

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON  
INFARTO CEREBRAL EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL  
DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**MARÍA AMELIA GARCÍA DÁVILA**

**Callao, 2017  
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'María Amelia García Dávila', is positioned to the right of the author's name.



## HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

### MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	Presidenta
DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA	Secretario
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON	Vocal

ASESOR: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA

N° DE LIBRO: 004

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 407

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 30/10/2017

Resolución de Decanato N°2686-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. GARCÍA DÁVILA MARÍA AMELIA





## ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	3
1.2 OBJETIVOS .....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES.....	7
2.2 MARCO CONCEPTUAL .....	12
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	20
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	22
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	22
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL .....	22
3.3 PROCESOS REALIZADOS .....	26
IV. RESULTADOS.....	30
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES .....	39
REFERENCIALES.....	40

## INTRODUCCIÓN

El infarto cerebral es un paro cerebrovascular generalmente causado por un proceso de isquemia, durante el cual muere parte de la masa encefálica debido al fallo en la irrigación sanguínea. La mayoría de los accidentes cerebrovasculares son isquémicos (generalmente debido a la obstrucción de una arteria), pero algunos son hemorrágicos (debido a la ruptura de una arteria).

El presente informe de experiencia profesional titulado "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016", tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes con Infarto cerebral. Consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV: resultados; capítulo V: conclusiones, capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El infarto cerebral, constituye el 80-85% de todas las enfermedades cerebrovasculares (ECV), y se define con la alteración neurológica, producida por la oclusión de un vaso sanguíneo cerebral; La ECV o ictus constituye la primera causa de discapacidad y la segunda causa de mortalidad a nivel mundial (1). Se establece el tercer lugar como razón de muerte en países de primer mundo, después de las cardiopatías y el cáncer. (2)

En Latinoamérica el 12% de las enfermedades cerebrovasculares ocurren en menores de 45 años, teniendo como factores de riesgo la hipertensión arterial, el tabaquismo y el consumo de alcohol. La incidencia del infarto cerebral aumenta con la edad y es más baja en adultos jóvenes. (3)

En Perú, para el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) la enfermedad cerebrovascular es la primera causa de hospitalización, a pesar de las escasas publicaciones, la mayor parte de los médicos admite que es un problema clínico frecuente. Las etiologías para los infartos cerebrales en adultos jóvenes (ICAJ) peruanos, son más variadas que para los adultos mayores. Dentro de los infartos de causa infrecuente es importante señalar que el factor principal es la hipertensión arterial,

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

Describir el cuidado de enfermería en pacientes con infarto cerebral en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de mayo, Lima 2014 – 2016.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes con Infarto cerebral, en el servicio de emergencia del hospital Nacional Dos De Mayo, con el propósito de disminuir la mortalidad en los pacientes. Asimismo, el presente informe se justifica:

A nivel teórico, ya que profundizará los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener en el manejo de pacientes con Infarto cerebral; en el manejo de la hemorragia cerebral y la hipertensión arterial principalmente. El informe aporta los lineamientos teóricos científicos que constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

A nivel metodológico, logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados en pacientes con Infarto cerebral, para su pronta recuperación.

A nivel práctico, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre prevención y cuidado adecuado a pacientes que ingresan a los servicios de emergencia con Infarto cerebral.

A nivel económico, los pacientes con infarto cerebral son un problema de la salud pública como para la familia por la morbilidad que suponen, como por las graves repercusiones médicas, económicas y sociales que generan los costos por cuidados médicos, exámenes auxiliares y especializados, así como la medicación permanente y estancia prolongada por secuelas o complicaciones.

enfermería en esta patología son de gran importancia ya que con esto ayudamos al paciente para que alcance su bienestar y mejoría, estas deben estar enfocadas en un cuidado integral, tanto en la prevención, curación y rehabilitación, con la colaboración del individuo y la familia. (2)

PIEDRA RUIZ G, Tamayo Verdecía A, Tamayo Verdecía A, Vázquez Pérez y, Castillo Brito G. (2017) Investigaron sobre la "Mortalidad en la enfermedad cerebrovascular en el Hospital General Docente "Enrique Cabrera", La Habana. El objetivo fue caracterizar a los pacientes ingresados por Enfermedad Cerebrovascular, identificar tipos de enfermedad y complicaciones agudas, así como describir las acciones de enfermería en el manejo de estos pacientes; para ellos se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y corte transversal de 229 pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Ictus del Hospital General Docente "Enrique Cabrera", La Habana, Cuba, en el año 2008, para determinar la mortalidad por Enfermedad Cerebrovascular (ECV). La historia clínica fue la fuente de la cual se obtuvo la información primaria. Se confeccionaron tablas y figuras en donde se expuso la asociación de cada una de las variables y su incidencia sobre el estado al egreso. La mayor mortalidad fue en los pacientes mayores de 70 años, sexo masculino. Se comprobó que los factores de riesgo más frecuentes fueron hipertensión arterial, hábito de fumar y cardiopatía isquémica. Predominó el ictus isquémico. Durante la estadía hospitalaria las complicaciones más frecuentes fueron neumonía y úlceras por presión, que se asocian a una

mayor mortalidad. Se describieron las acciones a desarrollar por el personal de Enfermería en el manejo del ictus en la fase aguda, como elemento imprescindible en la recuperación del paciente. (4)

PANS (2016) en su estudio "Enfermería y el Código Ictus, Tiempo es cerebro" define el Ictus como el periodo agudo de la enfermedad cerebrovascular siendo éste un trastorno brusco del flujo sanguíneo cerebral, el mismo que se clasifica en: isquémicos y hemorrágicos. Las manifestaciones clínicas de los mismos dependerán del lugar donde se produce el Ictus pero son de aparición brusca, también hay factores de riesgo que hacen a las personas más susceptibles de padecer un Ictus.

El objetivo de este protocolo pretende ser claro y útil en todas las comunidades autónomas, para lo cual se realizaron dos estrategias de búsqueda, la primera fue en diferentes bases de datos mediante la aplicación de filtros y la segunda fue una búsqueda de protocolos sobre el Código Ictus implantados en España. Se desarrolló el protocolo correspondiente al Código Ictus en el cual se diferencian sus dos fases: extrahospitalaria e intrahospitalaria y sus diferentes vías de acceso, así como los cuidados y actuaciones correspondientes en cada fase del equipo multidisciplinar. Conclusiones: La actuación de enfermería es fundamental en la prevención y en el proceso de Ictus agudo. Es importante que los equipos de urgencias conozcan a la perfección el funcionamiento del Código Ictus para aumentar la eficacia del mismo, así

como que la población general reconozca los síntomas comunes del Ictus agudo. (5)

VIVES, Quintana, y Soto (2014) publicaron un artículo sobre el "Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular", con el objetivo de diseñar un protocolo de actuación de enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular y con su aplicación, satisfacer la unificación de criterios para la excelencia en la prestación de esos servicios. Los protocolos de actuación de Enfermería para la asistencia de los principales problemas neurológicos y neuroquirúrgicos constituyen una necesidad en una unidad de asistencia médica para la adopción de decisiones acorde a las mejores evidencias científicas y los recursos disponibles, el personal de Enfermería en su desempeño, necesita de estos protocolos para brindar atención continua desde la atención primaria hasta la recuperación del paciente. Material y método: se realizó una revisión documental a partir de métodos teóricos: dialéctico-materialista, sistémico-estructural e histórico-lógico, que permitieron establecer las regularidades y contradicciones entre el objeto de estudio y el problema de investigación. Se entrevistaron los enfermeros y se sometió a la valoración de expertos la propuesta del protocolo de actuación diseñado. Resultados: se demostró la ausencia de protocolos específicos de actuación de Enfermería para la atención a pacientes con enfermedad cerebrovascular desde la atención primaria de salud hasta la atención secundaria, y la necesidad de estos para brindar cuidados de



enfermería que amplíen la posibilidad de una mejor calidad de vida. Conclusiones: se diseñó un protocolo de actuación de Enfermería que permite el cumplimiento de los cuidados a pacientes con enfermedad cerebrovascular. (6)

ARBOIX y OTROS (2011) publicaron un artículo titulado "Infartos cerebrales recurrentes: estudio de 605 pacientes", con el objetivo de analizar las características demográficas, pronósticas y el perfil clínico relacionados con los infartos cerebrales recurrentes (ICR). En el estudio hospitalario descriptivo de 605 pacientes consecutivos ingresados durante un periodo de 17 años por presentar ICR, se efectuó una comparación con 2.099 pacientes con un primer infarto cerebral. Los resultados, muestran que los ICR representan el 22,4% del total de infartos cerebrales; se observaron ICR en el 26,2% de los infartos trombóticos, en el 24,4% de los cardioembólicos, en el 21,8% de los lacunares, en el 15,8% de los infartos inhabituales y en el 12% de los infartos esenciales. Los ICR tienen un peor pronóstico que los infartos no recurrentes presentando una mayor mortalidad hospitalaria, y una menor frecuencia de ausencia de limitación al alta hospitalaria. El perfil clínico significativamente asociado con los ICR fue: presencia de hemorragia cerebral previa, claudicación intermitente, hipertensión arterial, diabetes mellitus, edad, sexo femenino, cefalea y la topografía bulbar. Se concluye que los ICR constituyen aproximadamente una cuarta parte de los infartos cerebrales, siendo más frecuentes en los infartos trombóticos y en los

cardioembólicos. Tienen un peor pronóstico, con una mayor mortalidad hospitalaria y una menor frecuencia de ausencia de limitación al alta. Presentan un perfil clínico diferenciado de los primeros infartos cerebrales. (7)

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

### 2.2.1 Infarto Cerebral

#### a) Clasificación

El infarto cerebral, por su importancia en el pronóstico y sus implicaciones terapéuticas, debe distinguirse entre infarto cerebral progresivo y estable (8).

- **Infarto cerebral progresivo:** Aquel cuyas manifestaciones clínicas iniciales evolucionan hacia el empeoramiento, sea por acentuación, sea por agregarse nuevos síntomas o signos. Este empeoramiento ha de tener lugar después de la primera hora y no más tarde de 72 horas del inicio de los síntomas. Su identificación es importante porque implica un peor pronóstico, con aumento de morbimortalidad. Cuando el deterioro clínico se debe a complicaciones sistémicas concomitantes al ictus, sería más adecuado el término ictus deteriorante.

- **Infarto cerebral estable:** Cuando no hay modificaciones de la sintomatología al menos durante 24 horas en el sistema carotídeo y 72 horas en el sistema vertebrobasilar.

## **b) Causas**

La fuente de sangre reducida al cerebro es causada por la aterosclerosis, que da lugar a la formación de una placa grasa en el vaso sanguíneo llamado un atheroma. Este depósito graso puede causar un trombo o un coágulo de sangre en una arteria que suministre el cerebro o en otra parte del cuerpo, en este caso el coágulo se llama una embolia. Un pedazo de este coágulo puede romperse de distancia y viajar a los vasos sanguíneos en el cerebro donde aloja y forma una embolia cerebral. Una embolia se puede también causar por la fibrilación atrial que puede hacer un coágulo formar en el corazón y entonces desalojar y viajar a los vasos en el cerebro vía la secuencia de la sangre. (9)

La gente con alto colesterol de la sangre y la tensión arterial alta está en un riesgo creciente de infarto cerebral. Otros factores de riesgo incluyen fumar, obesidad, antecedentes familiares de la enfermedad cardíaca, la diabetes y el consumo excesivo del alcohol.

### **c) Factores de riesgo**

Se considera factor de riesgo aterotrombótico a la condición que aumenta la probabilidad de que en el futuro se desarrolle una enfermedad de este tipo en los individuos que los presentan. Es así como tenemos dos tipos: los modificables y los no modificables. (10)

- **No modificables:** son aquellos cuyo poder predictivo persiste después de haber sido ajustados para la existencia de otros factores a los que se asocia, entre ellos tenemos: la edad, con un incremento de 10% de la tasa de incidencia por cada año de edad; la raza, mayor riesgo en afroamericanos; y la herencia.
- **Modificables:** Aquellos que una determinada terapéutica puede corregir o disminuir en su intensidad, como por ejemplo: La hipertensión arterial, que afecta a un 20% de la población adulta; La diabetes mellitus, que eleva el riesgo relativo a ictus isquémico de 2 a 3 veces; la dislipidemia, y el tabaquismo.

### **d) Complicaciones**

La Declaración de Helsinborg (1995, 2006) refleja la importancia de tratar las enfermedades cerebrovasculares como emergencia aguda, a fin de reducir la mortalidad y el grado de dependencia en el paciente, pues se ha demostrado que una atención temprana puede revertir por completo la lesión neurológica o aminorar las secuelas

clínicas. Un ictus puede provocar secuelas diversas entre las que se encuentran: los trastornos sensitivos, déficit de visión, trastornos motores, pérdida de sensibilidad, alteración del equilibrio y afectación en el habla.

Las complicaciones más comunes son: el edema cerebral, convulsiones, depresión clínica, úlceras de decúbito, contracciones de las extremidades, dolor de hombro, trombosis venosa profunda, infección del tracto urinario y control de la vejiga y neumonía. (11)

### **2.2.2 Cuidados de enfermería**

A continuación se presentan las acciones inmediatas de enfermería a realizar en la unidad de emergencia ante un paciente con infarto cerebral (12):

- Hacer un interrogatorio breve al paciente si su estado lo permite o al familiar.
- Colocar el paciente con la cabeza elevada a 30 grados.
- Proceder a realizar examen físico y examen neurológico.
- Medición de signos vitales, si parámetro está alterado avisar al médico y anotar en hoja de parámetros vitales.
- Colocar oxímetro de pulso y monitor cardiorrespiratorio. Y anotar cifras en hoja de parámetros vitales y avisar si hay alteración o algún cambio que se esté produciendo en el paciente.

- Realizar examen neurológico y avisar al médico cualquier cambio que se esté produciendo.
- Si la saturación de O<sub>2</sub> (SO<sub>2</sub>) es inferior al 95%, se administra oxígeno a 4L mediante una mascarilla nasal.
- Canalizar vía venosa con trocar 18 o 20, no en miembro afectado.
- Controlar estrictamente las hidrataciones. Realizar electrocardiograma (ECG) y seguidamente entregar al médico para valoración del mismo.
- Avisar inmediatamente al médico si el paciente está convulsionando; y realizar acciones de enfermería para evitar lesiones que el paciente en su estado pueda provocarse. Ejemplo: Uso de depresores montados, cabeza ladeada para evitar broncoaspiración.
- Cumplir indicaciones médicas para esta complicación.
- Colocar sonda de levine, si hay dificultad para deglutir o toma de la conciencia.
- Colocar sonda vesical si hay toma de la conciencia o globo vesical.
- Si hay cefalea o algún otro dolor avisar al médico para valoración del paciente.
- Gestionar cumplimiento de los complementarios.
- Preparar al paciente para pruebas diagnósticas, preparación psicológica del paciente y sus familiares, explicar al paciente si está consciente lo que se le va a realizar.
- Agilizar el traslado del paciente para UCI, sala de ICTUS, o neurocirugía según indicación médica, previa estabilización del paciente, para su mejor estudio y tratamiento.

- Abrir hoja de balance hídrico.
- Brindar seguridad y confort.
- Evolucionar al paciente según reglas del servicio y comenzar con el proceso de atención de enfermería.

### **2.2.3 Modelo de Virginia Henderson**

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería. (13)

#### **a) Meta paradigmas de la teoría:**

El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes:

- **Salud:** Estado de bienestar físico, mental y social, es una cualidad de la vida y es básica para el funcionamiento del ser humano el que requiere independencia e interdependencia. La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo. Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.
- **El Entorno:** Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo. Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad, las enfermeras deben: Recibir información sobre medidas de seguridad; Proteger a los pacientes de lesiones producida por

agentes mecánicos; Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento; Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

- **Persona:** Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales. La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional. La mente y el cuerpo de la persona son inseparables. El paciente requiere ayuda para ser independiente. El paciente y su familia conforman una unidad.
- **Enfermería:** Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

#### **b) Postulados:**

En los postulados que sostienen el modelo de Virginia Henderson, descubrimos Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:



- **Necesidad fundamental:** Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.
- **Independencia:** Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.
- **Dependencia:** No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.
- **Problema de dependencia:** Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente.
- **Fuente de dificultad:** Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.
- **Fuerza:** Se entienda por ésta no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad

del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

- **Voluntad:** compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Hemorragia Cerebral:** Acúmulo de sangre en el interior del cerebro. Es un término genérico que no especifica el lugar exacto en el que se localiza la sangre. Se manifiesta clínicamente como un ictus y el diagnóstico se confirma mediante técnicas de neuroimagen.
- **Ictus:** Sinónimo de ataque vascular cerebral. Cuadro brusco, producido por la obstrucción o por la rotura de un vaso cerebral.

En el caso de la obstrucción, se habla de un "ictus isquémico". En el caso de la hemorragia se habla de un "ictus hemorrágico".

- **Infarto cerebral:** Lesión del tejido cerebral secundaria a la obstrucción de un vaso cerebral, que puede necrosarse, siendo ese tejido muerto lo que se denomina infarto cerebral. Se manifiesta clínicamente como un ictus isquémico.
- **Isquemia:** Disminución del flujo sanguíneo en un órgano determinado. Cuando afecta al cerebro produce un ictus isquémico.
- **Placa ateromatosa:** Lesión de las arterias en la que lípidos (grasas) con o sin calcio, se acumulan en su pared, produciendo una estrechez, que dificulta la circulación sanguínea. Ocasionar la formación de un trombo o de agregados de plaquetas, que al soltarse obstruyen otras arterias más alejadas. Se interrumpe el flujo sanguíneo en una zona del cerebro, produciendo un infarto (manifestado como un ictus isquémico).
- **Unidad de Ictus:** Unidad delimitada físicamente, en la que los pacientes con ictus son tratados con protocolos predeterminados, por personal de enfermería especializado y por neurólogos con especial competencia en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con ictus.

## **CAPÍTULO III**

### **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos se recabaron de la oficina estadística del Hospital Nacional Dos de Mayo, así como del libro de registros de enfermería del servicio de emergencias, siendo presentados a través de tablas y gráficos para su respectiva interpretación.

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Soy egresada de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, en el 1992. Inicié mi SERUMS en el mismo año en el Puesto de Salud del Seguro social en el distrito de Pozuzo, en la provincia de Oxapampa del departamento "Junín".

Inicié mi carrera profesional en el mes de setiembre del año 1994 en el Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, ese mismo año ingresé a laborar como enfermera asistencial en dicho nosocomio, desempeñándome en los diferentes servicios de hospitalización, medicina general, en esta área donde ejercí la jefatura en tres oportunidades en los servicios de medicina, cirugía general, traumatología, ginecología, medicina pediátrica, unidad de recuperación pos anestésica (sala de operaciones central).

En el año 2008 ingreso a trabajar al servicio de emergencia donde me encuentro laborando hasta la fecha, me desempeño como enfermera asistencial de acuerdo a la programación mensual realizada por la enfermera jefe de servicio, rotando en las diferentes áreas de servicio como (triaje, atención rápida, tópico de medicina, tópico de cirugía, observación 1, observación 2, servicio de neurotrauma y la unidad de shock trauma).

Despertó en mí el interés de conocer a profundidad todo lo relacionado del cuidado de enfermería en pacientes con infarto cerebral. A lo largo de mi experiencia laboral en el servicio indicado he podido observar que es oportuno el cuidado de enfermería que se brindan a pacientes con infarto cerebral para prevenir complicaciones en el servicio de emergencia.

**Funciones del cargo o puesto de trabajo:**

Las funciones que desempeño según el Manual de Organización y Funciones como enfermera en el servicio de emergencia son:

- Atención de enfermería en forma directa y especializada, brindando seguridad y confort al paciente en situación de emergencia y/o urgencia.

- Coordinación y ejecución de cuidados al paciente antes, durante y después de los diferentes procedimientos en Emergencia, siempre pendiente de las necesidades del paciente.
- Coordinación y asistencia al equipo médico en los procedimientos invasivos de Emergencia, contribuyendo a garantizar lo protocolizado.
- Evaluación, monitoreo y registro del estado hemodinámico, neurológico, respiratorio y otras funciones que el paciente requiera.
- Reporte de enfermería escrito y verbal al cambio de turno y cuando el paciente lo requiera en emergencia.
- Brindar terapia médica indicada y reportar las reacciones adversas al médico de guardia en Emergencia, para poder prevenir cualquier episodio que comprometa la vida del paciente o de algún otro.
- Coordinar e informar al personal médico de guardia de las diferentes especialidades la evolución de los pacientes para poder acortar plazos en la atención que requiere nuestro paciente.
- Controlar el stock y uso racional de medicinas, insumos y equipos.

- Coordinar y ejecutar la atención de enfermería inmediata en situaciones de emergencia trabajando junto al equipo de Salud, contribuyendo a la pronta solución de la contingencia.
- Coordinar y ejecutar el Plan Nacional de Desastres cumpliendo con lo indicado para la atención de enfermería, en coordinación con el comité encargado.
- Coordinar y supervisar la limpieza, desinfección y esterilización de equipos médicos y materiales que son requeridos para la atención de pacientes, así como realizar y vigilar el manejo adecuado de objetos punzocortantes cumpliendo con las normas de bioseguridad.
- Responsabilidad del desecho y vigilancia y reporte de ocurrencias con medicinas, insumos y equipos que no cumplan con los requerimientos mínimos, con la finalidad de brindar al paciente una atención de calidad.
- Supervisión, control y revisión del coche de paro de los diferentes servicios, para poder utilizarlos en situaciones de emergencia.
- Coordinar el traslado y movilización del paciente para la realización de los exámenes auxiliares, interconsultas y otros, con las condiciones de comodidad y seguridad.

- Coordinación con los diferentes servicios la hospitalización o transferencia de pacientes en condiciones adecuadas, con Historia Clínica, evolución del turno y registros completos, asegurando que el paciente sea recepcionado.
- Coordinar, organizar, informar y brindar la atención integral de enfermería junto a todo el equipo de salud, en caso de emergencias, desastres y operativos especiales, brindando al paciente seguridad.
- Participar y promover la realización de investigación y capacitación en el campo de la enfermería en el servicio de Emergencia con la finalidad de desarrollar conocimientos en dicho campo, respetando y cumpliendo con el código de ética y Deontología.
- Demás funciones asignadas por su jefe/a inmediato superior.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS**

En el Hospital Nacional Dos de Mayo se atienden a pacientes con Infarto Cerebral, donde los cuidados del personal profesional de enfermería se priorizan hacia la valoración hemodinámica y neurológica constante, así como en el monitoreo de las complicaciones y la educación al paciente y la familia.



Requiere de observación, del monitoreo de los signos vitales y neurológicos para el reconocimiento temprano del deterioro. Al ingreso de un paciente con sospecha de esta patología, hay aspectos que deben ser considerados por enfermería en la recepción, tales como:

- Valoración de la vía aérea, respiración y circulación (ABC), a fin de asegurar una adecuada ventilación con la consecuente llegada de oxígeno a todos los órganos.
- Reconocer el estado de conciencia, recordando los diferentes estadios de la misma: alerta, letargo, obnubilación, estupor, coma.
- Valorar la movilidad de los cuatro miembros.
- Control estricto de signos vitales: Frecuencia Cardíaca, buscando reconocer arritmias cardíacas; Tensión arterial, la hipertensión es un signo de injurias cerebrales; Frecuencia Respiratoria; y Temperatura. Se debe tener presente la triada de bradicardia, hipertensión sistólica y amplia presión de pulso, como signos de deterioro neurológico.
- Colocación de vía endovenosa periférica (seleccionar el miembro superior no afectado, iniciar hidratación con solución fisiológica).
- Coordinar la actividad con los servicios de apoyo: radiología y laboratorio.

- Observar continuamente al paciente en busca de signos neurológicos, desorientación, cambios en la coloración de la piel, signos vitales, relajación de esfínteres.
- Registrar todos los datos del ingreso como así también todas las intervenciones realizadas.
- Conocer y aplicar la escala de Glasgow.

**Actividades a desarrollar en las primeras 24 a 48 horas de evolución:**

- Controlar los signos vitales cada 30 minutos, cada hora, y según la necesidad del paciente, y cuidar de no controlar la temperatura en la axila del lado afectado.
- Controlar el estado de conciencia y aplicar la escala de Glasgow.
- Conocer, registrar e informar el balance hidroelectrolítico, a través del control de la diuresis.
- Aplicar medidas de confort relacionadas con su inmovilidad.
- Propiciar un ambiente tranquilo.

**Caso relevante dentro de mi experiencia laboral profesional:**

Tuve la experiencia directa del cuidado a través de mi señor padre, quien fue diagnosticado de infarto cerebral isquémico, a quien se le complicó la enfermedad con una neumonía.

De esta segunda enfermedad se recuperó en una semana, posteriormente asumí la directa responsabilidad en casa de su rehabilitación y cuidado constante.

### **Limitaciones en el desempeño profesional**

- Alta demanda de pacientes dificulta el trato humanizado
- El sistema ha mecanizado la atención de enfermería.
- Pacientes en situación de abandono o indigentes.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

**CUADRO 4.1**

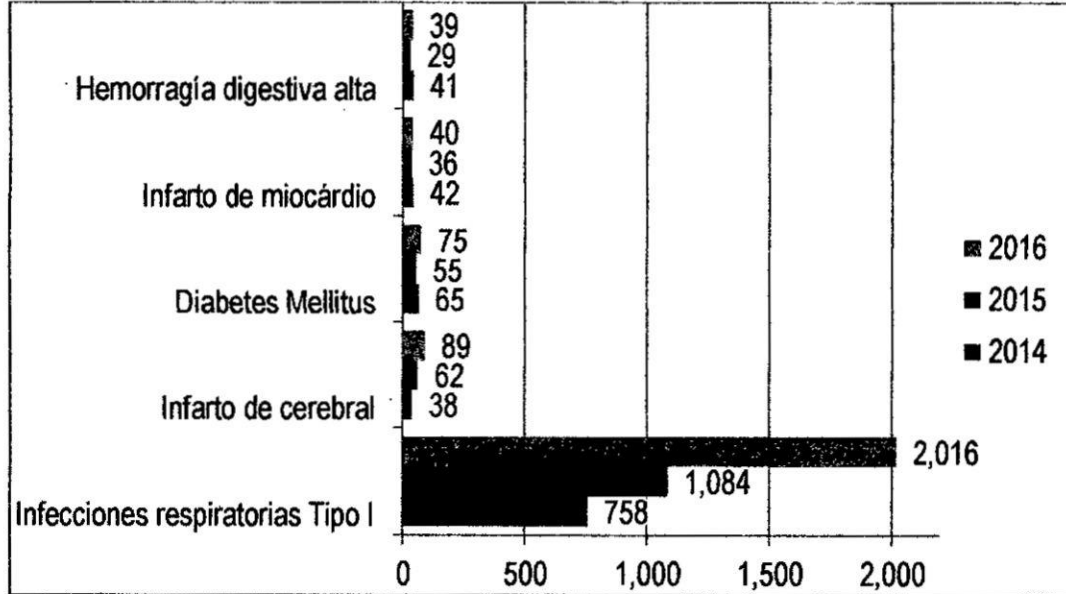
**PRINCIPALES PATOLOGÍAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016**

Principales patologías	2014	2015	2016
Infecciones respiratorias Tipo I	758	1,084	2,016
Infarto de cerebral	38	62	89
Diabetes Mellitus	65	55	75
Infarto de miocárdio	42	36	40
Hemorragia digestiva alta	41	29	39

*Fuente: elaboración propia*

**GRÁFICO 4.1**

**PRINCIPALES PATOLOGÍAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016**



El gráfico 4.1 evidencia que después de las infecciones respiratorias la segunda mayor causa de atención es el infarto cerebral, el mismo que en el 2016 era la quinta causa.

**CUADRO 4.2**

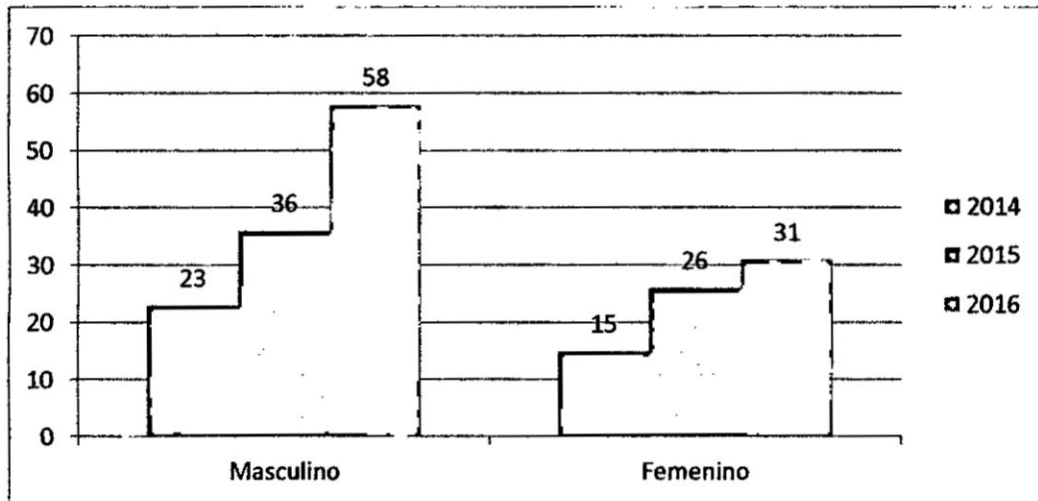
**DISTRIBUCIÓN POR SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016**

SEXO	2014		2015		2016	
Masculino	23	60%	36	33%	58	36%
Femenino	15	40%	26	67%	31	64%
Total	38	100%	62	100%	89	100%

*Fuente: elaboración propia*

**GRÁFICO 4.2**

**DISTRIBUCIÓN POR SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016**



El gráfico 4.2 evidencia que el sexo masculino es el que presenta mayor frecuencia de infarto cerebral, invirtiendo la situación en el 2014 donde el sexo masculino era el de mayor frecuencia.

### CUADRO 4.3

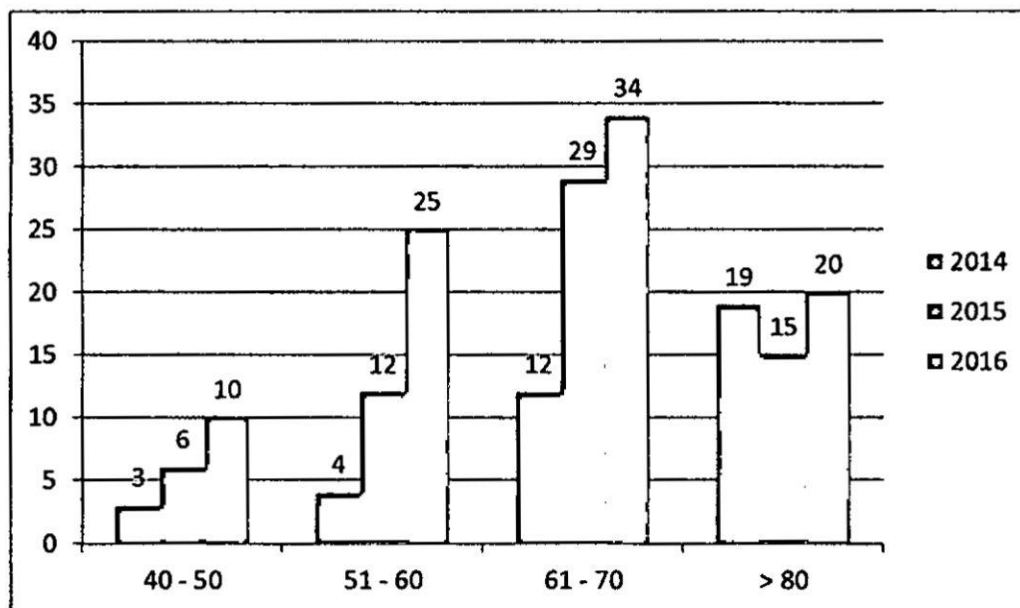
#### DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016

EDAD	2014		2015		2016	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
40 - 49	6	8%	7	10%	8	11%
50 - 59	20	11%	24	19%	27	28%
60 - 61	21	32%	23	47%	16	38%
70 a más.	21	50%	17	24%	35	22%
Total	68	100%	71	100%	86	100%

Fuente: elaboración propia

### GRÁFICO 4.3

#### DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016



El gráfico 4.3 evidencia que la edad de mayor demanda de atención es en los adulto mayores (>60 años), así mismo se ha incrementado la atención en todos los rangos de edad para el último año.

#### CUADRO 4.4

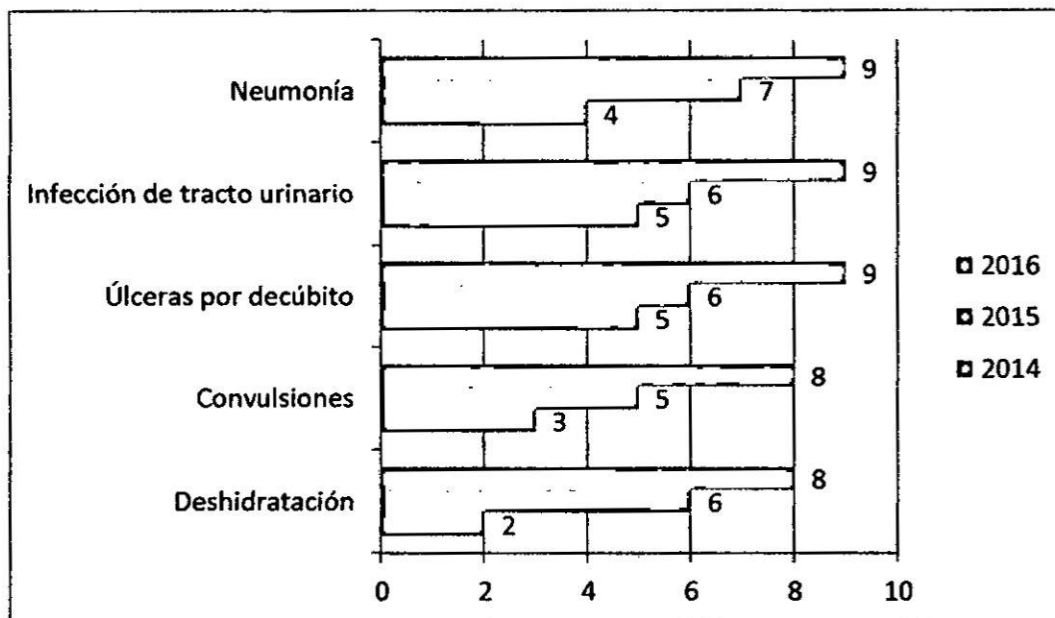
#### COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DE LOS PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016

Complicaciones	2014	2015	2016
Deshidratación	2	6	8
Convulsiones	3	5	8
Úlceras por decúbito	5	6	9
Infección de tracto urinario	5	6	9
Neumonía	4	7	9
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>30</b>	<b>43</b>

Fuente: elaboración propia

#### CUADRO 4.4

#### COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DE LOS PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016



Las principales complicaciones que presenta un paciente con infarto cerebral son las úlceras por decúbito, la infección de tracto urinario y la neumonía.

**CUADRO 4.5**

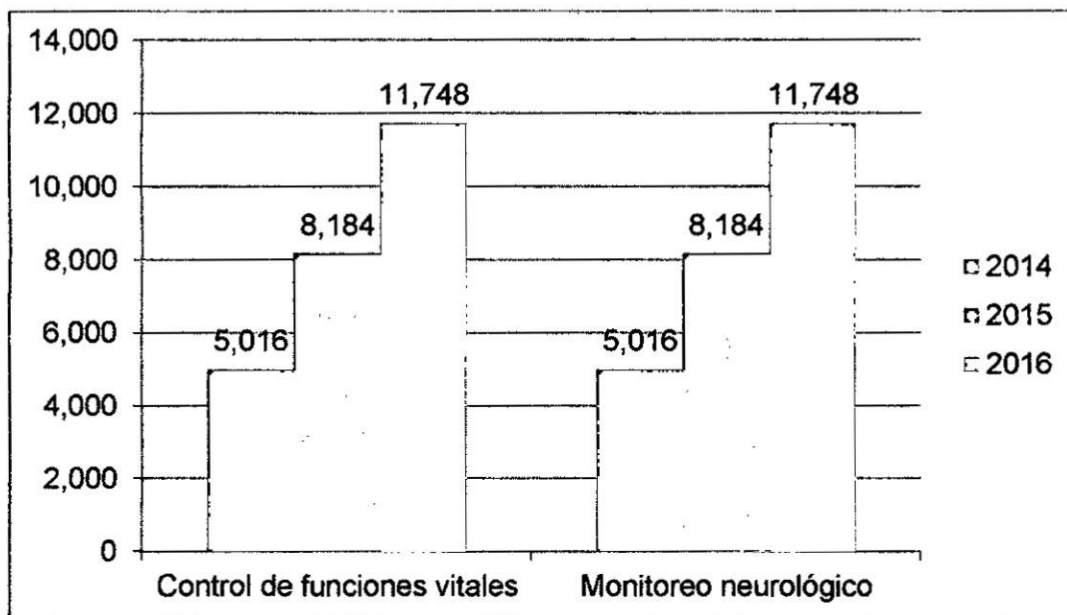
**MONITOREO HEMODINÁMICO DE LOS PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016**

Monitoreo hemodinámico	2014	2015	2016
Control de funciones vitales	5,016	8,184	11,748
Monitoreo neurológico	5,016	8,184	11,748

*Fuente: elaboración propia*

**GRÁFICO 4.5**

**MONITOREO HEMODINÁMICO DE LOS PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016**



El gráfico 4.3 muestra que tanto el control de funciones vitales como el monitoreo neurológico dentro de los cuidados que brinda el profesional de enfermería ha incrementado a más del doble.



**CUADRO 4.6**

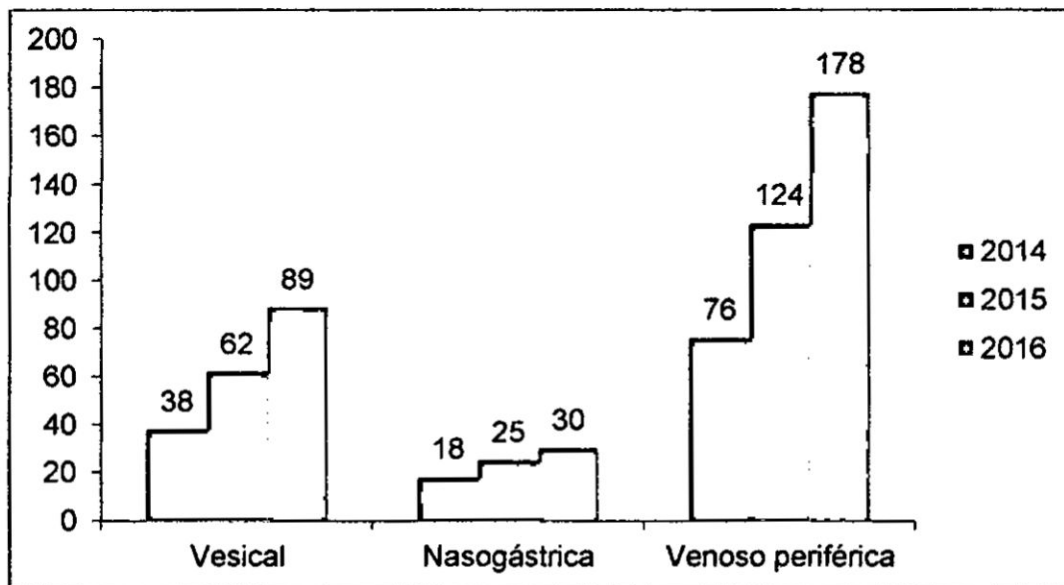
**PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN LOS PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016**

Instalación de cateterismo	2014		2015		2016	
Vesical	38	29%	62	29%	89	30%
Nasogástrica	18	14%	25	12%	30	10%
Venoso periférica	76	58%	124	59%	178	60%
Total	132	100%	211	100%	297	100%

Fuente: elaboración propia

**GRÁFICO 4.6**

**PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN LOS PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016**



En el gráfico 4.4 se observa que el procedimiento de mayor realización en los pacientes con infarto cerebral es el catéter venoso periférico, para la administración de fluidos y tratamiento respectivo.

**CUADRO 4.7**

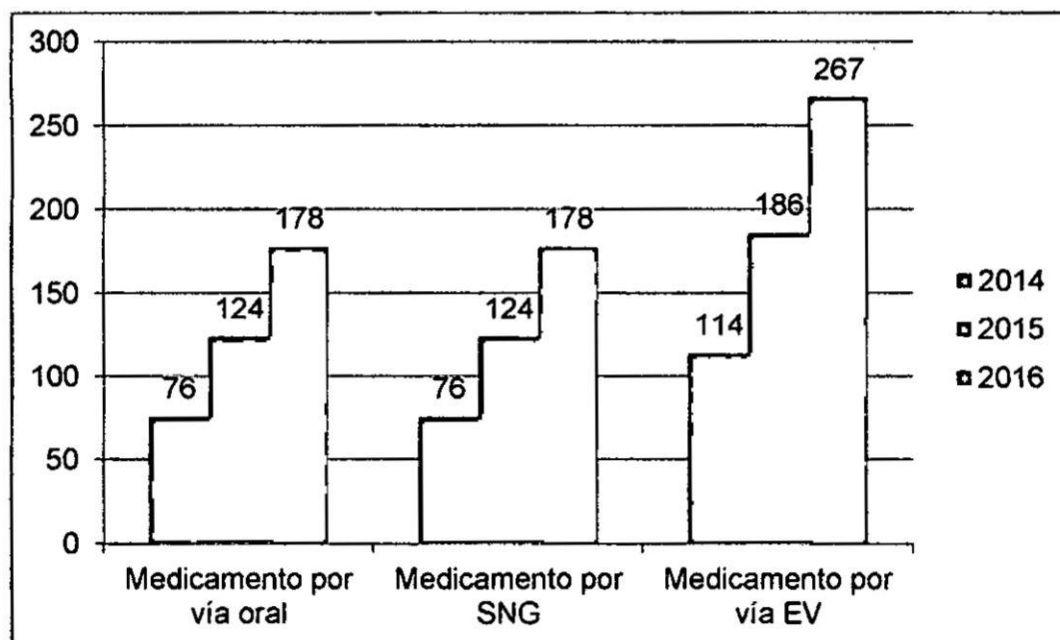
**ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016**

Tratamiento farmacológico	2014		2015		2016	
Medicamento por vía oral	76	29%	124	29%	178	29%
Medicamento por SNG	76	29%	124	29%	178	29%
Medicamento por vía EV	114	43%	186	43%	267	43%
Total	266	100%	434	100%	623	100%

*Fuente: elaboración propia*

**GRÁFICO 4.7**

**ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016**



El gráfico 4.5 muestra que el en tratamiento de pacientes con infarto cerebral, la vía de administración de principal elección es la endovenosa.

### CUADRO 4.8

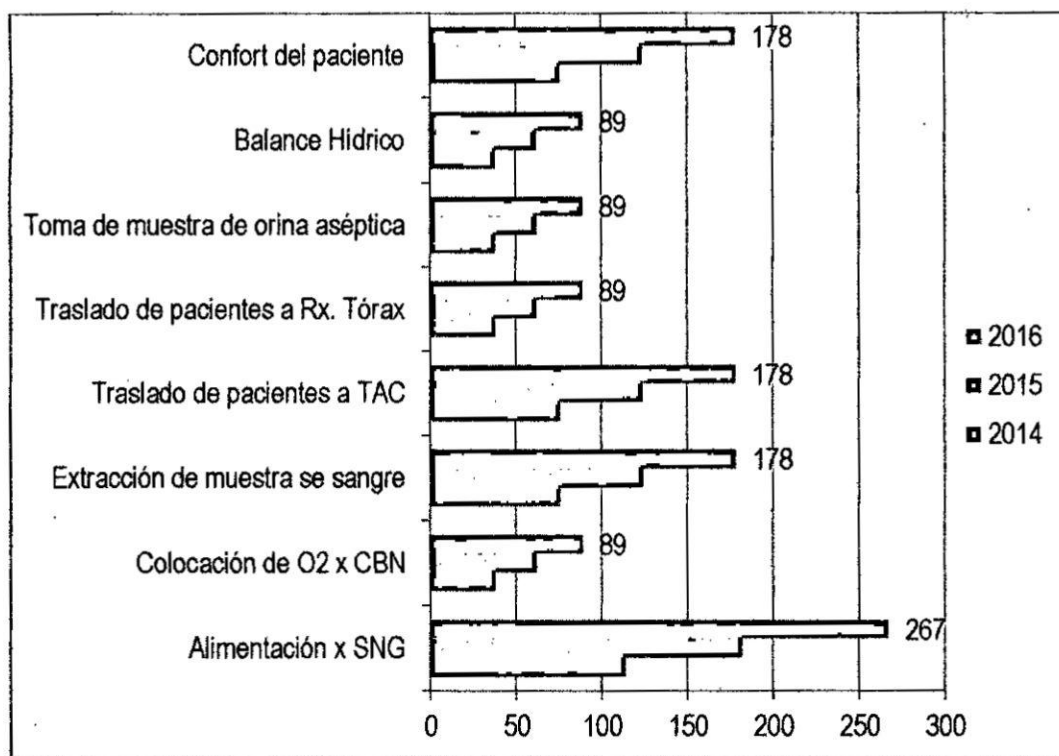
#### CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016

Otros procedimientos	2014	2015	2016
Alimentación x SNG	114	182	267
Colocación de O2 x CBN	38	62	89
Extracción de muestra se sangre	76	124	178
Traslado de pacientes a TAC	76	124	178
Traslado de pacientes a Rx. Tórax	38	62	89
Toma de muestra de orina aséptica	38	62	89
Balance Hídrico	38	62	89
Confort del paciente	76	124	178

Fuente: elaboración propia

### GRÁFICO 4.8

#### CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2014 – 2016



## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

- a) En la emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, los primeros y principales cuidados del profesional de enfermería ejecutados en el paciente con infarto cerebral deben enfocarse en el monitoreo neurológico, el control de los signos vitales y la valoración hemodinámica.
  
- b) Los cuidados de enfermería en un paciente con secuelas por infarto cerebral están enfocados en el soporte de alimentación a través de la sonda nasogástrica y el confort del paciente.
  
- c) Es fundamental brindar el soporte emocional necesario al paciente para afrontar de manera efectiva la enfermedad, y en muchos casos hasta el abandono, que es uno de los mayores problemas, sobretodo en adultos mayores.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

- a) Al profesional de enfermería, capacitarse y actualizarse constantemente para la atención adecuada y oportuna a estos pacientes, previniendo complicaciones y facilitando su pronta recuperación.
  
- b) Al servicio, elaborar guías a protocolos consensuados entre el equipo multidisciplinario donde participe la enfermera profesional, que sirvan de referencia y garanticen un adecuado soporte y cuidados en la atención de los pacientes con infarto cerebral.
  
- c) A la institución, elaborar estrategias para disminuir los casos de abandono, o en su defecto establecer alianzas estratégicas que favorezcan dar un mejor destino a los pacientes en situación de alta y abandono.

## REFERENCIALES

1. ECOS R, SOLÍS F, GONZALES M, ABANTO C. Factores asociados a mortalidad en pacientes con infarto cerebral del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. 2008-2009; Ene-Dic. Rev Neuropsiquiatr. 2014 Abr; 77(2).
2. ORDOÑEZ Ordoñez CS. Complicaciones frecuentes y secuelas de la enfermedad cerebrovascular e intervenciones de enfermería en esta patología. Trabajo escrito. Machala: Universidad Técnica de Machala, UNidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud; 2017.
3. ENCISO Matos I, PINTO Casaverde L, CALLE La Rosa P, TORRES Ramírez L. Etiología de infarto cerebral en adultos jóvenes de una serie de pacientes del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el periodo 2010 al 2013. Rev Neuropsiquiatr. 2016; 79(1).
4. PIEDRA Ruiz G, TAMAYO Verdecía A, TAMAYO Verdecía A, VÁZQUEZ Pérez Y, CASTILLO Brito G. Mortalidad en la enfermedad cerebrovascular en el Hospital General Docente "Enrique Cabrera", La Habana. Revista Uruguaya de Enfermería. 2017 Abril; 12(1).
5. PANS Alcaina D. Enfermería y el Código Ictus, "Tiempo es cerebro". Trabajo de Fin de Grado. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I; 2016.
6. VIVES Medina OT, QUINTANA Pereda R, SOTO Páez N. Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Ciencias Médicas. 2014 Mayo-Jun.; 18(3).

7. ARBOIX A, MASSONS J, GARCÍA Eroles L, COMES E, BALCELLS M, OLIVERES M. Infartos cerebrales recurrentes: estudio de 605 pacientes. *Medicina Clínica*. 2011 Noviembre; 137(12): p. 541-545. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.10.027>.
8. MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria. [Internet]. 2010 [citado 13 de Julio del 2017]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_466\\_Ictus\\_AP\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf).
9. ANAYA Mandal. news-medical. [En línea].; 2014 [citado 2017 Julio 12]. Disponible en: [http://www.news-medical.net/health/Cerebral-Infarction-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Cerebral-Infarction-(Spanish).aspx)
10. ALDAVE R, DEZA L, VERA J. Infarto cerebral aterotrombótico. *Revista de Neuropsiquiatría*. 2001; 64: p. 432-461.
11. VALERO Freige B. Plan de cuidados: enfermedad cerebrovascular. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*. 2012 Octubre; 4(1).
12. VIVES O, QUINTÁNA R, SOTO N. Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Rev. Ciencias Médicas* [Internet]. 2014 May-Jun [Citado 19 de Julio del 2017]; 18(3): p. 430-440. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n3/rpr06314.pdf>.
13. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Aprende en línea: Plataforma académica para pregrado y posgrado. [Internet].; 2016 [Citado 23 de Agosto del 2017]. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>.