

Plan de cuidados individualizado para una paciente con ictus

Marta Toril Sánchez

Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Facultad de Medicina, Pabellón II, 3ª planta. Avda Complutense s/n.
Ciudad Universitaria. 28040 Madrid.
marta.toril@hotmail.com

Tutora

Carmen Gamella Pizarro

Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Facultad de Medicina, Pabellón II, 3ª planta. Avda Complutense s/n.
Ciudad Universitaria. 28040 Madrid.
cgamella@enf.ucm.es

Resumen: La enfermedad cerebrovascular representa la segunda causa de muerte a nivel mundial y la tercera en países desarrollados, después de la cardiopatía isquémica y el cáncer. Además, es el principal motivo de discapacidad (tanto físico como psíquico) en la edad adulta y la segunda causa de demencia tras la enfermedad de Alzheimer. El ictus es el síndrome neurológico focal repentino que puede afectar a cualquier parte del cerebro, de manera transitoria o permanente, causando trastornos de la circulación cerebral. Es una emergencia clínica que requiere de un inmediato diagnóstico y tratamiento, por lo que es fundamental la actuación del equipo de profesionales sanitarios en las Unidades de Ictus, ya que se disminuye la mortalidad y mejora el pronóstico funcional del paciente afectado. En España el ictus supone la segunda causa de muerte, la primera entre las mujeres y la segunda en los varones, y afecta cada año entre 120.000 y 130.000 personas, de las cuales, 80.000 fallecen o quedan con algún tipo de discapacidad. Aplicando las diferentes fases del proceso de atención de enfermería, hemos desarrollado un plan de cuidados de una paciente con diagnóstico médico de ictus isquémico en hemisferio izquierdo. La valoración de la paciente la hemos realizado según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon para detectar y priorizar los problemas de salud y establecer actuaciones enfermeras concretas.

Palabras clave: Ictus-Cuidados.

Abstract: The brain vascular illness represents the second cause of death in the world and the third in developed countries, after the ischaemic heart disease and cancer. In addition, it is the main reason of disability (both physical as psychic) in the adult age, and the second cause of dementia, after Alzheimer. Stroke is a sudden focal neurological syndrome that can affect any part of the brain in a transitory or

permanent way. As result it can cause cerebral circulation disorders. It is a medical emergency which needs an immediate diagnosis and treatment. This makes it essential for the healthcare team in Stroke Unit to performance immediately, in order to reduce mortality and improve functional outcomes of the affected patient. In Spain, the stroke is the second cause of death. It is the first among women and the second among men, and it affects between 120.000 and 130.000 people every year, of which 80.000 people die or are left with disabilities. Applying different stages of the nursing care, we have developed a plan of care of a patient with a medical diagnosis of ischemic stroke in the left hemisphere. The assessment of the patient we performed according to functional health patterns of Marjory Gordon to detect and prioritize health problems and establish specific nurse actions.

Keywords: Stroke-Care plan.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cerebrovascular representa la segunda causa de muerte a nivel mundial y la tercera en los países desarrollados, después de la cardiopatía isquémica y el cáncer. Además, es el principal motivo de discapacidad (tanto físico como psíquico) en la edad adulta y la segunda causa de demencia tras la enfermedad de Alzheimer⁽¹⁾.

Se denomina ictus, enfermedad cerebrovascular (ECV) o accidente cerebrovascular (ACV) al síndrome neurológico focal repentino que puede afectar a cualquier parte del cerebro, de manera transitoria o permanente, causando trastornos de la circulación cerebral^(2,3). En la actualidad, el término que más se utiliza es el de ictus (stroke), que significa “golpe”, para referirse al carácter súbito de este proceso^(4,5). Se distinguen dos tipos de ictus, el isquémico y el hemorrágico.

- El ictus isquémico representa entre el 80 y el 85% de los casos y es producido por la aparición de un coágulo que obstruye total (isquemia global) o parcialmente (isquemia focal) el flujo de un vaso sanguíneo cerebral^(3,6).

A su vez, se divide en dos tipos de ictus^(3,6):

- ✓ El ictus isquémico global, se produce por un descenso del flujo sanguíneo de todo el encéfalo de forma simultánea debido a una hipotensión arterial marcada, ocasionando lesiones difusas en los hemisferios cerebrales, con o sin afectación del tronco del encéfalo y/o cerebelo.
- ✓ El ictus isquémico focal, daña sólo a una zona del encéfalo. Según la duración del proceso, se distingue el accidente isquémico transitorio (AIT) y el infarto cerebral. El AIT es un episodio de instauración brusca y reversible cuya duración es inferior a 24 horas, mientras que el infarto cerebral

produce un déficit neurológico cuya duración es superior a las 24 horas. Según la etiología del infarto cerebral, se diferencian el trombótico, embólico, lacunar, de causa desconocida y de efecto neurológico isquémico reversible (ENIR). El infarto cerebral trombótico consiste en una placa de ateroma que ocluye una arteria cerebral. El infarto cerebral embólico es un coágulo cuya formación tiene lugar lejos de la zona de obstrucción. El lacunar es un infarto cerebral de pequeño tamaño (< 1.5cm de diámetro) que se produce en una arteria perforante cerebral. El infarto cerebral de causa desconocida es un infarto de tamaño variado, localización cortical o subcortical, descartándose el origen aterotrombótico, cardioembólico o lacunar, y producido por trastornos sistémicos. El ENIR es de duración superior a 24 horas cuyos signos no permanecen más de tres semanas.

- El ictus hemorrágico es el resultado de la rotura de un vaso sanguíneo que infiltra sangre al cerebro. Supone entre el 15 y el 20% de los casos. Según donde se encuentre la afectación, se diferencia: la hemorragia cerebral, cuya presencia de sangre se encuentra en el parénquima o en el interior de los ventrículos cerebrales; y, la hemorragia subaracnoidea, cuya existencia de sangre se localiza en el espacio subaracnoideo^(3,6).

El ictus es una enfermedad multifactorial en la que intervienen factores de riesgo de diferente importancia, pudiendo asociarse y aumentar su efecto. Un factor de riesgo es una característica biológica, hábito o enfermedad que permite reconocer a un grupo de personas con mayor posibilidad de sufrir una determinada enfermedad a lo largo de su vida en comparación con el resto de la población. Así pues, los factores de riesgo contribuyentes del ictus se clasifican como no modificables y modificables^(1,3,7,8).

- Los factores de riesgo no modificables del ictus son la edad, sexo, herencia, enfermedad vascular previa, raza y localización geográfica. La edad aumenta la incidencia de padecer un ictus en más del doble a partir de los 55 años en cada década, siendo mayor su probabilidad a partir de los 65 años; sin embargo, no sólo afecta a la población mayor, sino que son cada vez más frecuentes los casos en adultos jóvenes, como consecuencia de los malos hábitos de vida. El sexo condiciona que la aparición de ictus sea un 30% más elevado en los varones que en las mujeres, aunque la mortalidad es mayor en éstas. La herencia es de mayor riesgo en aquellas personas que presentan antecedentes familiares. La enfermedad vascular previa incrementa el riesgo de sufrir una nueva enfermedad vascular. La raza y localización geográfica es mayor en japoneses, asiáticos y afroamericanos.
- Los factores de riesgo modificables del ictus son la hipertensión arterial (HTA), enfermedades cardíacas, aterosclerosis, recuento elevado de glóbulos rojos, dislipemia, diabetes mellitus, apnea del sueño, accidente isquémico transitorio

(AIT), migraña, dieta, estrés, tabaquismo, alcohol, consumo de drogas, obesidad, sedentarismo, anticonceptivos orales y, terapia hormonal sustitutiva. La HTA se encuentra en aproximadamente el 70% de los pacientes con ictus, tanto isquémico como hemorrágico, aumentando proporcionalmente con la presión arterial independientemente del sexo o grupo de edad. Las enfermedades cardíacas (enfermedad arterial coronaria, enfermedad valvular cardíaca o alteraciones del ritmo cardíaco) representan un mayor riesgo de sufrir ictus como consecuencia de complicaciones cardioembólicas. La aterosclerosis está asociada a diferentes factores como el tabaquismo, la dieta rica en grasas, la obesidad, la HTA, la diabetes, la hiperlipidemia y los estados protrombóticos, lo que va a incrementar la posibilidad de padecer ictus por obstrucción de los vasos sanguíneos. El recuento elevado de glóbulos rojos puede dar lugar a la formación de coágulos y, por lo tanto, puede contribuir a la aparición de ictus. La dislipemia es un factor de riesgo tanto de la enfermedad coronaria como del ictus, estando asociada su incidencia a la elevación de LDL-colesterol. La diabetes mellitus y la intolerancia hidrocarbonada se asocian con mayor riesgo de ictus isquémico, siendo mayor en mujeres y en pacientes con diabetes tipo II no insulino-dependientes. La apnea del sueño produce una disminución de oxígeno en sangre debido al aumento de la presión arterial durante este episodio, lo que va a favorecer la formación de coágulos sanguíneos. El AIT es un síntoma de advertencia de un posible ictus. La migraña inhabitual y de gran intensidad es un síntoma a tener en cuenta ante la posibilidad de aparición de ictus. Algunos hábitos dietéticos están relacionados con el riesgo de ictus, como el consumo excesivo de sal (aumenta presión arterial) o el déficit de folato, vitamina B6 y vitamina B12 (asociado a hiperhomocisteinemia). El estrés aumenta el riesgo de padecer ictus. El tabaquismo incrementa los niveles plasmáticos de fibrinógeno y otros factores de coagulación, disminuye los niveles de HDL-colesterol, aumenta la presión arterial y lesiona el endotelio, contribuyendo a la progresión de la aterosclerosis y, por lo tanto, aumentando el riesgo de ictus tanto isquémico como hemorrágico. El alcohol a dosis elevadas aumenta el riesgo de ictus al provocar HTA, alteraciones de la coagulación, arritmias cardíacas y disminución del flujo sanguíneo cerebral. El consumo de drogas es una causa cada vez más habitual de ictus en adolescentes y adultos jóvenes. La obesidad está asociada con el riesgo de sufrir aterosclerosis e ictus. El sedentarismo y el riesgo de ictus tienen una relación directa afectando tanto a varones como a mujeres. Los anticonceptivos orales incrementan la posibilidad de padecer ictus en mujeres con un consumo prolongado de estos fármacos, fumadoras, hipertensas o diabéticas. La terapia hormonal sustitutiva en la menopausia no incrementa el riesgo de ictus, por lo que este tratamiento no es necesario interrumpirlo tras sufrir esta enfermedad.

Es esencial que las personas que presentan un alto riesgo de padecer ictus tengan un control estricto de sus factores de riesgo. La identificación de los factores de riesgo no modificables es importante pues, ya que aunque no se pueden eliminar,

ayudan a identificar personas con mayor riesgo de sufrir un ictus y, por lo tanto, a llevar a cabo estrategias con el fin de prevenir e intervenir sobre los factores de riesgo modificables o tratables.

Con el control de los principales factores de riesgo y llevando a cabo estilos de vida saludables, como por ejemplo, realizar ejercicio moderado, mantener una alimentación sana y realizar controles periódicos de peso, tensión arterial, ritmo cardiaco o colesterol, así como abandonar el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, conlleva a la disminución de la mortalidad como consecuencia del ictus.

El ictus no produce la misma sintomatología en todas las ocasiones, sino que va a depender de la localización y la extensión del daño del tejido cerebral. Los síntomas se presentan de forma brusca y focal, pudiendo llegar a ser reversibles o permanentes. Los más habituales son: la pérdida de fuerza o entumecimiento de las extremidades, sobretudo si son las dos del mismo lado del cuerpo; confusión súbita o dificultad para hablar; alteración repentina de la visión, ceguera o visión doble en uno o en ambos ojos; pérdida de equilibrio o déficit de la marcha; y, cefalea inhabitual y de gran intensidad⁽³⁾.

El ictus es una emergencia clínica que requiere de un inmediato diagnóstico y tratamiento. Uno de cada seis españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida y, de ellos, un tercio fallecerá. El 60% de las personas que sobrevivan a la fase aguda presentará secuelas, lo que les impedirá llevar a cabo sus tareas cotidianas⁽⁹⁾. Para evitar esto, es fundamental la actuación del equipo de profesionales sanitarios en las Unidades de Ictus, ya que disminuye la mortalidad al prevenir y tratar las complicaciones y mejora el pronóstico funcional del paciente afectado por esta patología a través de una rehabilitación precoz, especializada e intensa. Por ello, el procedimiento a seguir ante la sospecha de un posible ictus con síntomas de duración inferior a 6 horas, será el de derivarlo al hospital de manera urgente, activándose un código especial (código ictus) para que el traslado se realice lo más rápidamente posible^(10,11) (tabla 1). Es decir que, la identificación de forma inmediata de estos síntomas, es fundamental para disminuir el daño cerebral irreversible, evitar recurrencias y, así, conseguir una recuperación casi íntegra o por lo menos con las mínimas secuelas para el paciente^(11,12).

En esta dirección, a modo de ejemplo de la importancia que tiene la atención urgente y que la población en general lo sepa, adjuntamos el link de un vídeo de la campaña de prevención de ictus de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid:http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142646935608&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_pintarContenidoFinal&vest=1142646935608.

Para realizar una primera evaluación del déficit neurológico por parte del personal sanitario existen una serie de herramientas en forma de escalas para facilitar el reconocimiento del ictus agudo dentro del medio extrahospitalario y servicios de urgencias⁽³⁾. Estas escalas aumentan la precisión del diagnóstico, pero no sólo de éste,

sino que también agilizan la consideración del tratamiento así como la derivación a servicios especializados. Las escalas más utilizadas como orientación diagnóstica del ictus son The Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)⁽¹³⁾ (tabla 2) (simplificación de National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)⁽¹⁴⁾), The Canadian Neurological Scale⁽¹⁵⁾ (tabla 3), The Barthel Index⁽¹⁶⁾ (tabla 4), y Glasgow Coma Scale (GCS)⁽¹⁷⁾ (tabla 5).

El proceso de diagnóstico^(10,12) del ictus será realizado mediante una historia clínica completa donde se recogerán, del propio paciente y/o sus familiares o acompañantes, sus antecedentes personales y familiares, sus factores de riesgo, los detalles del inicio y progresión de los síntomas y el tiempo que transcurre hasta llegar al hospital. Asimismo, se hará una exploración física general y neurológica, además de una serie de pruebas complementarias necesarias para la evaluación completa de la situación en la que se encuentra el enfermo. Dentro de los estudios realizados para averiguar el tipo de accidente cerebrovascular y su gravedad encontramos aquellos que muestran imágenes del cerebro (radiografía, tomografía axial computerizada, resonancia magnética), aquellos que miden la actividad eléctrica (electrocardiograma), y los que muestran el flujo de sangre al cerebro (doppler carotídeo).

Asimismo e igualmente importante, es la monitorización de las constantes vitales. La HTA suele normalizarse durante la primera semana del cuadro de ictus por lo que no debe de ser tratada a no ser que sea mayor de 185/105mmHg, ya que una reducción brusca puede producir un empeoramiento neurológico y elevar la tasa de mortalidad. El control de la frecuencia cardiaca central en las fases iniciales del ictus es fundamental para la detección de arritmias o isquemias cardiacas. La saturación de oxígeno mínima para mantener la oxigenación cerebral en buenas condiciones debe de ser del 92%. El aumento de la temperatura tras el ictus es perjudicial, ya que cada grado que se incrementa conlleva un 10% de deterioro neurológico, por lo que se actuará cuando la temperatura sea mayor o igual a 37.5°C. La glucemia en los pacientes con ictus debe encontrarse en unos valores de entre 80 y 140mg/dl, ya que la hiperglucemia está asociada a una mayor morbi-mortalidad en este tipo de patología^(10,18,19).

En cuanto al tipo de tratamiento que se emplea en este tipo de patología, dependerá del tipo de ictus, de la evolución y del propio paciente. Los objetivos del tratamiento son evitar la aparición de un nuevo episodio de ictus y lograr la rehabilitación funcional de las secuelas^(10,20,21).

- En el caso del ictus isquémico, el tratamiento más efectivo en este tipo con menos de 3 horas de evolución es la terapia trombótica con recombinante activador tisular del plasminógeno (rt-PA o alteplasa). Además, existen otros tipos de tratamientos como el intervencionismo neurovascular (INV), la implantación de stent, la disrupción o extracción mecánica del trombo, la sonotrombolisis (ultrasonidos más la acción de rt-PA) y la neuroprotección farmacológica.

- Si por el contrario se trata de un ictus hemorrágico, el mejor tratamiento es el abordaje quirúrgico descompresivo. Igualmente de importante es la prevención de complicaciones disminuyendo la presión intracraneal (con diuréticos como manitol, glicerol y furosemida) y la frecuencia del vasoespaso (con antagonistas del calcio como el nimodipino). Asimismo, están contraindicados los corticoides, porque aumentan el riesgo de infección y aumentan el nivel de glucemia a dosis elevadas.

La incidencia del ictus presenta diferencias según su localización geográfica, siendo mayor en países del norte de Europa, como Países Bajos, Suiza, Irlanda, Islandia y los países nórdicos, donde aparecen 270 casos nuevos cada año por cada 100.000 habitantes/año y, menor en países del sur de Europa alcanzando los 100 casos nuevos por cada 100.000 habitantes/año⁽²²⁾.

En España no disponemos de estudios epidemiológicos ideales sobre el ictus. La mayoría de la información se basa en registros hospitalarios, en encuestas sobre la población total por muestreo o mediante el registro de defunciones^(22,23).

El ictus es una de las enfermedades neurológicas más prevalentes en España, siendo el principal motivo de ingreso hospitalario y uno de los que más gasto sanitario produce, tanto en la fase aguda como posteriormente, ya que es la principal causa de discapacidad. En nuestro país, supone la segunda causa de muerte, la primera entre las mujeres y la segunda en los varones, y afecta cada año entre 120.000 y 130.000 personas, de las cuales, 80.000 fallecen o quedan con algún tipo de discapacidad^(9,24).

El ictus es una enfermedad que presenta multitud de secuelas en la vida tanto del paciente como de su familia. La rehabilitación es una de las partes más importantes del tratamiento de estas personas, cuyos métodos y técnicas empleados son diferentes según el grado de afectación y tipo de lesiones; de acuerdo con esto, los diferentes profesionales que forman el equipo interdisciplinario (médico rehabilitador, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda, psicólogo, trabajador social, profesional de enfermería) van a desempeñar sus propias funciones pero, a la vez, de manera interrelacionada. Tanto el paciente como su entorno socio-familiar más próximo necesitan recibir de forma continuada formación, asesoramiento y apoyo psicológico y social por parte de los profesionales sanitarios⁽²⁵⁾.

La elevada incidencia y mortalidad del ictus cerebral en España junto con la posibilidad de desarrollar intervenciones eficaces como profesionales de enfermería, tanto en el ámbito intrahospitalario como extrahospitalario, constituye una oportunidad única y fundamental de colaboración y ayuda al cuidador principal en la atención del paciente que sobrevive, y que queda afectado con importantes secuelas que limitan sus actividades de la vida diaria. La morbi-mortalidad no sólo causa sufrimiento a los pacientes, sino que afecta a sus familiares y a la economía general de la sociedad y particular de la familia. Conjuntamente, podemos intervenir y propiciar el cambio hacia unos hábitos de vida más saludables en estas personas, ya que se trata

de una enfermedad cuyos factores de riesgo son en su mayoría prevenibles o modificables.

Por otro lado, los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental en la prestación de los cuidados básicos al paciente (alimentación, cuidado de la piel, sondajes, cambios posturales, medicación, cuidados intestinales y vesicales, entre otras tareas). Intervienen de forma directa en todas las actividades que el paciente realiza mientras que se encuentra hospitalizado, como por ejemplo: transferencias, sedestación, bipedestación, utilización del inodoro, aseo personal y vestido, etc. Asimismo, mantienen la máxima autonomía del paciente intentando en todo momento que éste tenga la mayor rehabilitación global posible.

Aparte de los cuidados propios que desarrolla la enfermería hacia las personas que presentan daño cerebral, hay que destacar un papel importante en el ámbito de la educación sanitaria, tanto a los enfermos como a sus familiares. Asimismo, actúan como unión entre los distintos miembros del equipo multidisciplinar (médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, etc.) y se ocupan de alcanzar los objetivos concernientes a restaurar y mantener la salud física y social, con especial hincapié en el funcionamiento, independencia y calidad de vida de la persona con lesión cerebral y la de su familia⁽²⁶⁾.

Por todo lo expuesto anteriormente, es por lo que hemos decidido diseñar un plan de cuidados individualizado para una paciente de 89 años que ha sufrido un ictus. Los objetivos a alcanzar serán:

- **Objetivo general**
 - ✓ Rehabilitar y reinsertar a una paciente que ha sufrido un ictus isquémico en el hemisferio izquierdo tipo PACI (infarto parcial de la circulación anterior) de repetición.
- **Objetivos específicos**
 - ✓ Minimizar complicaciones e incapacidades permanentes.
 - ✓ Aumentar la autonomía de la paciente.
 - ✓ Disminuir la carga de la enfermedad en la familia.

DESARROLLO

La metodología que hemos empleado para la búsqueda bibliográfica, recopilación de información y posterior desarrollo de nuestro plan de cuidados

individualizado, ha sido a través de las bases de datos Pubmed y CINAHL, textos procedentes de la Biblioteca de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, y guías de práctica clínica.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es “el marco lógico, racional y sistemático constituido por un conjunto de acciones ordenadas y relacionadas entre sí, que identifica y valora las necesidades del paciente, permitiendo la elaboración de un plan de cuidados, con el fin de prestar el mejor servicio posible y obtener los resultados más efectivos”⁽²⁷⁾.

Actualmente, el proceso enfermero se describe como un proceso cíclico de cinco partes que incluye valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

A continuación, teniendo en cuenta la definición anterior y sus diferentes fases, realizaremos un plan de cuidados individualizado de una paciente cuyo diagnóstico médico es el de ictus isquémico en el hemisferio izquierdo. Para la valoración enfermera nos basaremos en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon⁽²⁸⁾, que nos ayudarán en la identificación de los problemas que presenta la paciente y su familia y, así, podremos obtener los diagnósticos enfermeros subyacentes según la clasificación de la taxonomía (NANDA-I)⁽²⁹⁾. Una vez hallados los diagnósticos enfermeros, nos plantearemos unos criterios de resultados (NOC)⁽³⁰⁾ que intentaremos alcanzar mediante una serie de intervenciones enfermeras (NIC)⁽³¹⁾, las cuales, evaluaremos periódicamente utilizando una serie de indicadores para cada una de ellas con el fin de saber si hemos alcanzado o no los resultados deseados.

Valoración clínica

La valoración⁽²⁷⁾ es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida de información directa e indirecta. Además de registrar el estado de salud de la persona a través de criterios de valoración específicos, incluye el análisis de la información y formulación de un juicio profesional para la puesta en marcha de planes de cuidados que mejoren su situación real o potencial de salud.

- **Datos de filiación**

Mujer de 89 años (R.I.C.G.) que ingresa el día 14 de febrero de 2013, procedente del Servicio de Urgencias por diagnóstico de ictus, en la planta 6ª Norte en la Unidad de Neurología del Hospital Universitario Clínico San Carlos.

La paciente llega acompañada por su familia al Servicio de Urgencias, por aparición brusca de parálisis parcial del lado derecho del cuerpo, desviación de la comisura bucal y trastorno del lenguaje tipo articulatorio. Describen el comienzo del cuadro como la imposibilidad para expresarse pero con la comprensión conservada y, debilidad en los miembros del hemicuerpo que descubrieron al intentar ponerla en posición de bipedestación.

Posteriormente, pudo comunicarse aunque de forma torpe y con dificultad articularia. No apreciaron ninguna otra anormalidad y ella no refirió otro síntoma.

La paciente presenta antecedentes de ictus isquémico en el hemisferio izquierdo en 2.009, cuya recuperación fue casi completa a excepción de la disfagia neurógena para líquidos como secuela.

Una vez que es ingresada en la Unidad de Neurología del Hospital Clínico San Carlos, se corrobora que se trata de un nuevo infarto cerebral en el hemisferio izquierdo de territorio parcial (PACI) de probable origen aterotrombótico.

- **Datos de filiación**

- ✓ Grupo sanguíneo: A+.
- ✓ Estado civil: Viuda.
- ✓ Nacionalidad: Española.
- ✓ Procedencia: Urgencias.
- ✓ Motivo de ingreso: Ictus.
- ✓ Antecedentes personales: HTA, hipotiroidismo, síndrome depresivo crónico, osteoartrosis, pancreatitis aguda en julio de 2.008 e ictus isquémico hemisférico izquierdo en 2.009.
- ✓ Antecedentes familiares: Ninguno.
- ✓ Diagnóstico Médico: Ictus isquémico hemisférico izquierdo tipo PACI.
- ✓ Enfermedades asociadas: No presenta alergias conocidas, cirugía de cataratas bilateral y ptosis + blefaroplastia en ojo izquierdo como consecuencia de la edad.
- ✓ Tratamiento Médico previo al ingreso: Ameride 5/50mg (1 comp/24h) VO, Eutirox 25mg (1 comp/24h) VO, Fluoxetina 40mg (1 comp/24h) VO, Omeprazol 20mg (1 comp/24h) VO, Adiro 300mg (1 comp/24h) VO, Zarator 20mg (1 comp/24h) VO, Nolotil 575mg (1 comp/12h) (si dolor), Nutrison Energy Multi Fibre (1.5Kcal/ml), Resource Espesante bote 227g (sabor neutro), Viscofresh 0.5% (unidosis 0.4ml/8h) Vof.
- ✓ Tratamiento Médico actual: Ameride 5/50mg (1 comp/24h) VO, Eutirox 50mg (1 comp/24h) VO, Fluoxetina 20mg (1 comp/24h) VO, Ranitidina

300mg (1 comp/24h) VO, Clopidogrel 75mg (1 comp/24h) VO, Zarator 40mg (1 comp/24h) VO, Nolotil 0.4mg/ml (1 vial/8h) IV (si precisa), Paracetamol 1g (1 vial/8h) IV (si precisa), Duphalac 15ml (1 sobre/24h), gafas nasales (2L/24h), Viscofresh 0.5% (unidosis 0.4ml/8h) Vof, levantar al sillón (mañana y tarde).

- **Exploración física**

Constantes clínicas: Tensión arterial (TA) 154/55mmHg. Frecuencia cardiaca (FC) 56ppm. Frecuencia respiratoria (FR) 22rpm. Saturación de oxígeno basal 94-95%. Temperatura 36.2°C. Glucemia capilar preprandial 110mg/dl. Peso 56Kg. Talla 1.50m. Índice de masa corporal (IMC=Kg/m²) 24.88Kg/m².

- ✓ Auscultación cardiaca: Ruidos rítmicos, sin soplos.
- ✓ Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular conservado.
- ✓ Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias. Sonido timpánico.
- ✓ Piel y mucosas: hidratada, normocoloreada y sin edemas.
- ✓ Riesgo de UPP: 1.
- ✓ Riesgo de caídas: 2.
- ✓ Valoración del dolor (escala EVA): 0.

Valoración por Patrones Funcionales de Salud (Marjory Gordon)

En este apartado hemos analizado la situación de la paciente y su entorno familiar, durante su hospitalización en la Unidad de Neurología del Hospital Clínico San Carlos, utilizando los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon⁽²⁸⁾, para así poder establecer si dichos patrones son funcionales o disfuncionales.

Consideramos que es primordial que, para que la valoración sea completa, añadir el análisis del entorno socio-familiar próximo de la paciente para conocer los apoyos con los que cuentan tanto la enferma como su familia, lo cual, aún no es contemplado por los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, nos parece fundamental en este tipo de paciente. Es importante conocer las circunstancias que rodean a la paciente en cuanto a la composición, dinámica y relaciones dentro de la unidad familiar, para poder actuar de manera específica ante la posibilidad de que la paciente de 89 años pase de ser una persona independiente a dependiente, puesto que puede quedar afectada con nuevas secuelas (déficit motor, dificultad articulatoria) tras haber sufrido un ictus isquémico en el hemisferio izquierdo de repetición y, añadido a la

disfagia neurógena para líquidos del ictus previo, representa una situación nueva de sobrecarga de cuidados para todos los miembros que conforman la familia. Es decir, con el análisis cuidadoso de los datos recogidos en la valoración sobre la paciente y su entorno socio-familiar y con la aplicación de nuestro juicio como profesionales de enfermería, vamos a realizar un plan de cuidados individualizado de calidad que nos permita mejorar la situación real o potencial de salud de nuestra paciente.

- **Patrón 1: Mantenimiento-Percepción de la salud**

La paciente es ingresada en la Unidad de Neurología por padecer un ictus isquémico hemisférico izquierdo de repetición. La limitación parcial de movimientos hace que se encuentre encamada, aunque es levantada al sillón al menos una vez al día. La piel y las mucosas están hidratadas, normocoloreadas y sin signos de edema. Es colaboradora y responde a órdenes sencillas. Su lenguaje es algo empobrecido y, a su llegada al servicio sigue manteniendo alteraciones articulatorias. Las pupilas no son valorables por la facoexcéresis bilateral. No se aprecian oftalmoparesias. Presenta ligera asimetría bucal en la comisura derecha. La sensibilidad del hemicuerpo derecho está prácticamente recuperada, sin embargo, presenta déficits motores de intensidad leve-moderada, siendo los reflejos de estiramiento muscular (REMs) simétricos y la respuesta cutáneo-plantar (RCP) flexores.

Siempre ha sido una persona muy activa y, en general, su estado de salud ha sido bueno. Es alrededor de los 70 años cuando aparecen los primeros problemas de salud controlados con tratamiento farmacológico como la HTA, el hipotiroidismo, el síndrome depresivo crónico y la osteoartritis. Nunca ha fumado, bebido ni consumido drogas. No presenta ni alergias ni intolerancias conocidas y, ha cumplido con el calendario de vacunación obligatorio.

La paciente nació en un pueblo de la provincia de Córdoba y ha vivido allí de forma independiente hasta que cumplió 82 años de edad, que se trasladó a Madrid al domicilio familiar de su hija, encontrándose integrada y muy feliz. Aunque su residencia actual está en Madrid, viajan prácticamente todos los fines de semana a su pueblo natal con el fin de que la paciente pueda seguir disfrutando de su antigua residencia y mantenga las relaciones con el resto de la familia, amigos y vecinos.

Enviudó a los 50 años. Tiene dos hijas de 70 y 60 años y un hijo que falleció a los 63 años. La hija mayor vive en Nueva Jersey junto a su familia y viaja a España sólo en el mes de Agosto. Su hijo fallecido vivía en el pueblo junto a su familia, que a día de hoy siguen estando allí. Su hija menor (con la que vive) reside en la Comunidad de Madrid, junto a su marido y tres hijos.

Toda esta información la aporta la paciente con la ayuda de su hija, yerno y tres nietos cuando le resulta dificultosa la conversación.

El último año ha sufrido un catarro que se vio agravado por su situación de disfagia neurógena, produciéndole una neumonía que remitió en el domicilio con la administración del tratamiento farmacológico adecuado (Actira 400mg: 1 comp/24h) y, lo que complicó su estado respiratorio momentáneamente.

Durante su ingreso utiliza gafas nasales a 2L durante todo el día.

Se canalizada una Vía Venosa Periférica (VVP) de calibre 20 en la mano izquierda para la administración de medicación durante el ingreso hospitalario si fuera necesario. La paciente hasta que fue ingresada, conocía cuales eran sus problemas de salud y cumplía el tratamiento prescrito.

La paciente sigue sin problemas las recomendaciones del médico/profesional de enfermería y en cuanto nota alguna anormalidad recurre a ellos. Tanto ella como su familia colaboran con el equipo de profesionales sanitarios y tienen gran interés en su recuperación para que, dentro de lo que sea posible, vuelva a ser independiente en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

- **Patrón 2: Nutricional-Metabólico**

La paciente siempre ha consumido una dieta mediterránea variada con predilección por los alimentos sólidos a los líquidos como es el caso de las sopas o purés. Realizaba fundamentalmente tres comidas al día pero, en algunas ocasiones, tomaba algo a media mañana y a media tarde. A partir del primer ictus que padeció en el año 2.009 y como consecuencia de la disfagia, ha tenido que modificar su ingesta, tanto de líquidos como de sólidos, por alimentos triturados y complementos alimentarios y espesantes. Durante el ingreso, la dieta de la paciente es de tipo túrmix sin sal con espesantes para favorecer la deglución.

Habitualmente, la ingesta hídrica oscilaba entre aproximadamente un litro y un litro y medio adicionando espesantes para evitar la aspiración o atragantamiento y como consecuencia la neumonía. Además del agua, en el hospital, le dan gelatinas de distintos sabores en cada comida para evitar la deshidratación.

Desde el ingreso ha perdido el apetito y, añadido a las dificultades que presentaba anteriormente por la disfagia neurógena como secuela del ictus previo, más la incapacidad de alimentarse por ella misma en este momento debido al déficit motor de intensidad leve-moderada, ha perdido alrededor de 2Kg de peso, manteniéndose en un IMC de 24.88Kg/m² (normopeso). No tiene problemas digestivos. Presenta dificultad en la masticación, ya que es portadora de prótesis dental removible completa en ambas arcadas y ahora no las lleva puestas. No se aprecia ninguna alteración en la mucosa oral, no tiene disfuncionalidad en el sentido del gusto ni presenta halitosis.

La cicatrización de las heridas es adecuada. No tiene problemas en la piel, encontrándose hidratada y sin edemas.

Los registros de las constantes de la paciente son: TA de 154/55mmHg, FC de 56ppm, FR de 22rpm, saturación de oxígeno basal entre 94-95%, temperatura corporal de 36.2°C y, glucemia capilar preprandial de 110mg/dl.

- **Patrón 3: Eliminación**

Durante el ingreso hospitalario la paciente utiliza pañal, que es cambiado cada vez que es necesario. Es continente y avisa al personal para que le cambien cuando es preciso.

La paciente debido a la situación de encamamiento y al cambio ambiental reciente, así como a la deficiente actividad física, se le administra Duphalac una vez al día para evitar el estreñimiento. El ritmo de evacuación intestinal es de una deposición cada dos días. La coloración de las heces es normal.

La eliminación urinaria es buena. Su coloración es normal y no presenta mal olor. El ritmo de eliminación urinaria es de 5 a 6 veces al día. La diuresis diaria es de unos 1.200ml, teniendo un balance positivo de 200cc.

La sudoración de la paciente no es excesiva y no tiene problemas con el olor.

En la palpación del abdomen se puede apreciar que éste está blando, depresible, no es doloroso, no hay signos de masas ni megalias y su sonido es timpánico.

- **Patrón 4: Actividad y ejercicio**

Después de padecer el ictus de repetición la paciente presenta parálisis parcial del lado derecho del cuerpo con déficits motores (leve-moderado) y sensibilidad prácticamente recuperada, desviación de la comisura bucal y trastorno del lenguaje tipo articulatorio.

La paciente siempre ha sido una persona muy activa, paseaba a diario acompañada de sus familiares o amigas y era independiente en todas las ABVD.

Cuando tuvo el primer ictus se recuperó totalmente de la incapacidad parcial de movimientos. Actualmente, mientras que se encuentra hospitalizada, realiza una vida de la cama al sillón (la levantan al menos una vez al día) pero eso no evita que ella intente por todos los medios volver a la vida que tenía antes de que le volviera a repetir el segundo ictus, intentando comer sola, ir al baño, ponerse la ropa y las zapatillas, etc., aunque de momento no ha tenido mucho éxito. En la actualidad, es una persona dependiente que necesita ayuda para

realizar las ABVD.

Durante el ingreso, no tiene la misma energía que antes del ictus, pero todos los días realiza ejercicios de rehabilitación con los fisioterapeutas y con su familia para fortalecer la musculatura y recuperar la movilidad de los miembros afectados. En cuanto a los problemas del lenguaje, mientras que está hospitalizada, la logopeda acude varias veces (una o dos) a la semana para la rehabilitación de la capacidad articuladora afectada.

Antes de que apareciera el nuevo cuadro de ictus, su tiempo libre lo dedicaba a realizar labores de costura y al cuidado de las plantas. En este momento, utiliza una aguja de ganchillo para recuperar la movilidad perdida en el miembro superior derecho y volver cuanto antes a sus labores.

- **Patrón 5: Reposo y sueño**

Antes de que fuera ingresada, la paciente no había tenido ningún problema para conciliar el sueño, durmiendo alrededor de entre siete y ocho horas por la noche y una siesta de aproximadamente entre media hora y una hora tras la comida. Nunca ha necesitado medicación para dormir, ya que siempre ha conciliado bien el sueño y ha tenido un sueño reparador.

La dinámica del hospital hace que la paciente no descanse como en su domicilio debido a que por la noche hay ruidos y, también, a la posición en la que duerme (decúbito supino), desvelándose de vez en cuando. Los despertares que se producen durante la noche los suple con una siesta de una media hora, lo que hace que recupere la suficiente energía para el transcurso del día. Actualmente, no necesita de la administración de medicación para poder conciliar el sueño y descansar.

- **Patrón 6: Cognitivo-Perceptual**

En la exploración física que se realiza a la paciente se puede observar como se encuentra perfectamente orientada y situada en el tiempo y espacio.

Utiliza gafas para corregir la miopía y el astigmatismo desde aproximadamente los 40 años de edad. No consta ningún problema auditivo y no precisa de la utilización de audífono.

Su estado de concentración y memoria es bueno (tanto a largo como a corto tiempo).

Comprende a la perfección aquello que se le dice y contesta en la medida que su circunstancia actual se lo permite.

No ha tenido nunca dificultades en la toma de decisiones aunque actualmente le cuesta más y pide ayuda a su familia. En cuanto al aprendizaje, lo realiza de manera más lenta y con algo de problemas, pero es una persona muy perseverante.

No exterioriza molestias y ni dolor.

Actualmente, patrón funcional.

- **Patrón 7: Autopercepción-Autoconcepto**

La paciente se describe a sí misma como una persona sencilla, fuerte y se siente a gusto consigo misma. Nunca ha perdido la esperanza, piensa que si lo ha conseguido una vez ésta no va a ser diferente.

Comenta que se han producido cambios en su cuerpo derivados de la hemiparesia derecha y a la disminución de la fuerza, pero que no presenta un problema para ella ya que está convencida que pronto se recuperará. Sin embargo, cuando no consigue hacer las cosas por ella misma y tiene que requerir de la ayuda de los demás se siente triste, pero enseguida vuelve a intentarlo porque es una persona persistente y constante.

- **Patrón 8: Rol-Relaciones**

La paciente vive junto a su hija de 60 años de edad, su yerno de 65 años, dos nietos de 31 y 34 años y una nieta de 28 años. Sus nietos no se han emancipado al día de hoy, porque siguen estudiando y buscando trabajo, y tampoco tienen hijos. Existe buena relación familiar entre las diferentes generaciones, tanto dentro como fuera del domicilio.

Antes de que le sucediera el primer ictus, según refiere la familia, la paciente realizaba un rol de madre y abuela preocupada en todo momento de su familia. Actualmente, intenta seguir desempeñando el mismo rol. La paciente se siente muy agradecida por la atención que está recibiendo, tanto por parte del personal sanitario como por parte de su familia, en estos momentos tan difíciles para ella.

La familia vive su situación con gran interés y preocupación. Está acompañada en todo momento por sus familiares, los cuales, se turnan para estar con ella y marcharse a casa a descansar.

En cuanto a la relación que mantiene la paciente con sus otros hijos es más distante. Por un lado, su hija mayor se comunica con ella vía telefónica, ya que vive en Nueva Jersey junto a su marido, hijos y nietos, lo que dificulta la atención y cuidados de su madre. Por otro lado, su hijo falleció hace varios años

y, aunque su nuera y nietos viven en su pueblo natal, la relación no es la misma que había antes de que pasase este acontecimiento.

Tiene buena relación con amigos y vecinos, viniendo de vez en cuando a visitarla al hospital.

Actualmente, patrón funcional.

- **Patrón 9: Sexualidad y reproducción**

La paciente es viuda desde hace aproximadamente unos 40 años y, desde entonces, no ha tenido intención en encontrar otra pareja sentimental.

Actualmente, patrón funcional.

- **Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés**

La paciente ha afrontado con cierta madurez las pérdidas personales que ha tenido a lo largo de su vida (padres, hermanos, marido, hijo), pero ha necesitado de la ayuda de tratamiento farmacológico para sobrellevar el síndrome depresivo crónico. Pese a la situación de estar ingresada, la paciente no se encuentra tensa.

La familia presta mucha atención a los ejercicios de rehabilitación que tienen que realizar con la paciente, están convencidos de su rápida recuperación.

- **Patrón 11: Valores y creencias**

La paciente y su familia son católicos creyentes pero no practicantes. La religión no es relevante en su vida.

La actitud de la paciente ante su enfermedad es positiva y animosa, aunque en algunas ocasiones se siente triste, haciendo que se plantee nuevos objetivos en su vida adaptados a su nueva situación como esforzarse al máximo para recuperar la movilidad del hemicuerpo derecho y la capacidad articuladora lo antes posible y, no sobrecargar a su familia con cuidados y atenciones innecesarios. Le preocupa mucho el sufrimiento de sus familiares.

Está muy interesada en las indicaciones del equipo de profesionales sanitarios.

Diagnóstico

El diagnóstico enfermero⁽²⁷⁾ es la conclusión del estado del paciente basado en los problemas de salud detectados en la valoración, fundamentado en el análisis,

razonamiento e interpretación de los datos recogidos y, por consiguiente, necesario para la planificación de los cuidados.

A continuación, según la valoración enfermera que hemos realizado y colocado según los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, hemos identificado los problemas que presenta la paciente y su familia, identificando los diagnósticos enfermeros según la clasificación NANDA-I⁽²⁹⁾, basados en dominios y clasificados según su etiqueta diagnóstica y su etiología.

- **Dominio 1: Promoción de la salud. Clase 1: Toma de conciencia de la salud**
 - ✓ Déficit de actividades recreativas relacionado con la hospitalización actual y la disminución de la movilidad física provocadas por el ictus y manifestado por la imposibilidad de la paciente para participar en otras actividades que no sean ver la televisión y conversar con poca fluidez con sus familiares.
- **Dominio 2: Nutrición. Clase 1: Ingestión**
 - ✓ Deterioro de la deglución relacionado con el ictus isquémico del hemisferio izquierdo previo que sufrió la paciente en el año 2.009 y manifestado por la disfagia neurógena para líquidos como secuela.
 - ✓ Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con la incapacidad que presenta la paciente para ingerir adecuadamente los alimentos debido a la disfagia y manifestado por la pérdida de 2Kg de peso desde que fue ingresada en el hospital.
- **Dominio 2: Nutrición. Clase 4: Metabolismo**
 - ✓ Riesgo de nivel de glucemia inestable relacionado con la disminución del nivel de la actividad física como consecuencia del ictus y con el desequilibrio nutricional debido a la imposibilidad de una adecuada ingesta alimentaria.
- **Dominio 3: Eliminación. Clase 2: Sistema gastrointestinal**
 - ✓ Riesgo de estreñimiento relacionado con la situación de encamamiento, la actividad física insuficiente y a la hospitalización como resultado del ictus.
- **Dominio 4: Actividad/Reposo. Clase 1: Sueño/Reposo**
 - ✓ Trastorno del patrón del sueño relacionado con la dinámica del hospital (ruidos, luz, administración de medicamentos, pruebas de laboratorio, etc.) y la posición en la que duerme (decúbito supino) y manifestado por los desvelos que tiene durante la noche y la sensación de cansancio que tiene

durante el día ocasionando que la paciente sienta la necesidad de echarse la siesta.

- **Dominio 4: Actividad/Reposo. Clase 2: Actividad/Ejercicio**

- ✓ Deterioro de la movilidad en la cama relacionado con el deterioro neuromuscular del hemicuerpo derecho originado por el ictus y manifestado por el deterioro de la capacidad para cambiar de posición por sí misma en la cama.
- ✓ Deterioro de la movilidad física relacionado con la afectación neuromuscular del hemicuerpo derecho producido por el ictus isquémico de repetición y manifestado por la limitación de la capacidad para las habilidades motoras finas y gruesas y, la amplitud y descoordinación de movimientos.

- **Dominio 4: Actividad/Reposo. Clase 5: Autocuidado**

- ✓ Déficit de autocuidado: alimentación relacionado con la parálisis parcial del lado derecho del cuerpo como consecuencia del nuevo ictus y manifestado por la incapacidad de manejar los utensilios para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca e ingerirlos de forma segura.
- ✓ Déficit de autocuidado: baño relacionado con la incapacidad para percibir la parte derecha del cuerpo provocada por el ictus y manifestado por la incapacidad para acceder al cuarto de baño y lavarse el cuerpo por sí misma.
- ✓ Déficit de autocuidado: uso del inodoro relacionado con el deterioro neuromuscular que presenta la paciente y la disminución de la movilidad debido al ictus de repetición y manifestado por la incapacidad para llegar hasta el inodoro por ella misma.
- ✓ Déficit de autocuidado: vestido relacionado con el deterioro neuromuscular y perceptual que presenta la paciente como resultado del ictus isquémico hemisférico izquierdo de repetición y manifestado por la incapacidad de ponerse y quitarse prendas de vestir por sí misma.

- **Dominio 5: Percepción/Cognición. Clase 5: Comunicación.**

- ✓ Deterioro de la comunicación verbal relacionado con el ictus cerebral y manifestado por el trastorno del lenguaje de tipo articulatorio.

- **Dominio 6: Autopercepción. Clase 2: Autoestima**

- ✓ Baja autoestima situacional relacionado con el deterioro funcional y manifestado por la tristeza y frustración de no poder realizar las tareas por ella misma.

- **Dominio 7: Rol/Relaciones. Clase 2: Relaciones familiares**

- ✓ Interrupción de los procesos familiares relacionado con el cambio de salud de la paciente debido al ictus de repetición y a su hospitalización y manifestado por el cambio de vida y turnicidad hospitalaria de los miembros de la familia para llevar a cabo los cuidados de la paciente y la imposibilidad actual de la paciente para mantener una relación con sus familiares, amigos y vecinos.

- **Dominio 11: Seguridad/Protección. Clase 1: Infección**

- ✓ Riesgo de infección relacionado con los procedimientos invasivos (VVP), la estancia hospitalaria prolongada y la edad de la paciente (89 años).

- **Dominio 11: Seguridad/Protección. Clase 2: Lesión física**

- ✓ Riesgo de aspiración relacionado con el deterioro de la deglución y la disfagia neurógena para líquidos como secuela del ictus previo.
- ✓ Riesgo de caídas relacionado con la alteración de la movilidad debido a la hemiplejía derecha del cuerpo provocada por el ictus.
- ✓ Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con la inmovilización física en que se encuentra la paciente actualmente como consecuencia de la parálisis parcial del hemicuerpo derecho originado por el ictus isquémico de repetición.

Planificación

La planificación⁽²⁷⁾ es la deliberación sistemática para la toma de decisiones y la solución de problemas de salud. Nosotros como profesionales de enfermería, formulamos objetivos a partir de la valoración realizada a la paciente y a su entorno familiar. Una vez que hemos identificado cuales son los diagnósticos enfermeros que presenta nuestra paciente, según la clasificación NANDA-I⁽²⁹⁾, nos centraremos en aquellos cuyas intervenciones enfermeras son de mayor prioridad, ya que en el caso de los diagnósticos “Déficit de actividades recreativas”, “Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades” y “Riesgo de nivel de glucemia inestable” aunque hay que tenerlos en cuenta en la actualidad no son precedentes en nuestra actuación enfermera, puesto que la paciente actualmente mantiene unos valores normales de

peso y glucemia. A partir de aquí, plantearemos unos NOC⁽³⁰⁾ que intentaremos alcanzar mediante una serie de NIC⁽³¹⁾, que evaluaremos de manera periódica utilizando una serie de indicadores para cada una de ellas con el objetivo de conocer si hemos alcanzado o no los resultados deseados.

- **Déficit de actividades recreativas**

La hospitalización ha supuesto un cambio en las actividades que realizaba la paciente, por lo que esta situación hay que tenerla en cuenta. Sin embargo, las intervenciones enfermeras relacionadas con este diagnóstico enfermero no son prioritarias, por lo que se actuará sobre otros diagnósticos más relevantes.

- **Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades**

En este momento, la actuación enfermera para este diagnóstico no es prioritaria, ya que la paciente aunque ha perdido 2Kg de peso se mantiene en un IMC (24.88Kg/m²) dentro de los valores de la normalidad (normopeso).

- **Riesgo de nivel de glucemia inestable**

Este diagnóstico enfermero es importante porque la actividad física de la paciente está disminuida y, por lo tanto, puede alterar los niveles de glucemia durante el transcurso de su estancia hospitalaria. Sin embargo, no supone una prioridad puesto que, el nivel de glucemia actual (110mg/dl), se encuentra entre los valores recomendados para las personas que han sufrido un ictus (80-140mg/dl).

- **Deterioro de la deglución**

✓ Resultados (NOC): Estado de deglución

Indicador	Extremadamente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
Mantiene la comida en la boca	1	2	3-3	4	5
Ausencia de atragantamiento o tos	1	2	3-3	4	5
Momento de la deglución	1	2	3-3	4	5

Estado a la		Estado		Estado	
-------------	--	--------	--	--------	--

valoración	esperado	alcanzado
------------	----------	-----------

✓

✓ Intervenciones (NIC): Terapia de deglución

Actividades

Enseñamos y entrenamos a la paciente y su familia en cómo debe de ser la posición óptima de la enferma (aproximadamente 90°) para la secuencia de ejercicios rehabilitadores de la deglución y para la alimentación manteniendo la cabeza de la paciente hacia delante (barbilla metida) antes de comenzar la deglución para evitar el atragantamiento o tos, cuál debe de ser la consistencia de la comida y de los líquidos adicionando agentes espesantes si fuera necesario y, además, explicamos por qué la paciente debe mantenerse incorporada tras cada comida durante unos 30 minutos para evitar la aspiración.

- **Riesgo de estreñimiento**

✓ Resultados (NOC): Eliminación intestinal.

Indicador	Extremadamente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
Patrón de eliminación	1	2	3 →	4-4 →	5
Control de movimientos intestinales	1	2	3 →	4-4 →	5
Ruidos intestinales	1	2	3 →	4-4 →	5

Estado a la valoración	Estado esperado	Estado alcanzado
------------------------	-----------------	------------------

✓ Intervenciones (NIC): Entrenamiento intestinal.

Actividades

Asesoramos tanto a la paciente como a su familia en cómo evitar el estreñimiento mediante un programa de educación intestinal en el que mostramos cuales son los alimentos con elevado contenido en fibra, la hidratación adecuada mediante líquidos con espesantes y gelatinas, el entrenamiento intestinal y los masajes abdominales, etc. Asimismo, les explicamos por qué no es aconsejable abusar de laxantes o enemas, ya que éstos pueden ocasionar habituación del tránsito intestinal y elevación de la presión intracraneal.

- **Trastorno del patrón del sueño**

✓ Resultados (NOC): Sueño.

Indicador	Extremadamente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
Patrón del sueño	1	2	3	4	5
Despertar a horas apropiadas	1	2	3	4	5

Estado a la valoración	Estado esperado	Estado alcanzado
------------------------	-----------------	------------------

✓ Intervenciones (NIC): Manejo ambiental: confort.

Actividades

Para favorecer el descanso de la paciente durante su estancia hospitalaria, facilitamos un ambiente tranquilo en cuanto a temperatura, iluminación y ruidos, así como evitamos interrupciones innecesarias del sueño, en la medida de lo posible, para la realización de pruebas de laboratorio y administración de medicamentos ajustándolo al ciclo sueño/vigilia de la paciente. Además, enseñamos a la paciente y a su familia una terapia de relajación simple para conciliar el sueño.

- **Deterioro de la movilidad en la cama**

✓ Resultados (NOC): Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.

Indicador	Intensa	Sustancial	Moderada	Ligera	Ninguna
Disminución del tono muscular	1	2	3	4-4	5

Estado a la valoración	Estado esperado	Estado alcanzado
------------------------	-----------------	------------------

- ✓ Intervenciones (NIC): Cambio de posición.

Actividades

Mantenemos colocada a la paciente sobre un colchón/cama terapéutica, en una posición de alineación correcta y realizamos los cambios posturales oportunos para evitar la aparición de úlceras por presión.

- **Deterioro de la movilidad física**

- ✓ Resultados (NOC): Nivel de movilidad.

Indicador	Dependiente no participa	Requiere ayuda personal o de dispositivos	Requiere ayuda personal	Independiente con ayuda de dispositivos	Completamente independiente
Mantenimiento de la posición corporal	1	2	3	4-4	5
Coordinación de movimientos	1	2	3	4	5

✓ Estado a la valoración	Estado esperado	Estado alcanzado
--------------------------	-----------------	------------------

- ✓ Intervenciones (NIC): Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito.

Actividades

Instruimos y ayudamos a la paciente y a su familia en cómo deben de realizar las actividades y ejercicios señalados (activos y pasivos) por los profesionales implicados en su recuperación/ rehabilitación y cuál es su propósito y beneficio, así como cuáles son los peligros de la sobreestimulación de sus posibilidades (contracturas, dolor, etc.).

- ✓ Intervenciones (NIC): Terapia de ejercicios: control muscular.

Actividades

Colaboramos con el resto de profesionales sanitarios (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional) en llevar a cabo el programa de ejercicios prescrito, estableciendo con la paciente y su familia una serie de actividades/ejercicios diarios para conseguir la resistencia, fortaleza y flexibilidad deseada y, así, poder lograr que la paciente realice por ella misma las actividades de la vida diaria (AVD).

- **Déficit de autocuidado: alimentación**

✓ Resultados (NOC): Autocuidados: comer.

Indicador	Dependiente no participa	Requiere ayuda personal o de dispositivos	Requiere ayuda personal	Independiente con ayuda de dispositivos	Completamente independiente
Maneja utensilios	1	2	3	4	5
Se lleva comida a la boca con utensilios	1	2	3	4	5
Manipula la comida en la boca	1	2	3	4	5
Deglute la comida	1	2	3	4	5

Estado a la valoración	Estado esperado	Estado alcanzado
------------------------	-----------------	------------------

✓ Intervenciones (NIC): Ayuda con los autocuidados: alimentación.

Actividades

Enseñamos a la familia a colocar a la paciente en una posición cómoda y adecuada para evitar su atragantamiento o tos durante la alimentación, además de cómo realizar la alimentación sin prisas, introduciendo más comida (por el lado no afectado de la boca) sólo cuando haya terminado la masticación y evitando distracciones.

- **Déficit de autocuidado: baño**

✓ Resultados (NOC): Autocuidados: baño-higiene.

Indicador	Dependiente no participa	Requiere ayuda personal o de dispositivos	Requiere ayuda personal	Independiente con ayuda de dispositivos	Completamente independiente
Se lava la cara	1	2	3 →	4	5-5 →
Se lava y seca el cuerpo	1	2 →	3 →	4 →	5
Se limpia la zona perianal	1	2 →	3 →	4 →	5
Mantiene la higiene bucal	1	2	3 →	4	5-5 →

Estado a la valoración	Estado esperado	Estado alcanzado
------------------------	-----------------	------------------

✓ Intervenciones (NIC): Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.

Actividades

Ayudamos a la paciente en su higiene personal, dejando que ella colabore en la medida de sus posibilidades, colocando a su alcance los accesorios y sus enseres personales para el baño/higiene (esponja, jabón, toalla, cepillo de dientes, desodorante, crema, colonia, etc.).

- **Déficit de autocuidado: uso del inodoro**

✓ Resultados (NOC): Autocuidados: uso del inodoro.

Indicador	Dependiente no participa	Requiere ayuda personal o de dispositivos	Requiere ayuda personal	Independiente con ayuda de dispositivos	Completamente independiente
Usa el inodoro	1 	2	3-3	4	5
Se limpia después de orinar o defecar	1 	2	3-3	4	5

✓	Estado a la valoración		Estado esperado		Estado alcanzado	
---	------------------------	---	-----------------	---	------------------	---

- ✓ Intervenciones (NIC): Ayuda con los autocuidados: aseo.

Actividades

Enseñamos a la familia de la paciente a colocar la cuña para la eliminación y ayudamos en el aseo una vez finalizado.

- **Déficit de autocuidado: vestido**

- ✓ Resultados (NOC): Autocuidados: vestir.

Indicador	Dependiente no participa	Requiere ayuda personal o de dispositivos	Requiere ayuda personal	Independiente con ayuda de dispositivos	Completamente independiente
Se pone y se abrocha la ropa	1 	2	3	4	5
Se pone los zapatos	1 	2	3	4	5

Estado a la valoración		Estado esperado		Estado alcanzado	
------------------------	---	-----------------	---	------------------	---

✓ Resultados (NOC): Autocuidados: peinado.

Indicador	Dependiente no participa	Requiere ayuda personal o de dispositivos	Requiere ayuda personal	Independiente con ayuda de dispositivos	Completamente independiente
Se lava el pelo	1	2	3	4	5
Se peina el pelo	1	2	3	4	5
Mantiene un aspecto pulcro	1	2	3	4-4	5

Estado a la valoración	Estado esperado	Estado alcanzado
------------------------	-----------------	------------------

✓ Intervenciones (NIC): Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal.

Actividades

Indicamos a la paciente y a su familia que debe de comenzar a vestirse por las extremidades afectadas y que debe de utilizar ropa que no sea ajustada. Asimismo, ayudamos a la paciente en las tareas dificultosas para ella como vestirse, abrocharse los botones, calzarse, peinarse, etc., pero siempre fomentando su autocuidado.

• Deterioro de la comunicación verbal

✓ Resultados (NOC): Comunicación expresiva.

Indicador	Extremadamente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
Utiliza la conversación con claridad	1	2	3-3	4	5

Estado a la valoración	Estado esperado	Estado alcanzado
------------------------	-----------------	------------------

✓ Intervenciones (NIC): Mejorar la comunicación: déficit del habla.

Actividades

Instruimos a la familia en relación con las estrategias para facilitar la comunicación con la paciente (paciencia, atención, signos y comunicación no verbal, etc.). Además, insistimos tanto a la paciente como a la familia en la importancia de realizar terapias de lenguaje-habla de manera informal durante el ingreso hospitalario y formal con un fonoiatra después del alta. Así mismo, solicitaremos la colaboración familiar para garantizar la comprensión de las expresiones de la paciente hacia los profesionales.

- **Baja autoestima situacional**

✓ Resultados (NOC): Autoestima.

Indicador	Nunca positivo	Raramente positivo	En ocasiones positivo	Con frecuencia positivo	Constantemente positivo
Aceptación de sus propias limitaciones	1	2	3	4	5

✓	Estado a la valoración		Estado esperado		Estado alcanzado	
---	------------------------	--	-----------------	--	------------------	--

✓ Intervenciones (NIC): Potenciación de la autoestima.

Actividades

Fortalecemos la autoestima de la paciente estableciendo objetivos realistas enfocados a realizar actividades sencillas de su autocuidado (lavarse la cara, peinarse, alimentarse por ella misma, etc.), aumentando su dificultad con el transcurso del tiempo (desplazarse al baño acompañada, dar pequeños paseos, etc.) con el fin de que cuando reciba el alta hospitalaria sea lo más independiente posible. Por otro lado, ayudamos a la paciente y a su familia a aceptar la nueva situación de dependencia.

✓ Intervenciones (NIC): Aumentar el afrontamiento.

Actividades

Valoramos la comprensión de la paciente y de su familia en el proceso de enfermedad, así como a mantener una actitud de esperanza realista a la hora de afrontar los sentimientos de impotencia/tristeza y a establecer objetivos razonables en cuanto a la recuperación de la enferma tanto a largo como a corto plazo.

- **Riesgo de infección**

✓ Resultados (NOC): Control de riesgo.

Indicador	Nunca manifestado	Raramente manifestado	En ocasiones manifestado	Con frecuencia manifestado	Manifestado constantemente
Reconocer los factores de riesgo	1	2	3	4	5
					
Estado a la valoración		Estado esperado		Estado alcanzado	

✓ Intervenciones (NIC): Control de infecciones.

Actividades

Ponemos en práctica las precauciones universales (lavado de manos antes y después de cada actividad de cuidados de la paciente y uso de guantes), garantizando una manipulación aséptica en la vía venosa periférica (VVP).

✓ Intervenciones (NIC): Protección contra las infecciones.

Actividades

Observamos si hay infección controlando signos y síntomas como elevación de la temperatura, alteración de la analítica de orina y/o sangre, etc., así como el estado de la piel (color, temperatura, aspecto, integridad, flebitis, etc.).

- **Riesgo de aspiración**

✓ Resultados (NOC): Prevención de la aspiración.

Indicador	Nunca manifestado	Raramente manifestado	En ocasiones manifestado	Con frecuencia manifestado	Manifestado constantemente
Se incorpora para comer o beber	1	2	3	4	5
Selecciona comidas según su capacidad deglutoria	1	2	3	4-4	5

Estado a la valoración		Estado esperado		Estado alcanzado	
------------------------	--	-----------------	--	------------------	--

- ✓ Intervenciones (NIC): Precauciones para evitar la aspiración.

Actividades

Enseñamos y entrenamos a la paciente y su familia en cómo debe de ser la posición de la enferma (aproximadamente 90°) para la secuencia de ejercicios rehabilitadores de la deglución y para la alimentación manteniendo la cabeza de la paciente hacia delante (barbilla metida) antes de comenzar la deglución para evitar el atragantamiento o tos, cuál debe de ser la consistencia de la comida y de los líquidos adicionando agentes espesantes si fuera necesario y, además, explicamos por qué la paciente debe mantenerse incorporada después de cada comida durante unos 30-45 minutos para evitar la aspiración.

- **Riesgo de caídas**

- ✓ Resultados (NOC): Conducta de seguridad: prevención de caídas.

Indicador	No adecuada	Ligeramente adecuada	Moderadamente adecuada	Sustancialmente adecuada	Completamente adecuada
Colocación de barreras para prevenir caídas	1	2	3	4-4	5
Reconoce los signos/síntomas que indican riesgos	1	2	3	4-4	5

Estado a la valoración	Estado esperado	Estado alcanzado
------------------------	-----------------	------------------

✓ Intervenciones (NIC): Prevención de caídas.

Actividades

Ayudamos y entrenamos a la familia en cómo deben de deambular con la paciente, controlando la marcha, el equilibrio y el cansancio, cuáles son los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuirlos y, cómo mantener la cama mecánica en la posición más baja y con las barandillas elevadas para prevenir posibles caídas.

- **Riesgo de deterioro de la integridad cutánea**

✓ Resultados (NOC): Integridad tisular: piel y membranas.

Indicador	Extremadamente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
Sensibilidad	1	2	3	4	5-5
Hidratación	1	2	3	4	5-5
Coloración	1	2	3	4	5-5
Perfusión tisular	1	2	3	4	5-5
Piel intacta	1	2	3	4	5-5

Estado a la valoración	Estado esperado	Estado alcanzado
---------------------------	--------------------	---------------------

- ✓ Intervenciones (NIC): Cambio de posición.

Actividades

Minimizamos el roce de las prominencias óseas de la paciente evitando úlceras por presión, fomentando la realización de ejercicios activos de margen de movimientos por parte de la paciente.

- ✓ Intervenciones (NIC): Prevención de las úlceras por presión.

Actividades

Inspeccionamos la piel de la paciente en cuanto a las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día y utilizamos barreras de protección para evitar la aparición de úlceras por presión.

- ✓ Intervenciones (NIC): Vigilancia de la piel.

Actividades

Observamos y, también, enseñamos a reconocer tanto a la familia como a la paciente la aparición de posibles signos de pérdida de integridad de la piel (color, calor, textura, inflamación, edema y ulceración), así como a minimizar lo máximo que se pueda las fuentes de presión y fricción utilizando medidas apropiadas (almohadas, vendaje de protección, etc.).

Ejecución

La ejecución⁽²⁷⁾ es la puesta en marcha del plan de cuidados, de manera consciente, racional y coordinada para alcanzar los objetivos propuestos.

Una vez planteados, en el apartado anterior de “Planificación”, cuales debían de ser las directrices de las intervenciones y actividades enfermeras a llevar a cabo, iniciamos los cuidados establecidos durante el tiempo que duró la hospitalización de la paciente con el fin de resolver los problemas de salud potenciales y reales de ésta.

Por un lado, aunque intentamos que la paciente alcanzara el máximo nivel de salud y autonomía, algunos de los objetivos que nos propusimos en el plan de cuidados como es el caso del sueño/descanso de la paciente no pudimos alcanzarlo debido a las propias características del ambiente hospitalario (ruido, la iluminación, la temperatura, etc.), ya que la enferma se sigue encontrando cansada durante el transcurso del día. Sin embargo, la mayoría de los objetivos (realistas y dentro de las posibilidades de la paciente) planteados los alcanzamos gracias a la colaboración de la paciente, su familia

y del equipo de profesionales sanitarios. A continuación, mostramos las actividades que llevamos a cabo para lograr los objetivos del plan de cuidados de la paciente:

Instruimos a la paciente y a su familia en cómo evitar el estreñimiento mediante una alimentación con alto contenido en fibra, una ingesta adecuada de agua utilizando espesantes o gelatinas para prevenir la tos y atragantamiento y, la realización de sencillos ejercicios y masajes abdominales. Asimismo, indicamos la posibilidad de utilizar laxantes o enemas en momentos puntuales y, también, les advertimos sobre las contraindicaciones de estos fármacos si se administran de manera habitual como la habituación del tránsito intestinal o la elevación de la presión intracraneal que se produce por la elevación de la presión abdominal. Con todo ello, conseguimos que la paciente no tuviera ningún episodio de estreñimiento durante su estancia hospitalaria.

En cuanto al descanso/sueño de la paciente durante su ingreso hospitalario no conseguimos solucionarlo de manera integra puesto que, aunque tomamos medidas para evitar interrupciones durante el sueño, la paciente sigue encontrándose cansada durante el transcurso del día debido a la dinámica del hospital (ruidos, luz, temperatura, etc.) y a la posición en la que duerme (decúbito supino). Por otro lado, explicamos a la paciente y a su familia una terapia simple de relajación para conciliar el sueño, la cual, sí que tuvo resultados positivos.

El deterioro de la movilidad física que presenta la paciente en el hemicuerpo derecho como consecuencia del ictus, hizo que ésta no pudiera manejarse con libertad en la cama, por eso, insistimos tanto a la paciente como a sus familiares en la importancia de la alineación funcional del cuerpo y de los cambios posturales para evitar la aparición de úlceras por presión por el roce en las zonas de las prominencias óseas. Además, les comentamos cuál era el propósito y el beneficio de las actividades/ejercicios prescritos, así como las consecuencias de la sobreestimulación muscular produciendo contracturas o dolor y, para comprobar que lo habían comprendido, nos quedamos en la habitación observándoles mientras que realizaban los ejercicios y les ayudábamos si lo necesitaban.

Mostramos a la paciente y a su familia la importancia de que la enferma mantenga el máximo nivel de autonomía para la realización de las AVD, es decir, para comer, bañarse, usar el inodoro, vestirse y asearse. Les insistimos en que deben de tener paciencia a la hora de realizar cada una de las actividades.

Asesoramos tanto a la familia como a la paciente en la necesidad de realizar terapias de lenguaje-habla de manera informal durante el ingreso y formal con un fonoiatra tras el alta, a lo cual accedieron inmediatamente.

Ayudamos a la paciente y a su familia a afrontar la nueva situación de posible dependencia que se presenta tras el nuevo episodio de ictus. En algún momento del ingreso, tanto la paciente como su familia han tenido sentimientos de impotencia y tristeza, pero en la actualidad mantienen una actitud positiva ante la resolución de la enfermedad de la paciente puesto que observan cada día la buena evolución de ésta.

Antes y después de cada actividad de cuidados de la paciente hemos llevado a cabo ciertas actividades tales como el lavado de manos y la utilización de guantes. En esta misma dirección, hemos asesorado e informado tanto a la familia como a otros profesionales implicados en la atención de la paciente, con la intención de mostrar la importancia y simplicidad que implica este tipo de actuación y la cantidad de infecciones que se pueden prevenir. No en todas las ocasiones conseguimos que las personas que atendían a la paciente pusieran en práctica estas precauciones universales. Por otro lado, nos mantuvimos alerta ante posibles focos de infección controlando signos y síntomas como la elevación de la temperatura, la alteración de la analítica de orina y/o sangre, etc. y, también, en el estado de la piel (color, temperatura, aspecto, integridad, inflamación, edema, flebitis, etc.).

Durante la hospitalización de la paciente ha habido un verdadero trabajo en equipo (paciente, familia, profesionales sanitarios) en cuanto a la prevención de la aspiración teniendo en cuenta el deterioro de la deglución de la paciente con la ingesta de alimentos y líquidos y, al riesgo de caídas. Explicamos a la paciente y sus familiares cómo debía de estar colocada en la cama (aproximadamente 90º) para la alimentación y los ejercicios, cómo posicionar la cabeza de la paciente hacia delante (barbilla metida) para evitar el atragantamiento o la tos, la importancia de realizar una alimentación en pequeñas cantidades y de forma frecuente, el porqué de mantener incorporada a la paciente tras cada comida durante aproximadamente unos 30-45 minutos, cómo controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio durante la deambulación, cómo advertir los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuirlos y, cómo mantener la cama mecánica en la posición más baja y con las barandillas elevadas para minimizar las consecuencias de una posible caída.

Evaluación

La evaluación⁽²⁷⁾ es la comparación planificada, sistemática y continuada entre los resultados de los objetivos planteados en el plan de cuidados y el estado de salud de la paciente. De esta forma, se puede evaluar la eficacia y efectividad del tratamiento clínico enfermero.

La situación en la que se encuentra actualmente la paciente tras haber llevado a cabo nuestro plan de cuidados es la siguiente:

Hemos alcanzado los valores de los indicadores esperados para el criterio de resultados “eliminación intestinal”, ya que tras una buena alimentación e hidratación, la administración de medicamentos pautados y la realización de ejercicios y masajes abdominales, la paciente ha conseguido mantener durante el periodo de hospitalización un patrón de eliminación de una deposición cada 48 horas.

No hemos logrado los valores de los indicadores esperados para el criterio de resultados “sueño”, porque aunque hemos conseguido que la paciente concilie el

sueño mediante una terapia de relajación simple y hemos evitado en la medida de lo posible la interrupción innecesaria del sueño para realizar pruebas de laboratorio o administración de medicamentos, la paciente sigue refiriendo sentirse cansada durante el transcurso del día por no tener un sueño reparador debido a los despertares durante la noche como consecuencia de la dinámica del hospital (ruidos, luz, temperatura, etc.) y a la posición en la que debe dormir (decúbito supino).

Conseguimos llegar a los valores de los indicadores esperados para el criterio de resultados “consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas” y “nivel de movilidad”, ya que la paciente aunque presenta déficits motores en el hemicuerpo derecho como consecuencia del ictus de repetición, ha restablecido considerablemente la capacidad de movimientos desde su valoración y es capaz de manejarse en la cama por ella misma aunque a veces necesita una pequeña ayuda de sus familiares y, además, expresa su deseo de participar en la realización de las actividades y ejercicios prescritos.

De igual forma, logramos los valores de los indicadores esperados para el criterio de resultados “autocuidados: comer, baño-higiene, uso del inodoro y, vestir”, puesto que la paciente mantiene un elevado nivel de autonomía (siempre dentro de sus limitaciones) para llevar a cabo las ABVD y solicita ayuda prácticamente sólo para el desplazamiento hacia el cuarto de baño ya que se siente más segura si va acompañada.

Logramos alcanzar los valores de los indicadores esperados para el criterio de resultados “comunicación expresiva”, ya que la paciente ha recuperado en gran medida la comunicación verbal y articularia perdida como consecuencia del ictus de repetición, llevando a cabo terapias de lenguaje-habla de manera informal durante el ingreso, aunque tras el alta necesitará asistir de manera formal a la consulta de un fonoiatra para recuperarse completamente.

Igualmente, alcanzamos los valores de los indicadores esperados para el criterio de resultados “autoestima”, puesto que la paciente ha aceptando sus propias limitaciones.

Hemos logrado los valores de los indicadores esperados para el criterio de resultados “control de riesgo”, ya que la paciente ha conseguido reconocer y controlar por ella misma el riesgo de padecer una infección.

De la misma manera, conseguimos los valores de los indicadores esperados para el criterio de resultados “prevención de la aspiración” y “terapia de deglución”, debido a que la paciente y su familia se implicaron en la prevención de la aspiración incorporándola para beber y comer, seleccionando las comidas con una consistencia adecuada según su capacidad deglutoria.

Hemos alcanzado los valores de los indicadores esperados para el criterio de resultados “conducta de seguridad: prevención de caídas”, debido a que la paciente

realiza movimientos seguros detectando posibles riesgos y, cuando se encuentra en la cama, la familia se encarga de mantener colocadas las barreras de la cama para prevenir posibles caídas.

Por último, logramos llegar a los valores de los indicadores esperados para el criterio de resultados “integridad tisular: piel y membranas”, ya que la paciente no ha presentado durante su ingreso hospitalario ningún tipo de lesión en la piel y/o en las mucosas.

CONCLUSIONES

En el caso que hemos planteado en la valoración de este trabajo “Plan de cuidados individualizado para una paciente con ictus” sobre una paciente en concreto, se puede apreciar que las intervenciones enfermeras van enfocadas a la recuperación de la salud y que, por lo tanto, los diagnósticos están orientados en esa misma dirección. Así pues, el plan de cuidados para dicha paciente lo realizamos con el fin de obtener los mejores beneficios para su vida cotidiana. Asimismo, tampoco hemos dejado de lado la aparición del estado de dependencia que presenta la paciente hacia su familia y el apoyo que ésta le presta a ella con la participación activa en sus cuidados.

Nos parece primordial destacar que, tanto para las personas afectadas por este tipo de patología tan discapacitante como es el ictus y su entorno socio-familiar más próximo, tienen la necesidad de recibir de forma continuada formación, asesoramiento y apoyo psicológico y social por parte de los profesionales sanitarios. Los profesionales de enfermería somos un soporte fundamental, tanto intrahospitalaria como extrahospitalariamente, en la colaboración y ayuda hacia el cuidador principal en la atención de los pacientes que sobreviven, y que han quedado afectados con secuelas que limitan sus actividades de la vida diaria.

Lo que intentamos conseguir con nuestra cooperación con la familia como profesionales de enfermería en los cuidados de estos pacientes es, ante todo, minimizar las complicaciones e incapacidades permanentes, mantener la máxima autonomía de los pacientes pretendiendo en todo momento que tengan la mayor rehabilitación global posible y, sobretodo, disminuir la carga de cuidados que supone este tipo de enfermedad en la familia.

Por otro lado, es importante destacar la importancia que tiene incluir en la valoración enfermera el análisis de los datos recopilados sobre la paciente y su entorno socio-familiar y afectivo con que cuentan los pacientes afectados con enfermedades tan discapacitantes como es el caso del ictus. Con este enfoque más global de la situación que rodea a la paciente y la aplicación de nuestro juicio clínico como profesionales de enfermería, nos ha permitido realizar un plan de cuidados

individualizado de mayor calidad, alcanzando los objetivos que nos habíamos planteado y mejorando, por lo tanto, la situación real y potencial de salud de nuestra paciente.

Finalmente, debemos destacar que los profesionales de enfermería constituimos un nexo de unión entre los diferentes miembros del equipo multidisciplinar (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, médicos rehabilitadores, psicólogos, etc.), ya que actuamos a modo de elementos de “continuidad” al poder valorar el impacto de las intervenciones de estos profesionales en el desarrollo de la vida cotidiana de la paciente y su entorno familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruíz-Giménez N, González Ruano P, Suárez C. Abordaje del accidente cerebrovascular. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2002;26(4):93-106.
2. Jiménez Hernández MD, Alcázar Romero PP, Alés Otón E, Aranda Aguilar F, Arraez Sánchez MA, Carrillo Badillo E, et al. Plan Andaluz de Atención al Ictus 2011-2014. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2011.
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud. Madrid: El Ministerio; 2009.
4. Petidier Torregrossa R, Félix Muñoz MC. Accidente cerebrovascular agudo En: Gil Gregorio P. Tratado de neuropsicogeriatría. Madrid: Ergon; 2010. p. 255-265.
5. Díez Tejedor E, Bruto O del, Álvarez Sabín J, Muñoz M, Abiusi G. Clasificación de las enfermedades cerebrovasculares. *Rev Neurol*. 2001;33(5):455-464.
6. Cremades I, Sotillo C, Villanova M, Andrade G, Bueno B, Domínguez E, et al. El ictus isquémico: manejo clásico y las nuevas perspectivas. *Emergencias y Catástrofes*. 2001;2(3):117-124.
7. Gil de Castro R, Gil Núñez AC. Factores de riesgo del ictus isquémico. *Rev Neurol*. 2000;31(4):314-323.
8. Martínez-Vila E, Irimia P. Factores de riesgo del ictus. *An sist sanit Navar*. 2000;23(3):25-31.
9. Fernández S, Sanz M, Salas N. Se prevé atender más de 6.000 personas en la mayor red nacional de puntos informativos y pruebas de prevención de ictus puesta en marcha por la Sociedad Española de Neurología [Internet]. Madrid: Observatorio del ictus; 29 Oct 2012 [actualizado 2013; consultado 30 Ene 2013].

Disponible en: <http://www.observatoriodelictus.com/index.php/181-se-preve-atender-mas-de-6000-personas-en-la-mayor-red-nacional-de-puntos-informativos-y-pruebas-de-prevencion-de-ictus-puesta-en-marcha-por-la-sociedad-espanola-de-neurologia>

10. Bravo Y, Martí Fábregas J. Tratamiento de la fase aguda del ictus. JANO. 2006;1598:10-16.
11. Asociación Madrileña de Neurología, Servicio Madrileño de Salud. Código Ictus: llegada al hospital. En: Atención a los pacientes con ictus en la Comunidad de Madrid. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad; 2009. p. 7-13.
12. Ustrell Roig X, Serena Leal J. Ictus: diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cerebrovasculares. Rev Esp Cardiol. 2007;60(7):53-69.
13. Kothari RU, Pancioli A, Liu T, Brott T, Broderick J. Cincinnati Prehospital Stroke Scale: reproducibility and validity. Ann Emerg Med. 1999;33(4):373-378.
14. Brott T, Adams HP Jr, Olinger CP, Marler JR, Barsan WG, Biller J, et al. Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale. Stroke. 1989;20:864-70.
15. Cote R, Hachinski VC, Shurvell BL, Norris JW, Wolfson C. The Canadian Neurological Scale: a preliminary study in acute stroke. Stroke. 1986; 17(4):731-737.
16. Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel Index. Maryland State Medical Journal. 1965;14:56-61.
17. Teasdale G, Kril-Jones R, van der Sande J. Observer variability in assessing impaired consciousness and coma. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1978;41:603-610.
18. Montaner J, Delgado P. Control de la presión arterial tras el ictus, ¿nos pasamos o no llegamos? Hipertens Riesgo Vasc. 2011;28(1):1-3.
19. Fuentes B, Castillo J, San José B, Leira R, Serena J, Vivancos J, et al. The prognostic value of capillary glucose levels in acute stroke: the Glycemia in Acute Stroke (GLIAS) study. Stroke Project of the Cerebrovascular Diseases Study Group, Spanish Society of Neurology. Stroke. 2009;40(2):562-568.
20. Alcazar Romero PP. Tratamiento endovascular en el ictus isquémico agudo. Med Intensiva. 2010;34(6):361-362.
21. Gómez-Choco Cuesta MJ, Obach Baurier V. Trombolisis en el ictus isquémico. Urgencias y Emergencias. 2008;20:419-427.

22. Díaz Guzmán J, Egido Herrero JA, Gabriel Sánchez R, Barbera B, Fuentes B, Fernández Pérez C, et al. Incidencia de ictus en España: bases metodológicas del estudio Iberictus. *Rev Neurol*. 2008;47(12):617-623.
23. Matías Guiu J. La investigación en epidemiología del ictus en España. ¿Estudios de base poblacional o utilización de aproximaciones a partir del CMBD? *Rev Esp Cardiol*. 2007;60(6):563-564.
24. Méndez i Abadia M, Tabarnero M. Madrid acoge la puesta en marcha del Bus del Ictus [Internet]. Madrid: Observatorio del ictus; 18 May 2011 [actualizado 2013; consultado 15 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.observatoriodelictus.com/index.php/notas-de-prensa/87-notas-de-prensa/91>
25. Moros JS, Ballero F, Jáuregui S, Carroza MP. Rehabilitación en el ictus. *An Sist Sanit Navar*. 2000;23(3):173-180.
26. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Recursos sanitarios. En: *Modelo de atención a las personas con daño cerebral*. Madrid: IMSERSO; 2007. p. 35-48.
27. Mora Martínez JR. Guía metodológica para la gestión clínica por procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería. Madrid: Díaz de Santos; 2003. p. 271-330.
28. Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros. 10ª ed. Madrid: Elsevier; 2003.
29. Herdman TH, editora. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2013.
30. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
31. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editores Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.

ANEXO I

Tabla 1. Criterios de activación de Código Ictus⁽¹¹⁾

Criterios de inclusión:

1. Inicio de los síntomas a la puerta del hospital < 6 horas.
2. Edad comprendida entre 18-85 años ambos incluidos.
3. Situación basal del paciente: Índice de Rankin ≤ 2 .
4. Focalidad neurológica actual presente en el momento del diagnóstico. Presencia de alguno de estos síntomas de sospecha de ictus:
 - Entumecimiento, debilidad o parálisis repentina de la cara, el brazo o la pierna de un hemicuerpo.
 - Confusión repentina.
 - Dificultad para hablar o entender.
 - Pérdida de visión brusca de uno o ambos ojos.
 - Cefalea intensa, repentina y sin causa aparente asociada a náuseas y vómitos (no achacable a otras causas).
 - Dificultad para caminar, pérdida de equilibrio o coordinación.

Criterios de exclusión:

1. No cumple criterios diagnósticos de ictus.
2. Más de 6 horas de evolución del inicio de los síntomas.
3. Paciente con gran dependencia.
4. Enfermedad terminal y/o demencia.

ANEXO II

Tabla 2. Escala de Cincinnati⁽¹³⁾

Asimetría facial (haga que el paciente sonría o muestre los dientes): - Normal: Ambos lados de la cara se mueven de forma simétrica. - Anormal: Un lado de la cara no se mueve tan bien como el otro.
Fuerza de los brazos (haga que el paciente cierre los ojos y mantenga los brazos extendidos durante 10 segundos): - Normal: Ambos brazos se mueven igual o no se mueven. - Anormal: Un brazo no se mueve o cae respecto al otro.
Lenguaje (pedir al paciente que repita una frase): - Normal: El paciente utiliza palabras correctas, sin farfullar. - Anormal: El paciente arrastra las palabras, utiliza palabras incorrectas o no puede hablar.

Criterios para identificar ictus: Presencia de cualquiera de los elementos anormales en la exploración física.

ANEXO III

Tabla 3. Escala Neurológica Canadiense⁽¹⁵⁾

ESTADO MENTAL	CATEGORÍAS	PUNTOS
Nivel de conciencia	Alerta	3
	Obnubilado	1.5
Orientación	Orientado	1
	Desorientado	0
Lenguaje	Normal	1
	Déficit de expresión	0.5
	Déficit de comprensión	0
FUNCIONES MOTORAS (sin defecto de comprensión)		
Cara	Ninguna	0.5
	Presente	0
Brazo proximal	Ninguna	1.5
	Leve	1
	Significativa	0.5
	Total o máxima	0
Brazo distal	Ninguna	1.5
	Leve	1
	Significativa	0.5
	Total o máxima	0
Pierna	Ninguna	1.5
	Leve	1
	Significativa	0.5
	Total o máxima	0
RESPUESTA MOTORA (Defecto de comprensión)		
Cara	Simétrica	0.5
	Asimétrica	0
Brazos	Igual	0.5
	Desigual	0
Piernas	Igual	0.5
	Desigual	0

Nota: Si existe afectación del hemisferio derecho valorar extremidades izquierdas y viceversa. Sirve para la monitorización del estado del enfermo y la lleva a cabo el profesional de enfermería; se recomienda realizarla cada 15 minutos las primeras dos horas, cada 60 minutos las siguientes 6 horas y cada 4 horas hasta completar las primeras 24 horas. Un descenso de ≥ 1 punto (salvo en la orientación) indica deterioro neurológico y requiere valoración médica.

ANEXO IV

Tabla 4. Índice de Barthel⁽¹⁶⁾

ACTIVIDAD	CATEGORÍAS	PUNTOS
Alimentación	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Totalmente dependiente	0
Baño	Independiente	5
	Necesita ayuda	0
Aseo personal	Independiente	5
	Necesita ayuda	0
Vestirse	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Totalmente dependiente	0
Control anal	Sin problemas	10
	Algún accidente	5
	Accidentes frecuentes	0
Control vesical	Sin problemas	10
	Algún accidente	5
	Accidentes frecuentes	0
Manejo en el inodoro	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Totalmente dependiente	0
Desplazamiento silla/cama	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Totalmente dependiente	0
Desplazamientos	Independiente	15
	Necesita ayuda	10
	Independiente en silla de ruedas	5
	Incapaz de desplazarse	0
Subir escaleras	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Incapaz de subirlas	0

Nota: El rango de posibles valores del Índice de Barthel está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos. A menor puntuación, más dependencia; y a mayor puntuación, más independencia. Los puntos de corte son:

- 0-20: dependencia total.
- 21-60: dependencia severa.
- 61-90: dependencia moderada.
- 91-99: dependencia escasa.
- 100: independencia.

ANEXO V

Tabla 5. Escala de Coma de Glasgow⁽¹⁷⁾

Puntuación verbal	
Paciente orientado que conversa.	5
Desorientado que conversa.	4
Palabras inteligibles, pero sujeto que conversa.	3
Sonidos ininteligibles, quejidos.	2
No habla incluso con aplicación de estímulos dolorosos.	1
Puntuaciones de apertura palpebral	
Apertura palpebral espontánea.	4
El sujeto abre los ojos sólo con estímulos verbales.	3
La víctima abre los ojos sólo con estímulos dolorosos.	2
No hay apertura palpebral.	1
Puntuaciones motoras	
Cumple órdenes.	6
En respuesta de un estímulo doloroso	
Localiza el dolor e intenta retirar la zona corporal, del estímulo.	5
Retira del estímulo con flexión normal.	
Postura de flexión, decorticación.	4
Postura de extensión, descerebración.	3
Ningún movimiento de las extremidades.	2
	1

Nota: El puntaje obtenido para cada uno de los tres parámetros (respuesta verbal, apertura palpebral y respuesta motora) se suma. La puntuación máxima y normal es 15 y la mínima 3. La interpretación de los valores de la Escala de Coma de Glasgow es:

- 15: normal.
- 15-13: leve.
- 12-9: moderado.
- ≤8: grave.

Recibido: 4 febrero 2014.
Aceptado: 4 mayo 2014.