

Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en paciente con Enfermedad Cerebro Vascular Hospitalizados en el Área de Ictus del Hospital “Abel Gilbert Pontón”.

Fulfillment of the Attention Protocol of Nursing Care in patients with Cerebrovascular Disease Hospitalized in the Stroke Area of the Hospital “Abel Gilbert Pontón”.

Ricardo Cañizares Fuentes ¹
Franklin A. Avelino Villón ²

¹ Doctor en Medicina y Cirugía, Docente Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

² Estudiante de Internado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Carrera de Enfermería, Guayaquil, Ecuador.

RESUMEN

La Enfermedad Cerebro Vascular se define como el desarrollo de signos clínicos de alteración focal o global de la función cerebral que progresan hacia la muerte y que no tienen otra causa aparente que un origen vascular. Este es un estudio observacional, con una muestra de 30 pacientes durante el mes de Julio del 2010. Para este estudio se utilizó fuentes directas e indirectas, como son: entrevistas al personal de enfermería, historias clínicas, reportes de enfermería, ficha de recolección de datos. Este estudio tiene como objetivo verificar el cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular del Área de Ictus. La principal conclusión a la que se llegó es que no se cumple en su totalidad el Protocolo de Atención de Enfermería debido a factores que el personal a cargo detalla como externos o fuera de su alcance.

Palabras Clave: *Enfermedad Cerebro Vascular; Ictus; Protocolo.*

ABSTRACT

The cerebrovascular disease is defined as the development of clinical signals of focal or global alteration of the cerebral function that progress towards death and that do not have another apparent cause than a vascular origin. This is an observational study with a group of 30 patients during the month of July, 2010. For this study direct and indirect sources were utilized, among them: interviews with nursing staff, clinical records, nursing report, and data recollection file. This study aims to verify the fulfillment of the Attention Protocol of Nursing care in patients with cerebrovascular disease in the Stroke Area. The main conclusion reached was that the Attention Protocol of Nursing care was not fulfilled entirely due to factors which the staff in charge explains as external or out of their reach.

Key words: *Cerebrovascular disease; Ictus; Protocol.*

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Cerebro Vascular (ECV) se define como el desarrollo de signos clínicos de alteración focal o global de la función cerebral, con síntomas que tienen una duración de 24 horas o más, o que progresan hacia la muerte y no tienen otra causa aparente que un origen vascular. ^(1,2,3)

En esta definición se incluyen la Hemorragia Subaracnoidea (HSA), la hemorragia no traumática, y la lesión por isquemia. Poblaciones afrocaribeñas muestran más altas tasas de ECV frente a poblaciones de raza blanca. ^(4,5,6) Este fenómeno se ha explicado por la mayor incidencia de hipertensión arterial entre los primeros. En

Recibido 17/11/10; Revisado 27/11/10; Aceptado 05/12/10.
Correspondencia: Dr. Ricardo Cañizares Fuentes.
Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Av. Carlos Julio Arrosemena Km. 1.5 vía a Daule, Guayaquil, Ecuador.
Telf: 593-9-0086721
E-mail: rcanizar@ucsg.edu.ec
© 2011 Programa Publicaciones Médicas Pregrado.
© 2011 Revista MedPre.

clases sociales bajas se ha encontrado también mayor incidencia de ECV, lo que se ha atribuido a diferencias en los regímenes dietéticos. ^(1,4,6)

La ECV constituye la tercera causa de muerte y es uno de los más importantes motivos de consulta, siendo la causa del 10% a 12% de las muertes en los países industrializados, la mayoría (88%) en personas mayores de 65 años. Durante los últimos años este porcentaje ha disminuido, al parecer por la modificación de los factores de riesgo los cuales de alguna manera podrían influir en la historia natural de la enfermedad. ^(1,4,7)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Se cumple con el Protocolo de Atención de Enfermería en pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular en el área de Ictus del tercer piso de Medicina Interna en el mes de julio del 2010 en el Hospital “Abel Gilbert Pontón”?

OBJETIVO

Verificar el cumplimiento del protocolo de atención de enfermería en pacientes con ECV hospitalizados en el área de ictus en el Hospital “Abel Gilbert Pontón”.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La clasificación más simple de ECV es la siguiente: ^(3,7,8)

- ∞ **ECV Isquémica:** En este grupo se encuentra la Isquemia Cerebral Transitoria (ICT), el infarto cerebral por trombosis, el infarto cerebral por embolismo y la enfermedad lacunar. ^(5,6,9)
- ∞ **ECV Hemorrágica:** En este grupo se encuentra la Hemorragia Intracerebral (parenquimatosa) y la HSA espontánea. ^(2,3,10)

La clasificación rápida de la ECV permite predecir su pronóstico, identificar y modificar los procesos fisiopatológicos con el objetivo de reducir la lesión en la fase aguda y el riesgo de recurrencia, planear las medidas de soporte inmediato para el paciente, solicitar los estudios clínicos adecuados, y a largo plazo su programa de rehabilitación. ^(1,3,4)

La incidencia de la enfermedad aumenta de manera exponencial conforme aumenta la edad, comprometiendo a 3 por cada 10.000 personas entre la tercera y la cuarta décadas de vida, hasta 300 de cada 1.000 personas entre la octava y la novena décadas de vida. ^(4,5,8,9)

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo en la ECV pueden ser agrupados en factores de riesgo inherentes a características biológicas de los individuos (edad y sexo), a características fisiológicas (presión arterial, colesterol sérico, fibrinógeno, índice de masa corporal, cardiopatías y glicemia), a factores de riesgo relacionados con el comportamiento del individuo (consumo de cigarrillo o alcohol, uso de anticonceptivos orales), y a características sociales o étnicas. ^(6,7, 10,11)

Fisiopatología

Para cumplir con sus funciones el cerebro requiere que el Flujo Sanguíneo Cerebral (FSC) sea constante y permanente. El FSC es aproximadamente de 65 ml/min/100gr de tejido pero puede modificarse dependiendo de la rapidez y el grado de obstrucción que sufra el vaso. ^(2,4,6)

Si el FSC cae por debajo de 25 ml/min/100gr de tejido cerebral y la circulación se establece a corto plazo, las funciones cerebrales se recuperan; si por el contrario el FSC cae por debajo de 10-12 ml/min/100gr, independientemente del tiempo de duración, se desencadenan los procesos irreversibles del infarto cerebral. ^(5, 7,10)

En el infarto se producen básicamente dos fenómenos fisiopatológicos, uno de ellos es la hipoxia tisular debido a la obstrucción vascular y el otro son las alteraciones metabólicas de las neuronas debido a la abolición de los procesos enzimáticos. ^(1,3,4,7)

Causas de Enfermedad Cerebro Vascular

1. Aterosclerosis
2. Hipertensión arterial (HTA)
3. Diabetes mellitus (DM)
4. Disección arterial.
5. Vasoespasma en la HSA.
6. Trombosis de origen indeterminado.

7. Uso de cocaína
8. Shock hipovolémico.
9. Alteraciones hematológicas
10. Trombosis de los senos venosos cerebrales. ^(6,9,11)

Manifestaciones Clínicas

La ECV se define como un síndrome clínico caracterizado por signos y síntomas neurológicos que bien pueden ser focales o difusos. Lo característico es la afectación de un área determinada que puede conllevar desde afasias hasta un déficit motor o sensitivo. ^(9,10)

Todos los síntomas de la ECV aparecen repentinamente y a menudo hay más de un síntoma al mismo tiempo. Por lo tanto, la ECV puede distinguirse de otras causas de mareos o cefaleas. Los siguientes síntomas pueden indicar que ha ocurrido una ECV y que se necesita inmediata atención médica. ^(4, 5, 6,11)

- ∞ Alteración del estado de conciencia: estupor, coma, confusión, agitación, convulsiones; ^(2,11)
- ∞ Paresia o parestesia súbita de la cara, el brazo, o la pierna, especialmente en hemicuerpo; incoordinación facial o asimetría, parálisis o pérdida sensorial; ^(5,7,9)
- ∞ Confusión repentina, afasia motora o sensorial, disartria u otras alteraciones cognitivas; ^(1,2,11)
- ∞ Amaurosis unilateral o bilateral, hemianopsias, cuadrantopsias; ^(4,5,6)
- ∞ Dificultad para la marcha o el mantenimiento de la postura, mareos, pérdida de equilibrio o de coordinación; ^(1,2,3)
- ∞ Cefalea severa súbita sin causa conocida; ^(4,7,9)
- ∞ En situaciones severas existe la pérdida de control de esfínteres; ^(7,8,9)
- ∞ Vértigo, diplopía, hipoacusia, náuseas, vómito. ^(4,5,6)

Métodos Diagnósticos

- Tomografía Axial Computarizada (TAC) cerebral;
- Electrocardiograma (ECG);
- Estudios hematológicos;
- Química sanguínea;
- Gases arteriales;
- Punción lumbar;
- Angiografía cerebral;
- Angiografía por Resonancia Magnética;
- Tríplex carotídeo;
- Doppler transcranial.

Tratamiento

- Anamnesis y examen clínico neurológico;
- TAC de cerebro sin contraste;
- ECG y evaluación cardiológica;
- Rx. standard de tórax;
- Laboratorio mínimo inicial: hemograma, glucemia, uremia, recuento de plaquetas, tiempo de protrombina, KPTT, natremia y potasemia; ^(2,5,7,8)
- Asegurar vía aérea permeable y corregir la hipoxia; ^(1,5,11)
- Asegurar el aporte de líquidos adecuados, usando la vía parenteral; ^(5,6,9)
- La posición cefálica elevada a 30° si se sospecha hipertensión endocraneana, o sin elevación cuando se sospecha trombosis de una gran arteria. ^(4,5,6)
- La colocación de sonda vesical debe reservarse para aquellos pacientes que presentan retención urinaria o a las mujeres con incontinencia; ^(1,4,11)
- La sonda nasoyeyunal debe recomendarse para pacientes con trastornos de conciencia; ^(3,4,6)
- La hipertensión arterial es un mecanismo de defensa, por fenómeno de rebote; ^(1,3,4)
- Debe evitarse la sedación innecesaria. ^(5,6,7,9)

Prevención

Se han realizado diferentes estudios en los que se compararon al ácido acetilsalicílico en baja y alta dosis con el dipiridamol, ticlopidina, clopidogrel, y warfarina para evidenciar cuál es más efectivo, tanto para la prevención primaria como para la secundaria. ^(2,3,11)

Se justifica la prevención primaria en pacientes con estenosis carotídea asintomática de mayor riesgo, mientras no se indique cirugía, y en pacientes mayores con factores de riesgo e infartos silentes. ^(5,9,11)

El tratamiento a elegir va a depender del tipo de ECV y de sus complicaciones hemorrágicas. Siempre es preferible la prevención, ya que la ECV ocurre repentinamente y cuando no es fatal, puede consumir las reservas físicas, anímicas y financieras del paciente, de su familia y de la comunidad. ^(1,4,5,7)

Cuidados de Enfermería

- Signos vitales cada 4 horas.
 - Presión arterial;
 - Frecuencia cardíaca;

- Frecuencia respiratoria;
- Temperatura ;
- Cambios en la escala de Glasgow. ^(1,2)
- Reposo en cama, según evolución, pasar a sillón si tolera; ^(4,6,11)
- Cabecera a 30°. Rotar, cada hora, y tomar medidas para prevención de escaras; ^(3,4,5)
- Si está lúcido probar alimentación (dieta semiblanda), si no está lúcido alimentación por sonda nasogástrica (o mejor, nasoduodenal); ^(1,2,11)
- Verificación del plan de hidratación parenteral: 20 a 40 mL /Kg. de peso. ^(3,4,5,6)

Terapias de Rehabilitación

Terapia física

El objetivo es lograr que el paciente que sufre una ECV vuelva a aprender actividades motoras simples como volver a aprender a caminar, sentarse, acostarse, y cambiar de un tipo de movimiento a otro. ^(4,5,6,7,8)

Terapia ocupacional

El objetivo es ayudar al paciente a ser independiente o alcanzar el nivel más alto posible de independencia. ^(3,4,11) Volver a aprender a comer, beber, deglutir, vestirse, bañarse, cocinar, leer, escribir, cuidado personal. Utilizar refuerzos para piernas, apoyos de resorte, marcos o bastones. ^(4,6,7)

Terapia de dicción o del habla

La terapia del habla ayuda al paciente a volver a aprender el lenguaje y la dicción o aprender otras formas de comunicación. También es beneficioso que los miembros de la familia del paciente reciban ayuda psicológica. ^(4,6,9)

Terapia psicológica/ psiquiátrica

Alivia algunos problemas mentales y emocionales relacionados. ^(3,4)

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, con una muestra de 30 pacientes durante el mes de Julio del 2010, realizado en el área de ictus de medicina interna del Hospital “Abel Gilbert Pontón”, durante la rotación de

clínico quirúrgico del Programa de Internado de Enfermería.

Para este estudio se utilizó fuentes de datos de forma directa e indirecta, entre las cuales tenemos: historias clínicas, entrevistas al personal de enfermería, reportes de enfermería de licenciadas, ficha de recolección de datos, citas bibliográficas; todo este material permitió desarrollar el presente trabajo.

RESULTADOS

La mayoría de pacientes del total de la muestra son personas de sexo masculino que se encuentran asilados en esta unidad, quienes aducen que la enfermedad se debe a la mala alimentación y la responsabilidad que conlleva este sexo. **(Fig. 1)**

La edad en que se presenta la ECV en mayor proporción es en personas que sobrepasan los 70 años de edad, resultantes de enfermedades crónicas muchas veces sin tratamiento. **(Fig. 2)**

Entre los antecedentes familiares que predominan como factores de riesgo en la ECV tenemos HTA y DM tipo II que se presentan en mayor porcentaje según los datos obtenidos. **(Fig. 3)**

Según el estudio realizado en estos pacientes la DM tipo II afecta de forma directa al desarrollo de la ECV ya que no han recibido el tratamiento oportuno para esta patología. **(Fig. 4)**

Debido a antecedentes tanto familiares como personales, los casos de ECV que se presentan con mayor frecuencia en estos pacientes son la ECV isquémica con un porcentaje del 60% según la clasificación respectiva. **(Fig. 5)**

El estudio evidencia como resultado que el Protocolo de Enfermería no se cumple en su totalidad en los pacientes con ECV por parte del personal de enfermería, tan solo en el 33,4% de los pacientes se aplica, mientras que en el 66,6% no se cumple debido a factores como falta de tiempo para cumplir con los procedimientos, falta de material, déficit de conocimiento en el manejo de estos pacientes por parte del personal auxiliar de enfermería, escaso control o supervisión del cumplimiento del proceso por parte de las licenciadas líderes. **(Fig. 6)**

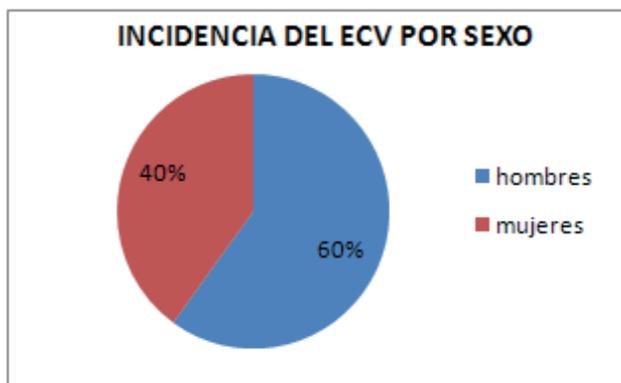


Fig. 1. Incidencia del ECV por sexo.
 Fuente: Ficha de recolección de datos.
 Elaborado: Álex Avelino.

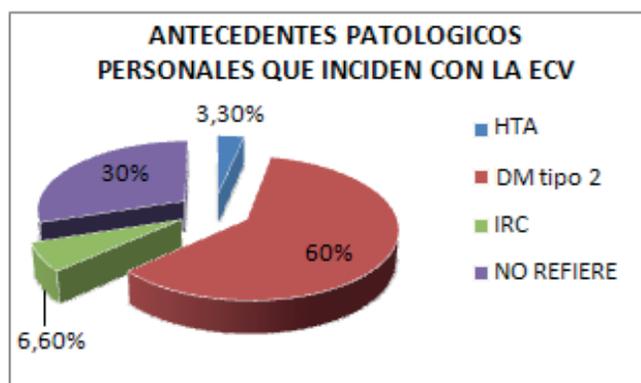


Fig. 4. Antecedentes patológicos personales en ECV
 Fuente: Ficha de recolección de datos.
 Elaborado: Álex Avelino.

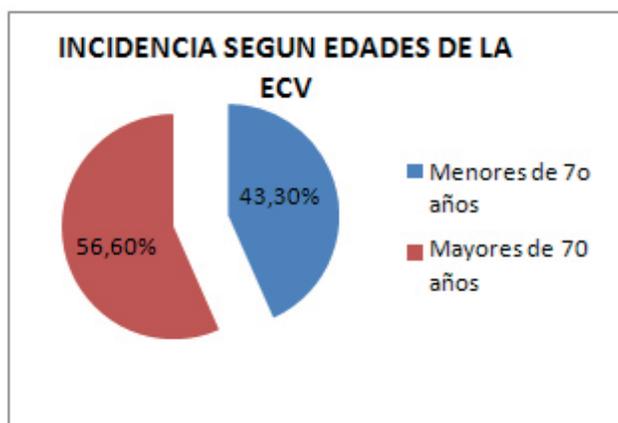


Fig. 2. Incidencia de ECV según edad.
 Fuente: Ficha de recolección de datos.
 Elaborado: Álex Avelino.

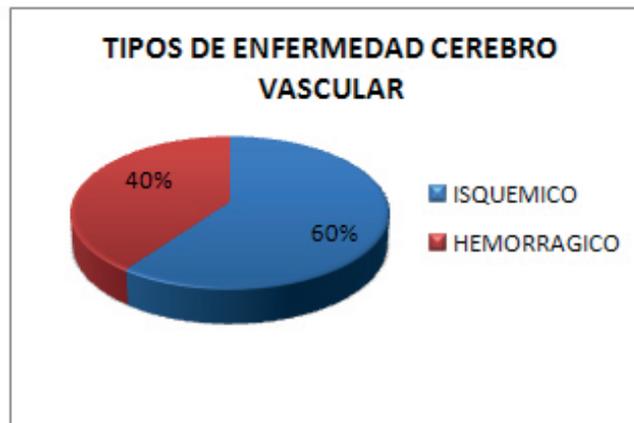


Fig. 5. Tipos de Enfermedad Cerebro Vascular
 Fuente: Ficha de recolección de datos.
 Elaborado: Álex Avelino

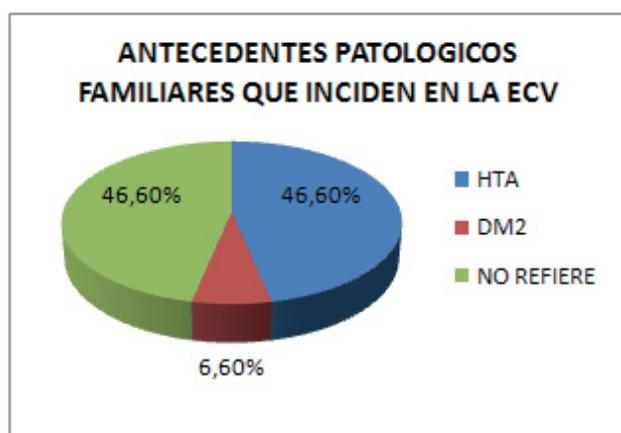


Fig. 3. Antecedentes patológicos familiares en ECV.
 Fuente: Ficha de recolección de datos.
 Elaborado: Álex Avelino.

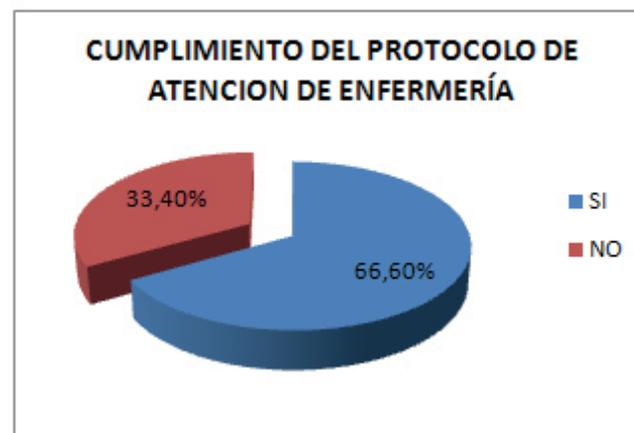


Fig. 6. Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería
 Fuente: Ficha de recolección de datos.
 Elaborado: Álex Avelino.

Resultado de entrevista al Personal de Enfermería

- ✓ *“La verdad que yo realizo mi trabajo como puedo, debido a que ya por la edad que tengo y mi enfermedad, porque sufro de dolores musculares no puedo realizar el aseo al paciente como lo hacía antes cuando empecé como enfermera, además la cantidad de pacientes en el área no permite dedicarse a uno solo.”*
- ✓ *“El personal auxiliar no realiza las actividades que son encomendadas, aducen que no les corresponde ciertas actividades a ellos, además no permiten que su trabajo sea supervisado.”*
- ✓ *“El estado no da los materiales para trabajar con los pacientes, siempre se les pide cosas como jabón, pañales, toallas húmedas a los familiares y se quejan de que no tienen dinero, que eso debe dar el hospital”*
- ✓ *“Yo no he recibido clases de cómo cuidar a estos pacientes, trabajo tantos años aquí y no me han dado un curso de trabajar con esos pacientes”*
- ✓ *“Yo siempre hago lo mismo, de tomar signos vitales y limpiar a un paciente, siempre lo hago y los pacientes se mejoran pronto”*

DISCUSIÓN

El personal profesional de enfermería aduce que el personal auxiliar no permite la supervisión del trabajo dentro del área, por lo que no se puede realizar esta tarea de supervisión por parte de las licenciadas de enfermería del equipo de salud. Por otro lado, cada personal, sea este profesional o auxiliar mantienen una disputa en cuanto a intervenciones de enfermería que deben realizarse en estos pacientes.

El escaso material del que se dispone para realizar ciertas intervenciones de aseo diario a los pacientes asilados, afecta considerablemente la atención de enfermería; además, los familiares aducen que el Hospital es el que debería de proporcionar estos materiales, porque ellos no cuentan con los recursos debido a que la enfermedad es muy costosa.

Sumado a los factores anteriores, se presenta la falta de tiempo para cumplir con las intervenciones, debido a la cantidad de pacientes y tiempo que lleva en realizar

cada intervención, no permitiendo cumplir con todas las actividades.

CONCLUSIONES

La Enfermedad Cerebro Vascular en la actualidad se presenta en un alto porcentaje en nuestro medio, y el equipo de salud, principalmente el personal de enfermería, es el actor principal en la recuperación de este tipo de pacientes y patología. Debido a esto, el cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en pacientes con ECV debe ser estricto, ya que llevarlo a cabo permite que los pacientes hospitalizados en el área de Ictus del Hospital “Abel Gilbert Pontón” tengan una recuperación más rápida y en menor tiempo.

Factores como la falta de tiempo para cumplir con los procedimientos, falta de material, déficit de conocimiento en el manejo de estos pacientes por parte del personal auxiliar de enfermería, poco control o supervisión del cumplimiento del proceso por parte de las licenciadas líderes, son las variables más representativas que repercuten en el buen manejo del Protocolo de Atención de Enfermería.

El personal de enfermería, sobre todo las licenciadas y licenciados líder en enfermería del área, deben ser quienes se encarguen de la vigilancia del fiel cumplimiento del Protocolo, mediante la supervisión y evaluación continua tanto del personal profesional como del personal auxiliar de enfermería.

Solo con llevar a cabo el Protocolo de Atención de Enfermería de forma concienzuda permitirá que el paciente a cargo de este personal pueda tener expectativas de vida de mejor calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diaz J, Sempere A. Cerebral Ischemia: New Risk Factors. *Cerebrovascular Disease*. 2004; 17(supl. 1): 43-50.
2. Escourrolle R., Poirier J. *Manual de Neuropatología*. Toray-Masson, S.A. 2da Edición. Barcelona; 1986.
3. Micheli F., Nogués M., Asconapé J., Fernández M., Biller J. *Tratado de Neurología Clínica*. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2002.
4. Simón R., Aminoff M., Greenberg D. *Neurología Clínica*. México: Editorial Manual Moderno; 1992.

5. Cabrera R., Peñalver C., Lucas J., Villanueva P., Galán M. Urgencias en Medicina, Diagnóstico y Tratamiento. Ed. Aula Médica; 1999. p. 169-74.
6. Davenport R., Dennis M. Neurological emergencies: acute stroke. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2000 Mar; 68(3): 277-88.
7. Cabrera M., Díaz L., Ortega M., Penas J., Hechavarría S., Álvarez A., et al. Enfermedad Cerebrovascular de origen isquémico (I). Actualización fisiopatológica. Policlínico Universitario Vedado. 1-13. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/ecv_1.pdf Consultado en: Agosto 2, 2010.
8. Machado J. Accidente Cerebrovascular Isquémico ACVI. Hospital Alemán Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://biomopedia.wikispaces.com/file/view/Accidente+Cerebro+Vascular+Isquemico+ACVI.pdf> Consultado: Agosto 12, 2010.
9. López V., Sanz R., Porta J. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, “Hospital Universitario 12 de Octubre 2000”.
10. Orozco J. Guías para manejo de Urgencias: Enfermedad cerebro vascular. Fundación Clínica Valle del Lili. 1219-24. Disponible en: http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Neurologicas/Enfermedad_cerebro_vascular.pdf Consultado: Septiembre 5, 2010
11. Adams R., Víctor M. Principios de Neurología. 2da Edición. Barcelona: Editorial Reverté; 1998.