GEROKOMOS
Volumen VIII
Número 21
Páginas 97 a 106
Julio 1996

Rincón científico

COMUNICACIONES

Geriatría A.V.C. y diagnósticos de enfermería

F. Ponsich Pubill
C. Garzón Valverde
M. Chaparro Mancebo
G. González Pérez
J. Ruiz Moya
C. Bretos Serrano
E. Fuchs Fábregas
I. Marín Romero

* Premio SEEGG - B. BRAUN - 1997 "Enfermería Geriátrica y Gerontológica". 1er Congreso Internacional de Enfermería Geriátrica. Barcelona, 28-31 de mayo de 1997.

Correspondencia:
F. Ponsich Pubill
Hospital de Traumatología y Rehabilitación
de la Vall d'Hebron
Barcelona

RESUMEN

Estudio para identificar los diagnósticos de enfermería más comunes en pacientes geriátricos con secuelas de un Accidente Vascular Cerebral según tipo y localización y realizar los estándares según el porcentaje de identificación.

PALABRAS CLAVE

A.V.C.; Diagnósticos de Enfermería; Identificación.

SUMMARY

Studies were made to identify the most common nursing diagnoses in geriatric patients with sequelae of stroke by type and site, and to develop standards based on the percentage identificication.

KEY WORDS

Stroke; Nursing diagnoses; Identification.

INTRODUCCIÓN

La vejez siempre ha sido una etapa de la vida del hombre que ha hecho reflexionar y ha provocado sentimientos contradictorios. Según Langarica Salazar (1985), envejecer es la sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas.

Existe dificultad para determinar la frontera de la vejez. A algunos autores les cuesta dar una edad determinada, ya que consideran que ésta no determina la condición de la persona, pero en líneas generales, se define a la persona mayor, Europa y países con mayor índice de envejecimiento, a la que está en la frontera de los 65 años (edad de jubilación laboral) (Guillén Llera, 1994).

Actualmente, en nuestra población existe un aumento paulatino del índice de edad, con el consiguiente envejecimiento de la población; los factores que intervienen en el envejecimiento de la población son: el descenso de mortalidad, la influencia de los movimientos migratorios, el descenso de la tasa de natalidad, los avances tecnológicos, los factores ambientales, el aumento de la longevidad. Esto hace que exista un aumento de demanda de estructuras socioeconómicas y servicios sanitarios (García, 1993).

Enfermería es uno de los grupos, dentro de los equipos multidisciplinares, que tiene ocasión de prestar asistencia a la gente mayor. Actualmente, enfermería asume la función del cuidado de la salud, aumentando el bienestar físico, psico-social y espiritual, ayudándolos a conseguir dicho bienestar a través de actividades de suplencia, apoyo, supervisión, enseñanza, asesoramiento y control (Alfaro, 1992), cuando los problemas de salud le impiden realizar las A.V.D. (Actividades de la Vida Diaria) de manera independiente.

Dentro de las enfermedades que pueden sufrir los ancianos encontramos que las A.V.C. (Accidentes Cerebro-Vasculares) son las que ocupan el primer lugar de morbilidad en la población que ingresa en los centros sociosanitarios (Generalitat Catalunya, 1993), y la segunda causa de ingreso en el Servicio de Rehabilitación de Secuelas Neurológicas del Hospital de Traumatología y Rehabilitación del Vall d'Hebron de Barcelona.

Al ser las A.V.C. una alteración con tendencia a la cronicidad e incapacidad, provoca en las personas problemas discapacitantes con diferentes grados de dependencia; para satisfacer sus necesidades básicas, enfermería, en nuestro hospital, trata de identificar estos problemas bajo el marco conceptual de V. Henderson, utilizando los diagnósticos de enfermería de V. Henderson (Gordin, 1990).

El objetivo de este trabajo es el estudio para identificar los diagnósticos de enfermería más comunes en pacientes geriátricos con secuelas neurológicas después de un A.V.C. según tipo de A.V.C. y localización, basándonos en la repercu-

Cuadro 1. Accidente Vascular Cerebral

El A.V.C. ocurre al producirse una disminución del aporte sanguíneo a una porción del cerebro; las causas más comunes son:

Tipos:		
1. Isquémicos		2. Hemorrágico
• Trombosis	• Embólico	
Oclusión o disminución degenerativa de la luz arterial	Oclusión de la luz arterial producida por un émbolo	Rotura de la pared arterial
Causas:		
• Arteriosclerosis	• Trombo mural por enfermedad arteriosclerótica o cardiopatía reumática • Cirugía cardíaca	• Defectos de coagulación • H.T.A. Crónica • Malformación Vascular (Aneurisma)

Cuadro 2. Variables que determinan la gravedad del A.V.C.

- La Arteria Cerebral implicada
- La zona del Cerebro irrigada y su afectación
- La Importancia de la Lesión
- La Extensión del área lesionada

sión de las lesiones para la identificación de los Diagnósticos de Enfermería y realizar los estándares según el porcentaje de identificación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para este trabajo hemos realizado un estudio descriptivo observacional, y para ello, tomamos la población ingresada en el Hospital de Traumatología y Rehabilitación del complejo hospitalario Vall d'Hebron, hospital que pertenece a la XUHP (Xarxa de Utilización de Hospitales Públicos) del I.C.S. (Institut Catalá de la Salut).

El estudio ha sido realizado en el servicio de Rehabilitación, donde existen dos secciones:

- Sección secuelas osteoarticulares, pacientes con estancias cortas.
- Sección secuelas neurotraumatológicas, pacientes con estancias largas.

El total de población ingresada en nuestro servicio fue de 1.508 pacientes en los años 1995-96.

Los criterios de inclusión de la muestra son: pacientes ingresados durante los años 1995-96 en el departamento de secuelas neurotraumatológicas, con una edad > de 65 años y que padezcan algún tipo de secuela neurológica después de un A.C.V.

La recogida de datos se realiza a través de la historia clínica, con revisión retrospectiva de los procesos de enfermería durante el periodo 1995-96. Para ello, se realizó una base de datos con 13 apartados.

Las variables de estudio son:

- Tipo de A.V.C. (cuadros 1, 2).
- Localización de la lesión (cuadros 3, 4).
- Repercusión de las lesiones cerebrales (cuadros 5, 6 y 7).
- Diagnósticos de enfermería detectados en las repercusiones de las lesiones cerebrales (cuadro 8).

RESULTADOS

La muestra total es de 42 pacientes (m = 42), con la siguiente distribución:

Años	1995	1996
Ingresos	659 pacientes	849 pacientes
Estancia media	40,41 días	28,18 días
Estancia media en el Serv. Neurotrauma	78,77 días	58,70 días

Tipo de A.V.C.		
A.V.C. Hemorrágico	13 pacientes	31%
A.V.C. Isquémico	29 pacientes	69%

Localización de Lesión		
Hemisferio Derecho	Hemisferio Izquierdo	Otros
21	15	6

Secuelas Neurológicas tras A.V.C.		
Tetraparesia	3	7,14%
Hemiplejía	*23*	*55,00%*
• Izquierda	14	60,86%
• Derecha	9	39,14%
Hemiparesia	*15*	*36,00%*
• Izquierda	6	40 %
• Derecha	9	60 %
Ataxia	1	2,35%

Diagnósticos de enfermería

(n = 3)

Diagnósticos de Enfermería - *Tetraparesia*							
	2.4	3.7	4.2	8.2	8.4	10.3	10.6
Suma total	2	2	2	1	3	1	1
Porcentaje	66,6	66,6	66,6	33,3	100	33,3	33,3

(n = 1)

Diagnósticos de Enfermería - *Ataxia*		
	3.1	4.2
Suma total	1	1
Porcentaje	100	100

(n = 14)

Diagnósticos de Enfermería - Hemiplejía izquierda

	1.1	2.4	3.1	3.5	4.2	5.3	6.2	8.2	8.3	9.4	9.12	10.3	10.4	12.1
S.T.	1	10	1	5	12	1	2	6	1	10	1	2	1	1
P.	8%	83%	8%	41%	100%	8%	16%	50%	8%	83%	8%	16%	8%	8%

(n = 9)

Diagnósticos de Enfermería - Hemiplejía derecha

	2.1	2.4	3.1	3.5	4.2	4.4	6.2	8.2	8.4	10.3	10.4
S.T.	1	6	1	4	7	1	3	1	6	1	1
P.	14%	85%	14%	57%	100%	14%	42%	14%	85%	14%	14%

(n = 6)

Diagnósticos de Enfermería - Hemiparesia izquierda

	11.1	21.2	2.3	2.4	3.1	3.5	4.2	8.2	8.4	10.3
S.T.	1	1	1	3	1	2	6	1	5	1
P.	16%	16%	16%	50%	16%	33%	100%	16%	83%	16%

(n= 9)

Diagnósticos de Enfermería - Hemiparesia derecha

	2.2	2.3	2.4	3.4	3.5	3.6	4.2	5.1	6.2	8.2	8.4	10.3	10.4	12.1
S.T.	1	1	7	1	5	1	8	1	2	1	7	1	2	1
P.	12%	12%	87%	12%	62%	12%	100%	12%	25%	12%	87%	12%	25%	12%

Total Diagnósticos de Enfermería (23). Suma total

Diagnósticos de Enfermería más utilizados en las secuelas de A.V.C.

	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.5	3.6	3.7	4.2	4.4	5.1	5.3	6.2
S.T.	2	1	2	2	26	4	16	1	2	36	1	1	1	7

	8.2	8.3	8.4	9.4	9.12	10.3	10.4	10.6	12.1
S.T.	10	1	22	10	1	8	4	1	2

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos determinan que existe una mayor incidencia de ingresos de pacientes con antecedentes de A.V.C. isquémico en un 69%.

La afectación mayor se determina en el hemisferio derecho en un 50%.

Las secuelas neurológicas de hemiplejía izquierda son de un 60,86% y, en un segundo lugar, las hemiparesias derechas en un 60%.

Cuadro 3. Anátomo-Fisiología del Sistema Nervioso Central

El S.N.C. regula las funciones de nuestros órganos internos y otras estructuras que no podemos controlar voluntariamente; podemos distinguir:

— **Médula espinal:** La ocupan los nervios que se dirigen a los miembros superiores e inferiores.
— **Bulbo raquídeo + mesencéfalo**
— **Protuberancia anular o puente de Varolio**
— **Cerebelo,** situado por debajo del tronco encefálico, su función principal son los movimientos motores y el equilibrio.
— **Cerebro:** Es la parte mayor de la masa encefálica, está dividida por dos hemisferios, separadas por una fisura longitudinal, llamado cuerpo calloso. La cubierta más externa la llamamos córtex y está formada por cuerpos de neurona o "materia gris". Las capas más profundas están formadas por axones mielinizados o "materia blanca".

En él podemos localizar **6 lóbulos:**

1.1. **Lóbulo Frontal**
controla:
- Los movimientos musculares voluntarios.
- El comportamiento emocional.

1.2. **Lóbulo Parietal,**
- Interpreta los impulsos sensitivos, piel, músculos, articulaciones y tendones.

1.3. **Lóbulo Temporal** controla:
- Los centros de audición, gusto y olfato (la alteración en el hemisferio dominante puede causar una afasia auditiva-receptiva, oirá pero no entenderá el significado de las palabras).

1.4. **Lóbulo occipital**
- Recibe e interpreta los estímulos visuales.

1.5. **Insula o Lóbulo Central**
- Parece estar relacionado con la sensibilidad visceral y la actividad motora.

1.6. **Lóbulo Límbico**
- Su lesión puede afectar al comportamiento sexual, respuestas emocionales, motivación y ritmo biológico.

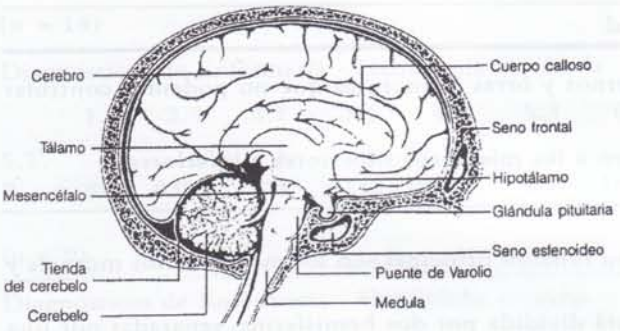
Internamente, dentro del cerebro, a grandes rasgos podemos distinguir:

1.7. **Tálamo**
- Trasmite los mensajes sensoriales.

1.8. **Hipotálamo**
- Su alteración afecta al metabolismo del paciente.

1.9. **Tronco encefálico**
- Vía de conducción entre médula espinal y otras partes del cuerpo.
- Forma parte de la formación reticular.
- Aloja los cuerpos de la mayoría de los pares craneales.

— **Médula espinal,** se extiende desde el tronco encefálico a la segunda vértebra lumbar, sirve de doble vía de conducción entre el cerebro y el sistema nervioso periférico. Podemos distinguir dos tractos que componen la vía de conducción:
- **El tracto Piramidal.**
- **El tracto Espinotalámico lateral.**



Cuadro 4. *El sistema nervioso*

Los diagnósticos de enfermería más comunes detectados en las secuelas neurológicas después de un A.V.C. en pacientes geriátricos son:

Tetraparesias

En más de un 50% son:

1. Dificultad/incapacidad para realizar la higiene.
2. Dificultad para alimentarse e hidratarse.
3. Retención urinaria.
4. Dificultad/incapacidad para moverse.

En menos de un 50%:

5. Afectación de la integridad de los tegumentos.
6. Comunicación ineficaz en el ámbito afectivo.
7. Confusión.

Ataxia

En un 100%:

1. Estreñimiento.
2. Dificultad/incapacidad para moverse.

Hemiplejía Izquierda

En más de un 50%:

1. Dificultad/Incapacidad para moverse.
2. Dificultad para alimentarse e hidratarse.
3. Dificultad/incapacidad para preservar su salud.
4. Afectación de la integridad de los tegumentos.

En menos de un 50%:

5. Incontinencia Urinaria.
6. Dificultad/Incapacidad para vestirse y desvestirse.
7. Comunicación ineficaz en el ámbito afectivo.

Cuadro 5

Arteria	Síntomas
Arteria Cerebral Media	• Hemiparesia del lado opuesto. • Hemiparesia Homónima (Disminución del campo visual). • Afasia (A.C.M. Izquierda).
Arteria Carótida	• Debilidad. • Parálisis. • Entumecimiento. • Cambios sensitivos. • Alteraciones visuales del lado opuesto. • Cefalea. • Alteración del nivel de consciencia.
Arteria Vertebrobasilar	• Debilidad de un lado del cuerpo. • Entumecimiento en boca y labios • Disminución de los campos visuales (Hemiapnesia, Homónima). • Diplopía. • Mala coordinación, torpeza. • Habla dificultosa. • Mareos, vómitos. • Dificultad en la deglución. • Ataxia. • Pérdida de memoria.
Arteria Cerebral Anterior	• Debilidad y entumecimiento del lado opuesto, fundamentalmente de las EEII. • Incontinencia. • Confusión. • Cambios de personalidad. • Incapacidad de realizar ciertos movimientos (pérdida de la función motora, sensibilidad y coordinación).
Arterias Cerebrales Posteriores	• Disminución de los campos visuales. • Ceguera cortical. • Deterioro sensorial. • Dislexia. • En muchos casos no hay parálisis.

8. Dificultad para mantener las vías respiratorias permeables.
9. Estreñimiento.
10. Insomnio.
11. Desinterés por las normas de higiene.
12. Riesgo de accidentes.
13. Comunicación ineficaz en el ámbito intelectual.
14. Dificultad para asumir su rol.

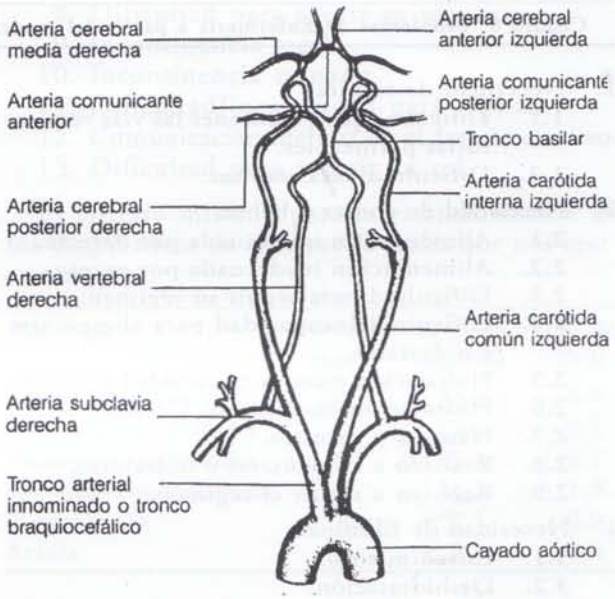
Hemiplejía Derecha

En más de un 50%:

1. Dificultad/incapacidad para moverse.
2. Dificultad para alimentarse e hidratarse.
3. Dificultad/incapacidad para realizar la higiene.
4. Incontinencia Urinaria.

En menos de un 50%:

5. Alimentación inadecuada por defecto.
6. Estreñimiento.
7. Rechazo a realizar actividades físicas.



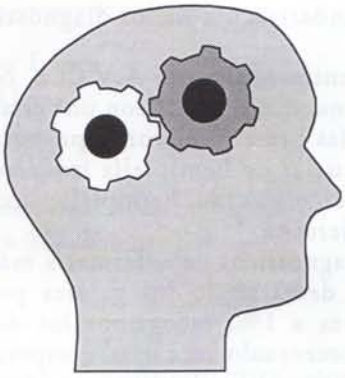
Cuadro 6. *El sistema nervioso*

Cuadro 7. Pares Craneales

Nervio	Tipo	Función
I Olfatorio	Sensitivo	• Olfato
II Óptico	Sensitivo	• Visión
III Óculo motor	Motor	• Movimientos oculares
IV Troclear	Motor	• Movimientos oculares
V Trigémino	Motor	• Movimientos masticación
	Sensitivo	• Sensaciones de la cara, cuero cabelludo y dientes
VI Motor Ocular Externo	Motor	• Movimientos oculares
VII Facial	Motor	• Expresiones faciales
	Sensitivo	• Gusto: glándulas salivares
VIII Acústico	Sensitivo	• Audición
		• Sentido del equilibrio
IX Glosofaríngeo	Motor	• Secreción de la saliva y movimientos de deglución
	Sensitivo	• Sensaciones de la garganta
		• Gusto
X Vago	Motor	• Deglución
		• Producción de la voz
		• Enlentecimiento de la frecuencia cardíaca
		• Aceleración del peristaltismo
	Sensitivo	• Sensaciones de la garganta, laringe y vísceras
XI Espinal	Motor	• Movimientos de los hombros
		• Rotación del cuello
XII Hipogloso	Motor	• Movimientos de la lengua

Cuadro 8. Problemas de Enfermería a partir del modelo conceptual de V. Henderson

1. Necesidad de respirar
   - 1.1. Dificultad para mantener las vías respiratorias permeables.
   - 1.2. Dificultad para respirar.
2. Necesidad de comer y beber.
   - 2.1. Alimentación inadecuada por defecto.
   - 2.2. Alimentación inadecuada por exceso.
   - 2.3. Dificultad para seguir su régimen.
   - 2.4. Dificultad/Incapacidad para alimentarse e hidratarse.
   - 2.5 Hidratación excesiva en cantidad y calidad.
   - 2.6. Hidratación inadecuada. Déficit.
   - 2.7. Náuseas y vómitos.
   - 2.8. Rechazo a alimentarse e hidratarse.
   - 2.9. Rechazo a seguir el régimen.
3. Necesidad de Eliminar.
   - 3.1. Estreñimiento.
   - 3.2. Deshidratación.
   - 3.3. Diarrea.
   - 3.4. Incontinencia fecal.
   - 3.5. Incontinencia urinaria y fecal.
   - 3.6. Incontinencia urinaria.
   - 3.7. Retención urinaria.
4. Necesidad de Moverse y Mantener una Postura Adecuada
   - 4.1. Circulación inadecuada.
   - 4.2. Dificultad/Incapacidad para moverse.
   - 4.3. Edema.
   - 4.4. Rechazo a realizar actividades físicas.
5. Necesidad de Dormir y Reposar
   - 5.1. Dificultad/Incapacidad para reposar.
   - 5.2. Agotamiento.
   - 5.3. Insomnio.
6. Necesidad de Vestirse y Desvestirse
   - 6.1. Desinterés por sus ropas.
   - 6.2. Dificultad/Incapacidad para vestirse y desvertirse.
7. Necesidad de mantener la Temperatura dentro de los límites normales.
   - 7.1. Hipertermia.
   - 7.2. Hipotermia.
8. Necesidad de estar Limpio y Proteger los Tegumentos.
   - 8.1. Alteración de la mucosa bucal.
   - 8.2. Afectación de la integridad de los tegumentos.
   - 8.3. Desinterés por las normas de higiene.
   - 8.4. Dificultad/Incapacidad para realizar la higiene.
   - 8.5. Desinterés por realizar la higiene.
9. Necesidad de evitar peligros.
   - 9.1. Ansiedad Moderada.
   - 9.2. Ansiedad severa o extrema.
   - 9.3. Duelo.
   - 9.4. Dificultad/Incapacidad para preservar su salud.
   - 9.5. Dolor Agudo.
   - 9.6. Dolor Crónico.
   - 9.7. Estado Depresivo.
   - 9.8. Perturbación de la autoestima.
   - 9.9. Perturbación de la imagen.
   - 9.10. Miedo.
   - 9.11. Desinterés por el tratamiento.
   - 9.12. Riesgo de accidentes.
   - 9.13. Riesgo de violencia contra los otros.
   - 9.14. Riesgo de violencia consigo mismo.
10. Necesidad de Comunicarse con el entorno.
    - 10.1. Agresividad.
    - 10.2. Afectación de la integridad de los roles sexuales.
    - 10.3. Comunicación ineficaz en el ámbito afectivo.
    - 10.4. Comunicación ineficaz en el ámbito intelectual.
    - 10.5. Comunicación ineficaz en el ámbito sensitivo y motor.
    - 10.6. Confusión.
    - 10.7. Aislamiento social.
    - 10.8. Perturbación de la comunicación familiar.
11. Necesidad de actuar según sus Creencias y Valores.
    - 11.1. Dificultad para actuar según sus creencias y valores.
    - 11.2. Inquietud relacionada con su existencia.
    - 11.3. Sentimiento de culpabilidad.
12. Necesidad de Realizarse.
    - 12.1. Dificultad para asumir su rol.
    - 12.2. Dificultad para realizarse.
    - 12.3. Sentimiento de impotencia.
13. Necesidad de Recrearse.
    - 13.1. Desinterés por las actividades de recreo.
    - 13.2. Dificultad/Incapacidad para recrearse.
    - 13.3. Rechazo a las actividades de recreo.
14. Necesidad de Aprender.
    - 14.1. Dificultad para aprender.
    - 14.2. Falta de conocimientos.
    - 14.3. Rechazo para aprender.



8. Afectación de la integridad de los tegumentos.
9. Comunicación ineficaz en el ámbito afectivo.
10. Comunicación ineficaz en el ámbito intelectual.

Hemiparesia Izquierda

En más de un 50%:

1. Dificultad/incapacidad para moverse.
2. Dificultad/incapacidad para realizar la higiene.
3. Dificultad para alimentarse e hidratarse.

En menos de un 50%:

4. Dificultad para mantener las vías respiratorias permeables.
5. Alimentación inadecuada por exceso.
6. Dificultad para seguir su régimen.
7. Estreñimiento.
8. Afectación de la integridad de los tegumentos.
9. Comunicación ineficaz en el ámbito afectivo.

Hemiparesia Derecha

En más de un 50%:

1. Dificultad/incapacidad para moverse.
2. Dificultad/incapacidad para realizar la higiene.
3. Dificultad para alimentarse e hidratarse.
4. Incontinencia Urinaria.

En menos de un 50%:

5. Dificultad/incapacidad para vestirse y desvestirse.
6. Comunicación ineficaz en el ámbito intelectual.
7. Alimentación inadecuada por exceso.
8. Dificultad para seguir su régimen.
9. Incontinencia fecal.
10. Incontinencia urinaria.
11. Dificultad/incapacidad para reposar.
12. Comunicación ineficaz en el ámbito afectivo.
13. Dificultad para asumir su rol.

El criterio mínimo para la estandarización de los diagnósticos de enfermería reales que nos marcamos es:

Patología	Nº de casos	% de la muestra	% de D.E.
Hemiplejía izquierda	14	33,3	4,5
Hemiparesia derecha	9	21,4	2,1
Hemiparesia derecha	9	21,4	2,1
Hemiparesia izquierda	6	14,2	1,9
Tetraparesia	3	7,1	0,9
Ataxia	1	2,3	0,3

Por lo tanto, la clasificación de los D.E. es:

Nº	Diagnósticos de Enfermería	%
2.4	Dificultad/Incapacidad para alimentarse e hidratarse	100
3.6	Incontinencia urinaria y fecal	100
4.2	Dificultad/Incapacidad para moverse	100
8.2	Afectación de la integridad de los tegumentos	100
10.3	Comunicación ineficaz en el ámbito afectivo	100
3.1	Estreñimiento	75
6.2	Dificultad/Incapacidad para vestirse/desvestirse	75
8.4	Dificultad/Incapacidad para realizar la higiene	75
10.4	Comunicación ineficaz ámbito intelectual	75
1.1	Dificultad mantener las vías respiratorias. Permeables	50
2.2	Alimentación inadecuada por exceso	50
2.3	Dificultad para seguir su régimen	50
12.1	Dificultad para asumir su rol	50
2.1	Alimentación inadecuada por defecto	25
4.4	Rechazo a realizar actividades físicas	25
5.1	Dificultad/Incapacidad para reposar	25
5.3	Insomnio	25
8.3	Desinterés por las normas de higiene	25
9.4	Dificultad/Incapacidad para preservar la salud	25
9.12	Riesgo de accidentes	25

Por tanto, éstos serán los D.E. más utilizados en los pacientes afectos de A.V.C. > 65 años.

CONCLUSIONES

Enfermería es partícipe del equipo multidisciplinar que proporciona cuidados básicos y específicos a las personas mayores, generalmente con pluripatologías y con diferencias individuales con otros grupos de edad.

Para lograr una máxima eficacia de estos cuidados, utilizamos los diagnósticos de enfermería que sirven para promover la investigación, poniendo en práctica todos los cuidados que favorecen una rápida recuperación e independencia.

Actualmente existe la necesidad de determinar la cartera de servicios que oferta enfermería. Para ello, precisamos utilizar los diagnósticos de enfermería más representativos en cada patología, realizando la estandarización de los cuidados, a pesar de que cada persona es un ser único e integral.

De esta forma retendemos en un futuro, dar a los profesionale de enfermería un material de registros y consul as que pueda agilizar el quehacer diario, en la transcripción de los procesos de curas y estandarización de los diagnósticos de enfermería.

Los pacientes afectos de A.V.C. > 65 años ingresados en nuestro hospital con una estancia media de 58,78 días presentan, como primera causa de ingreso, secuelas de hemiplejía izquierda y como segunda y tercera causa, hemiplejía derecha y hemiparesia derecha.

De los diagnósticos de enfermería más comunes detectados, descartando los valores porcentuales no superiores a 1%, escogemos los diagnósticos que estén porcentualmente igual o superior al 75%.

En un 100%: Dificultad/incapacidad para moverse, dificultad/incapacidad para alimentarse e hidratarse, incontinencia urinaria y fecal, afectación de la integridad de los tegumentos, comunicación ineficaz en el ámbito afectivo y en un 75% el estreñimiento, dificultad/incapacidad para vestirse/desvestirse, dificultad/incapacidad para realizar la higiene y comunicación ineficaz en el ámbito intelectual.

Los resultados obtenidos en el estudio quizás podían ser previsibles de antemano por los profesionales que actúan en el ámbito, pero pensamos que es preciso profundizar en la investigación para validar dichos resultados y darlos a conocer a nuestro colectivo.

BIBLIOGRAFÍA

ALFARO R. (1992). "Aplicación del proceso de atención en enfermería". 2ª edición. España: Doyma.

GARCÍA M.; TORRES M. P.; BALLESTEROS E. (1993). "Enfermería geriátrica". Barcelona: Salvat-Masson

GORDIN, L.; LUSSRER, R.; PHONEUJ, M.; RIOPELLE, L. (1990). "Planificación de los cuidados enfermeros. Modelo de curas autónomas".

GUILLÉN LLERA, F.; PÉREZ DEL MOLINO MARTÍN, J. (1994). "Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico". Barcelona: Masson.

HAUMANN, I., et al. (1996). "Trastornos neurológicos". Doyma.

LANGARÍCA, R. (1985). "Gerontología y Geriatría". México: Interamericana.

PLA DE SALUT 93-95. (1993). 1ª edición. Barcelona: Generalitat de Catalunya i Seguretat Social; p. 103.

SALGADO, A.; GUILLÉN, F. (1994). "Manual de geriatría". 2ª edición. Barcelona: Masson-Salvat.

TESTUT, L.; LAFAIJET, A. (1994). "Anatomía descriptiva". Salvat.