

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE
CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS – ESSALUD.
LIMA. 2019**

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

VICTOR SANGAMA MENDOZA

**Callao - 2020
PERÚ**

DEDICATORIA

*A TODA PERSONA INCLUIDA EN LA
REALIZACIÓN, APORTE Y TIEMPO EN EL
PRESENTE TRABAJO ACADEMICO.*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por tanto

A mis amados padres, los llevo conmigo siempre

A mis estimados docentes, por la labor al educando,

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

Índice.....	1
Introducción.....	3
Capítulo I. Descripción de la situación problemática.....	5
Capítulo II. Marco teórico.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	12
2.2 Bases Teóricas DE ENFERMERIA.....	14
2.2.1 Teoría de enfermería Virginia Henderson y las 14 necesidades.....	14
2.3 Bases Conceptuales.....	18
2.3.1 Accidente Cerebro Vascular.....	18
A. Definición.....	18
B. Causas.....	19
C. Los síntomas.....	20
D. Epidemiología.....	21
E. Prevención.....	21
F. Tratamiento.....	21
G. Consecuencias.....	22
2.3.2 Cuidados de Enfermería en Accidente Cerebro Vascular.....	23
Capítulo III. Desarrollo de Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática. Plan de cuidados de enfermería.....	26
3. Valoración.....	26
3.1.1 Datos de filiación.....	26
3.1.2 Motivo de consulta.....	26
3.1.3. Enfermedad actual.....	27

3.1.4 Antecedentes.....	27
3.1.4.1 Antecedentes perinatales.....	27
3.1.4.2 Antecedentes familiares.....	27
3.1.4.3 Antecedentes personales.....	27
3.1.4.4 Antecedentes socio económicos y culturales.....	27
3.1.5. Examen físico.....	28
3.1.6 Exámenes auxiliares.....	30
3.1.7 Valoración según modelo de clasificación de dominios y clases.....	30
3.1.8. Esquema de valoración.....	36
3.2. Diagnóstico de enfermería.....	37
3.2.1 Lista de hallazgos significativos.....	37
3.2.2. Diagnóstico de enfermería según datos significativos.....	37
3.2.3 Esquema de diagnóstico de enfermería.....	39
3.3 Planificación.....	43
3.3.1 Esquema de planificación.....	43
3.4 Ejecución y evaluación.....	70
3. 4.1. Registro de enfermería.....	70
Conclusiones.....	75
Recomendaciones.....	76
Referencias bibliográficas.....	77
Anexos.....	80

INTRODUCCIÓN

Actualmente podemos definir el accidente cerebrovascular como el conjunto de trastornos neurológicos que tienen en común la forma brusca de presentación y la alteración del flujo vascular cerebral que puede estar causada por dos mecanismos patogénicos: la isquemia o la hemorragia. El presente trabajo académico titulado **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO QUE INGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS – ESSALUD. LIMA. 2019** tiene por finalidad que dentro de la filosofía de nuestra profesión basada en el CUIDADO, amerite tener conocimientos científicos sustentados tanto en lo teórico y práctico brinde de tal forma un óptimo, oportuno y eficaz cuidado al paciente que llega al servicio de emergencia y por consiguiente concientizar a los familiares de la importancia que tiene la modificación del estilo de vida y el cuidado en casa para evitar la reincidencia y reingreso por complicaciones de los pacientes dados de alta; así mismo poniendo en peligro de vida inminente o secuelas irreversibles en el paciente. Es una emergencia clínica que requiere de un inmediato diagnóstico y tratamiento, por lo que es fundamental la actuación del equipo de profesionales de la salud en el servicio de emergencia ya que se disminuye la mortalidad y mejora el pronóstico funcional del paciente afectado.

El papel de la enfermera en la atención de pacientes con accidente cerebro vascular es clave en todas las fases: educación para la salud, detección precoz, cuidados durante el desarrollo de la enfermedad, prevención de complicaciones y fase de recuperación. A partir de las necesidades alteradas según el Modelo de Virginia Henderson y con la taxonomía NANDA NIC - NOC, se ha elaborado un plan de cuidados, que determina las intervenciones y los objetivos deseados en base a los diagnósticos establecidos con el fin de minimizar al máximo las posibles complicaciones y secuelas.

La Organización Mundial de la Salud estima que 17 millones de personas mueren de enfermedades cardiovasculares, en particular ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, cada año y han sido las principales causas de mortalidad

durante los últimos 15 años. Son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa (1).

El Hospital Suarez-Angamos es un hospital de nivel III que pertenece a la Red Rebagliati de EsSalud, ubicado en Miraflores, se ha convertido en el centro asistencial más importante del sur de Lima que brinda atención a los pacientes provenientes de los servicios de diferentes niveles de atención de su jurisdicción. El servicio de Emergencia forma parte de la estructura orgánica de Essalud del Hospital III Suarez – Angamos. Esta Unidad orgánica encargada de proporcionar atención médico-quirúrgica de emergencia y de cuidados críticos, permanente, oportuno y eficiente del usuario durante las 24 horas del día cuya vida y/o salud se encuentra en grave riesgo o severamente alterados que ingresa de emergencia. La enfermera de Emergencia realiza una actuación inmediata, a personas con problemas de salud en situación de Prioridad, de alto riesgo, sin distinción de credo, raza, color, sexo, pensamiento político ni estatus social. Laborando 10 años en el servicio de emergencia brindando atención a pacientes con prioridad I, he podido identificar que hay deficiencia para la atención eficaz y eficiente de los pacientes con accidente cerebro vascular, por experiencia de todos estos años quiero contribuir a la mejora del manejo de los mismos, cabe mencionar que fue ejecutado durante los meses de junio a diciembre del 2019 y fue elaborado en su totalidad por el autor y será presentado a la jefatura del servicio para poder brindar una atención adecuada al paciente. Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los protocolos de actuación de Enfermería para la asistencia de los principales problemas neurológicos y neuro quirúrgicos 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 (2).

La enfermedad cerebrovascular (ECV) es una patología que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro. A esta enfermedad también se le conoce como ICTUS, infarto cerebral, ataque cerebral. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad cerebrovascular (ECV), se define como un disturbio de la función cerebral de desarrollo rápido, con signos clínicos focales o globales de una duración igual o mayor de 24 horas o que conducen a la muerte sin ninguna otra causa aparente que el origen vascular (3). Se reconocen dos grupos de enfermedad cerebrovascular que comparten factores de riesgo, manifestaciones clínicas y medidas generales de tratamiento de soporte, pero que tienen una fisiopatología y enfoques terapéuticos diferentes. De 85 a 90 % son de origen isquémico u oclusivo y de 10 a 15 % se deben a hemorragia intracraneana espontánea (3). Las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20% y un 30% más de probabilidades de morir prematuramente que aquellas que hacen actividad física suficiente (4). La inactividad física y la dieta poco saludable son otros factores de riesgo principales que aumentan los riesgos individuales para las enfermedades cardiovasculares.

La enfermedad cerebrovascular es la segunda causa de muerte en el grupo etario mayor de 65 años y es la primera causa de invalidez en el mundo. La Organización Mundial de la Salud estima que 17 millones de personas mueren de enfermedades cardiovasculares, en particular ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, cada año y han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años (1). Los estudios epidemiológicos a nivel internacional señalan que el accidente cerebrovascular isquémico es más prevalente que el

hemorrágico, otorgándosele al primer un 80% de participación y al segundo solo el 20%, significando ello que la principal causa de defunciones en el mundo entero desde el 2006 al 2015 fue el accidente cerebro vascular isquémico, por esta razón, la importancia de analizar los cuidados enfermeros que puedan incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) notificó un aumento de la mortalidad por ACV entre los años 2000 y 2006. Sin embargo, en el país se han realizado pocos estudios, los cuales cuentan con pocos pacientes, y difieren entre ellos y de los grandes estudios epidemiológicos internacionales (5). Según un informe estadístico del Ministerio de Salud en el año 2011 las muertes por accidente cerebro vascular ocupan el segundo lugar de mortalidad en el Perú con un 29.1% después de las enfermedades respiratorias bajas. Las ECV constituyen una causa importante de morbilidad y mortalidad en el mundo entero, que afecta especialmente a las personas mayores de 50 años (3). Alrededor del 90% de eventos se asocian a factores de riesgo modificables donde la prevención es esencial.

Otro informe estadístico muestra que entre los años 2014 y 2016 las muertes por accidente cerebro vascular ocupan el tercer lugar. Al ser dado de alta, el paciente se enfrenta con el hecho de haberse convertido en una persona con discapacidad (6). En nuestro medio se ha reportado que el 28% permanece con incontinencia urinaria y el 40% con severa dificultad para ponerse de pie y caminar 1 km. Así mismo, el 60% de los pacientes dados de alta permanecen con secuelas incapacitantes. En el seguimiento de pacientes de una cohorte prospectiva del estudio INTERSTROKE, en revisión, se halló que menos de la mitad volvía a consulta al mes del alta, que presentaban una frecuencia de hospitalización y mortalidad del 21% al año; y al comparar el estado funcional de los sobrevivientes con relación a su estado al alta, no se observó mejoría, explicado por el hecho de que solo el 20% de pacientes completan los programas de rehabilitación física. Cabe recalcar que la presencia de demencia y depresión cumplen un papel importante en la recuperación del paciente, presentes en el 25 y 11%, respectivamente, de sobrevivientes; pese a estas cifras, son pocas las veces que se realiza un seguimiento psiquiátrico y psicológico (6).

En el hospital Angamos entre los meses de junio a diciembre del año 2019 se hospitalizaron 51 pacientes que presentaron accidentes cerebro vascular isquémico de 1456 del total entre otras enfermedades, representando un 4% de las hospitalizaciones con mayor incidencia en el sexo masculino.

Esta información es alarmante considerando la severa afectación sobre la calidad de vida de los pacientes con ACV, y el inmenso impacto económico que se genera en el sistema de salud y en las familias; no solo porque el paciente con discapacidad moderada a severa se convierte en económicamente inactivo, sino que además, alrededor del 40% necesitará de un cuidador perenne, los cuales, en muchas ocasiones, son familiares, quienes deben dejar de trabajar para cumplir con esta labor. Estos hechos deben hacernos reflexionar en la importancia de implementar programas que aseguren un tratamiento integral, se genere el seguimiento que provea de rehabilitación, control de los factores de riesgo y así, al menos, paliar esta ominosa situación en que se encuentran los pacientes portadores de secuelas de ACV, que hacen la hayamos convertido en una enfermedad desatendida y olvidada (6). De aquí a 2030, casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, principalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Se prevé que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte (7). Finalmente, la enfermedad cerebro vascular es una enfermedad devastadora que genera una gran carga a nivel personal y al sistema de salud, y que actualmente está subatendida (8). Las condiciones modificables que originan el padecimiento de esta enfermedad continúan cada día más en aumento en nuestra población y nos exige, desde el rol que nos corresponda, buscar alternativas de solución que permitan intervenir en los factores de riesgo modificables y ofrecer un cuidado de calidad a los pacientes que la padecen.

La decisión de elegir este tema para mi Trabajo Académico radica en la elevada incidencia que presenta esta patología sobretodo de origen isquémico ya que los de origen hemorrágico en el hospital donde laboro son referidos a un hospital de nivel 4 (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins) por su complejidad. Además existe un importante desconocimiento por parte de la población general de la importancia de reducir los factores de riesgo, así como de la importancia de detectar la sintomatología clínica lo más rápido posible para disminuir al máximo las posibles

complicaciones igualmente potenció su interés por esta enfermedad, la cual es considerada un problema de salud pública con el que seguro nos encontraremos en nuestra práctica clínica futura.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

DÍAZ ÁVILA, A & INTRIAGO RUÍZ, C (2018). En su estudio “Guía para un plan de egreso en personas con secuelas por enfermedad vascular cerebral” Ciudad de México, México Las personas que sufren un Evento Vascular Cerebral (EVC), generalmente, quedan incapacitadas para la realización de sus actividades básicas, lo que conlleva a una dependencia. Por consiguiente, es importante la elaboración de un plan de egreso con amplia información sobre los cuidados que facilite al profesional de enfermería brindar educación para la salud, dirigida a familiares y enfermos sobre el cuidado en el hogar tras un EVC. Métodos: El procedimiento utilizado para esta propuesta constó de tres fases, en las cuales se realizó una revisión de la literatura, una delimitación con base en el tema central, para finalmente, elaborar el plan de egreso que aquí se presenta. Resultados: En la primera fase se analizaron 39 estudios, 16 de tipo cualitativo, 11 cuantitativos, ocho Guías de práctica clínica, tres mixtos y dos tesis; posteriormente, en la segunda fase se estableció la delimitación del tema con base en el criterio de evidencia científica y los diagnósticos enfermeros de la NANDA, y finalmente; en la tercera fase, se prescribieron las principales intervenciones de cuidado a implementar tras el egreso de pacientes con EVC. Discusión y conclusiones: El plan de egreso forma parte del cuidado integral y humanizado, requiere llevarse a cabo de forma habitual para facilitar el diálogo sobre las incertidumbres, dudas y angustias presentes, frecuentemente, en el cuidador primario y enfermo tras su egreso. A su vez, las guías de cuidado contribuyen a establecer el plan de egreso al enfermo, con el propósito de disminuir los reingresos hospitalarios, prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida, además de poder seguir innovando la práctica clínica de enfermería.

MOREIRA DÍAZ LR., TORRES-ORDAZ A., PEÑA RODRÍGUEZ A, & PALENZUELA RAMOS Y (2020). En la investigación “enfermedad cerebrovascular en pacientes ingresados en cuidados intensivos”. Ciudad de Pinar del Río – Cuba. . Las enfermedades cerebrovasculares son un problema de salud mundial y representan la tercera causa de muerte, la primera de discapacidad y segunda de demencia. Objetivo: caracterizar clínica y epidemiológicamente la enfermedad cerebrovascular en pacientes ingresados con cuidados intensivos. Métodos: estudio observacional, descriptivo y transversal, efectuado en el Hospital General Docente “Comandante Pinares”, de la provincia de Artemisa, entre 2016 y 2018. De forma probabilística, aleatoria simple, fue seleccionada una muestra de 200 pacientes con enfermedad cerebrovascular. El estudio de las historias clínicas permitió la obtención de información que dio salida a las variables estudiadas, se emplearon para su presentación, métodos de estadística descriptiva. Se respetó la ética médica. Resultados: predominaron los pacientes con 80 años y más (26 %), del sexo masculino (56 %). Fueron frecuentes los accidentes cerebrovasculares isquémicos (83 %) de tipo trombótico (33 %), donde la hipertensión arterial (93,5 %) y el tabaquismo (82 %) fueron los principales factores de riesgo; se tuvo la ventana terapéutica de tres a seis horas (73,5 %) como la más común, predominaron los pacientes vivos, con secuelas al egreso hospitalario (48,5 %). Conclusiones: los pacientes mayores de 80 años y masculinos con factores de riesgos como la hipertensión arterial y tabaquismo, fueron los más propensos al accidente cerebrovascular; los isquémicos y de tipo trombóticos los más comunes, con ventana terapéutica de tres a seis horas en la mayoría de los casos. El mayor número llegó obnubilado y fueron egresados vivos con secuelas.

PINEDA GUAMAN, G & PONCE FIGUEROA, V (2018) en el siguiente estudio “Cuidados de enfermería en pacientes con accidente cerebro vascular isquémico en el hospital general del Guasmo área de unidad de cuidados intensivos” Ciudad de Guayaquil – Ecuador.

Los pacientes que padecen ACV isquémico requieren los servicios de urgencia hospitalaria, razón por la cual se planteó el objetivo de determinar

los cuidados de enfermería en pacientes con accidente cerebro vascular isquémico en el Área de UCI del Hospital Guasmo Sur, desde septiembre a diciembre del 2017. Se aplicó la metodología cuantitativa, documental, con base en la formulación de la entrevista al personal enfermero y las historias clínicas de los pacientes con ACV. Los resultados de la investigación evidenciaron que el personal enfermero no utiliza el protocolo respectivo, no siempre disponen de los recursos suficientes, tienen solamente experiencia de un año en el establecimiento de salud y no ha recibido capacitación especializada en lo inherente a la atención de pacientes con accidente cerebro vascular isquémico, por lo que solo aplicó algunas actuaciones como la toma y monitoreo de los signos vitales, administración de medicamentos, cuidados relacionados con la eliminación, higiene y nutrición del paciente con ACV, sin embargo, existe incumplimiento en la valorización del patrón descanso y comportamiento, cuyas fallas en el diagnóstico y la limitada movilización generaron que no se cumpla de manera adecuada con la prevención de úlceras por presión. En conclusión se determinó que el personal de enfermería no está aplicando de manera correcta todos los cuidados a los pacientes que sufren accidente cerebro vascular isquémico, debido a la limitada capacitación especializada en este aspecto y a la falta de algunos recursos materiales para la atención a este grupo prioritario.

FLOES CHÓEZ, M (2016) en su estudio “Cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad cerebrovascular en emergencias del hospital Rodríguez Zambrano” Ciudad de Guayaquil - Ecuador.

El cuidado de enfermería amerita tener conocimientos científicos, sustentados en lo teórico y en la experiencia práctica de tal manera que se brinde un óptimo cuidado al paciente, al respecto se llevó a cabo un estudio en el Área de Emergencia del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, con el objetivo de determinar el estado actual de los cuidados de enfermería que reciben los pacientes con ACV en el Área de Emergencia. Se efectuó un estudio retrospectivo, analítico con enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, cuya población en estudio comprende 95 pacientes que presentaron ACV, en edades comprendidas desde 24 a 91 años, de ambos géneros, el 57.89% presentó el tipo isquémico, el factor de riesgo del ACV

predominante fue HTA (57.74%%). La percepción de pacientes y/o familiares sobre el grado de asistencia de enfermería no fue bueno (47.37%), no se proporciona valoración específica sobre ACV (42.11%), el 38.95% refiere que el personal de enfermería actúa de acuerdo con la prescripción médica; el total del personal de enfermería refiere no recibir capacitación institucional; el 39.53% se basa en la experiencia para proporcionar cuidados de enfermería; el personal médico refiere que la atención de enfermería es deficiente con el 55%, por lo que se ha observado inconformidad por parte del usuario (60%), el área de Emergencia no cuenta con un documento que sirva de guía para la atención de pacientes con enfermedad cerebrovascular para el personal de enfermería, por lo que se propone un Plan de Cuidados de Enfermería como herramienta útil para la actuación de enfermería.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

OROSCO ZALDIVAR, E. (2017) En su estudio “Cuidados de enfermería en accidente cerebro vascular hemorrágico secuelar” Ciudad de Lima – Perú. El presente trabajo académico; describe paciente varón post operado de craneotomía descompresiva por accidente cerebro vascular hemorrágico y proceso neumológico, se evaluó en el servicio de uci-adulto del Hospital María Auxiliadora, en donde se observa que el personal de enfermería, brinda cuidados continuos, realiza el monitoreo cardiorespiratorio del paciente; registra y prioriza los cuidados para el mantenimiento del metabolismo orgánico así como el estímulo cardiovascular; también cabe mencionar el apoyo emocional a los familiares, puesto que viendo un integrante en mal estado da cabida a traumas psicoemocionales que retrasará toma de decisiones en algún procedimiento u obtención de datos relevantes. Además el área de cuidados críticos adulto, la enfermera intensivista deberá tener un nivel de preparación óptimo para el manejo del enfermo, sustento científico, identificando fallas multi-orgánicas que presentan el paciente, mantener una capacitación constante para utilizar equipos de vanguardia como monitores cardiovasculares, ventiladores mecánicos, equipos de infusión milimétrica, y hacer búsqueda de bibliografía diagnóstica, protocolos terapéuticos actualizados por patologías para aplicar destreza terapéutica autocrítica de soporte vital al paciente hospitalizado.

PAITAN SEDANO, E. (2017) En su estudio “cuidados de enfermería aplicado en paciente con acv hemorrágico en el servicio de emergencia del hospital Guillermo almenara Irigoyen” Ciudad de Lima – Perú.

El término enfermedad vascular cerebral (EVC) engloba un conjunto de trastornos clínicos de manifestación casi siempre súbita debidos al aporte insuficiente de sangre al cerebro. Se le denomina enfermedad vascular cerebral establecida cuando los síntomas persisten durante 24 horas o más y ataque isquémico transitorio si los síntomas remiten en menos de un día. Es un grave problema de salud pública internacional porque representa la tercera causa de muerte en países industrializados. Se considera que el accidente cerebrovascular es la tercera causa de muerte en los países industrializados donde aproximadamente 200,000 personas fallecen al año como consecuencia de este padecimiento. Las estadísticas nacionales revelan que dicha enfermedad ocupa el cuarto lugar en mortalidad en nuestro país. Dentro de las funciones del profesional de Enfermería se encuentran las de promoción, prevención, y de intervención en el proceso patológico fomentando acciones que permitan detectar a tiempo alteraciones de la salud para evitar complicaciones, así como establecer procesos de enfermería cuando se presenta la enfermedad

SANGAMA MENDOZA, V. (2015) En su estudio “Nivel de conocimiento de los familiares sobre el cuidado en el hogar del paciente con accidente cerebro vascular en el hospital III Suarez, Angamos – 2013” Ciudad de Lima – Perú.

El objetivo de la investigación fue establecer el nivel de conocimiento de los familiares sobre el cuidado en el hogar del paciente con accidente cerebro vascular en el Hospital III Suarez Angamos, 2013. Fue un estudio de tipo no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal, cuya muestra fueron 30 familiares. Las conclusiones fueron: la edad que más predomina entre los familiares es de 40 a más años, seguida de aquellos cuyas edades fluctúan de 30-40 años. Asimismo el mayor porcentaje de familiares tiene grado de instrucción secundaria. El conocimiento que tienen los familiares de pacientes con accidente cerebro vascular sobre los cuidados que deben brindarle en el hogar es de nivel medio. Frente a los resultados encontrados se acepta la hipótesis H1 que decía que el nivel de conocimiento sobre los cuidados en el

hogar del paciente con ACV, es de nivel medio. El conocimiento de los familiares de pacientes con ACV en las dimensiones movilización, nutrición y cuidado de la piel tienen conocimientos de rango medio seguido de un rango bajo y un mínimo porcentaje de ellos tienen un nivel alto. Las evidencias de este estudio transversal reflejan que actúan falta dar más en el compromiso que asumen el personal de enfermería al ejercer su profesión en lo que respecta a la promoción y prevención de la salud.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Teoría de enfermería Virginia Henderson y las 14 necesidades

La teoría de Henderson es considerada una filosofía de enfermería. Para ella, todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización, es decir, trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, ya que en pacientes con accidente cerebro vascular isquémico o hemorrágico no podrán realizar los autocuidados correspondientes; causando dependencia y el soporte vital básico dependiendo del grado de complejidad patológica. El modelo de Henderson abarca los términos Salud - Cuidado - Persona - Entorno desde una perspectiva holística dirigida a la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales para un adecuado cuidado integral de la salud (9) :

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
5. Descansar y dormir.
6. Seleccionar vestimenta adecuada.

7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Cabe resaltar que Virginia Henderson planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad. Virginia Henderson establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero(a) con el paciente en el proceso de cuidar (9).

- 1) Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.
- 2) Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
- 3) Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

En conclusión la función específica de la enfermera es ayudar a la persona enferma o sana a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápido posible.

Necesidad 1. Respirar normalmente

Una de las prioridades más importantes en el manejo del paciente con accidente cerebro vascular isquémico es asegurar la vía aérea y evitar el riesgo de aspiración. En la mayoría de los casos, esta necesidad se encuentra alterada por la presencia

de disnea, tos, retención de secreciones, excesiva sialorrea o por la intubación orotraqueal cuando existe una reducción del nivel de conciencia y por tanto un compromiso de la función respiratoria.

Necesidad 2. Comer y beber adecuadamente

La alteración del mecanismo de deglución (disfagia) y la disminución del nivel de conciencia impiden una alimentación adecuada y aumentan el riesgo de aspiración. Para prevenir las complicaciones y evitar la ingesta oral durante los primeros días, la alimentación enteral se llevará a cabo por la sonda nasogástrica (SNG). Esta necesidad también puede estar alterada por el deterioro de la movilidad física ya que les dificulta realizar las actividades de auto alimentación.

Necesidad 3. Eliminar por todas las vías corporales

El paciente puede presentar alteraciones en la eliminación; urgencia miccional, retención o incontinencia urinaria como consecuencia de las alteraciones sensoriomotoras que impiden un adecuado control del esfínter urinario, infección urinaria secundaria al sondaje vesical y/o estreñimiento por la inmovilización, la nutrición inadecuada o la medicación. El deterioro de la movilidad física les va a impedir realizar correctamente las actividades relacionadas con la micción y defecación.

Necesidad 4. Moverse y mantener posturas adecuadas

Tras un accidente cerebro vascular isquémico, la mayoría de los pacientes presentan alteraciones motoras (inestabilidad, falta de coordinación, debilidad hemicorporal) que impiden mantener una postura adecuada, dificultan la movilización y aumentan el riesgo de sufrir caídas. La inmovilización física incrementa el riesgo de aparición de úlceras por presión, trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar.

Necesidad 5. Dormir y descansar

Durante la estancia hospitalaria, las intervenciones terapéuticas interrumpen la fase del sueño y pueden alterar el patrón del sueño. La percepción negativa del estado de salud del paciente también puede influir en el descanso y conciliación del sueño.

Necesidad 6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse

El deterioro de la movilidad física, la pérdida de visión, la debilidad en las extremidades y la falta de motivación o la ansiedad pueden alterar esta necesidad. Estas alteraciones impiden a la persona realizar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.

Necesidad 7. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales

La alteración de la termorregulación (hipertermia) es habitual durante los primeros días tras un accidente cerebro vascular isquémico y está relacionada con la presencia de infecciones urinarias, broncoaspiraciones, lesiones cutáneas o por los procedimientos terapéuticos. Dada la importancia que tiene la temperatura sobre la enfermedad, se debe controlar cada 6 horas y administrar antipiréticos en caso necesario.

Necesidad 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel El deterioro de la movilidad física, la pérdida de fuerza y las alteraciones de la eliminación (incontinencia) favorecen la aparición de úlceras por presión provocando el deterioro de la integridad cutánea y dificultan o impiden realizar las actividades de baño-higiene.

Necesidad 9. Evitar los peligros ambientales

Esta necesidad se puede encontrar alterada por la presencia de crisis comiciales y por las alteraciones sensoriomotoras y visuales, ya que aumentan el riesgo de caídas, de lesión y de infección. El nivel de glucemia inestable relacionado con la inactividad física y el desequilibrio nutricional y/o el estado de ánimo (preocupación, ansiedad, miedo) relacionado con el desconocimiento sobre su estado de salud y la percepción de sí mismo también pueden alterarla.

Necesidad 10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones

La mayoría de los pacientes con accidente cerebro vascular isquémico presentan alteraciones en la comunicación: afasia (incapacidad para hablar, dificultad para formar palabras y/o frases, para expresarse y comprender) como consecuencia de los trastornos motores y sensitivos.

Necesidad 11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias

Durante la fase aguda de la enfermedad, esta necesidad no suele encontrarse alterada, pero debemos considerar los valores y creencias de la persona y favorecer su desarrollo.

Necesidad 12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal Tras un accidente cerebro vascular isquémico, pueden aparecer secuelas (alteraciones sensoriales, visuales y/o del lenguaje) que van a limitar la actividad laboral, social y de rol habitual. Durante la fase aguda, debemos vigilar problemas relacionados con estas limitaciones como la ansiedad o la baja autoestima.

Necesidad 13. Participar en actividades recreativas La dificultad o incapacidad para realizar actividades recreativas o de ocio está relacionada con las alteraciones motoras, sensoriales, visuales y/o del lenguaje que el paciente con accidente cerebro vascular isquémico puede presentar. Esta necesidad se encontrará alterada en la fase crónica de la enfermedad.

Necesidad 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles El deterioro cognitivo y/o físico, el bajo estado anímico o la desmotivación pueden impedir la adquisición de conocimientos y alterar esta necesidad.

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Accidente Cerebro Vascular

A. Definición

Un accidente cerebrovascular es una afección grave que ocurre cuando se reduce el aporte de sangre al cerebro. Si el aporte de sangre es insuficiente o nulo, las células cerebrales comienzan a morir. Esto puede provocar daños cerebrales y posiblemente la muerte. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad cerebrovascular (ECV), se define como un disturbio de la función cerebral de desarrollo rápido, con signos clínicos focales o globales de una duración igual o mayor de 24 horas, o que conducen a la muerte sin ninguna otra causa aparente que el

origen vascular. Se reconocen dos grupos de enfermedad cerebrovascular que comparten factores de riesgo, manifestaciones clínicas y medidas generales de tratamiento de soporte, pero que tienen una fisiopatología y enfoques terapéuticos diferentes. De 85 a 90 % son de origen isquémico u oclusivo y de 10 a 15 % se deben a hemorragia intracraneana espontánea. Los accidentes cerebrovasculares son emergencias médicas y un tratamiento inmediato es esencial, porque cuanto antes se haga menor es la probabilidad de que se dañe el cerebro. Existen dos tipos principales de accidentes cerebrovasculares: isquemia y hemorragia. La causa de la isquemia cerebral es un coágulo sanguíneo que detiene el aporte de sangre. La causa de una hemorragia cerebral es la rotura de un vaso sanguíneo que transporta sangre al cerebro, lo que provoca daños cerebrales. Existe también una afección relacionada con esto que se denomina accidente isquémico transitorio (AIT), que es la interrupción temporal del aporte sanguíneo al cerebro, lo que provoca un “pequeño accidente cerebrovascular”. Los AIT deben tomarse en serio porque a menudo son un aviso de que un accidente cerebrovascular más grave está por llegar. Los accidentes cerebrovasculares se pueden tratar combinando cirugía y medicamentos. La inactividad física y la dieta poco saludable son otros factores de riesgo principales que aumentan los riesgos individuales para las enfermedades cardiovasculares. Las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20% y un 30% más de probabilidades de morir prematuramente que aquellas que hacen actividad física suficiente (4).

B. Causas

Las isquemias cerebrales ocurren cuando los coágulos de sangre obstruyen el flujo de sangre al cerebro. Los coágulos suelen formarse en puntos de las arterias que se han estrechado. A medida que envejecemos las arterias se estrechan, pero determinados factores de riesgo pueden acelerar este proceso peligrosamente. Estos factores son: tabaquismo, tensión arterial alta (hipertensión), obesidad, régimen alto en colesterol y diabetes. Las hemorragias cerebrales aparecen cuando se rompe un vaso sanguíneo del cerebro. La causa principal es la tensión arterial alta que

puede debilitar las arterias cerebrales y hacer que sean propensas a partirse o romperse (reventarse). Los factores de riesgo de la presión arterial alta son: obesidad, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, falta de ejercicio físico regular y estrés. Una hemorragia cerebral también puede ser consecuencia de un traumatismo en la cabeza (una lesión).

C. Los síntomas

Si el ataque cerebral no pudo prevenirse es muy importante saber reconocer los síntomas para reducir en forma inmediata el daño cerebral. Cada minuto transcurrido es crucial para prevenir los daños del ataque sobre la actividad motora del cuerpo, la palabra, la visión, la actividad psíquica y por supuesto la muerte. Los síntomas de un accidente cerebrovascular suelen aparecer repentinamente y son:

- Dificultad para hablar.
- Adormecimiento de la cara
- Vértigos
- Confusión general
- Pérdida súbita de la visión de un ojo, o visión borrosa o limitada
- Dificultad para caminar
- Piernas o brazos entumecidos o adormecidos.
- Dificultad para coordinar movimientos
- Mareos
- Entumecimiento o debilidad en un costado del cuerpo
- Dolor de cabeza fuerte.

Los síntomas de un ataque isquémico transitorio (AIT) son los mismos que un accidente cerebrovascular, pero solamente duran unos pocos minutos o unas pocas horas, y luego desaparecen por completo. Sin embargo, nunca debe pasarse por alto un AIT porque es una señal de aviso de que existe un problema con el aporte de sangre al cerebro.

Factores de riesgo:

- No modificables: Edad, sexo, raza, ACV previo

- Modificables: HTA, DM, obesidad, tabaquismo, sedentarismo, enfermedad coronaria, alimentación inadecuada.

D. Epidemiología

El accidente cerebrovascular representa del 10 a 12% de la mortalidad en países industrializados, siendo la 3ra causa de muerte y la 1ra causa de invalidez. El 88% de los casos ocurren en personas mayores de 65 años. Según datos de organismos internacionales, 1 de cada 6 personas tendrá un ACV en algún momento de sus vidas

E. Prevención

Una alimentación deficiente es el mayor factor de riesgo de un accidente cerebrovascular. Los alimentos con alto contenido de grasa pueden llevar a la formación de placas de grasa en las arterias, y la obesidad puede provocar una tensión arterial alta (hipertensión). Se recomienda una alimentación baja en grasas y alta en fibra, incluyendo mucha fruta y verdura fresca (cinco raciones al día) y alimentos integrales. El ejercicio físico regular (un mínimo de 30 minutos cinco veces por semana) hará que el corazón y la circulación sanguínea sean más eficaces, bajará el nivel de colesterol de la sangre y mantendrá la tensión arterial a un nivel saludable. Deje de fumar porque es un factor de riesgo principal de accidente cerebrovascular, hace que suba la tensión arterial y puede provocar la formación de placas grasas en las arterias. No consuma más alcohol del recomendado: 3-4 unidades por día para los hombres, y 2-3 unidades para las mujeres. Una unidad de alcohol es equivalente a media pinta de cerveza de graduación normal, un vaso pequeño de vino o 25ml (medida usada en bares) de alcohol de alta graduación.

F. Tratamiento

El tratamiento de un accidente cerebrovascular depende de la causa que lo provocó. Existen varios medicamentos que se pueden usar para reducir la probabilidad de que vuelvan a formarse coágulos de sangre. También existen medicamentos para bajar la tensión arterial y el nivel de colesterol en la sangre. La causa de algunas isquemias cerebrales es un bloqueo de la arteria carótida, que es la arteria principal del cuello. Puede ser necesaria

una operación quirúrgica para desbloquear la arteria. El cirujano realiza una incisión en el cuello para abrir la arteria carótida y eliminar la causa del bloqueo. La cirugía de emergencia suele ser necesaria para tratar las hemorragias cerebrales y limpiar la sangre perdida y reparar la rotura (reventón) de los vasos sanguíneos. Esto suele hacerse mediante un procedimiento quirúrgico denominado craneotomía. La recuperación Los daños causados por un accidente cerebrovascular pueden ser extensos y prolongados. Muchas personas necesitan un largo periodo de rehabilitación antes de poder recuperar la independencia que tenían. Pueden existir problemas de habla, memoria, movilidad, coordinación y realización de las tareas cotidianas. Después de un accidente cerebrovascular, también es común tener sensaciones de depresión y ansiedad. Puede ser necesaria una terapia psicológica y la toma de medicamentos para sentirse mejor. El proceso de rehabilitación es específico en cada caso concreto, y dependerá de los síntomas y la gravedad de los mismos. Existe un equipo de especialistas que se ocupan de ello: fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, logopedas, enfermeras especializadas y médicos. El proceso de rehabilitación de un accidente cerebrovascular puede ser lento y frustrante. Habrá momentos en que se tendrá la impresión de haber progresado poco. Aunque sea algo difícil, hay que ser paciente y optimista porque con el paso del tiempo se recuperará parte o toda la independencia que se tenía. Es preferible evitar los accidentes cerebrovasculares que tener que tratarlos. La estrategia principal para prevenir un primer accidente cerebrovascular es la gestión de los principales factores de riesgo. Si se ha tenido un accidente cerebrovascular, por lo general son necesarias medidas preventivas adicionales (10).

G. Consecuencias

Algunos accidentes cerebrovasculares pueden ser bastante leves y sus efectos temporales, mientras que otros ACV isquémicos pueden ser más graves y causar daños permanentes.

Las complicaciones de más frecuentes de un evento vascular cerebral isquémico incluyen:

- Debilidad o parálisis, generalmente en un lado del cuerpo

- Falta de sensación de un lado del cuerpo (generalmente el lado izquierdo)
- Pérdida de la sensibilidad en un lado del cuerpo
- Dificultad para tragar
- Cansancio extremo y problemas para dormir
- Problemas con el habla, para leer y escribir
- Problemas con la visión, por ejemplo, visión doble o ceguera parcial
- Dificultades con la memoria y la concentración
- Dificultad para controlar su vejiga y evacuaciones (incontinencia), o estreñimiento
- Cambios de comportamiento

Problemas tales como ansiedad, depresión y convulsiones pueden a menudo mejorar a medida que el paciente se recupere. Si el paciente no puede moverse debido a un ACV isquémico, podría estar en riesgo de:

- Escaras (úlceras por presión)
- Trombosis venosa profunda (TVP)
- Neumonía
- Contracturas (posición alterada de manos, pies, brazos o piernas debido a la rigidez muscular)

2.3.2 Cuidados de Enfermería en Accidente Cerebro Vascular

Acciones inmediatas de Enfermería:

Unidad de emergencia

- Lo primero que se debe hacer es ayudar en la acomodación del paciente, retirando la ropa, prótesis si fuera necesario y objetos metálicos. Hay que identificar al paciente de forma inequívoca mediante la pulsera identificativa o el método aceptado por la institución de salud. La identificación del paciente es crucial, la OMS estima que en los países desarrollados hasta 1 de cada 10 pacientes sufren daños debido a fallos en la atención sanitaria

- Hacer un interrogatorio breve al paciente si su estado lo permite o al familiar.
- La posición deberá ser de 30 - 45° para evitar broncoaspiaciones y vómitos, teniendo en cuenta la posible presencia de disfagia.
- 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 pulsoxímetro y monitor cardiaco y anotar cifras en hoja de parámetros vitales y avisar si hay alteración o algún cambio que se esté produciendo en el paciente.
- Monitorización constante de la frecuencia cardiaca y presión arterial (PA) cada 15 minutos.
- Realizar examen neurológico y avisar al médico cualquier cambio que se esté produciendo.
- Si la saturación de O₂ (SO₂) es inferior al 95%, se administra oxígeno a 4L mediante una cánula binasal.
- Canalizar vía venosa con trocar 18 o 20, no en miembro afectado. A ser posible, en el brazo no parético ya que en el brazo con disminución de la movilidad o de la sensibilidad se incrementa el riesgo de flebitis por estar comprometido el retorno venoso.
- 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.
- Aspiración de secreciones y colocación de sonda nasogástrica, para evitar la aspiración broncopulmonar si el paciente tuviera dificultad para deglutir y/o alteración del estado de conciencia y por orden facultativa.

- Si el paciente no controla esfínteres se colocará pañal y si fuera preciso por orden facultativa se colocará sonda vesical.
- Si hay cefalea o algún otro dolor avisar al médico para valoración del paciente.
- Realizar una glucemia, debe prevenirse y tratar la hiperglucemia ya que esta aumenta la mortalidad y las secuelas.
- 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 atención a pacientes con accidente cerebro vascular o neurocirugía según indicación médica, previa estabilización del paciente, para su mejor estudio y tratamiento.
- Brindar seguridad y confort.
- Evolucionar al paciente según reglas del servicio y comenzar con el proceso de atención de enfermería (2).

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

3. VALORACIÓN

3.1.2 DATOS DE FILIACION

Paciente: MHFDP

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Edad: 65 años

Fecha de nacimiento: 13/11/1953

Fecha de ingreso al servicio: 21/06/2019

Fecha de valoración: 24/06/2019

Historia clínica: 1263136

Acto médico: 6509107

Autogenerado: 5311130FNPRM001

DNI: 06755896

3.1.2 MOTIVO DE CONSULTA

Paciente adulto mayor de sexo femenino ingresa por emergencia el 21 de Junio del 2019 tras presentar trastorno del sensorio, pérdida de fuerza en hemicuerpo izquierdo e hiporexia de 24 horas de evolución, además diabetes mellitus descompensada. HGT 302 mg/dL; PA 198/100 mmHg.

3.1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente ingreso al servicio de emergencia tras presentar trastorno del sensorio e hiporexia de 24 horas de evolución, además diabetes mellitus descompensada antecedente de hipertensión arterial, en reposo, portador de sonda nasogástrica para alimentación, catéter venoso central de 3 lúmenes en sub clavia derecha cubierta con tegaderm , catéter vesical. Hemiplejia izquierda. Hoy con los siguientes controles de riesgo P/A: 153/86 mmHg y HGT: 258 mg/dL REG, REH, REN, ventilando espontáneamente al ambiente, despierta, reactiva a estímulos. Obedece órdenes. Paciente persiste con presión alta por momentos.

DIAGNOSTICO MEDICO:

- Accidente cerebrovascular isquémico no especificada
- Diabetes Mellitus No insulino dependiente, sin mención de complicación
- Hipertensión Arterial

3.1.4 ANTECEDENTES:

3.1.4.1 ANTECEDENTES PERINATALES: No refiere

3.1.4.2 ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Padre falleció por Diabetes Mellitus no controlada tipo 2,
- Madre padecía de HTA.
- Hermana que vive con ella aparentemente sana niega enfermedades crónicas.

3.1.4.3 ANTECEDENTES PERSONALES:

- Hipertensión arterial desde hace 18 años con tratamiento.
- Diabetes Mellitus tipo 2 desde hace 16 años.
- Parálisis facial hace 16 años
- Niega: Alergias y hábitos tóxicos.

3.1.4.4 ANTECEDENTES SOCIO ECONOMICOS Y CULTURALES:

- Paciente de religión católica
- Abogada (jubilada)

3.1.5. EXAMEN FISICO

Control de signos vitales

- Presión arterial: 153/86 mm Hg
- Frecuencia cardiaca: 90 por minuto
- Frecuencia respiratoria: 20 por minuto
- Temperatura: 37.0 °C
- Sat. O₂ 96 % a un FIO₂ 0,21 %

Exploración céfalo caudal:

- Cabeza: Normo cefálico (no se palpa ganglios ni masas)
- Oreja: Simétricas y con buena audición
- Nariz: Mediana, alineada y simétrica sin lesiones. Con SNG y, no se observa lesiones. Vías aéreas permeables.
- Boca: Grande sin lesiones. Mucosa hidratada. Labios simétricos, con secreciones
- Cuello: Cilíndrico, simétrico, móvil con presencia de catéter venoso central de 3 lúmenes en subclavia derecha.
- Tórax: Simétrico, pulmones ventilan bien sin ruidos alterados; pulso cardiaco presenta taquicardia (por fiebre); no soplos.
- Mamas: Simétricas sin lesiones ni secuelas.
- Abdomen: Blando, no doloroso. No presenta lesiones.
- Genito urinario: Normal con presencia de catéter vesical N° 18 con bolsa colectora.
- Columna vertebral: Normal, "refiere incomodidad y dolor por estar en esta cama".
- Extremidades: No presenta Edema en miembros superiores e inferiores
- Fuerza muscular: Disminuida, hipoactiva.

Funciones biológicas

- **Apetito:** Conservado.
- **Deposiciones :** conservadas y espontaneas
- **Micción:** Clara, y conservadas.

- **Sueño:** Aumentado

INDICACIÓN TERAPÉUTICA

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FRECUENCIA
CINa 0.9% 1000cc S/A	XV gts	EV	C/24 hrs
Losartan	50 mg	VO	C/12 hrs
Enoxaparina	60 mg	SC	C/24h
Alprazolam	0,5 mg	VO	Noches
Captopril	25 mg	VO	PRN PA \geq 180/100 mmHg
Omeprazol	40 mg	EV	C/24 hrs
Ceftriaxona	2 gm	EV	C/24 hrs
Metamizol	1 gm	. EV	CONDICIONAL T° \geq 38.0°C
Metformina	850 mg	VO	D A C
Amlodipino	10 mg	VO	C/24 hrs.
Atorvastatina	40 mg	VO	C/24 hrs
Espironanolactona	25 mg -2 Tb	VO	C/24 hrs
Ácido Acetil Salicílico	100 mg	VO	Almuerzo
Irbesartan	150 mg- 2 Tb	VO	C/12 hrs

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:

- Dieta licuada asistida hiposódica, hipoglucida , hipograsa x SNG VT 1000cc
- HGT pre prandial y 10 pm hoja aparte
- Insulina NPH 8 UI mañana ; 14 UI noche
- Oxígeno suplementario PRN Sat. < 92 %
- CFV
- BHE
- Insulina C , según escala móvil

Glucosa	Insulina
180 -200	2UI
200 -249	3UI
250 - 299	5UI
≥300	7UI

3.1.6 EXÁMENES AUXILIARES

Hematológicos

HEMOGRAMA	RESULTADOS
Leucocitos	8.47 cel/ μ L
Hematíes	4720,000 cel/ μ L
Hemoglobina	13.2 g/dL
Hematocrito	40.0 %
Plaquetas	190,000
Tiempo de protrombina	15 seg
INR	1.6

INR: Índice Internacional Normalizado.

BIOQUÍMICA DE LA SANGRE	RESULTADOS
Glucosa	267
Urea	63
Creatinina	0,64
Sodio	140
Potasio	3.93
Cloro	102

EXAMEN DE ORINA

- Leucocitos: 35 a 40 por campo
- Hematíes: 40 a 60 por campo
- Color: Amarillo
- Aspecto: turbio
- Densidad: 1.02
- PH: 6.00
- Células Epiteliales: Escasas
- Bacterias: +++
- Cetonas: Negativo

HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 11,9 %

TOMOGRAFIA CEREBRAL (19.06.2020): Pequeños infartos de aspecto secuelar en ambos hemisferios cerebrales.

3.1.7 VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO I. Promoción de la salud.

- | | |
|---|---------------|
| ○ Familiares cuidan la salud del paciente | SI (X) NO () |
| ○ Realiza controles médicos periódicos | SI (X) NO () |
| ○ Estado de higiene: Adecuado | SI (X) NO () |
| ○ Estilo de alimentación: Adecuada | SI () NO (X) |
| ○ Está en algún programa de atención integral | SI (X) NO () |
| ○ Cumple con sus citas | SI () NO (X) |
| ○ Familia pone en práctica estilos saludables | SI (X) NO () |

DOMINIO II. Nutrición

- | | |
|--|---------------|
| ○ Cambio de peso durante el último mes | SI (X) NO () |
| ○ Apetito | Conservado |
| ○ Dificultad para deglutir | SI (X) NO () |
| ○ Nauseas | SI () NO (X) |
| ○ SNG | SI (X) NO () |
| ○ Abdomen | Normal |

- Ruidos hidroaéreos: Conservado
- Drenaje SI () NO (X)
- Comentarios adicionales: Dieta licuada asistida hiposódica, hipoglucida , hipograsa x SNG VT 1000cc
- Dentadura: Incompleta
- Mucosa oral: Intacta
- Piel: Tibia
- Signo de pliegue: Normal
- Mucosas: Húmedas
- Sed: Normal

DOMINIO III. Eliminación

- Hábitos intestinales: Conservados
- Sudoración: Normal
- Respiración: Normal
- Drenaje torácico SI() NO()
- Tos : SI() NO(X)
- Secreciones: SI(X) NO()
- Ruidos respiratorios: Roncantes

DOMINIO IV. Actividad y reposo

- Horas de sueño: 12 - 14 horas
- Problemas para dormir: Si () No (X)
- Toma algo para dormir: Si () No (X)
- Padece de pesadilla o insomnio: Si () No (X)

- Capacidad de auto cuidado:

ACTIVIDAD	0	1	2
MOVILIZACIÓN EN CAMA			X
DEAMBULA			X
IR AL BAÑO/BAÑARSE			X
TOMAR ALIMENTOS			X
VESTIRSE			X

0 = Independiente
 1 = ayuda de otros
 2 = Dependiente incapaz

GRADO DE DEPENDENCIA III

- Aparato de ayuda: Ninguno
- Fuerza muscular: Disminuida

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

- Pulso: 65 x min

RIESGO PERIFÉRICO:

- Nariz, boca, cuello y tórax: Riesgo de lesión por presencia de SNG
- Extremidad superior: No edema
- Extremidad inferior : No edema

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

- Respiración: 18 x min
- Fiebre: Si () No (x)
- Pulso: Normal

DOMINIO V: Percepción – Cognición

- Orientado: Glasgow 11
- Alteración del proceso de pensamiento: SI (x) NO()
- Defectos del lenguaje: SI (x) NO()

DOMINIO VI. Autopercepción

- Participación en el autocuidado: SI () NO(X)
- Sentimiento de culpa: SI () NO(X)
- Sentimiento de fracaso: SI () NO(X)
- Temor: SI () NO(X)
- Ansiedad: SI (X) NO()

DOMINIO VII. Rol/Relaciones

- Conflictos familiares: Niega
- Alteración del nuevo rol: Familia preocupada en el cuidado de la paciente.

DOMINIO VIII. Sexualidad

- Genitales: Sin patologías ni lesiones.
- Secreciones anormales: Ninguno
- Riesgo: De infección por presencia de sonda vesical.

DOMINIO IX. Afrontamiento/Tolerancia al estrés

- Violencia familiar: Niega

DOMINIO X. Principios vitales

- Religión: Católica
- Restricciones religiosas: Ninguna

DOMINIO XI.Seguridad y protección

- Integridad cutánea: Alterada
- Zonas de presión: No se evidencia

- Procedimientos invasivos: CVC, SNG, SV.
- Sujeciones: A barandas de la cama

DOMINIO XII. Confort

- Dolor / Molestias: Si () No (X)
- Nauseas: Si () No (X)
- Fobias: Si () No (X)

DOMINIO XIII. Crecimiento y desarrollo

- Actividades psicomotrices en relación a su edad: Si () No (X)
- Coordinación: Inadecuada
- Inmunizaciones: Completas

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

Escala de Glasgow:

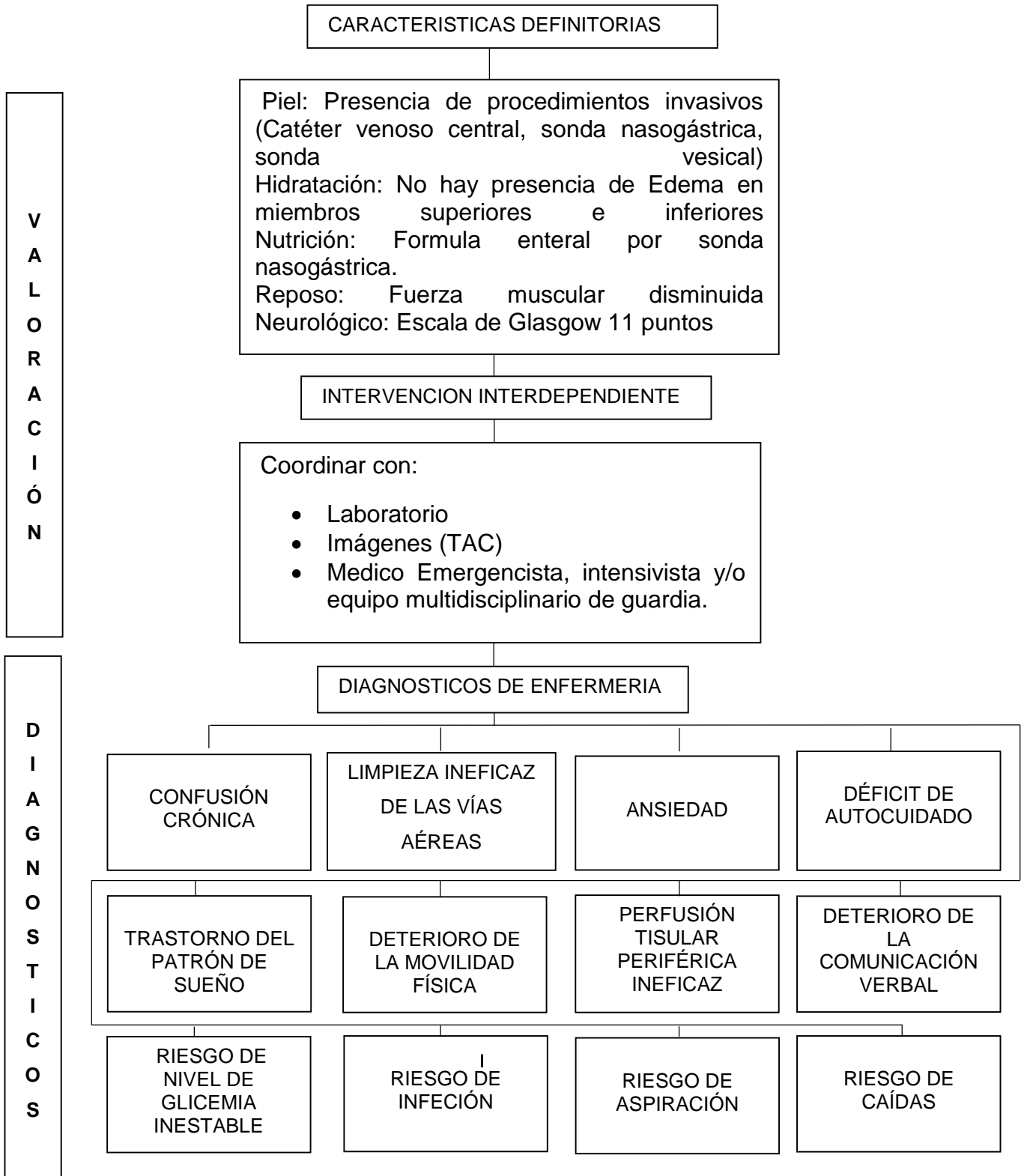
Evaluación del Estado de Conciencia y Reacción Pupilar:

Respuesta Motora	5	Total de puntaje
Respuesta Verbal	3	
Respuesta Ocular	3	11 / 15 puntos
Tamaño pupilar	3 mm.	Fotoreactivo

AO (3) RV (3) RM (5) - 11 ptos.

Pupilas foto reactivas isocóricas, con estado de conciencia somnoliento, Disartria.

3.1.8. ESQUEMA DE VALORACION



3.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

3.2.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Trastorno sensorio
- Presencia de secreciones
- Ansiedad
- Fuerza muscular disminuida
- Hipoactividad
- Presencia de procedimientos invasivos (SNG, CVC, SV)
- Diabetes Mellitus descompensada Glucosa capilar 302 mg/dL
- Hipertensión arterial
- Somnolienta
- Deterioro de la comunicación verbal Disartria
- Alteración en la función motora

3.2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS

- **00129 Confusión crónica** relacionada a lesión cerebral (ACV isquémico) evidenciado por alteración del nivel de conciencia. Glasgow 11 puntos
- **00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas** relacionado con retención de secreciones bronquiales e/p presencia de secreciones
- **00146 Ansiedad** relacionado a cambios en el estado de salud e/p expresión facial y verbal
- **(00102) Déficit de autocuidado:** alimentación relacionado con deterioro cognitivo, físico y neuromuscular manifestado por incapacidad para usar cubiertos, coger alimentos y masticarlos adecuadamente.
- **(00108) Déficit de autocuidado:** baño relacionado con dificultad para percibir una parte corporal, deterioro cognitivo, físico y neuromuscular manifestado por incapacidad para desplazarse al baño y para lavarse el cuerpo.

- **(00110) Déficit de autocuidado:** uso del inodoro relacionado con deterioro cognitivo, físico, neuromuscular, de la movilidad y perceptual manifestado por incapacidad para desplazarse al inodoro.
- **(00109) Déficit de autocuidado:** vestido relacionado con deterioro cognitivo, físico, neuromuscular y dificultad para percibir una parte corporal (perceptual) manifestado por incapacidad para coger, ponerse y quitarse la ropa y/o zapatos.
- **(00198) Trastorno del patrón de sueño** relacionado con ruidos, luz y adopción de postura no habitual para dormir manifestado verbalmente e informes de cambio del horario vigilia-sueño.
- **(00085) Deterioro de la movilidad física** relacionado con hemiparesia y aumento del tono muscular del cuerpo izquierdo manifestado por limitación de las actividades motoras gruesas y/o finas y en la amplitud de movimientos.
- **(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz** relacionado a Diabetes Mellitus e Hipertension Arterial e/p Tendencia al sueño. Glasgow 9/15 puntos, Inmovilización prolongada.
- **(00051) Deterioro de la comunicación verbal** relacionado con lesión cerebral manifestado por disartria
- **(00201) Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz** relacionado a Lesión cerebral secundario a accidente cerebrovascular isquémico e hipertensión arterial
- **(00179) Riesgo de nivel de glicemia inestable** relacionado a manejo inadecuado de la medicación y/o tratamiento

- **(00039) Riesgo de aspiración** relacionado con deterioro de la deglución y/o presencia de dispositivos invasivos en el tracto respiratorio.
- **(00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea** relacionado inmovilidad física, deterioro de la sensibilidad y factores mecánicos, secundario a enfermedad cerebrovascular
- **(00004) Riesgo de infección** relacionado Procedimientos invasivos SNG, CVC, sonda vesical,
- **(00155) Riesgo de caídas** relacionado con hemiparesia izquierda y hemianopsia homónima izquierda.
- **(00015) Riesgo de estreñimiento** r/a inmovilidad física y/o estado de postración.

3.2.3. ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Trastorno de la percepción sensorial	Lesión cerebral (Accidente cerebrovascular)	Alteración del nivel de conciencia Glasgow 11	00129 Confusión crónica
Limpieza ineficaz de las vías aéreas	Retención de secreciones bronquiales	Presencia de secreciones, inmovilización prolongada.	00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas
Ansiedad	Cambios en el estado de salud	Expresión facial y verbal	0146 Ansiedad
	Dificultad para percibir una parte		00108 Déficit de autocuidado: baño

Deterioro cognitivo	corporal, deterioro cognitivo, físico y neuromuscular	Incapacidad para asearse por sí mismo	
Deterioro cognitivo	Deterioro cognitivo, físico y neuromuscular	Incapacidad para usar cubiertos, coger alimentos y masticarlos adecuadamente.	00102 Déficit de autocuidado: Alimentación
Deterioro cognitivo	Deterioro cognitivo, físico, neuromuscular, de la movilidad y perceptual	Incapacidad para desplazarse al inodoro.	00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro
Deterioro cognitivo	Deterioro cognitivo, físico, neuromuscular y dificultad para percibir una parte corporal (perceptual)	Incapacidad para coger, ponerse y quitarse la ropa y/o zapatos.	00109 Déficit de autocuidado: vestido
Perfusión tisular periférica ineficaz	Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial	Tendencia al sueño. Glasgow 11/15 puntos, Inmovilización prolongada.	00204 Perfusión tisular periférica ineficaz
Deterioro de las actividades motoras	Hemiparesia y aumento del tono muscular del cuerpo izquierdo	Limitación de las actividades motoras gruesas y/o finas y en la amplitud de movimientos	00085 Deterioro de la movilidad física

Trastorno del sueño	Con ruidos, luz y adopción de postura no habitual para dormir	Verbalmente e informes de cambio horario del sueño	00198 Trastorno del patrón de sueño
Deterioro de la comunicación	Lesión cerebral	Disartria	00051 Deterioro de la comunicación verbal
Riesgo de perfusión tisular cerebral	Lesión cerebral secundario a accidente cerebrovascular isquémico e hipertensión arterial		00201 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz
Hiperglicemia	Control inadecuado de la glicemia.		00179 Riesgo de nivel de glicemia inestable
Riesgo de aspiración	Presencia de dispositivos invasivos en el tracto respiratorio		00039 Riesgo de aspiración

Paciente con dificultad para movilizarse	inmovilidad física, deterioro de la sensibilidad y factores mecánicos, Secundario a enfermedad cerebrovascular.		00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
Riesgo de infección	Procedimientos invasivos SNG, , CVC sonda vesical,		0004 Riesgo de infección
Riesgo de caídas	Hemiparesia izquierda y hemianopsia homónima izquierda.		00155 Riesgo de caídas
Riesgo de estreñimiento	Inmovilidad física y/o estado de postración		00015 Riesgo de estreñimiento

3.3. PLANIFICACIÓN

3.3.1 ESQUEMA DE PLANIFICACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00129 Confusión crónica r/a a lesión cerebral (Accidente cerebro vascular isquémico) e/p Alteración del nivel de conciencia Glasgow 11</p>	<p>0909 Estado neurológico: 0912 Estado neurológico: conciencia 0300:cuidados personales: actividades de la vida diaria (AVD)</p>	<p>2620 Monitorización neurológica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del estado neurológico básico (constantes vitales, escala de Glasgow, fuerza muscular y reactividad pupilar). • Mantener un estricto balance hidroelectrolítico, una nutrición apropiada y es recomendable la administración de suplementos vitamínicos <p>4820 Orientación de la realidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocación en la habitación del hospital de un reloj de pared y calendario. 	<p>Paciente logra autoidentificarse e identificar a algunas personas de su entorno Objetivo parcialmente alcanzado Paciente disminuye la confusión en un 30% pero lo mínimo.</p>

		<ul style="list-style-type: none">• Debe recibir información del lugar y los horarios, y de ser posible, tener una ventana con acceso a la luz del día y la presencia de un familiar cercano.• No es favorable juntar en la misma habitación a dos pacientes con confusión cerebral porque se va a potenciar uno a otro. No es recomendable la contención física, pues solo se logra aumentar la agresividad. Es preferible que alguien cercano acompañe, tranquilice y reoriente al paciente <p>6680: Monitorización de las funciones vitales</p> <ul style="list-style-type: none">• Controlar periódicamente las funciones vitales• Controlar periódicamente los sonidos pulmonares.• Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.	
--	--	--	--

		<p>1800: Ayuda en el autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. • Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada. • Establecer una rutina de actividades de autocuidados. <p>7140: Apoyo a la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información frecuente a la familia a cerca de los progresos del paciente, de acuerdo con los deseos del mismo. • Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del paciente. • Ayudar a la familia a adquirir el conocimiento, técnica y equipo necesarios para apoyar su decisión acerca 	
--	--	--	--

		<p>de los cuidados del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a los miembros de la familia durante los procesos de muerte y pena, si procede. 	
--	--	---	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/a retención de secreciones bronquiales e/p presencia de secreciones inmovilización prolongada.</p>	<p>Control de la aspiración.</p> <p>0403 Estado respiratorio: ventilación</p> <p>0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas</p> <p>1918 Prevención de la aspiración.</p> <p>1010 Estado de deglución</p>	<p>3140 Manejo de la vía aérea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en una posición que permita mantener la permeabilidad de la vía aérea, además de vigilar la ingesta de líquidos y enseñar a toser de forma efectiva para favorecer la expulsión de secreciones. <p>3160 Aspiración de las vías aéreas</p> <ul style="list-style-type: none"> • valorar la necesidad de aspiración oral, explicar al paciente la técnica y 	<p>Paciente logra eliminación de secreciones a nivel bronquial a través de cambio postural y aspiración a demanda, conservará vías aéreas permeables y gases sanguíneos en excelentes parámetros</p>

		<p>enseñarle a respirar durante la inserción del catéter, realizar la técnica con asepsia estricta y auscultar los ruidos respiratorios antes y después de la aspiración.</p> <p>3200 Precauciones para evitar la aspiración:</p> <ul style="list-style-type: none">• Valorar el nivel de conciencia, el reflejo de tos y la capacidad de deglución.• Colocar al paciente en posición Fowler alta (90°) durante la alimentación.• Utilizar espesantes, ingerir en pequeñas cantidades y triturar los fármacos.	
--	--	---	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
00146 Ansiedad R/C cambios en el estado de salud e/p expresión facial y verbal	1210 Nivel de miedo 1211 Nivel de ansiedad 1402 Autocontrol de la ansiedad	5820 Disminución de la ansiedad <ul style="list-style-type: none"> • Valorar los niveles de ansiedad en el paciente • Utilizar un enfoque sereno que de seguridad • Para minimizar la ansiedad y el miedo, debemos comunicar de manera fluida la información objetiva y proporcionar un ambiente tranquilo para que manifieste sentimientos, percepciones y miedos, así como incluir a la familia en la planificación, provisión y evaluación de los cuidados y animarlos a que permanezcan con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias 	El paciente manifestará disminución de la ansiedad durante la estancia hospitalaria.

		<ul style="list-style-type: none">• Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad si están prescritas <p>5270 Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none">• Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.• Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.• No exigir demasiado el funcionamiento cognoscitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado.• Como profesionales de Enfermería, debemos ayudar al paciente a reconocer y expresar sus sentimientos y miedos• Permanecer más tiempo con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.	
--	--	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00102 Déficit de autocuidado: alimentación relacionado con deterioro cognitivo, físico y neuromuscular manifestado por incapacidad para llevar los alimentos a la boca, ingerir los alimentos y masticarlos adecuadamente.</p>	<p>0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)</p> <p>(0303) autocuidados: comer</p> <p>(1010) Estado de deglución.</p> <p>(1008) Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.</p>	<p>1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en una posición adecuada, proporcionar el material necesario para facilitar la alimentación y ayudarlo en las tareas más complejas. • Vigilar signos y síntomas de aspiración. • También, es importante enseñar a la familia la actuación en caso de ahogo o atragantamiento <p>Alimentación enteral por sonda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevar el cabecero de la cama entre 30-45° durante la alimentación • Comprobar la existencia de residuos (débito gástrico) cada 4-6 horas durante las primeras 24 horas y posteriormente, cada 8 horas durante la alimentación continuada. 	<p>Paciente recibe alimentación por sonda nasogástrica, tolera bien los alimentos con ayuda del personal de enfermería.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00108 Déficit de autocuidado: baño r/c deterioro cognitivo m/p incapacidad para asearse por sí mismo</p>	<p>0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)</p> <p>0301 autocuidados: baño</p> <p>0305 Autocuidados: higiene</p>	<p>1801 Ayuda con el autocuidado: baño/higiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importante ayudar al paciente en su higiene personal y colocar a su alcance los accesorios para el baño/higiene (esponja, jabón, toalla, peine, cepillo de dientes...) permitiendo así que colabore dentro de sus posibilidades. <p>1650 Cuidados de los ojos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar unas gotas de suero fisiológico en el lagrimal y retirar el excedente con una gasa, con el ojo cerrado para no dañar las corneas. 	<p>Se logrará mantener el estado de higiene del paciente con la intervención de enfermería</p>

		<p>1710 Mantenimiento de la salud bucal</p> <ul style="list-style-type: none">• Lavar la cavidad bucal, dientes y lengua con una solución de digluconato de clorhexidina (Diferentes estudios han demostrado que los lavados bucales por el equipo de enfermería tres veces al día con clorhexidina al 0,12% a enfermos disminuía la colonización bacteriana) <p>1660 Cuidado de los pies</p> <ul style="list-style-type: none">• Inspeccionar si hay irritación, grietas, lesiones, callosidades o edemas en los pies. Secar cuidadosamente espacios interdigitales Limpiar y cortar las uñas. Protección de talones.	
--	--	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro relacionado con deterioro cognitivo, físico, neuromuscular, de la movilidad y perceptual manifestado por incapacidad para desplazarse al inodoro.</p>	<p>0310 Autocuidados: uso del inodoro</p> <p>031007 Limpieza después de orinar o defecar (Cambio de pañal)</p>	<p>1804 ayuda de los autocuidados: aseo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la higiene de aseo después de terminar con la eliminación • Controlar la integridad cutánea del paciente • Disponer intimidad durante la eliminación. <p>5606 Enseñanza individual a la cuidadora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la necesidad de enseñanza de la cuidadora. • Valorar las capacidades de la cuidadora. • Instruir a la cuidadora. 	<p>Paciente recibe el cuidado y apoyo del personal de enfermería luego de eliminación vesical e intestinal que se muestran conservadas y espontaneas.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00109 Déficit de autocuidado: vestido relacionado con deterioro cognitivo, físico, neuromuscular y dificultad para percibir una parte corporal (perceptual) manifestado por incapacidad para coger, ponerse y quitarse la ropa y/o zapatos.</p>	<p>0302 Autocuidados: vestir</p>	<p>1630 Vestir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vestir al paciente después de completar la higiene personal. • Vestir la extremidad afectada primero • Vestir al paciente con ropas que no le aprieten. • Mantener la intimidad mientras el paciente se viste. <p>1802 Ayuda con el autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vestirse/arreglo personal: hay que explicar al paciente y a su familia que debe utilizar ropa amplia y comenzar a vestirse por las extremidades afectadas. 	<p>Paciente recibe de apoyo de personal de enfermería en lo referente al vestido.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00204 Perfusión tisular periférica ineficaz r/c Diabetes Mellitus e Hipertension Arterial</p>	<p>0407 Perfusión tisular: periférica</p>	<p>4066 Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los edemas y los pulsos periféricos • Observar el grado de incomodidad o de dolor si los hubiera. • Colocar vendas o medias elásticas • Animarle a realizar ejercicios de series de movimientos pasivos o activos mientras esté en cama • Enseñarle a cuidarse los pies adecuadamente. 	<p>El paciente mantendrá una perfusión tisular periférica eficaz y así disminuir la elevación de presión arterial en el paciente con las intervenciones de enfermería</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00085 Deterioro de la movilidad física r/a con hemiparesia y aumento del tono muscular del cuerpo izquierdo manifestado por limitación de las actividades motoras gruesas y/o finas y en la amplitud de movimientos.</p>	<p>0208 Movilidad</p> <p>0212 Movimiento coordinado</p>	<p>0226 Terapia de ejercicios: control muscular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y de recreación en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios. • Proporcionar instrucciones paso a paso para cada actividad motora durante el ejercicio o actividades de la vida diaria. • Ayudar al paciente a desarrollar el protocolo de ejercicios para conseguir resistencia, fortaleza y flexibilidad. • Evaluar el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y la función corporal. • Proporcionar un apoyo positivo a los esfuerzos del paciente en la actividad física y en los ejercicios. 	<p>Se movilizará a la paciente y se le desplazará sin riesgo de caída.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00198 Trastorno del patrón de sueño relacionado con ruidos, luz y adopción de postura no habitual para dormir manifestado verbalmente e informes de cambio del horario vigilia-sueño.</p>	<p>0004 Sueño 418 Duerme toda la noche. 2002 Bienestar personal. 0003 Descanso.</p>	<p>1850 Mejorar el sueño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante la estancia hospitalaria, debemos ajustar la pauta de medicación para facilitar el ciclo regular de sueño vigilia. • Valorar los efectos adversos que tiene la medicación sobre el patrón del sueño. • Vigilar el estado físico y psicológico del paciente, así como proporcionar un ambiente tranquilo (temperatura, iluminación y ruido) y enseñar técnicas de relajación para conciliar el sueño. • Ayudar al paciente a limitar el sueño diurno proporcionando actividades que fomenten el estar despierto. • Cuidados de enfermería para favorecer el descanso. 	<p>El paciente mantendrá su patrón de sueño habitual durante la estancia hospitalaria.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00051 Deterioro de la comunicación verbal relacionado con lesión cerebral manifestado por disartria</p>	<p>0903 Comunicación: expresiva</p> <p>0909 Estado neurológico.</p>	<p>4976 Mejorar la comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar y comprender sus gesticulaciones y expresiones corporales • Debemos dar órdenes simples, utilizar palabras sencillas y cortas, realizar dibujos o gestos con las manos. • Recomendar paciencia Emplear todas las formas posibles para comunicarse con el paciente • No cansarlo. • Solicitar la ayuda de la familia en la comprensión del lenguaje del paciente. 	<p>Objetivo parcialmente alcanzado en un 50% por que paciente presenta mejora en su capacidad para expresar sus sentimientos</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00201 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con lesión cerebral secundario a accidente cerebrovascular isquémico e hipertensión arterial</p>	<p>Estado neurológico. 0406 Perfusión tisular: cerebral.</p>	<p>2550 Mejora de la perfusión cerebral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultar con el médico para determinar los parámetros hemodinámicos y mantener dichos parámetros dentro del margen debido. • Mantener el nivel de glucosa en suero dentro del margen normal. • Determinarla posición óptima del cabecero de la cama (30°) y controlar la respuesta del paciente a la posición de la cabeza. • Monitorizar el estado neurológico. <p>2620 Monitorización neurológica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estado neurológico: nivel de conciencia, pupilas y tendencias en la escala Glasgow. 	<p>La paciente mantendrá una perfusión tisular cerebral suficiente y que su estado neurológico no empeore</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de los signos vitales Valorar los signos vitales: PA., FC, FR, SAT. • Elevar ligeramente la cabeza y en posición neutra. • Controlar Balance Hídrico <p>4720 Estimulación cognoscitiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponer períodos de descanso. • Colocar objetos familiares y fotografías en el ambiente del paciente. • Utilizar ayudas de memoria: listas, programas y notas recordatorias. • Solicitar al paciente que repita la información. 	
--	--	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00179 Riesgo de nivel de glicemia inestable r/a Control inadecuado de la glicemia.</p>	<p>2300 Nivel de glicemia</p> <p>2111 Severidad de la hiperglucemia.</p> <p>230001 Concentración sanguínea de la glucosa</p>	<p>2120 Manejo de la hiperglucemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar un control exhaustivo de la glicemia (cada 6 horas durante las primeras 24 horas). • Vigilar los signos y síntomas de hiperglicemia (poliuria, polidipsia, polifagia) • Administrar insulina según prescripción médica y ayudar en el seguimiento del régimen de dieta y de ejercicios. • Vigilar los niveles de glucosa en sangre. <p>2130 Manejo de la hipoglucemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una vía endovenosa permeable, si procede. • Vigilar los niveles de glucosa en sangre. • Determinar signos y síntomas de la hipoglucemia 	<p>La paciente disminuirá el riesgo de nivel de glicemia inestable durante su estancia hospitalaria con las intervenciones de enfermería</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00039 Riesgo de aspiración relacionado con deterioro de la deglución y/o presencia de dispositivos invasivos en el tracto respiratorio.</p>	<p>0410 Estado respiratorio: Permeabilidad de vías respiratoria</p> <p>1010 Estado de deglución</p>	<p>3200 Precauciones para evitar la aspiración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el nivel de consciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria. • Evaluar la presencia de disfagia, según corresponda. Mantener una vía aérea. Mantener el equipo de aspiración disponible. Evitar líquidos. Retirar prótesis dentales. <p>3140 Manejo de las vías aéreas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia adelante, en preparación para la deglución (“barbilla metida”). 	<p>Paciente evidencia permeabilidad de vías aéreas.</p>

		<p>0840 Cambio de posición</p> <ul style="list-style-type: none">• Ayudar al paciente a sentarse en una posición erecta (lo más cerca posible de los 90°) para la alimentación/ejercicio• Ayudar a mantener una posición sentada durante 30 minutos después de terminar de comer.• Enseñar a la familia/cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente. <p>1860 Terapia de deglución</p> <ul style="list-style-type: none">• Colaborar con los miembros del equipo de cuidados (terapeuta ocupacional, fonoiatra y dietista) para dar continuidad al plan de rehabilitación del paciente.• Ayudar al paciente hemipléjico a sentarse con el brazo afectado hacia adelante sobre la mesa.	
--	--	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilidad física, deterioro de la sensibilidad y factores mecánicos, secundario a enfermedad cerebrovascular</p>	<p>110 Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <p>0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.</p> <p>1004 Estado nutricional.</p> <p>1920 Control del riesgo.</p>	<p>0840 Cambio de posición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en una posición terapéutica (cuerpo bien alineado con las extremidades apoyadas) sobre un colchón firme y realizar los cambios posturales oportunos. <p>3540 Prevención de las úlceras por presión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para evitar la aparición de úlceras por presión, es importante mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas. • Vigilar las zonas enrojecidas, de presión y de fricción. • Realizar los cambios posturales cada 2 horas. • Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario. 	<p>Paciente presenta piel limpia, seca y bien hidratada manteniendo una integridad cutánea durante su estancia hospitalaria.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. • Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad si procede • Colocar al paciente en posición ayudándose de almohadas para elevar los puntos de presión por encima del colchón. • Utilizar camas y colchones especiales, si procede. • Asegurar una nutrición adecuada, especialmente proteínas, vitaminas B y C, hierro y calorías por medio de suplementos si es preciso <p>3590 Vigilancia de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel. • Observar si hay mucha humedad o sequedad en la piel. 	
--	--	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00004 Riesgo de infección r/a procedimientos invasivos</p>	<p>1920 Control del riesgo 1102 Evitar infección</p>	<p>6540 Control de infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos del personal de salud así como de los familiares durante la visita al paciente • Limitar el número de visitas si procede • Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. • Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano. <p>6550 Protección contra las infecciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal. • Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas endovenosas • Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada. 	<p>Paciente disminuirá el riesgo de infección controlando progresivamente on las intervenciones de enfermería.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Administrar terapia de antibióticos si procede. <p>440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso vascular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar las técnicas estériles durante el manejo de los acceso venosos centrales • Curación con técnica aséptica • Rotular vía de inserción de cada catéter • Valorar la permeabilidad de cada catéter • Vigilarlos signos y síntomas en los puntos de inserción (enrojecimiento de la piel, piel caliente, alza térmica, control de hemograma) por si hubiera presencia de infección <p>1876 Cuidado del catéter urinario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la permeabilidad y ver características de la orina • Realizar higiene genital a diario Verificar fecha de cambio (Según protocolo institucional) 	
--	--	---	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00155 Riesgo de caídas relacionado con hemiparesia izquierda y hemianopsia homónima izquierda.</p>	<p>01909 Conducta de seguridad: prevención de caídas</p> <p>190903 Colocación de barreras para prevenir caídas.</p>	<p>6490 Prevención de caídas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente y eliminar los factores de peligro, • Insistir en la importancia de establecer medidas de seguridad (restricción física, barandillas) para evitar lesiones. 	<p>La paciente presentará disminución de los factores de riesgo que podrían provocarle una caída durante la estancia hospitalaria</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
00015 Riesgo de estreñimiento r/a inmovilidad física y/o estado de postración	[0510] Eliminación intestinal.	0440-0450 Entrenamiento intestinal y manejo del estreñimiento <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar los signos y síntomas del estreñimiento. • Valorar los factores que lo causan. • Crear un ambiente íntimo, • Aportar una dieta rica en fibra y líquidos abundantes. • Administrar laxantes, enemas, supositorios o realizar técnicas como la digitalización rectal. 0430 Control intestinal <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la frecuencia, consistencia, forma, color, volumen y ruidos intestinales, así como la presencia de signos y síntomas de diarrea, estreñimiento o impactación 	La paciente no presentará riesgos de estreñimiento durante la estancia hospitalaria

FUENTE: NANDA: North American Nursing Diagnosis Association (17)

3.4 EJECUCION Y EVALUACION

3. 4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA:

S	Paciente con dificultad para hablar y comunicarse
O	Paciente adulto mayor se encuentra en su unidad ventilando espontáneamente a un FIO ₂ ambiental, con presencia de sonda nasogástrica presenta catéter venoso central de 3 lúmenes en subclavia derecha permeable para tratamiento; somnolienta, no orientado en tiempo, espacio y persona; mucosas hidratadas; miembros superiores no edematizados abdomen blando no doloroso , eliminación vesical con presencia de sonda vesical permeable , eliminación intestinal conservada y espontánea, miembros inferiores no edematizados. Fuerza muscular: Disminuida.
A	<ul style="list-style-type: none">• 00129 Confusión crónica relacionada a lesión cerebral (ACV isquémico) evidenciado por alteración del nivel de conciencia. Glasgow 11 puntos• 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con retención de secreciones bronquiales e/p presencia de secreciones inmovilización prolongada.• 00146 Ansiedad relacionado a cambios en el estado de salud e/p expresión facial y verbal

- **(00108) Déficit de autocuidado: baño** relacionado con dificultad para percibir una parte corporal, deterioro cognitivo, físico y neuromuscular manifestado por incapacidad para desplazarse al baño y para lavarse el cuerpo.
- **(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz** relacionado a Diabetes Mellitus e Hipertension Arterial e/p Tendencia al sueño. Glasgow 9/15 puntos, Inmovilización prolongada.
- **(00085) Deterioro de la movilidad física** relacionado con hemiparesia y aumento del tono muscular del cuerpo izquierdo manifestado por limitación de las actividades motoras gruesas y/o finas y en la amplitud de movimientos.
- **(00051) Deterioro de la comunicación verbal** relacionado con lesión cerebral manifestado por disartria
- **(00179) Riesgo de nivel de glicemia inestable** relacionado a manejo inadecuado de la medicación y/o tratamiento
- **(00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea** relacionado inmovilidad física, deterioro de la sensibilidad y factores mecánicos, secundario a enfermedad cerebrovascular
- **(00004) Riesgo de infección** relacionado Procedimientos invasivos SNG, CVC, sonda vesical,
- **(00155) Riesgo de caídas** relacionado con hemiparesia izquierda
- **(00015) Riesgo de estreñimiento** r/a inmovilidad física y/o estado de postración

P	<p>0909 Estado neurológico: 0912 Estado neurológico: consciencia 0300:cuidados personales: actividades de la vida diaria(AVD)</p> <p>Control de la aspiración. 0403 Estado respiratorio: ventilación 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas 1918 Prevención de la aspiración. 1010 Estado de deglución</p> <p>1210 Nivel de miedo 1211 Nivel de ansiedad 1402 Autocontrol de la ansiedad</p> <p>0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) 0301 autocuidados: baño 0305 Autocuidados: higiene</p> <p>0407 Perfusión tisular: periférica Perfusión tisular: periférica</p> <p>0208 Movilidad 0212 Movimiento coordinado</p> <p>0903Comunicación: expresiva 0909 Estado neurológico</p> <p>2300 Nivel de glicemia 2111 Severidad de la hiperglucemia. 230001 Concentración sanguínea de la glucosa</p> <p>110 Integridad tisular: piel y membranas mucosas 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas. 1004 Estado nutricional. 1920 Control del riesgo</p> <p>1920 Control del riesgo 1102 Evitar infección</p> <p>01909 Conducta de seguridad: prevención de caídas 190903 Colocación de barreras para prevenir caídas.</p> <p>0510 Eliminación intestinal</p>
----------	--

	<p>2620 Monitorización neurológica 4820 Orientación de la realidad 6680: Monitorización de las funciones vitales 1800: Ayuda en el autocuidado 7140: Apoyo a la familia</p> <p>3140 Manejo de la vía aérea: 3160 Aspiración de las vías aéreas 3200 Precauciones para evitar la aspiración</p> <p>5820 Disminución de la ansiedad 5270 Apoyo emocional</p> <p>1801 Ayuda con el autocuidado: baño/higiene: 1650 Cuidados de los ojos 1710 Mantenimiento de la salud bucal 1660 Cuidado de los pies</p> <p>I 4066 Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa</p> <p>0226 Terapia de ejercicios: control muscular</p> <p>4976 Mejorar la comunicación:</p> <p>2120 Manejo de la hiperglucemia: 2130 Manejo de la hipoglucemia</p> <p>0840 Cambio de posición: 3540 Prevención de las úlceras por presión: 3590 Vigilancia de la piel</p> <p>6540 Control de infecciones 6550 Protección contra las infecciones. 440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso vascular 1876 Cuidado del catéter urinario</p> <p>6490 Prevención de caídas</p> <p>0440-0450 Entrenamiento intestinal y manejo del estreñimiento 0430 Control intestinal</p>
--	---

<p>E</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente logra autoidentificarse e identificar a algunas personas de su entorno. Objetivo parcialmente alcanzado Paciente disminuye la confusión en un 30% pero lo mínimo El paciente manifestará una disminución de la ansiedad durante la estancia hospitalaria. • Paciente logra eliminación de secreciones a nivel bronquial a través de cambio postural y aspiración a demanda, conservará vías aéreas permeables y gases sanguíneos en excelentes parámetros. • El paciente manifestará disminución de la ansiedad durante la estancia hospitalaria. • Se logrará mantener el estado de higiene del paciente con la intervención de enfermería • El paciente mantendrá una perfusión tisular periférica eficaz y así disminuir la elevación de presión arterial en el paciente con las intervenciones de enfermería. • Se moviliza a la paciente y se le desplazará sin riesgo de caída • Objetivo parcialmente alcanzado en un 50% por que paciente presenta mejora en su capacidad para expresar sus sentimientos. • El paciente disminuirá el riesgo de nivel de glicemia inestable durante su estancia hospitalaria con las intervenciones de enfermería. • Paciente presenta piel limpia, seca y bien hidratada manteniendo una integridad cutánea durante su estancia hospitalaria. • Paciente disminuirá el riesgo de infección controlando progresivamente. • El paciente presentará disminución de los factores de riesgo que podrían provocarle una caída durante la estancia hospitalaria • La paciente no presentará riesgos de estreñimiento durante la estancia hospitalaria
-----------------	---

CONCLUSIONES

1. Los accidentes cerebro vasculares de origen isquémico es una de las enfermedades cerebrovasculares más frecuentes en la población mundial, convirtiéndose en el principal motivo de discapacidad, dependencia y mortalidad en la edad adulta.
2. La Enfermera (o) se encuentra en una posición idónea para disminuir en la medida de lo posible las secuelas y complicaciones de un accidente cerebrovascular, dado que va a estar en contacto directo y continuo para poder prestar unos cuidados estandarizados y poder anticiparse a cualquier complicación que se pueda producir.
3. El papel de Enfermería dentro del equipo multidisciplinario de salud es muy importante en la promoción y prevención de la salud donde se debe incidir en el control de los factores de riesgo y en el seguimiento de un estilo de vida saludable para reducir así la incidencia de los Accidentes Cerebro Vasculares con medidas de difusión.
4. Los accidentes cerebro vasculares afectan gravemente a nuestra población, en algunos casos quedan secuelas durante toda la vida, por lo que se hace necesario realizar un plan de cuidados individualizado a cada paciente acorde a cada fase o etapa de la enfermedad en la que se encuentra y poder llevarlo de la total dependencia a la independencia y que realice sus actividades propias de la vida diaria.
5. Como profesionales de enfermería lo que intentamos conseguir con nuestra cooperación con la familia en los cuidados de estos pacientes es, ante todo, mantener la máxima autonomía de los pacientes pretendiendo en todo momento que tengan la mayor rehabilitación global posible y, sobretodo, disminuir la carga de cuidados que supone este tipo de enfermedad en la familia.
6. El presente Trabajo Académico tiene por finalidad aportar conocimientos y proporcionar actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que presentan los pacientes que han sufrido accidente cerebro vascular permitiendo mejora en las intervenciones.

RECOMENDACIONES

1. Es importante que los profesionales de Enfermería, participemos de manera activa en los programas de formación continua para lo cual es necesario implementar un plan de cuidados individualizado a cada paciente acorde a cada fase o etapa de la enfermedad en la que se encuentra con el fin de actualizar y cumplir con los procesos que forman parte de los cuidados de enfermería integrales que deben ofrecerse a los pacientes con accidente cerebro vascular.
2. Los profesionales de enfermería somos soporte fundamental, tanto intra como extrahospitalariamente, en consecuencia se debería implementar un programa de educación continua hacia el cuidador principal y/o familia en la atención de los pacientes que sobreviven, y que han quedado afectados con secuelas que limitan sus actividades de la vida diaria, a fin de minimizar las complicaciones e incapacidades permanentes.
3. Se recomienda al profesional de Enfermería estar capacitado en manejo de atención inmediata de pacientes con accidente cerebro vascular para disminuir en la medida de lo posible las secuelas y complicaciones que se pueda producir.
4. Se recomienda elaborar en el servicio de emergencia del hospital donde laboro un protocolo y/o estándares de atención inmediata para brindar una atención unificada de criterios que favorezcan la atención oportuna e inmediata del paciente con accidente cerebro vascular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oisis Taimy Vives Medina; René Quintana Pereda; Nuvia Soto Páez. Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascula. Rev Ciencias Médicas - Pinar del Río. 2014 mayo-jun. ; 18(3).
2. Vilma Rodríguez Roca; Bárbara María Veloso Mariño; Eduardo Ortiz Aguilera; Edna Mercedes Vier Pérez; Evelio Lalondry Preval. Intervención educativa en pacientes con enfermedades cerebrovasculares isquémicas e hipertensión arterial. MEDISAN - Santiago de Cuba. 2010 /mar-30/abr. ; 14(3).
3. OPS/OMS. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>.
4. OMS. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2017 [cited 2020 Noviembre. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)#:~:text=Datos%20y%20cifras,muertes%20registradas%20en%20el%20mundo](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)#:~:text=Datos%20y%20cifras,muertes%20registradas%20en%20el%20mundo).
5. Ana Castañeda-Guarderas; Guillermo Beltrán; Renzo Casma; Paulo Ruiz-Grosso; Germán Málaga. Registro de pacientes con accidente cerebro vascular en un hospital público del Perú, 2000-2009. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2011 oct./dic.; 28(4).

6. Long F. Davalos; Germán Málaga. El accidente cerebrovascular en el Perú: una enfermedad prevalente olvidada y desatendida. Rev. perú. med. exp. salud publica - Lima. 2014 abr.; 31(2).
7. OMS. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2020 [cited Noviembre 2020. Available from: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/.
8. Germán Málaga;Tania De La Cruz;Patricia Busta;André Carbajal;Korali Santiago. La enfermedad cerebrovascular en el Perú: estado actual y perspectivas de investigación clínica. Acta méd. Peru - Lima. 2018 ene; 35(1).
9. ZALDIVAR EADDO. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ACCIDENTE CEREBRO. Trabajo Academico. Lima: Universidad Inca Gracilaso de la Vega, Facultad de Enfermería; 2017.
10. Giraldo EA. Introducción a los accidentes cerebrovasculares. [Online]. USA; 2018 [cited 2020 Noviembre. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-acv/introducci%C3%B3n-a-los-accidentes-cerebrovasculares>.
11. Flores Chóez, Maritza Cecibel “Cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad cerebrovascular en emergencias del hospital Rodríguez Zambrano” Ciudad de Guayaquil - Ecuador. 2016
12. Sangama Mendoza, Víctor “Nivel de conocimiento de los familiares sobre el cuidado en el hogar del paciente con accidente cerebro vascular en el hospital III Suarez, Angamos – 2013” Lima – Perú. 2015.

13. Paitan Sedano, Elio “Cuidados de enfermería aplicado en paciente con acv hemorrágico en el servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen – 2017” Lima – Perú. 2017
14. Díaz Ávila, A; Intriago Ruíz, C “Guía para un plan de egreso en personas con secuelas por enfermedad vascular cerebral” Ciudad de México, México 2018.
15. Pineda Guaman, Gabriela Elizabeth, Ponce Figueroa, Viviana Isabel “Cuidados de enfermería en pacientes con accidente cerebro vascular isquémico en el hospital general del Guasmo área de unidad de cuidados intensivos” Ciudad de Guayaquil – Ecuador. 2018
16. Moreira Díaz L, Torres-Ordaz A, Peña-Rodríguez A, Palenzuela Ramos Y. “Enfermedad cerebrovascular en pacientes ingresados en cuidados intensivos”. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado: Fecha de acceso]. 24(4): e4316. Pinar del Río – Cuba. 2020

ANEXOS



Usuario: 42062915

Inicio [Cerrar Sesión](#)
Fecha: 26/09/2020 17:51:15

[Ventana anterior...](#)

Información del Asegurado

Haga [click](#) aquí para volver a ingresar los datos.

● DATOS PERSONALES

Nombre	FERNANDEZ DAVILA PEDRAZA, MARTHA HILDA	LE/DNI (1)	06755896
Fecha Nac.	13/11/1953	Autogenerado	5311130FNPRM001
Dirección	LAUREL ROSA 1796 505	Estado civil	SOLTERO
Dist.,Prov.,Dept.	SURQUILLO 1, LIMA, LIMA	Ubigeo	150141
Seguro	BENEFICIARIO LEY 30425	Tipo de asegurado	TITULAR
		Zonal	110

Tipo de Trabajador **EMPLEADO**
F. inscripción 16/04/1975

Fecha Fallec. **16/04/1975**
Fecha. Reg. Hist. **16/04/1975**

● ACREDITACION

Centro Asistencial	CAP III SURQUIL	Desde	Hasta	31/10/2020
Afiliado(a) a (2)	ESSALUD	Situación	ACTIVO	
Cobertura	CAPA SIMPLE Y COMPLEJA	Ind. de Facturación (3)	NO FACTURAR	
Estado	2 (Homologado por declaración)	Ind. de Homol.	1 (Mediante documento de identidad)	

[Ver acreditaciones...](#)

● DERECHO HABIENTES

No tiene derechohabientes

[Ver Periodos Aportados](#)
• [cuenta individual s/r](#)

[Acreditación de SCTR](#)
[Consulta de Asegurado Acreditado No Homologado](#)
[Consulta de Asegurado No Homologado](#)
[Consulta de Indicador de Consistencia](#)
[Relación laboral del Trabajador del Hogar](#)

[Personas Naturales - SUNAT](#)

- (1)- [Tipo de doc. de identidad](#) Muestra el tipo de documento con el que se está identificando al asegurado.
- (2)- [Afiliado\(a\) a](#) La información de afiliación a una EPS o a ESSALUD está relacionada con lo informado en las cuentas individuales, por lo que dicha información no necesariamente coincide con el periodo en el que se otorga la acreditación.
- (3)- [Ind. de Facturación](#)
Este indicador es sólo referencial. Debe evaluarse con el sistema de Consulta de Pagos y el Aplicativo de Declaración Pago y Estado de Adeudos (Reflection).
- (*)- Fechas de inicio y fin en la tabla de acreditación complementaria

Copyright © 2007, Essalud

Essalud Angamos

NOMBRE : MARTHA HILDA FERNANDEZ DAVILA PEDRAZA

EXAMEN : TAC De Cerebro Con Contraste No Iónico

FECHA : 19.06.2019

TÉCNICA

Se realiza TAC contrastada del encefalo, con cortes de 5 mm. a nivel infra y supratentorial, con ventana parenquimal.

HALLAZGOS

El parénquima cerebral muestra pequeñas imágenes hipodensas con diámetros menores a 10 mm. localizadas en el lóbulo frontal derecho y occipital izquierdo sugerentes de pequeños infartos antiguos. No se evidencian lesiones isquémicas ni hemorrágicas de reciente instalación.

Presencia de dos imágenes hipodensas con bordes mal definidos de 15x10 mm. y otra con diámetros menores a 10 mm. localizadas en la protuberancia sugerentes de infartos antiguos. El cerebelo y el mesencéfalo muestran morfología y densidad normal.

No se visualizan imágenes hemorrágicas en los espacios subaracnoideos.

La fase contrastada no muestra focos de realce patológico, aneurismas sin malformaciones vasculares.

Los surcos y las cisturas cerebrales muestran características compatibles con la edad del paciente

Las cavidades ventriculares muestran leve dilatación. No se observan alteraciones intraventriculares.

No se observan imágenes patológicas a nivel de la región selar, paraselar ni supraselar

No se visualizan tumoraciones ni colecciones extraaxiales.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Hallazgos compatibles con pequeños infartos de aspecto secuelar en ambos hemisferias cerebrales y en la protuberancia según descripción.

No se descartan infartos recientes protuberanciales. Correlacionar con el cuadro clínico. Se sugiere ampliar estudio con TEM de fosa posterior para mejor definición y descartar artefactos.

Leve hidrocefalia exvacuo. .

Dr. Milton Luis Valdivia Vera
Médico Radiólogo
CNP 24208 / RE 12491

CONSULTA DE RESULTADOS DE ANALISIS

43894871.rpt [Read Only]

<#

ISSALID

Sistema de LABORATORIO

HOSP. ICI SUAREZ ARGANOS

RESULTADOS DE EXAMENES AUXILIARES

No. NYC : 1265186

Autog.: 9265186MFR4381

<# Pac.: FERNANDEZ DAVILA FERRAZA MARTA

<# Indicaciones....: Dr. SANDOVAL CACERES CARLOS ERBEI (26547)

Fecha/Hora Solic.: 22/06/2019/19:07 Mts.

Fecha-Hora de Resul.: 22/06/20

No. Auto Radica...: 0427916

<# Fecha Resultados.: 22/06/2019

Procedencia: EMERGENCIA #4()

Patol./Clín./Teor: LACOS LIC. GONALEON LLANOS HENARO Resp. en Valida: OVIS

Diagn. (CIE) : () COLERA

Prueba	Resultado	Unid	Valore
Salida > 07:53:34 Mts.			
TRIGLICERIDOS	127	(0 - 150	MG/DL) a 1
COLESTEROL	172	(100 - 200	MG/DL) a
CREATENINA	0.64	(0.70 - 1.40	MG/DL) a 1 ↓
		(M:0.7-1.2 mg/dl 28.00.05)	
		(F:0.5-0.9 mg/dl 28.00.05)	
FOSFATASA ALCALINA	57	() a las 07:53:27	
		(ADULTO:40-120 U/L)	
		(NIÑOS:30-140 U/L)	
GLUCOSA	267	(SUERO: 70-100	MG/DL) a
TGP-ALAT	12	(0-40	U/L) a las 07:53:22
TGO-ASAT	12	(0-37	U/L) a las 07:53:25
UREA	68	(Suero: 10 - 50	mg/dl) a 1
		(Orina: 200-400 mg/24)	
COLESTEROL HDL	52	(M: 35 - 55	MG/DL) a 1
		(F:45 - 65	MG/DL)
COLESTEROL LDL	119	(< 100	MG/DL) a
COLETRILIPINA TOTAL	0.24	(< 2.10	mg/dl) a
		(0-1.0 mg/dl (01.00-2000))	
COLETRILIPINA DIRECTA	0.16	(< 0.25	mg/dl) a
		(0-0.2 mg/dl (01.00-2000))	
COLETRILIPINA INDIRECTA	0.18	(< 0.75	mg/dl) a ↓
PROTEINAS TOTALES	6.52	(6.6 - 8.7	G/DL) a
ALBUMINA	3.56	(3.5 - 4.8	g/dl) a
GLOBULINA	2.96	(2.2 - 3.9	G/DL) a
ELECTROLITOS			
SODIO	149.00	MMOL/L	{ 13
POTASIO	3.66	MMOL/L	{ 3.
CLORO	102.00	MMOL/L	{ 98
CALCIO IONICO	0.89	MMOL/L	{ 0.
CALCIO TOTAL	0.89	MMOL/L	{ 2.
FOSFORO	0.69	MMOL/L	{ 0.
MAGNESIO	0.69	MMOL/L	{ 0.

CONSULTA DE RESULTADOS DE ANALISIS

42894871.rpt [Read Only]

<#>
 ESSALUD Sistema de LABORATORIO
 HOSP. III SUAREZ ANGAMOS RESULTADOS DE EXAMENES AUXILIARES

 No. H/C : 1265136 Autog.: 581115GFNPRM301
 <#Pac.: FERNANDEZ DAVILA PEDRAZA MARTA
 <# Indicaciones....: Dr. SANDOVAL CACERES CARLOS ERICK (26547)
 Fecha/Hora Solíc.: 22/06/2019/19.07 Hrs. Fecha-Hora de Resul.: 22/06/20
 No. Acto Médico.: 6497916
 <# Fecha Resultado.: 22/06/2019 Precedencia : EMERGENCIA ##()
 Patol. Clín./Tecn: LAB41 LIC. LLEHUAC ESPINOZA CRISTIAN Resp. en Validar: O
 Diagn. (CIE) : () COLERA

Prueba	Resultado	Unid	Valore
Salida > 07:54:11 Hrs.			

(380411) HEMOGRAMA COMPLETO

Leucocitos : 8470.00 mil/mm3
 Erítr : 0.00 mil/mm3
 Hb : 13.20 g/dl
 Htc : 40.00 %
 Vcm : 85.00 um3
 Hcm : 23.00 pg
 Ccmh : 33.00 pg. Plaquetas : 190,000.00mil/mm3

FORMULA DIFERENCIAL

Mielocitos....: 0.00 % Metamielocitos: 0.00 %
 Abastoados....: 0.00 % Segmentados....: 73.00 %
 Eosinófilos....: 4.00 % Basófilos.....: 1.00 %
 Linfocitos....: 14.00 % Monocitos.....: 8.00 %

OBSERVACIONES

CONSULTA DE RESULTADOS DE ANALISIS

42894871.rpt [Read Only]

ESSALUD Sistema de LABORATORIO
 HOSP. III SUAREZ ANGAMOS RESULTADOS DE EXAMENES AUXILIARES

 No. H/C : 1265136 Autog.: 581115GFNPRM301
 <#Pac.: FERNANDEZ DAVILA PEDRAZA MARTA
 <# Indicaciones....: Dr. SANDOVAL CACERES CARLOS ERICK (26547)
 Fecha/Hora Solíc.: 22/06/2019/19.07 Hrs. Fecha-Hora de Resul.: 22/06/20
 No. Acto Médico.: 6497916
 <# Fecha Resultado.: 22/06/2019 Precedencia : EMERGENCIA ##()
 Patol. Clín./Tecn: LAB02 LIC. LARA PACHERRES ERICKA Resp. en Validar: OVIEDO
 Diagn. (CIE) : () COLERA

Prueba	Resultado	Unid	Valore
Salida > 22:28:00 Hrs.			

HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Hemoglobina Glicosilada...: 11.9

Hemoglobina Ac.....:

Observaciones:

#

CONSULTA DE RESULTADOS DE ANALISIS

48917899.rpt (Read Only)

ESSALID

Sistema de LABORATORIO

HOSP. III SUAREZ ANGAMOS

RESULTADOS DE EXAMENES AUXILIARES

No. H/C : 1269186

Autog.: 5801180FNPRM001

Pac.: FERNANDEZ DAVILA PEDRAZA MARTA

Indicaciones....: Dr. VALDIVIA CALLO LUIS CHRISTOPHE (58928)

Fecha/Hora Solic.: 27/06/2019/ 7.31 Hrs.

Fecha/Hora de RecvL.: 27/06/20

No. Acto Médico...: 6297926

Fecha Resultado.: 27/06/2019 Procedencia : EMERGENCIA ##()

Patol. Clín./Tecn.: LAG27 LIC. VASQUEZ ARIBAGA FREDDY Resp. en Validar: OMB

Diagn. (CIE) : () COLERA

Prueba	Resultado	Unid	Valore
--------	-----------	------	--------

Salida > 10:02:51 Hrs.

EXAMEN COMPLETO DE ORINA

COLOR : AMARILLO

ASPECTO : TURBIO

pH : 6.0

DENSIDAD : 1020

GLUCOSA :

AC. ASCORBICO:

CPBS CETONICOS:

NITRITOS :

BILIRUBINA :

THEVENON :

UROBILINOGENO :

PROTEINAS :

SEDIMENTO URENARIO

LEUCOCITOS : 35-40 X C

HEMATIES : 40-50 X C

CEL. EPITEL : ESCASAS

BACTERIAS : (++)

CILINDROS :

CRISTALES : AMORFOS : (++) // PICOITOS : (+)

OTROS :

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZÓ EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

- El día del examen físico y encontrar posibles diagnósticos de enfermería (21.junio.2019)



INGRESO DE PACIENTE		EGRESO DE PACIENTE	
Fecha	2, 10, 6, 1, 9	Hora	
Fecha	0, 3, 0, 7, 1, 9	Hora	13:00

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

1	ITU	CIE 10	J1390
2	ACU agudo de novo	CIE 10	I64

DIAGNÓSTICO DE ALTA

1	ITU en Ro	CIE 10	J1390
2	ACU agudo (curado)	CIE 10	T980

ANTECEDENTES

Hipertensión arterial, HbA1c, Diabetes mellitus tipo 2, obesidad, parosmia focal (labios), impotencia precoz, micelocistitis crónica.

HISTORIA MEDICA ACTUAL (Síntomas, signos o problemas principales)

Familiar muy que presentaba al inicio de síntomas "dislexia / letra" y letra con dificultad para cambiar en sim li y limitación para el habla (dejarlo). Presentando familiares de una tarta o silla por punto próximo de fin hasta parosmia de boca, de rojo

EVOLUCIÓN (Evolución al alta, problemas pendientes de estudio o Rx)

Favorable

TRATAMIENTO

Minoxiprim	Amlodipino	Metformina
Atorvastatina	Autoaudiológico	
Furosemida	Sildenafil	
Ibuprofen	Diprionem	

INDICACIONES DE ALTA

Fármaco	Unidades	V / D	Nº Dias
Amoxicilina clavulánico (500mg) 1 tableta 3 veces al día	1000mg	12h	por 5 días

AT: Descanso médico: Próxima cita: *Dr. Casanova*

TRANSFERENCIA:

SERVICIO: Nº Cama:

Apellido paterno: Apellido materno: Nombre:

Nº de Historia Clínica:

Después del Diagnóstico (EP) si se trata de Enfermedad Profesional y (AT) si fue Accidente de Trabajo.

Dr. Carlos Sánchez Casanova
Médico Casanova
CMP 25547

Firma y sello del médico

ANEXO N° 1

FORMATO DE INFORME DE ALTA HOSPITALARIA

INFORME GENERAL

Nombre del establecimiento: Hosp III Juan B. Sagorno Red a la que pertenece: REBAGLIATI

Servicio: medicina interna

Fecha de Alta: 03/07/19 Fecha de Informe: 03/10/19

Nombre del Paciente: Fernandez David Martha N° de Seguro: 531130 col

N° H. C. 1263136 Edad: 65a Sexo: masculino

INFORMACIÓN ESPECIFICA

a) Fecha de Ingreso : AL HOSPITAL 16/06/19 AL SERVICIO 20/06/19

b) Motivo de Hospitalización: 1) ITU 2) AIV de novo hipertensión

c) Diagnóstico (s) de Egreso: 1) ITU 2) AIV de novo hipertensión

d) Principales procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento realizados durante la Hospitalización:

1.- Exámenes Auxiliares especiales: TAL (controlado), BUN, Hct, ECG, radiografía de tórax

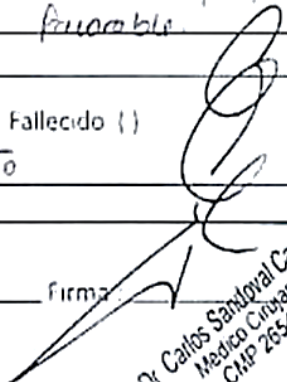
2.- Intervenciones Quirúrgicas: — Diálisis, oxígeno, fisioterapia

3.- Principales medicamentos administrados: meropenem, losartán, furosemida, atorvastatina, metoprolol, aspirina, clopidogrel, diacepam, ALO, espumolusol, paracetamol

EVOLUCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN: favorable

Condición del Alta : Curado () Mejorado () Aliviado () Sin mejoría () Fallecido ()

Citado a Control ambulatorio : SI NO () FECHA: lo más pronto

Médico que Emite el Informe : _____ Firma: 

v° B° del Jefe de Servicio : _____

Dr. Carlos Santoyal Caceres
Médico Cirujano
CMP 26547

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN MESES DE PACIENTES CON ACV

MESES		N	Porcentaje
1456	JUNIO	8	0,5
	JULIO	6	0,4
	AGOSTO	8	0,5
	SETIEMBRE	9	0,6
	OCTUBRE	11	0,8
	NOVIEMBRE	4	0,3
	DICIEMBRE	5	0,3
Total		51	3.5 = 4

FUENTE: Elaboración propia

Análisis: Se observa que el 100% (51) de los pacientes representan el 4% en relación a otras pacientes con otras patologías que ingresan al servicio de emergencia.

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PORCENTAJE – SEXO DE PACIENTES CON ACV

MESES	N° DE PACIENTES	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES
Junio	8	0.5	5	3
Julio	6	0.4	4	2
Agosto	8	0.5	4	4
Setiembre	9	0.6	5	4
Octubre	11	0.8	7	4
Noviembre	4	0.3	2	2
Diciembre	5	0.3	3	2
TOTAL	51	3.5	30	21

FUENTE: Elaboración propia

Análisis: Se observa que el 100% (51) de los pacientes representan el 4% en relación a otras pacientes con otras patologías y la tendencia es mayor en el sexo masculino que ingresan al servicio de emergencia.

TABLA N° 3

CAUSAS DE MUERTE EN EL PERÚ 2014 - 2016

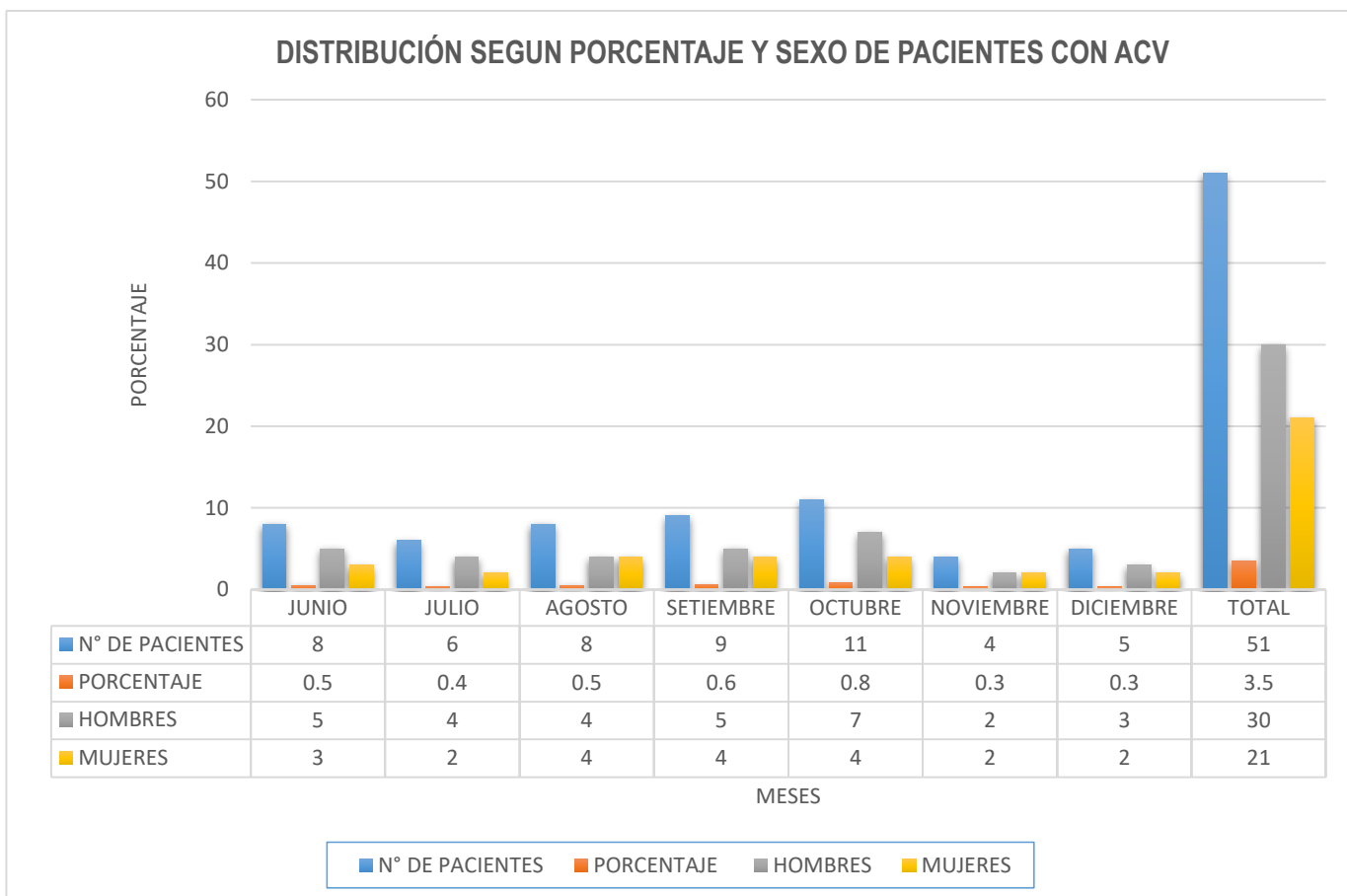
Tabla 13. Principales causas de muerte en ambos sexos, Perú 2014 – 2016.

N° de Orden en 2016	SUBGRUPOS (SG) DE CAUSAS, LISTA 10/110	2014				2015				2016			
		N°	%	Tasa bruta	Tasa estand.	N°	%	Tasa bruta	Tasa estand.	N°	%	Tasa bruta	Tasa estand.
1	SG 109. Infecciones respiratorias agudas bajas	21.422	13,8	69,5	86,3	18.900	12,6	60,7	74,2	21.266	13,8	67,5	81,0
2	SG 303. Enfermedades isquémicas del corazón	7.900	5,1	25,6	32,4	6.808	4,5	21,9	27,0	9.613	6,2	30,5	36,7
3	SG 307. Enfermedades cerebrovasculares	8.346	5,4	27,1	33,5	9.499	6,3	30,5	37,3	8.230	5,3	26,1	31,1
4	SG 901. Diabetes mellitus	6.784	4,4	27,2	27,6	6.835	4,6	24,2	26,9	6.758	4,4	20,6	24,0
5	SG 802. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	6.085	3,9	19,8	24,0	6.650	4,4	21,4	25,4	6.482	4,2	20,6	24,0
6	SG 708. Enfermedad pulmonar intersticial	5.236	3,4	17,0	21,9	6.265	4,2	20,1	25,4	6.018	3,9	21,1	23,4
7	SG 516. Las demás causas externas	2.174	1,4	7,1	7,7	6.490	4,3	20,8	23,1	6.111	4,0	19,4	21,1
8	SG 201. Neoplasia maligna de estómago	5.342	3,4	17,3	21,5	5.335	3,6	17,1	20,8	4.980	3,2	15,8	18,7
9	SG 302. Enfermedades hipertensivas	6.879	4,4	22,3	28,6	4.421	2,9	17,5	17,8	3.680	2,4	11,7	14,3
10	SG 203. Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	3.533	2,3	11,5	14,2	3.446	2,3	11,1	13,4	3.166	2,1	10,1	11,9
11	SG 501. Accidentes de transporte terrestre	4.614	3,0	15,0	15,9	5.513	3,7	17,7	18,7	3.339	2,2	10,6	11,1
12	SG 206. Neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón	3.006	1,9	9,8	12,1	2.765	1,8	9,8	10,8	2.730	1,8	10,6	10,3
13	SG 102. Tuberculosis	2.279	1,5	7,4	8,5	2.710	1,8	8,7	9,9	2.883	1,9	9,2	10,2
14	SG 306. Insuficiencia cardíaca	7.559	4,9	30,3	30,8	3.282	2,2	11,6	13,1	2.654	1,7	8,4	10,1
15	SG 212. Neoplasia maligna de la próstata	2.364	1,5	9,5	9,9	2.464	1,6	17,5	9,9	2.408	1,6	16,0	9,4
	Resto de Causas	62.077	39,9	-	-	58.877	39,2	-	-	63.954	41,5	-	-

Fuente: Mortalidad 2014-2016. OGTI-MINSA.

Elaboración: Unidad de Análisis de la Situación de Salud. CDC-MINSA

GRAFICA N° 1



.FUENTE: Elaboración propia

Análisis: Se observa que el 100% (51) de los pacientes representan el 4% en relación a otras pacientes con otras patologías y la tendencia es mayor en el sexo masculino que ingresan al servicio de emergencia

GRAFICA N° 2

QUINCE PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL PERÚ

Quince Primeras causas de muerte. Perú 2011

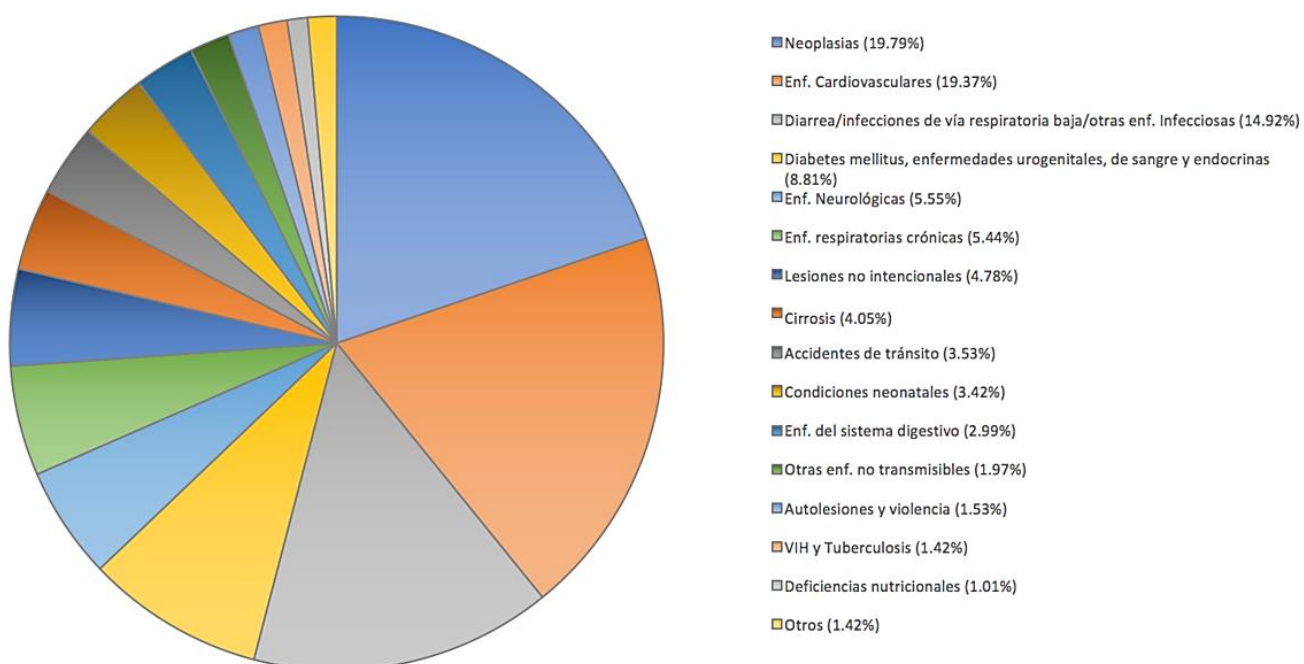


Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA 2013 – 2020

GRAFICA N° 3

CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL PERÚ - 2016

Causas de Mortalidad (% defunciones totales, todas las edades, ambos sexos), 2016



Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA 2013 – 2020