



Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas de la Salud

Departamento de Atención a la Salud

Licenciatura de Enfermería

De La Rosa Albor Yocelyn

Proceso de atención de enfermería en paciente
con hipertensión intracraneal.

Dr. Luis Fernando Rivero Rodríguez

México, 2023.

ÍNDICE

Introducción.....	3
Justificación.....	4
Objetivo General.....	5
Objetivos específicos.....	5
Marco teórico.....	6
Conclusiones.....	10
Bibliografía.....	11
Anexos.....	12
Historia natural de la enfermedad.....	12
Patrones funcionales.....	13
Hojas place.....	21

Introducción

La hipertensión intracraneal se define por el aumento de la presión en la cavidad craneal y es una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en pacientes con enfermedades neurológicas. Aunque, no muy escuchada como las diferentes patologías más frecuentes en los pacientes, de no tratarse a tiempo puede llegar a ocasionar grandes consecuencias a nivel neurológico o incluso la muerte. A medida que la tecnología y la ciencia avanza se han integrado métodos a nuestro mundo que hacen la gran diferencia para un mejor estudio de análisis y así encontrar el mejor tratamiento correspondiente para cada paciente. Durante años, se consideró que el tratamiento de la hipertensión intracraneana era solo quirúrgico, sin embargo, con el conocimiento más exacto de la fisiopatología de esta entidad, el tratamiento médico ha adquirido gran importancia. En referencia, a otras entidades donde el pronóstico parece estar relacionado de manera directa con la presión intracraneal son: la enfermedad cerebrovascular, la encefalitis y las hemorragias hipertensivas. La hipertensión intracraneal es una patología que no se reconoce a simple vista pero existen manifestaciones clínicas por mencionar las más importantes como: cefalea, deterioro del estado de conciencia, vómitos y papiledema que son de gran ayuda para prevenir grandes consecuencias e incluso la muerte. En la actualidad, el tratamiento de pacientes con hipertensión intracraneal debe ser orientado o llevado por un neurólogo clínico, experto en cuidado intensivo neurológico, ya que le permitirá llevar un seguimiento más acorde y tomar las medidas necesarias pertinentes. En el presente trabajo, se realizó una búsqueda exhaustiva para conocer más acerca de la hipertensión intracraneal y llevar a cabo un proceso de atención de enfermería en el que se utilizaron materiales como: Una historia natural de la enfermedad, valoración de patrones funcionales y hojas places (NANDA, NIC Y NOC) y ejercer los cuidados orientados a la salud y mejoría de nuestro paciente.

Justificación

La hipertensión intracraneal es un síndrome con múltiples etiologías cuyo diagnóstico y tratamiento deben realizarse de forma urgente para salvar la vida del paciente y evitar el desarrollo de importantes discapacidades. La instauración de este síndrome se debe al aumento de los volúmenes y, a su vez, de las presiones de los contenidos intracraneales, bien por aumento de los componentes fisiológicos, que son la sangre, el líquido cefalorraquídeo y el parénquima cerebral, bien por la aparición de un volumen agregado en forma de masa. El edema cerebral subyacente en esta patología puede ser de varios tipos: citotóxico, vasogénico, intersticial o hidrostático. El aumento de la presión intracraneal condiciona la disminución de la presión de perfusión cerebral, lo que genera un círculo vicioso, debido a la isquemia cerebral resultante, que aumenta progresivamente el volumen sanguíneo cerebral, por disminución de las resistencias, y que acaba por seguir aumentando asimismo la presión intracraneal. En función de la etiología se realizará el tratamiento, que requerirá generalmente de una mezcla de actuaciones médicas y quirúrgicas. El manejo del paciente suele llevarse a cabo en unidades de neurocríticos, y precisa de una monitorización de la presión intracraneal para la supervisión del tratamiento. Será también determinante, para la viabilidad del paciente, la corrección de todas las alteraciones de la homeostasis (Gilo, A. 2010).

La hipertensión intracraneal exige gran conocimiento sobre las cifras normales de la presión intracraneal, para poder saber cuales son las manifestaciones clínicas correspondientes del paciente información que es necesaria conocer, ya que la hipertensión intracraneana principalmente se da en pacientes con sobrepeso y se puede llegar a una disminución de la vista, complicaciones y consecuencias más graves. También nos ayudará a comprender su historia clínica, ya que así podremos brindarle al paciente los cuidados necesarios y no lastimar o perjudicar los estudios realizados al paciente con hipertensión intracraneana. La piedra angular del tratamiento es la prevención o manejo de factores que pueden agravar o precipitar el desarrollo de hipertensión endocraneal (Alma, D. 2023).

Objetivo General

- **Analizar la patología de hipertensión intracraneana comprendiendo sus factores de riesgo, signos y síntomas así como tratamiento para poder brindar un cuidado especializado en el paciente.**

Objetivos específicos.

1. **Realizar una búsqueda exhaustiva para conocer más acerca de la hipertensión intracraneal y llevar a cabo un proceso de atención de enfermería para ejercer los cuidados orientados a la salud y mejoría de nuestro paciente.**
2. **Conocer las técnicas adecuadas correspondientes para el cuidado especializado en el paciente con hipertensión intracraneana.**
3. **Desarrollar estrategias en la práctica comprendiendo la patología para poder brindarle al paciente cuidados que beneficien su recuperación más pronta.**
4. **Establecer información a través de diferentes materiales y técnicas para que el paciente conozca los beneficios de esta patología si es tratada a tiempo y de igual forma el personal de enfermería brinde los cuidados necesarios.**

Marco teórico

Concepto

Hipertensión intracraneal se define como una elevación sostenida de la presión intracraneal por encima de sus valores normales originada por la pérdida de los mecanismos compensatorios o ruptura del equilibrio existente entre el cráneo y su contenido, ocasionando daño cerebral severo por las alteraciones en el metabolismo y en la circulación.

Etiología

El aumento en la presión intracraneal puede deberse al aumento en la presión del líquido cefalorraquídeo el cual es líquido que rodea el cerebro y la médula espinal. El aumento en la presión intracraneal también puede deberse a una elevación de la presión dentro del cerebro. Esto puede ser causado por una masa (tumor) sangrando dentro del cerebro o líquido alrededor de este o inflamación dentro del cerebro.

Un aumento en la presión intracraneal es un problema grave, puede dañar el cerebro o la médula espinal al ejercer presión sobre estructuras cerebrales importantes y restringir el flujo sanguíneo hacia el cerebro.

Muchas afecciones pueden causar un crecimiento en la presión intracraneal. Las causas más comunes abarcan:

- Ruptura de aneurisma y hemorragia subaracnoidea
- Tumor cerebral
- Encefalitis
- Traumatismo craneal
- Hidrocefalia (aumento del líquido alrededor del cerebro)
- Hemorragia cerebral hipertensiva.
- Hemorragia intraventricular
- Meningitis
- Hematoma subdural
- Estado epiléptico
- Accidente cerebrovascular

Cuadro clínico

La tríada característica de la hipertensión intracraneal, es:

- Cefalea crónica progresiva que no mejora con el tratamiento habitual, es de características pulsátiles y empeora por la mañana.
- Vómitos «en escopelazo», sin ir precedidos de náuseas y de predominio matutino.
- Papiledema (edema de papila): Hasta en la mitad de pacientes con hipertensión intracraneal. Valorable mediante un examen del fondo del ojo.

Algunos otros signos y síntomas son:

- Aumento del líquido cefalorraquídeo
- Reducción del flujo sanguíneo cerebral
- Hidrocefalia
- Cefalea
- Deterioro del estado de conciencia
- Náusea
- Papiledema
- Disminución progresiva de la agudeza visual
- Estomas

Clasificación

Hipertensión intracraneana por incremento del volumen del líquido cefalorraquídeo

Hipertensión intracraneana por incremento del volumen cerebral

Hipertensión intracraneana por incremento del volumen sanguíneo

Diagnóstico

Debe hacerse con rapidez, ya que la hipertensión intracraneana se considera una urgencia médica y es necesario detectarla a tiempo para saber la causa e iniciar el tratamiento adecuado y evitar mayores complicaciones.

Exámenes de laboratorio

- Examen de la visión: El médico revisará la vista y le examinará el ojo.
- Examen neurológico: El médico examinará cómo reaccionan las pupilas a la luz, podría revisar la memoria la mano en la que usa la mano y el equilibrio.
- Examen de sangre: Extracción de sangre del paciente
- Topografía computarizada: Toma de imágenes cerebrales que muestran el líquido que se acumula.
- Imagen por resonancia magnética: Toma de imágenes cerebrales
- Punción lumbar: Procedimiento en el cual se inserta una aguja en la espalda y hacia el interior del canal espinal, muestra que tan alta es la presión del cráneo.

Tratamiento

El objetivo del tratamiento del paciente con hipertensión intracraneana es reducir el volumen intracraneal total con la extracción líquido cefalorraquídeo mediante ventriculostomias, la reducción del volumen del tejido cerebral con el uso de diuréticos osmóticos, la reducción del volumen sanguíneo intracraneal por medio de la vasoconstricción inducida por hiperventilación o la resección quirúrgica de tejido cerebral necrótico o de una lesión con efecto de masa.

Medidas generales para el tratamiento del paciente con hipertensión intracraneana:

- Mantener elevada la cabeza a 30°
- Mantener el cuello recto
- Evite el uso de soluciones hipo osmótico
- Evitar el uso de anestésicos halogenados
- Evitar el uso de relajantes musculares despolarizantes
- Mantener un estado de euvolemia
- Evitar deshidratación en el paciente
- Mantener una presión arterial adecuada que garantice una buena presión de perfusión cerebral
- Mantener una oxigenación adecuada

- En paciente entubados, utilizar lidocaína 1 ml/Kg durante la succión del tubo orotraqueal
- Evitar las fiebres o hipotermia
- Considerar el uso profiláctico de anticonvulsiantes

Pronóstico

La elevación súbita de la presión intracraneal es una afección grave y mortal, si la causa es baja de esta afección se puede tratar, por lo que pronóstico generalmente era bueno, si es mayor la presión comprimir los vasos sanguíneos y estructuras cerebrales importantes esto lleva a que presente problemas permanentes o incluso la muerte.

Conclusiones

La hipertensión intracraneal, es una patología que tal vez no sea muy común en los pacientes o salas de urgencia pero es una de las principales, que al no tratarse a tiempo puede ocasionar severas consecuencias graves e incluso la muerte en segundos. La búsqueda de información exhaustiva para conocer a fondo la patología de hipertensión intracraneal, así como la recolección de datos como: antecedentes, signos-síntomas y laboratorios del paciente, a través de una historia natural de la enfermedad, la realización de hojas place y el llenado de los patrones funcionales nos permitió conocer más de cerca la patología y al paciente que nos permite brindarle los cuidados pertinentes para una recuperación y mejoría más pronta. La realización de materiales didácticos en las diferentes plataformas o unidades de salud nos permitirá llevar una prevención al ser humano sobre los riesgos y consecuencias que corren si no llevan un buen seguimiento médico.

Bibliografía

1. Alma, D., Molina Hernández, I., Loza, T., Carlos, J., Ledezma, E., Flores, O. H., & Conde, J. M. (s/f). *Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión intracraneana*. Com.ar. Recuperado el 28 de junio de 2023, de <http://www.clinica-unr.com.ar/2015-web/Especiales/31/Especiales%20-%20HTEC.pdf>
2. Bheman, R. (2015). *Tratado de pediatría*. Mc Graw Hill.
3. Cruz, M. (2008). *Tratado de pediatría*. Ergon.
4. Cruz, M. (2008). *Nuevo tratado de pediatría*. Ergon
5. Fejerman, N. (2021). *Neurología pediátrica*. Médica panamericana.
6. Games, J. (2020). *Introducción a la pediatría*. Mendez
7. Gilo Arrojo, F., Herrera Muñoz, A., & Anciones, B. (2010). Hipertensión intracraneal aguda. *Neurología (Barcelona, Spain)*, 25 Suppl 1, 3–10. [https://doi.org/10.1016/S0213-4853\(10\)70044-X](https://doi.org/10.1016/S0213-4853(10)70044-X)
8. Kliegman, R. (2020). *Tratado de pediatría*. Elsevier
9. Maurice, V. (2007). *Manual de neurología*. Mc Graw Hill.
10. Sartor, M. (2014). *Diagnóstico por la imagen del encéfalo*. Panamericana.
11. Toro, J. (2002). *Neurología*. Mc Graw Hill.

Historia natural de la enfermedad de hipertensión intracraneana

Agente: Genético, tumores, quistes. Huésped: - Edad: Menores de 30 años Género: Mujeres Medio ambiente Genético: Si existe Económico: Indistinto Raza: Indistinto Geográfico: Indistinto			Concepto: Es una elevación sostenida de la presión intracraneana.		
Implantación	Cambios tisulares	Signos y síntomas inespecíficos	Signos y síntomas específicos	Complicaciones	Pronóstico
El cerebro	Presencia de líquido cefalorraquídeo	Náuseas Vómito Cefalea	Aumento de líquido cefalorraquídeo Reducción del flujo sanguíneo cerebral.	Disminución o pérdida de la agudez visual	16.9 de cada 100,000 mil habitantes por hipertensión intracraneana.
Promoción a la salud	Protección específica	Dx precoz	Tx oportuno	Limitación de daño	Rehabilitación
Dar a conocer los signos y síntomas de la patología a la población a través de carteles, murales, folletos y trípticos.	No existen	Historia clínica médica donde se conocerán los antecedentes heredofamiliares patológicos, no patológicos y personales del paciente. Exploración física Estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina. Estudio de gabinete rx y radiografía de tórax.	Manitol 20%g gr/kg inicialmente Manitol 20% 0.5 - 0.75 g/kg cada 4-6 hrs Hiperventilación	Diuréticos osmóticos	Lavado de manos Baño diario Llevar una alimentación adecuada Llevar control asistencial en consultas médicas Signos de alarma

**GUÍA DE VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE
SALUD PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO**

IDENTIFICACIÓN

Nombre: Jon Blodimir Hernandez Albo Género: Hombre

Edad: 7 meses Escolaridad: - Religión: Catolico

Servicio: Consultorio 3 Cama: - Fecha de ingreso: -

Nombre del padre: Jose Antonio Hernandez R. Edad: 18 años

Escolaridad: Bachillerato Ocupación: Estudiante

Domicilio: Avenida mayo #12, Esq. Sur 24 Churubusco

Nombre de la madre: Arabella Albor Calzada Edad: 18 años

Escolaridad: Bachillerato Ocupación: Estudiante

Domicilio: Ejido #179, Col. San Francisco Churubusco, C.P. 04260

Ingreso mensual familiar: \$5,000

ANTECEDENTES

Heredofamiliares: Diabetes, Anemia

Enfermedades anteriores: Infecciones respiratorias

Enfermedad actual: ninguna

Diagnostico médico: ninguna

Tratamiento médico: ninguna

I. PATRON PERCEPCION/MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Característica de la vivienda Piso de concreto, techo de concreto, habitacion mediana propia

Hábitos higiénicos lavarse las manos antes y despues de ir al baño, antes de comer

Hábitos sociales (alcohol, drogas, y tabaco) alcohol, tabaco, cafe

Convivencia con animales domésticos Si, perros

Contacto con enfermos infectocontagioso No

Exposición a factores de riesgo (hogar y comunidad) Si, se estan robando a los niños

Inmunizaciones recibidas Cartilla de vacunacion completa hasta los 7 meses

Asistencia a control medico Cada mes con su medico

II. PATRON NUTRICIONAL/METABOLICO

Peso real 10 kg peso ideal 8 kg talla 70 perímetro cefálico 46 cm

Perímetro torácico 43 cm Perímetro abdominal 53 cm

Segmento superior _____ Segmento inferior _____

Temperatura: 36.5 Glucemia: _____

Alimentación acostumbrada Papilla y pecho

Ingesta de líquidos diarios Agua, jugos naturales y pecho

Características de:

Mucosa oral hidratada

Encías normales

Lengua hidratada

Labios hidratados

Faringe _____

Dentadura Empiezan a salir los dientes

Piel tegumento normal

Presencia de:

Anorexia Polidipsia Vómitos Disfagia

Polifagia Nauseas Hepatomegalia Dolor gastrointestinal

Heridas

Drenajes

Edema

Vías intravenosas

Otros

III. PATRON DE ELIMINACION

Frecuencia de eliminación intestinal 3 o 4 veces al día

Características de evacuaciones Aguado, varía el color

Presencia de:

Constipación Distención abdominal Fisuras _____

Peritalismo Dolor al evacuar Ostomias _____

Flatulencia Halitosis Otros _____

Hemorroides Incontinencia _____

Frecuencia de eliminación urinaria: 6 o 7 veces al día

Características de la orina Normal

Presencia de:

Disuria Hematuria Diaforesis _____

Polluria Glucosuria Nicturia _____

Polaquiuria Incontinencia Retención urinaria _____

Sonda de drenaje urinario _____

Otros _____

IV. PATRON ACTIVIDAD/ EJERCICIO

Frecuencia cardiaca _____ tensión arterial _____ Pulso 120

Características del pulso normal, de acuerdo a su edad

Llenado capilar _____ Ritmo cardiaco _____

PVC _____ PAP _____ PAM _____

Presencia de:

Soplos Distensión venosa yugular

Piel marmórea Sudoración fría

Lipotimias Fatiga

Vértigos Otros _____

Función respiratoria _____

Características de la respiración Normal

Características de las secreciones Normal

Presencia de:

- | | | | | | |
|--------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Cianosis | <input type="checkbox"/> | Tiros intercostales | <input type="checkbox"/> | Tubos respiratorios | <input type="checkbox"/> |
| Aleteo nasal | <input type="checkbox"/> | Retracción xifoidea | <input type="checkbox"/> | Estridor laríngeo | <input type="checkbox"/> |
| Estertores | <input type="checkbox"/> | Disociación toraco-abdominal | | | <input type="checkbox"/> |
| Disnea | <input type="checkbox"/> | Quejido espiratorio | <input type="checkbox"/> | Otros | <input type="checkbox"/> |
| Disfonía | <input type="checkbox"/> | Ortopnea | <input type="checkbox"/> | | |
| Epistaxis | <input type="checkbox"/> | Tos | <input type="checkbox"/> | | |

Desarrollo psicomotor acorde a su edad Desarrollo avanzado

Actividades que puede realizar para el autocuidado Todavía no es autosuficiente

Limitaciones para el movimiento ninguno

Práctica de deportes No

Actividad recreativa No

V. PATRON REPOSO/SUEÑO

Horas de sueño al día 2 horas Rutinas de sueño 3 veces/día

Hábitos del niño para conciliar sueño Por lo regular después de cada alimento

Presencia de:

- | | | | | | | | |
|---------------|--------------------------|-----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Pesadillas | <input type="checkbox"/> | Ojeras | <input type="checkbox"/> | Cansancio | <input type="checkbox"/> | Terrores nocturnos | <input type="checkbox"/> |
| Alucinaciones | <input type="checkbox"/> | Insomnio | <input type="checkbox"/> | Hipersomnio | <input type="checkbox"/> | Eneuresis | <input type="checkbox"/> |
| Bostezos | <input type="checkbox"/> | Ronquidos | <input type="checkbox"/> | Sonambulismo | <input type="checkbox"/> | Otros | <input type="checkbox"/> |

VI. PATRON COGNITIVO/ PERCEPTUAL

Nivel de conciencia _____ Escala Glasgow _____

Orientación (persona, tiempo y lugar) _____

Presencia de:

- | | | | | | |
|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Cefalea | <input type="checkbox"/> | Miosis | <input type="checkbox"/> | Crisis convulsivas | <input type="checkbox"/> |
| Anisoconia | <input type="checkbox"/> | Deglución | <input type="checkbox"/> | Movimientos coordinados | <input type="checkbox"/> |
| Midriasis | <input type="checkbox"/> | Hipertonía | <input type="checkbox"/> | Visión borrosa | <input type="checkbox"/> |
| Dolor | <input type="checkbox"/> | Hipoluria | <input type="checkbox"/> | Alteraciones del lenguaje | <input type="checkbox"/> |
| Reflejos | <input type="checkbox"/> | Irritabilidad | <input type="checkbox"/> | Signos meníngeos | <input type="checkbox"/> |

Alteraciones sensoperceptivas (visuales, auditivas, olfatorias, gustativas, táctiles y cenestésicas) Ninguna hasta el momento

Desarrollo cognitivo del niño _____

Información sobre su enfermedad y cuidados (de acuerdo a su edad)

VII. PATRON DE AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO

Autoimagen corporal Con sobrepeso

Estado de ánimo Feliz

Factores que afectan su autoestima Cuando su mamá se va a la escuela

VIII. PATRON ROL/ RELACIONES

Personas con la que convive diariamente Con mamá, papa, los abuelos, tios.

Lugar que ocupa en la familia el unico hijo

Numero de hermanos ninguno

Características de la relación del niño con sus familiares Sociable

Ambiente familiar Estable, tranquilo

Características conductuales de los padres Tienen buena comunicacion

Lenguaje acorde a su edad Normal

Ayuda que la enfermera puede brindar _____

IX. PATRON DE SEXUALIDAD/REPRODUCCION

Mujer ♀

Menarquia _____ Días por ciclo _____ FUM _____

Telarquia _____ Pubarquia _____

Prácticas sexuales _____

Presencia de dismenorrea _____

Hombre ♂

Desarrollo de los genitales externos _____

Pubarquia _____

Cambio en el timbre de voz _____

Prácticas sexuales _____

Actitud del niño(a) ante la sexualidad _____

Información sobre educación sexual y planificación familiar Auno no le hablan sobre la sexualidad pero la hacen cuando crezca

X. PATRON DE AFRONTAMIENTO/ ESTRÉS

Conductas del niño ante la hospitalización _____

Conductas de los padres ante la hospitalización de su hijo _____

Preocupaciones del niño _____

Preocupaciones de los padres _____

Capacidad para el autocuidado (padres e hijos) _____

Actividades de ludoterapia _____

XI.PATRON VALORES/CREENCIAS

Religión del padre Catolica religión de la madre Catolica

Actitud religiosa del niño _____

Actitud religiosa de los padres _____

Demanda de servicios religiosos _____

Mitos y creencias delos padres en relación a la salud Ninguna

Dominio	5	Clase	4	Resultado NOC	Indicador	Escala Inker	Puntuación diaria	
Percepción / cognición		Cognición		Dominio 2				
Etiquetas diagnóstica: 00129 Confusión Crónica				Salud Fisiológica				
Factores relacionados: Traumatismo Craneal				Clase: Neurocog nición	0901			
Características definitorias: Déficit Cognitivo Progresivo o de larga duración.				orientación cognitiva.				
				Dominio 2				
				Salud Fisiológica				
				Clase: Neurocog nición	0908			
				memoria				

Intervenciones de enfermería			
Campo: 3 conductual	Clase: P	Campo: 3 conductual	Clase: P
Nic: Terapia Cognitiva		Nic: Terapia Cognitiva	
Actividades: 4700 Reestructuración Cognitiva		Actividades: 4720 Estimulación Cognitiva	

Dominio	5	Clase	4	Resultado NOC	Indicador	Escala linker	Puntuación diaria
Percepción / cognición		Cognición		Dominio 2 Salud fisiológica			
Etiquetas diagnóstica: 00128 Confusión aguda				Clase: Neurocognición	0900		
Factores relacionados: Demencia				Capacidad cognitiva			
Características definatorias: fluctuaciones en el conocimiento				Dominio 2 Salud fisiológica			
				Clase: Neurocognición			
				Estado neurológico, sensibilidad craneal, función motor	0913		

Intervenciones de enfermería			
Campo: Fisiológico/Básico	Clase: I	Campo: Fisiológico, básico	Clase: I
Nic: Control neurológico		Nic: Control neurológico	
Actividades: 2620 Motorización neurológica		Actividades: 2590 Motorización de la Presión Intracraneal	

Dominio	5	Clase	4	Resultado NOC	Indicador	Escala linker	Puntuación diaria
Percepción/ Cognición		Cognición		Dominio 2 salud fisiológica			
Etiquetas diagnóstica: 00131 Deterioro de memoria				clase: Neurocog nición	0904		
Factores relacionados: Trastornos neurológicos				Comunicación capacidad receptora			
Características definitorias: incapacidad para recordar, si ya se ha realizado una conducta.				Dominio 2 salud fisiológica clase neurocog nición	Estado neurológico	0909	

Intervenciones de enfermería			
Campo: 3 conductal	Clase: P	Campo: 3 conductal	Clase: P
Nic: Terapia Cognitiva		Nic: Terapia cognitiva	
Actividades: 4760 Entrenamiento de la memoria		Actividades: 4820 Orientación de la realidad	

Dominio	7	Clase	I	Resultado NOC	Indicador	Escala linker	Puntuación diaria	
Rol/Relaciones		Roles del cuidador		Dominio 5 Salud Percebida				
Etiquetas diagnóstica: 0061 Cansancio en el desempeño rol cuidador				clase: sintomatología	2102			
Factores relacionados: Gravedad de la enfermedad				Nivel de dolor				
Características definitorias: Cefaleas				Dominio 4 conocimiento y conducta de salud.	1605			
				clase: conducta de salud.				
				control de dolor				

Intervenciones de enfermería			
Campo: 1 Fisiológico / básico	Clase: E	Campo: 1 Fisiológico / básico	Clase: E
Nic: Fomento de la capacidad física		Nic: Fomento de la comodidad física	
Actividades: 1400 manejo de dolor		Actividades: 1480 masaje simple	

Dominio	5	Clase	4	Resultado NOC	Indicador	Escala linker	Puntuación diana
Percepción / cognición		Cognición		Dominio 2 Salud fisiológica			
Etiquetas diagnóstica: 00127 Síndrome de deterioro en la Interpretación del entorno				Clase: Neurocognición			
Factores relacionados: Mala Interpretación de la información				Estado neuro lógico	0912		
Características definitorias:				Conciencia			
				Dominio 2 Salud fisiológica			
				Clase: Neurocognición			
				Procesamiento de la información	0007		

Intervenciones de enfermería			
Campo: 3 conductual	Clase: P	Campo: 3 conductual	Clase: P
Nic: Terapia cognitiva		Nic: Orientación de la realidad	
Actividades: 4760 Entrenamiento de la memoria		Actividades: 4820 Orientación de la realidad	

Dominio	2	Clase	1	Resultado NOC	Indicador	Escala Inker	Puntuación diaria
Nutrición		Ingestión		Dominio 4 Conocimiento y conductas de salud			
Etiquetas diagnóstica:				clase: conductas de salud control de peso.	L012		
00002 Desarrollo nutricional por defecto							
Factores relacionados:				Dominio 2 Salud fisiológica			
Disminución del apetito				clase: Nutrición			
Características definitorias:				Estado Nutricio nal ingesta de alimentos	L008		
Falta de interés por la comida				Líquidos			

Intervenciones de enfermería			
Campo: 4 Fisiología/Básica	Clase: N	Campo: 7 Fisiología/Básica	Clase: D
Nic: Control de Perforación		Nic: De apoyo nutricional	
Actividades: 2130 Motorización de líquidos		Actividades: 1160 motorización nutricional	

Dominio	2	Clase	5	Resultado NOC	Indicador	Escala linker	Puntuación diaria
Nutrición		Hidratación		Dominio 2 Salud fisiológica			
Etiquetas diagnóstica: 0025 Riesgo de desequilibrio de Volumen de Líquidos				Salud fisiológica Clase: Neurocirugía neurocirugía	0910		
Factores relacionados: Programación Para Procedimientos Invasivos Mayores				Estado neurologico autonomo			
Características definitorias:				Dominio 2 Salud fisiológica	0602		
				Clase: líquidos & electrolitos			
				Hidratación			

Intervenciones de enfermería			
Campo: Fisiología Básica	Clase: N	Campo: 3 conductal	Clase: U
Nic: Control de Perforación tisular		Nic: control de riesgos	
Actividades: 4720 Manejo de líquidos		Actividades: 6680 Motorización de Signos Vitales	

Dominio	S	Clase	3	Resultado NOC	Indicador	Escala linker	Puntuación diana
Percepción/cognición		sensación/ Percepción		Dominio 4 Conocimiento y conducta de salud			
Etiquetas diagnóstica: 00172 Alteración de la Percepción Sensorial Visual				clase: conducto de salud y compensación visual	1611		
Factores relacionados: Alteración de la Percepción Sensorial				Dominio 5 Salud Percibida			
Características definitorias: Distorsiones visuales y auditivas				clase: satisfac- ción de los cuidados forjados sensorial y visión	2404		

Intervenciones de enfermería			
Campo: 1 fisiológico /bucal	Clase: A	Campo: 3 conductal	Clase: Q
Nic: Control de Actividades y ejercicio		Nic: Protección de la comunicación	
Actividades: 0222 Terapia de ejercicios equilibrio		Actividades: 4978 Fomento de la comunicación deficit visual	

Dominio	6	Clase 3	Resultado NOC	Indicador	Escala linker	Puntuación diana
Autopercepción		Imagen corporal	Dominio 3 salud psicosocial			
Etiquetas diagnóstica: 00118 Trastorno de la imagen corporal			clas: Biorroto psicológico Imagen corporal	1200		
Factores relacionados: Trastornos cognitivos o de la percepción			Dominio 4 crecimiento y conducta	1611		
Características definitorias: Traumatismo de la parte del cuerpo que no funciona			de salud conducta para compasión visual			

Intervenciones de enfermería			
Campo: 3 Conductual	Clase: A	Campo: 1 Fisiológico básico	Clase: F
Nic: Potenciación de la comunicación		Nic: Facilitación de los cuidados	
Actividades: 2978 Fomento de la comunicación deficit visual		Actividades: 1650 Cuidado de los ojos	

Domnio	4	Clase	4	Resultado NOC	Indicador	Escala Inker	Puntuación diana
Actividad 1 Reposo		Respuestas cardiacas colares y respiratorias		Dominio 2 Salud Fisiologica			
Etiquetas diagnóstica: 00201 Riesgo de Perfosión cerebral Inespecificas				Clase: cardio pulmonar			
Factores relacionados: Tumor cerebral				Perfosión tisular Cerebral	0406		
Características definitorias: Estoma				Dominio 2 salud fisiologica Clase neurocognición			
				Estado neurologico	0909		

Intervenciones de enfermería			
Campo: I Fisiologico basico	Clase: I	Campo: I Fisiologico basico	Clase: I
Nic: Control neurologico		Nic: Control neurologico	
Actividades: 2540 Manejo de edema cerebral		Actividades: 2550 Mejora de la Perfosión Cerebral	