracciona para conservar el metabolismo del tejido cerebral, en el III estadio el volumen y el flujo sanguíneo disminuye, produciendo una falla circulatoria; isquemia y muerte celular (García Alfonso, y otros, 2019)

SIGNOS SINTOMAS

Algunas de las manifestaciones clínicas que se pueden presentar son: pérdida brusca de la fuerza en miembros superiores e inferiores de un mismo lado, desviación de la comisura bucal, afasia, confusión o desorientación, trastorno de la sensibilidad del cuerpo o de la cara, pérdida visual en uno o ambos ojos, cefalea de inicio brusco, diplopía y sensación de vértigo o mareo (García Alfonso, y otros, 2019).

MATRIZ DE NECESIDADES ALTERADAS

FORMATO DE NECESIDADES ALTERADOS SEGÚN MODELO VIRGINIA HENDERSON			
Servicio: Neurología			
Necesidad Alteradas	Problema Identificado	Causa del Problema	Efecto del Problema (Evidencia)
1. Respirar normalmente.	Deterioro de la respiración espontánea Definición “Incapacidad para iniciar y / o mantener una respiración independiente que sea adecuada para mantener la vida” (T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021).	Tras el ACV, la hipoxia está presente al inicio del proceso, la suplementación de oxígeno previene daño neurológico, hipoxia y recuperación favorable (Ortiz Prado, Banderas León, Unigarro, & Santillan, 2018).	Valor de Saturación menor a 90% Presencia de secreciones Apoyo de oxígeno por cánula nasal, etc.
2. Comer y beber adecuadamente.	Déficit de autocuidado: alimentación Definición “Incapacidad para ponerse o quitarse la ropa de forma independiente” (T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021).	Al producirse un deterioro cognitivo, se producen alteraciones digestivas como la disfagia, teniendo repercusiones nutricionales, por lo tanto, el paciente se encontrará con sonda nasogástrica o gastrostomía, sin embargo, se pondrá cuidado en broncoaspiración (Terré, 2020)	Índice de Barthel Sonda nasogástrica u otros.
3. Eliminar por todas las vías corporales.	Incontinencia urinaria Definición “Pérdida involuntaria de orina no asociada a ninguna patología o problema relacionado con el sistema urinario” (T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021).	Tras el daño neurogénico que regulan actividades del sistema nervioso autónomo afectan a las terminaciones del tracto urinario causando efectos como la retención urinaria, infecciones (Echavarría Restrepo, Gallego Mejía, Gómez Londoño, & Merino Correa, 2019).	Sonda Foley Índice de Barthel

<p>4. Moverse y mantener posturas adecuadas.</p>	<p>Movilidad física deteriorada Definición “Limitación en el movimiento independiente y decidido del cuerpo o de una o más extremidades” (T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021).</p>	<p>Se produce desinhibición sobre los centros subcorticales, los que controlan la actividad motora, las alteraciones neuromusculares provocan hemiplejias, dificultando la coordinación de movimientos, posturas y tono (Gutiérrez Zúñiga, Fuentes , & Díez Tejedor, 2019).</p>	<p>Índice de Barthel Escala de NIHSS Escala de Daniels Escala de Glasgow</p>
<p>5. Dormir y descansar.</p>	<p>Patrón de sueño perturbado Definición “Despertares limitados en el tiempo debido a factores externos” (T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021).</p>	<p>En el ACV se ve afectada la protuberancia baja la cual está asociada al sueño, por lo que va disminuyendo, lento y profundo en el sueño (Gutiérrez Zúñiga, Fuentes , & Díez Tejedor, 2019).</p>	<p>Índice de Barthel</p>
<p>6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.</p>	<p>Vestir el déficit de autocuidado Definición “Incapacidad para ponerse o quitarse la ropa de forma independiente” (T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021).</p>	<p>Característica común la parálisis en dicha patología; afectando cara, brazo o pierna, hemiplejia afecta solo un lado del cuerpo (Gutiérrez Zúñiga, Fuentes , & Díez Tejedor, 2019).</p>	<p>Índice de Barthel</p>
<p>8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.</p>	<p>Riesgo de deterioro de la integridad de la piel Definición “Incapacidad para ponerse o quitarse la ropa de forma independiente” (T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru,</p>	<p>En el ACV se producen daño en las regiones sensoriales del cerebro causando rigidez o espasticidad de las articulaciones; enlenteciendo movimientos y disminuyendo la capacidad de movimiento (Gutiérrez Zúñiga, Fuentes , & Díez Tejedor, 2019).</p>	<p>Índice de Barthel Escala de Norton</p>

	2021).		
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.	Riesgo de caídas en adultos Definición “Adulto susceptible de experimentar un evento que resulte en descansar inadvertidamente en el suelo, piso u otro nivel inferior, lo que puede comprometer la salud” (T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021).	En una valoración individualizada, se identifican factores de riesgo que hacen vulnerable a la persona para sufrir lesiones causadas por caídas accidentales En las distintas fases del proceso de ictus, la persona, en mayor o menor grado, es susceptible a caídas, causando daño físico y comprometer su salud (Gutiérrez Zúñiga, Fuentes , & Díez Tejedor, 2019).	Escala de Morse
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.	Comunicación verbal deteriorada Definición “Capacidad disminuida, retrasada o ausente para recibir, procesar, transmitir y / o usar un sistema de símbolos” (T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021).	Problemas del lenguaje como emitir el habla o comprender principales efectos que se producen tras el ictus por el daño en los lóbulos temporal y parietal izquierdos del cerebro (Gutiérrez Zúñiga, Fuentes , & Díez Tejedor, 2019).	Afasia Apgar familiar
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.	Afrontamiento ineficaz Definición “Un patrón de evaluación inválida de los factores estresantes, con esfuerzos cognitivos y / o conductuales, que no logra manejar las demandas relacionadas con el bienestar” (T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021).	El ictus al producir daño cerebral afecta en las actividades, es por ello que la adaptación al entorno implica enfrentarse a secuelas físicas, disfunción vesical o intestinal, afasia, cambios en la vista, deterioro cognitivo, comportamental, afectivas; que influirá en sus actividades diarias (Gutiérrez Zúñiga, Fuentes , & Díez Tejedor, 2019)	Poca Colaboración

NANDA-NIC-NOC

NECESIDAD 1. RESPIRAR NORMALMENTE.

NANDA 00033. Deterioro de la respiración espontánea r/c accidente cerebrovascular m/p disminución del nivel de Sat O₂.
(T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021)

OBJETIVOS (NOC)

0415. Estado respiratorio

Indicadores.

041532. Vía aérea permeable

041508. Saturación de oxígeno

(Moorhead, Johnson, L. Maas, & Swanson, 2018)

INTERVENCIONES (NIC)

3350. Monitorización respiratoria.

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.
- Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.

3320. Oxigenoterapia

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema humidificado.
- Administrar oxígeno suplementario según órdenes.
- Vigilar el flujo de litros de oxígeno.
- Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.
- Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido.

(Howard K. , Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018)

INTERVENCIONES BASADAS EN PROTOCOLOS DEL SERVICIO

- Seguridad del paciente

NECESIDAD 2. COMER Y BEBER ADECUADAMENTE.

NANDA 00102. Déficit de autocuidado: alimentación r/c deterioro neuromuscular m/p llevar los alimentos desde un receptáculo a la boca.
(T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021)

OBJETIVOS (NOC)

0303. Autocuidados comer

Indicadores

030312. Mastica la comida

030313. Deglute la comida

030317. Traga líquidos.

(Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2018)

1010. Estado de deglución

Indicadores

101004. Capacidad de masticación

101010. Momento del reflejo de deglución.

101012. Ausencia de atragantamiento, tos o nauseas.

(Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2018)

INTERVENCIONES (NIC)

INTERVENCIONES BASADAS EN PROTOCOLOS DEL SERVICIO

1860. Terapia de deglución.

-Ayudar a mantener una posición sentada durante 15 minutos después de terminar de comer.

-Ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia delante, en preparación para la deglución.

-Ayudar al paciente a colocar comida en la parte posterior de la boca y en el lado no efectivo.

-Comprobar y enseñar a la familia/cuidador a comprobar, si hay restos de comida en la boca después de comer.

-Evitar el uso de pajitas para beber.

-Observar signos de aspiración.

-Proporcionar cuidados bucales, si es necesario.

1803. Ayuda con los autocuidados: alimentación.

-Colocar al paciente en una posición cómoda.

-Evitar colocar la alimentación en el lado ciego de la persona.

- Seguridad del paciente.
- Higiene de manos

<p>3200. Precauciones para evitar la aspiración. -Alimentación en pequeñas cantidades. -Colocación vertical 90 grados o lo más incorporado posible. -Vigilar el nivel de conciencia, reflejos de la tos, reflejo de gases y capacidad deglutona. (Howard K. , Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018)</p>	
<p>NECESIDAD 3. ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES.</p>	
<p>NANDA: Incontinencia urinaria r/c deterioro neuromuscular; debilidad motora m/p flujo continuo de orina (T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021)</p>	
<p>OBJETIVOS (NOC)</p>	
<p>0503. Eliminación urinaria Indicadores: 050301. Patrón de eliminación (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2018)</p>	
<p>INTERVENCIONES (NIC)</p>	<p>INTERVENCIONES BASADAS EN PROTOCOLOS DEL SERVICIO</p>
<p>0550. Sondaje Vesical - Explicar el procedimiento y el fundamento del sondaje. - Garantizar la intimidad y la cobertura adecuada del paciente con paños para preservar su pudor (es decir, exponer sólo los genitales). - Emplear una iluminación adecuada para la visualización correcta de la anatomía. - Mantener una higiene correcta de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación de la sonda. - Fijar el catéter a la piel, según corresponda. - Colocar la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga urinaria. -Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado y no obstruido. - Monitorizar las entradas y salidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Directrices para el control de Infecciones. • Higiene de manos.

(Howard K. , Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018)	
NECESIDAD 4. MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS.	
NANDA 00085. Movilidad física deteriorada r/c alteración de la función cognitiva m/p enlentecimiento del movimiento, movimientos descoordinados, disminución de las habilidades motoras finas. (T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021)	
OBJETIVOS (NOC)	
0208. Movilidad Indicadores: 020802. Mantenimiento de la posición corporal. 020806. Ambulación (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2018)	
INTERVENCIONES (NIC)	INTERVENCIONES BASADAS EN PROTOCOLOS DEL SERVICIO
0221. Terapia de ejercicios: ambulación. Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulacion y evite lesiones. - Animar al paciente a que esté levantado por su propia voluntad si procede. - Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas, silla de ruedas, etc.) para la deambulacion si el paciente no camina bien. 0222. Terapia de ejercicios: equilibrio. Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a participar en los ejercicios de extensión en posición decúbito supino, sedestación o bipedestación. 0224. Terapia de ejercicios: movilidad articular.	<ul style="list-style-type: none"> - Notificación de Eventos adversos. - Seguridad del paciente

<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular pasivo/activo. - Determinar las limitaciones del movimiento articular y actuar sobre la función. - Fomentar la deambulaci3n, si resulta oportuno. <p>(Howard K. , Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018)</p>	
<p>NECESIDAD 5. DORMIR Y DESCANSAR</p> <p>NANDA 00198. Patr3n del sue1o perturbado r/c patr3n del sue1o no reparador m/p dificultad para conciliar el sue1o. (T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021)</p>	
<p>OBJETIVOS (NOC)</p>	
<p>0003. Descanso</p> <p>Indicadores: 00309. Energ3a recuperada despu3s del descanso. 00310. Aspecto de estar descansado. (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2018)</p>	
<p>INTERVENCIONES (NIC)</p>	<p>INTERVENCIONES BASADAS EN PROTOCOLOS DEL SERVICIO</p>
<p>1850. Mejorar el sue1o</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el esquema de sue1o/vigilia del paciente. - Ajustar el ambiente para favorecer el sue1o. - Fomentar el aumento de las horas de sue1o. - Comentar con el paciente y la familia t3cnicas para favorecer el sue1o <p>(Howard K. , Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad del paciente
<p>NECESIDAD 6. ESCOGER LA ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE.</p> <p>NANDA 00109. Vestir el d3ficit de autocuidado r/c deterioro neuromuscular m/p incapacidad de ponerse o quitarse la ropa y los zapatos. (T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021)</p>	

OBJETIVOS (NOC)	
00302. Cuidados personales: vestir Indicadores: 030201. Escoge la ropa (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2018)	
INTERVENCIONES (NIC)	INTERVENCIONES BASADAS EN PROTOCOLOS DEL SERVICIO
1630. Vestir Elegir, poner y quitar la ropa a una persona que no puede realizar tal actividad por sí misma. <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las áreas en las que el paciente necesita ayuda para vestirse. - Proporcionar asistencia hasta que el paciente sea totalmente capaz de vestirse por sí mismo. - Vestir la extremidad afectada, si procede. 1802. Ayuda con los autocuidados vestir/aseo personal -Estar disponible para ayudar en el vestir. - Mantener la intimidad mientras el paciente se viste. (Howard K. , Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad del paciente
NECESIDAD 8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL. NANDA 00047. Riesgo de deterioro de la integridad de la piel r/c inmovilidad física, factores mecánicos de presión o cizallamiento. (T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021)	
OBJETIVOS (NOC)	
1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas Indicadores 110113. Integridad de la piel	

110102. Sensibilidad 110103. Elasticidad 110104. Hidratación (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2018)	
INTERVENCIONES (NIC)	INTERVENCIONES BASADAS EN PROTOCOLOS DEL SERVICIO
3540. Prevención de úlceras por presión. Valorar el riesgo de presentar UPP mediante una escala de valoración Norton. Vigilar la piel de prominencias óseas y demás puntos de presión. 3500. Manejo de presiones: Colocar al paciente sobre un colchón/cama terapéutica. Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas libres de presiones continuas. (Howard K. , Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de úlceras por presión. • Valoración periódica escala de Norton. • Notificación de Eventos adversos. • Seguridad del paciente
NECESIDAD 9. EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS. NANDA 00303. Riesgo de caídas en adultos r/c factores de riesgo fisiológicos (deterioro de la movilidad física), cognitivos (alteración de la capacidad neurológica), disminución de la fuerza en las extremidades inferiores. (T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021)	
OBJETIVOS (NOC)	
1909. Conducta de prevención de caídas Indicadores 190901. Uso correcto de dispositivos de ayuda. (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2018)	
INTERVENCIONES (NIC)	INTERVENCIONES BASADAS EN PROTOCOLOS DEL SERVICIO

<p>6490. Prevención de caídas Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos. Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre) cuando el cuidador esté ausente. Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuada para evitar caídas de la cama, si es necesario. (Howard K. , Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de prevención de caídas. • Valoración escala de Morse. • Notificación de Eventos adversos. • Seguridad del paciente
<p>NECESIDAD 10. COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES.</p>	
<p>NANDA 00051. Comunicación verbal deteriorada r/c alteración del sistema nervioso central M/P dificultad para mantener el patrón de comunicación habitual. (T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021)</p>	
<p>OBJETIVOS (NOC)</p>	
<p>0902. Comunicación Indicadores: 090201. Utiliza lenguaje escrito. 090204. Utiliza lenguaje de signos. 090205. Utiliza lenguaje no verbal. 090208. Intercambia mensajes con los demás. (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2018)</p>	
<p>INTERVENCIONES (NIC)</p>	<p>INTERVENCIONES BASADAS EN PROTOCOLOS DEL SERVICIO</p>
<p>4976. Fomento de la comunicación: déficit del habla. Actividades: - Abstenerse de gritar al paciente con trastornos de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad del paciente

comunicación.

- Utilizar cartones con dibujos y/o escritura.
- Utilizar gestos con manos.

4920. Escucha activa.

Actividades:

- Estar atento al tono, tiempo, volumen, entonación o inflexión de la voz.
- Evitar barreras a la escucha activa.
- Mostrar interés en el paciente.
- Verificar la comprensión del mensaje.

4720. Estimulación cognoscitiva.

Actividades:

- Disponer de instrucciones orales y escritas.
- Hablar con el paciente.
- Orientar con respecto al tiempo, lugar y pacientes.

(Howard K. , Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018)

NECESIDAD 14. APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

NANDA 00069. Afrontamiento ineficaz r/c incertidumbre m/p cambio en los patrones de comunicación habituales, poca colaboración.
(T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru, 2021)

OBJETIVOS (NOC)

1302. Afrontamiento de problemas

Indicadores

- 130205. Verbaliza aceptación de la situación
- 130207. Modifica el estilo de vida para reducir el estrés
- 130213. Evita situaciones excesivamente estresantes
- 130216. Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés
- 130218. Refiere aumento del bienestar psicológico

1300. Aceptación: estado de salud

Indicadores

<p>130008. Reconoce la realidad de la situación de salud 130017. Se adapta al cambio en el estado de salud 130010. Afrontamiento de la situación de salud (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2018)</p>	
<p>INTERVENCIONES (NIC)</p>	<p>INTERVENCIONES BASADAS EN PROTOCOLOS DEL SERVICIO</p>
<p>5230. Aumentar el afrontamiento Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieren en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana. 5250. Apoyo a la toma de decisiones Proporcionar información a un paciente que debe tomar la decisión sobre cuidados sanitarios. Ayudar al paciente a identificar ventajas y desventajas de cada alternativa. Proporcionar la información solicitada por el paciente. Respetar el derecho del paciente a recibir o no información. (Howard K. , Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad del paciente

BIBLIOGRAFÍA

Bender del Busto, J. E. (2019). Las enfermedades cerebrovasculares como problema de salud. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 9(2), e335. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2019/cnn192a.pdf>

Berna Asqui, K. P., & Encalada Grijalva, P. E. (2019). Prevalencia de enfermedades cerebrovasculares en adultos hospitalizados en el IESS de Babahoyo, Ecuador 2019. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 1(1), 1-6. doi:DOI: 10.28957/rcmfr.v31n2a8

Echavarría Restrepo, L. G., Gallego Mejía, A., Gómez Londoño, M., & Merino Correa, S. C. (2019). Efectos de las lesiones del sistema nervioso sobre la fisiología de la micción. *Rev. CES Med*, 33(3), 182-191. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v33n3/0120-8705-cesm-33-03-182.pdf>

ECU 911. (12 de mayo de 2022). *Servicio Integrado de Seguridad ECU 911*. Obtenido de Servicio Integrado de Seguridad ECU 911: <https://www.ecu911.gob.ec/en-2022-al-9-1-1-se-han-reportado-1-285-eventos-cerebrovasculares/>

García Alfonso, C., Martínez Reyes, A., García, V., Ricaurte Fajardo, A., Torres, I., & Coral, J. (2019). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Univ. Med.*, 60(3), 1-17. doi:DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.actu>

Gutiérrez Zúñiga, R., Fuentes, B., & Díez Tejedor, E. (2019). Ictus isquémico. Infarto cerebral y ataque isquémico transitorio. *Rev. Medicine*, 12(70), 4085-4096. Obtenido de <http://www.residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/339%20Ictus%20isqu%C3%A9mico.pdf>

- Howard K. , B., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7a ed.). Barcelona: Elsevier.
- INEC. (2019). *Registro Estadístico de Defunciones Generales, 2019*. Quito: Dirección de Estadísticas Sociodemográficas.
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (6a ed.). Barcelona: Elsevier.
- OPS. (2021). *La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019*. Portal de Datos de NMH: Organización Panamericana de la Salud.
- Ortiz Prado, E., Banderas León, A., Unigarro, L., & Santillan, P. (2018). Oxigenación y Flujo Sanguíneo Cerebral, Revisión Comprensiva de la Literatura. *Rev. Ecuatoriana de Neurología*, 27(1), 80-89.
- Terré, R. (2020). Disfagia orofaríngea en el ictus: aspectos diagnósticos y terapéuticos. *Rev. Neurologica*, 70(12), 444-452.
doi:<https://doi.org/10.33588/rn.7012.2019447>
- T. Heather Herdman, NANDA International, & Shigemi Kamitsuru. (2021). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023* (12a edición ed.). Barcelona: Elsevier.

