

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR HEMORRÁGICO EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA Y AREAS CRÍTICAS -
HOSPITAL HUARAL 2015 - 2017**

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

AUTOR:

JOSÉ WILLIAM DONAYRE LÓPEZ

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO	PRESIDENTA
DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	SECRETARIA
DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 144 - 2018

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05 de Marzo del 2018

Resolución Decanato Nº 633-2018-D/FCS de fecha 26 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	13
2.3 Definición de Términos	36
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	37
3.1 Recolección de Datos	37
3.2 Experiencia Profesional	37
3.3 Procesos Realizados del Informe	38
IV. RESULTADOS	41
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES	51
VII. REFERENCIALES	52
ANEXOS	54

INTRODUCCIÓN

El término enfermedad vascular cerebral (EVC) engloba un conjunto de trastornos clínicos de manifestación casi siempre súbita debido 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.

El proceso de enfermería (PE), es un método racional y sistemático de planificación y provisión de cuidados de enfermería lo cual como meta es identificar las necesidades de cuidados actuales y potenciales para la salud.

Un accidente cerebro vascular sucede cuando el flujo sanguíneo a una parte del cerebro se interrumpe debido a que un vaso sanguíneo en dicho órgano se bloquea o se rompe de manera súbita. Si se detiene el flujo sanguíneo durante más de unos pocos segundos, el cerebro no puede recibir sangre y oxígeno. Las células cerebrales pueden morir, causando daño permanente como consecuente Alteración neurológica, puede ocurrir cuando una arteria se obstruye, produciendo interrupción o pérdida repentina del flujo cerebral, o bien ser el resultado de la ruptura de un vaso, dando lugar a una hemorragia; los signos y síntomas característicos son los siguientes; Entumecimiento, debilidad o parálisis de la cara, del brazo o de la pierna, en uno o ambos lados del cuerpo, ya que aparece de forma repentina. Ocurrencia súbita de la visión borrosa o reducción de la vista en uno a ambos ojos. Aparición brusca de mareos, pérdida del equilibrio o caída sin explicaciones. Incapacidad repentina para comunicarse ya sea por dificultad para hablar o entender. Aparición súbita de cefalea de gran intensidad y sin causa conocida, estos pueden variar desde leves hasta severos, y puede incluir parálisis, problemas del raciocinio, del habla, problemas de

visión y en la coordinación motora, por tanto puede dejar incapacidad parcial o total dependiendo de la severidad del cuadro (1).

El presente Trabajo Académico titulado "Cuidados de enfermería en pacientes con accidente cerebro vascular hemorrágico en el servicio de emergencias y áreas críticas - Hospital Huaral 2015-2017"; tiene por finalidad:

Describir los planes de acción que permita intervenir en la satisfacción de sus cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación; Asimismo, contribuirá al máximo desarrollo del potencial profesional como especialista. Este plan de cuidados contempla al individuo desde una perspectiva integral a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria, la re hospitalización, la morbilidad y la mortalidad, mejorando así la calidad de vida de los pacientes.

El presente Trabajo consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV :** resultados; **capítulo V :** conclusiones, **capítulo VI:** las conclusiones y **el capítulo VII:** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La enfermedad cerebrovascular (ECV), apoplejía o ICTUS 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 ECV 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. El ICTUS es heterogéneo, su incidencia varía en diferentes países y entornos y está relacionada con múltiples factores de riesgo.

Se han definido con claridad los principales factores de riesgo: edad avanzada, herencia, sobrepeso y obesidad, haber sufrido anteriormente una ECV, hipertensión arterial, hábito de fumar, consumo excesivo de alcohol, ciertas drogas, exceso de sal, diabetes mellitus, estrés, y nivel elevado de grasa en sangre.

La enfermedad cerebrovascular (ECV) se encuentra entre las 5 primeras causas de muerte en el mundo, y genera el mayor grado de minusvalía en la tercera edad. Es la tercera causa de muerte en países industrializados (luego de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer). Es también la segunda causa de muerte en el grupo etario mayor de 65 años y es la primera causa de invalidez en el mundo. Se conoce que cada 53 segundos ocurre un evento cerebrovascular, y cada 3.3 minutos muere una de estas personas.

Las diferencias en la incidencia de la Enfermedad Cerebro Vascular dependen de la edad, el género, las razas en la población, los factores de riesgo para cada una de las poblaciones y los criterios diagnósticos utilizados. (CABRERA S, 2009).

La Organización Mundial de la Salud estima que ocurren 20,5 millones de ICTUS anuales en todo el mundo, y 5,5 millones son fatales. El comportamiento epidemiológico en Cuba es similar al de la mayoría de los países industrializados. Ocasionan alrededor del 10 % de las muertes, además, es la principal causa de incapacidad a largo plazo en el adulto, lo que supone un enorme coste económico. (VIVES M, QUINTANA P, SOTO P, 2014).

La incidencia global de ictus en España no se conoce con precisión, y se estima que puede oscilar entre 120-350 casos por 100.000 habitantes/año. Las tasas se multiplican por 10 en la población mayor de 75 años de edad. Además, entre un 5 y un 11% de la población mayor de 65 años refiere antecedentes clínicos de ictus. Un 20% de los mismos son de tipo hemorrágico, ocurriendo una salida brusca de sangre al espacio extravascular cerebral por diversos orígenes, denominándose genéricamente hemorragia cerebral; de estos episodios hemorrágicos en el 5% de los enfermos la sangre se acumula en el espacio subaracnoideo y se conocen como Hemorragias Subaracnoideas (HSA) y en el 15% se sitúa en el parénquima cerebral y se designan Hemorragias Parenquimatosas (MARTÍN F.2012).

En Brasil, en más de 400 casos 73.4 por ciento fueron atribuidos a eventos isquémicos y el 25.9 por ciento correspondieron a eventos hemorrágicos. En Sabaneta, la prevalencia de Enfermedad Cerebro Vascular isquémico fue 3.1/1000, hemorragia

intraparenquimatosa 3.6/1000 y hemorragia subaranoidea 2.2/1000.(LÓPEZ F, 2012).

Es un grave problema de salud pública internacional porque representa la tercera causa de muerte en países industrializados, sólo precedida por las enfermedades cardiacas y los tumores malignos. Su incidencia mundial es de 1.5 a cuatro casos por cada 1,000 habitantes, y la prevalencia de 8-20 por igual número de habitantes. Las estadísticas nacionales revelan que dicha enfermedad ocupa el tercer lugar en mortalidad en nuestro país (PAITAN S, 2017).

1.2 Objetivo

Describir los cuidados de enfermería en pacientes con ACV hemorrágico en el servicio de emergencias y áreas críticas del Hospital Huaral.

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes que presentan un cuadro de ACV Hemorrágico y la capacitación a los familiares y/o cuidador en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan Bautista de Huaral en el periodo 2015 – 2017 con el propósito de disminuir múltiples complicaciones y el reingreso del paciente al nosocomio.

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener al realizar los múltiples procedimientos de urgencia que indique el médico y/o requiera el paciente; capacitación a los familiares y/o

cuidador en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan Bautista de Huaral en el periodo 2015 – 2017.

De acuerdo a un modelo lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

Nivel Metodológico: El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al realizar los procedimientos que requiera el paciente con ACV Hemorrágico para su pronta recuperación.

Nivel Social: A nivel social el informe beneficiará a los pacientes con ACV Hemorrágico atendidos en el servicio de emergencia y a sus familiares. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor en el servicio y brindar una excelente atención a este tipo de pacientes.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre los cuidados que deben recibir los pacientes con ACV Hemorrágico.

Nivel Económico: Los pacientes con ACV Hemorrágico son un gran problema para la salud como para la familia por la morbilidad que suponen, como por las graves repercusiones médicas, económicas y sociales que conllevan ya que provocan prolongaciones de la estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios y ocasiona en el paciente: pérdida de autonomía, independencia y autoestima.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacional

1 VIVES MEDINA, Oisis Taimy / QUINTANA PEREDA, René / SOTO PÁEZ, Nuvia "Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular",2014. Cuyo Objetivo es diseñar un protocolo de actuación de enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular y con su aplicación, satisfacer la unificación de criterios para la excelencia en la prestación de esos servicios.

Se realizó una revisión documental a partir de métodos teóricos: dialéctico-materialista, sistémico-estructural e histórico-lógico, que permitieron establecer las regularidades y contradicciones entre el objeto de estudio y el problema de investigación. El universo estuvo constituido por 252 enfermeros que laboran en los servicios de Ictus, Emergencias, Unidad de Cuidados Intensivos y Atención Primaria de Salud. Se realizó un muestreo estratificado aleatorio, quedando conformada la muestra por 60 enfermeros de los diferentes servicios antes mencionados.

Se entrevistaron los enfermeros y se sometió a la valoración de expertos la propuesta del protocolo de actuación diseñado.

Se demostró la ausencia de protocolos específicos de actuación de Enfermería para la atención a pacientes con enfermedad cerebrovascular desde la atención primaria de salud hasta la atención secundaria, y la necesidad de estos para brindar cuidados de enfermería que amplíen la posibilidad de una mejor calidad de vida.

Se diseñó un protocolo de actuación de Enfermería que permite el cumplimiento de los cuidados a pacientes con enfermedad cerebrovascular.

3 MARTÍN FAÑANÁS, Elena. "Plan de cuidados de un paciente con ACV Hemorrágico". Universidad de Zaragoza, 2012. Cuyo objetivo es Identificar y denominar los diagnósticos más habituales en este tipo de pacientes, usando la taxonomía NANDA-NIC-NOC. Constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades del paciente y la familia.

La incidencia global de ictus en España no se conoce con precisión, y se estima que puede oscilar entre 120-350 casos por 100.000 habitantes/año. Las tasas se multiplican por 10 en la población mayor de 75 años de edad. Además, entre un 5 y un 11% de la población mayor de 65 años refiere antecedentes clínicos de ictus.

Un 20% de los mismos son de tipo hemorrágico, ocurriendo una salida brusca de sangre al espacio extravascular cerebral por diversos orígenes, denominándose genéricamente hemorragia cerebral; de estos episodios hemorrágicos en el 5% de los enfermos la sangre se acumula en el espacio subaracnoideo y se conocen como Hemorragias Subaracnoideas (HSA) y en el 15% se sitúa en el parénquima cerebral y se designan Hemorragias Parenquimatosas (HIP).

4 USCA VALLE, Doménica Carolina. "Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Evento Cerebrovascular." Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2017. cuyo objetivo es Evaluar los cuidados mediante el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con evento cerebrovascular

El siguiente trabajo se diseñó con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con la teoría de las "14 necesidades humanas básicas" de Virginia Henderson y la teoría de "Autocuidado" de Dorothea Orem que refiere los principales problemas del déficit.

El accidente cerebrovascular tiene mayor prevalencia en el sexo masculino, por lo tanto; es la tercera causa de muerte y la principal procedencia de discapacidad, por tal razón es necesario vincular las taxonomías NANDA, NOC y NIC para evaluar los cuidados mediante el proceso de atención de enfermería que el profesional de enfermería implementa acorde a un lenguaje y disciplina con la capacidad de ofrecer una asistencia segura; interviniendo en la promoción, prevención y rehabilitación del individuo, familia o comunidad, ayudando de forma directa a disminuir los factores de riesgo que inciden en la mortalidad.

Nacional

2 PAITAN SEDANO, Elio "Cuidados de Enfermería aplicado en PAE en paciente con ACV Hemorrágico en el servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017.

Cuyo Objetivo es establecer los planes de acción que permita intervenir en la satisfacción de las mismas en sus cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Los profesionales de enfermería deben utilizar el pensamiento crítico para resolver los problemas de los pacientes y tomar las mejores decisiones, ello permite interactuar con otras disciplinas y campos a la práctica de la enfermería y tomar decisiones importantes en relación a los cuidados del paciente. Incorporar su creatividad a su forma de pensar, ser capaces de encontrar soluciones únicas a problemas únicos, ser creativos, generar ideas con rapidez, ser

flexibles, naturales, aportar soluciones originales a los problemas, esto permite ser independientes y tener confianza en sí mismos.

Las acciones y actividades a realizar en respuesta a un problema o necesidad del paciente se han desarrollado siguiendo la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Los resultados esperados según la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Ello permite fomentar el lenguaje propio de la disciplina.

El proceso de enfermería permite individualizar a cada paciente acorde a cada fase o etapa de la enfermedad en la que se encuentre y poder llevarlo a la independencia de sus actividades en la vida diaria.

La vinculación de las taxonomías NANDA-NOC-NIC, permite al profesional de enfermería implementar planes de cuidados fomentando el lenguaje común de la disciplina, evidenciando los cuidados proporcionados.

El uso de los planes de cuidados estandarizados, aparte de unificar los criterios en la asistencia y asegurar el bienestar y seguridad del paciente, garantiza aumento en la calidad de atención de los usuarios.

Este plan de cuidados está realizado a partir de la recogida de datos mediante la historia clínica y valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson. A partir de estos datos se han elaborado los diagnósticos mediante la Taxonomía de la Nanda. Las acciones y actividades a realizar en respuesta a un problema o necesidad del paciente se han desarrollado siguiendo la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Los resultados esperados según la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

El ACV afecta gravemente a nuestra población, en algunos casos quedan secuelas durante toda la vida, por lo que se hace necesario realizar el PAE

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 OROSCO ZALDIVAR, Eduardo. "Cuidados de enfermería en accidente cerebro vascular hemorrágico secuelar". Universidad Inca Garcilazo de la Vega, 2017. 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 psico- emocionales 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.

2.2 Marco Conceptual

Accidente Cerebro Vascular

Accidente cerebrovascular es una lesión cerebral causada por una interrupción del flujo sanguíneo, Paitan S.(2017), explica que el tejido cerebral que no recibe oxígeno y nutrientes de la sangre puede morir en minutos. El daño cerebral puede causar una pérdida repentina de las funciones corporales. Los tipos de función afectados dependen de la parte del cerebro que sufre el daño.

Existen dos problemas relacionados con el flujo sanguíneo que causan un accidente cerebrovascular. Los accidentes cerebrovasculares pueden ser isquémicos o hemorrágicos.

Accidente cerebrovascular isquémico es causado por el bloqueo de un vaso sanguíneo. Esta constituye la causa más frecuente de los accidentes cerebrovasculares.

Accidente cerebrovascular hemorrágico es causado por la ruptura de un vaso sanguíneo.

Causas

Un accidente cerebrovascular isquémico se produce cuando algo interrumpe el flujo sanguíneo. Un bloqueo en un vaso sanguíneo pequeño afecta una zona más pequeña del cerebro.

Un bloqueo en los vasos sanguíneos más grandes puede obstruir el flujo sanguíneo a varios vasos sanguíneos más pequeños, lo que deriva en más daño cerebral.

El bloqueo puede deberse a una o más de las siguientes condiciones:

Aterosclerosis : acumulación de sustancias grasas a lo largo del revestimiento interno de la arteria que reduce gradualmente la zona a través de la cual puede pasar la sangre.

Un coágulo de sangre que se desplazó desde otras partes del cuerpo, como el cuello o el corazón.

Inflamación de los vasos sanguíneos.

Factores de riesgo

Entre los factores que pueden incrementar el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular se encuentran los siguientes:

Sexo: los hombres son más propensos a tener accidentes cerebrovasculares que las mujeres, pero las mujeres son más propensas que los hombres a morir a causa de esta afección.

Ascendencia afroamericana, hispanoamericana, asiática u originarios de las islas del Pacífico.

Edad: el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular aumenta con la edad, en particular después de los 55 años.

Antecedentes familiares de accidente cerebrovascular

Entre las condiciones que pueden incrementar el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular se encuentran las siguientes:

Presión arterial elevada (el factor de riesgo principal para el ACV isquémico).

Nivel elevado de homocisteína en la sangre.

Aterosclerosis.

Nivel de colesterol alto : específicamente colesterol LDL ("malo").

Diabetes mellitus o menor tolerancia a la glucosa.

Fibrilación auricular.

Problemas de la sangre, como anemia y policitemia.

Enfermedad de las válvulas cardíacas, como estenosis mitral.

Accidente cerebrovascular o enfermedad cardiovascular previos,

como ataque al corazón.

Arteriopatía periférica.

Accidente isquémico transitorio (AIT) : accidente cerebrovascular "de advertencia", con síntomas similares a los de un accidente cerebrovascular que desaparecen poco tiempo después de aparecer

Entre los factores relacionados con el estilo de vida que pueden incrementar el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular se encuentran los siguientes:

Abuso de drogas (heroína, cocaína , anfetaminas).

Tabaquismo.

Uso de anticonceptivos orales , en especial si tiene más de 35 años de edad y fuma.

Uso prolongado de terapia de reemplazo de hormonas.

Falta de actividad física.

Síntomas

Los síntomas aparecen de manera repentina. Los síntomas exactos dependen de la parte del cerebro afectada. Es importante iniciar el tratamiento con prontitud para disminuir el grado de daño cerebral. El tejido cerebral sin irrigación sanguínea muere rápidamente.

Solicite asistencia médica de inmediato si advierte algo de lo siguiente:

Debilidad o entumecimiento repentinos del rostro, el brazo o la pierna, especialmente en un lado del cuerpo.

Confusión repentina.

Problemas repentinos para hablar o comprender.

Problemas de vista repentinos en uno o ambos ojos.

Mareos repentinos, problemas para caminar, pérdida del equilibrio o de la coordinación.

Dolor de cabeza intenso y repentino sin causa conocida.

Diagnostico

El médico realizará una exploración física para detectar debilidad muscular, problemas visuales y del habla, y dificultad de movimiento. De ser posible, se le preguntará acerca de sus síntomas e historia clínica. Es posible que el médico realice una tomografía computarizada o una resonancia magnética nuclear (RMN) del cerebro para confirmar un accidente cerebrovascular o descartar otras condiciones.

El médico también puede indicar pruebas mediante las que se obtienen imágenes detalladas de los vasos sanguíneos. Las siguientes pruebas ayudarán a determinar cuáles vasos sanguíneos pueden ser la causa del problema: **Angiografía por resonancia magnética (ARM)** : realiza un esquema del flujo sanguíneo.

Angiografía por tomografía computarizada (ATC): crea imágenes

detalladas de los vasos sanguíneos y del flujo sanguíneo de estos.

Ecografía Doppler : evalúa el flujo sanguíneo en la cabeza y en el cuello.

Los análisis de sangre también pueden ayudar a determinar si existe un problema hemorrágico.

Tratamiento

Se necesita tratamiento para abrir el vaso sanguíneo bloqueado. Esto debería restablecer el flujo sanguíneo al tejido cerebral y evitar mayores daños.

Los objetivos del tratamiento posterior a la asistencia inmediata son los siguientes:

Reducir la probabilidad de padecer un accidente cerebrovascular en

el futuro.

Mejorar la función afectada por el accidente cerebrovascular.

Vencer deficiencias.

La asistencia complementaria también puede incluir lo siguiente:

Oxigenoterapia.

Precauciones para prevenir ahogos.

Medicamentos

Determinados pacientes reciben un grupo de medicamentos llamados "trombolíticos". Estos medicamentos pueden disolver rápidamente coágulos de sangre. Suelen administrarse por vía intravenosa, pero pueden administrarse directamente en las arterias donde se encuentra el coágulo de sangre. Para que sean eficaces, estos medicamentos deben administrarse dentro de horas después del comienzo de los síntomas. Por este motivo, es importante obtener asistencia médica de inmediato si aparecen síntomas de accidente cerebrovascular.

Después de la asistencia médica inmediata, es posible que se recomiende la administración de aspirina y otros medicamentos que disminuyen el riesgo de que se formen coágulos de sangre. Estos medicamentos pueden prevenir accidentes cerebrovasculares futuros.

A fin de ayudar a tratar otros problemas de salud y disminuir el riesgo de accidentes cerebrovasculares futuros, el médico puede recomendar medicamentos para lo siguiente:

Disminuir la presión arterial.

Corregir los ritmos cardíacos irregulares.

Cirugía

Es posible realizar una cirugía para restaurar el flujo sanguíneo en la zona afectada, por ejemplo:

Derivación extra craneal/intracraneal: se utiliza un vaso sanguíneo del cuero cabelludo para redirigir la irrigación sanguínea alrededor de la arteria bloqueada.

Emboliectomía: se inserta un catéter a través de los vasos sanguíneos hasta el coágulo. Permite extraer el coágulo o administrar medicamentos para disolver coágulos directamente en la zona.

Un accidente cerebrovascular puede causar edema en el cerebro. Puede ser necesario realizar una cirugía descompresiva, como la craneotomía, para aliviar la presión en el cerebro para evitar daños.

Se pueden realizar otras cirugías después de un accidente cerebrovascular para prevenir la recidiva. Entre estas opciones quirúrgicas se incluyen las siguientes:

Endoarteriectomía de la carótida (EC) : extracción de depósitos de grasa de las arterias principales del cuello.

Angioplastia de la carótida y colocación de stent: procedimiento para dar apoyo a la arteria principal del cuello y ensancharla con un tubo de malla. El procedimiento ayuda a abrir la arteria y permite mejorar el flujo sanguíneo.

Rehabilitación

Si se dañó el tejido cerebral, la rehabilitación puede ser una parte importante de la recuperación. La rehabilitación puede incluir lo siguiente:

Fisioterapia: para recuperar tanto movimiento como sea posible

Terapia ocupacional: para ayudar con las tareas cotidianas y

el cuidado personal.

Terapia del lenguaje: para mejorar la deglución y el habla

Tratamiento psicológico: para mejorar el estado de ánimo y reducir la depresión.

Prevención

Muchos de los factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares pueden modificarse. Entre los cambios en el estilo de vida que pueden ayudar a reducir la probabilidad de padecer un accidente cerebrovascular se encuentran los siguientes:

Haga ejercicio con regularidad.

Coma más frutas, verduras y cereales integrales .

Limite la sal y la grasa alimenticias.

Dejar de fumar .

Aumente la ingesta de pescados.

Mantenga un peso saludable.

Contrólese la presión arterial con frecuencia.

Siga las recomendaciones del médico para mantenerla dentro de los valores adecuados.

Tome una dosis b

aja de aspirina (50-325 miligramos por día) si el médico le dice que puede hacerlo.

Mantenga las enfermedades crónicas bajo control. Esto incluye el colesterol alto y la diabetes.

Deje de consumir drogas (p. ej., cocaína, heroína, anfetaminas)

Modelo y teoría de enfermería Virginia Henderson.

Los elementos más importantes de su teoría

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros" esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud y la escala de necesidades de Maslow. las necesidades básicas según Henderson, son:
 - 1º.- Respirar con normalidad.
 - 2º.- Comer y beber adecuadamente.
 - 3º.- Eliminar los desechos del organismo.
 - 4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
 - 5º.- Descansar y dormir.
 - 6º.- Seleccionar vestimenta adecuada.
 - 7º.- Mantener la temperatura corporal.
 - 8º.- Mantener la higiene corporal.
 - 9º.- Evitar los peligros del entorno.
 - 10º.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
 - 11º.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
 - 12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
 - 13º.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.
 - 14º.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

A partir de estos datos se han elaborado los diagnósticos mediante la Taxonomía de la Nanda. Las acciones y actividades a realizar en respuesta a un problema o necesidad del paciente se han desarrollado siguiendo la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Los resultados esperados según la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

Con el autocuidado podemos direccionar los cuidados de una manera individualizadas enfatizando en todo aquello que puede mejorar el estado de salud del paciente, individuo y comunidad, descrito en el artículo publicado por (Sillas, 2011).

Dentro de la valoración de enfermería, las acciones van orientadas a mejorar el estado de salud y recibir respuesta positiva a corto, mediano y/o largo plazo encaminados en planificar, promocionar y prevenir de manera multidisciplinaria ayudando a reducir las complicaciones más existentes en estos pacientes, a continuación, se desarrollará el Proceso de Atención de Enfermería.

Se realiza la valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson (anexo 2), el nivel de conciencia según la escala de Glasgow (anexo 3) y la escala de Norton (anexo 4). En base a los datos específicos, se realizó el plan de cuidados teniendo en cuenta las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson y los patrones de respuesta humanas que se encontraron disfuncionales.

NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	
1. Oxigenación	Presenta tos Presenta dificultad respiratoria
2. Nutrición e hidratación	Presenta dificultad de masticación y deglución.
3. Eliminación	Eliminación urinaria, presente.

4. Moverse y mantener una buena postura	Ingreso hospitalario por presentar hemiparesia izquierda
5. Descanso y sueño	Habitualmente duerme 4/7 horas no precisando medicación para dormir, resultando el sueño reparador. Durante el ingreso hospitalario presenta alteración del sueño por cefalea.
6. Vestirse adecuadamente	No colabora debido al reposo absoluto. Usa camión abierto ya que resulta más accesible para la realización de los cuidados, manteniendo limpio y seco en todo momento.
7. Termorregulación	T: 36,2°C
8. Higiene y protección de la piel	El aspecto de la piel es bueno, con coloración e hidratación adecuada, no presenta heridas, ni escoriaciones. La higiene bucal es correcta, presentando un estado de la boca normal. Precisa ayuda total para la higiene.
9. Evitar los peligros	Consciente y orientado en tiempo, espacio y persona.

10. Comunicación y sexualidad.	No presenta déficits sensoriales.
11. Valores y creencias	Se define como católico, aunque afirma no asistir mucho a misa.
12. Trabajar y realizarse	Trabajador en activo, se dedica a la agricultura.
13. Recreo	Realiza ejercicio de manera habitual, manifiesta caminar más de una hora al día. Le gusta leer y ver la televisión. El sábado juega una partida de cartas
14. Aprendizaje	Muestra inquietud por conocer el proceso de su enfermedad.

Cuidados de Enfermería en Accidente Cerebro Vascular Hemorrágico

Hacer un interrogatorio breve al paciente si su estado lo permite o al familiar.

Colocar el paciente con la cabeza elevada a 30 grados.

Proceder a realizar examen físico y examen neurológico usando la Escala de coma de Glasgow y reactividad pupilar.

Medición de signos vitales, si parámetro está alterado avisar al médico y anotar en hoja de parámetros vitales.

Colocar oxímetro de pulso y monitor cardiorrespiratorio. Y anotar cifras en hoja de parámetros vitales y avisar si hay alteración o algún cambio que se esté produciendo en el paciente.

Realizar examen neurológico y avisar al médico cualquier cambio que se esté produciendo.

Si la saturación de O₂ (SaO₂) es inferior al 95%, se administra oxígeno a 4L mediante una mascarilla nasal.

Canalizar vía venosa con catéter venoso 18 o 20, no en miembro afectado.

Controlar estrictamente las hidrataciones.

Realizar electrocardiograma (ECG) y seguidamente entregar al médico para valoración del mismo.

Avisar inmediatamente al médico si el paciente está convulsionando; y realizar acciones de enfermería para evitar lesiones que el paciente en su estado pueda provocarse. Ejemplo: Uso de depresores montados, cabeza ladeada para evitar broncoaspiración. Cumplir indicaciones médicas para esta complicación.

Colocar sonda nasogástrica, si hay dificultad para deglutir o alteración de la conciencia.

Colocar sonda vesical.

Gestionar cumplimiento de los exámenes complementarios.

Preparar al paciente para pruebas diagnósticas, preparación psicológica del paciente y sus familiares, explicar al paciente si está consciente lo que se le va a realizar.

Agilizar el traslado del paciente para UCI, sala de ICTUS, o neurocirugía según indicación médica, previa estabilización del paciente, para su mejor estudio y tratamiento.

Abrir hoja de balance hídrico.

Brindar seguridad y confort.

Evolucionar al paciente según reglas del servicio y comenzar con el Proceso de Atención de Enfermería.

Diagnóstico.

Según los patrones de respuesta humanas de la NANDA, se encuentran alterados varios de ellos, generando grandes cambios psicológicos, físicos y emocionales que alteran el funcionamiento de los mismos, se mencionan a continuación los más disfuncionales:

✓ Dominio 4: Actividad/Reposo. Clase 4: Respuesta cardiovascular pulmonar.

Patrón Respiratorio ineficaz (00032) relacionado con fatiga de los músculos respiratorios manifestó por disnea y alteraciones en la respiración.

✓ Dominio 4: Actividad/Reposo. Clase 4: Respuesta cardiovascular pulmonar

Perfusión tisular periférica ineficaz (00204) relacionado con inmovilidad manifestado por parestesia en las extremidades inferiores.

✓ Dominio 5: Percepción/Cognición. Clase 1: Atención

Desatención Unilateral (00123) relacionado con lesión cerebral causada por problemas vasculares cerebrales y hemiplejía derecha por accidente cerebrovascular en el hemisferio izquierdo, manifestado por fracaso al mover

las extremidades en el hemiespacio del lado desatendido a pesar de ser consciente de los estímulos que se producen en él.

✓ Dominio 2: Nutrición. Clase 1: Ingestión

Deterioro de la deglución (00103) relacionada con parálisis cerebral manifestado por atragantamiento, tos antes de la deglución y succión débil que se refleja en una mordida ineficaz.

✓ Dominio 4: Actividad/Reposo. Clase 2: Actividad/Ejercicio

Intolerancia a la actividad (00092) relacionada con reposo en cama, manifestado por disnea de esfuerzo y disconfort por esfuerzo.

✓ Dominio 11: Seguridad/protección. Clase 2: Lesión Física

Riesgo de aspiración (00039) relacionado con deterioro de la deglución.

Planificación

La planificación es la fase sistemática y deliberada del Proceso de Atención de Enfermería que implica la toma de decisiones para obtener la solución del problema, es decir, se basa de acuerdo con la valoración y los diagnósticos enfermeros mencionados de los patrones alterados y se determinó las actividades a realizar según la priorización de los problemas. A continuación, se calificará los indicadores con puntaje de la escala de 1 al 5 dependiendo de un rango grave a ninguno.

✓ Dominio II, Salud Fisiológica de Clase (E) Cardiopulmonar, Resultado: Estado Respiratorio (0415) estuvo afectado tras presentar la frecuencia respiratoria de un puntaje de 3 de un rango moderado; saturación de oxígeno con un puntaje de 3 de un rango moderado y disnea de reposo con un 1 de un rango grave.

✓ Dominio II, Salud Fisiológica de Clase (E) Cardiopulmonar, Resultado Perfusión Tisular Cerebral (0406) se encontró alterado tras presentar los siguientes indicadores como respuesta a la valoración, cefalea y ansiedad con un puntaje de 2 del rango sustancial e inquietud con agitación con un puntaje de 3 que significa que esa en un rango moderado.

✓ Dominio I, Salud Funcional de Clase (C) Movilidad, Resultado: Desatención Unilateral (00123) se constató que al momento de ponerse de pie cuando estaba sentado hubo una dificultad, cuando estaba sentado se inclinaba hacia delante o cuando estaba sentado se tumbada al lado contrario y se calificó con 1 que significa que está dentro del rango grave.

✓ Dominio II, Salud Fisiológica de Clase (K) Nutrición, Resultado: Estado de Deglución (01010) se observó que al momento de administrarle el medicamento por vía oral hubo atragantamiento por lo que se calificó con desviación grave del rango normal con un puntaje de 1, presentó tos con una desviación sustancial del rango normal y producción de saliva en exceso, ingestión alimentaria y líquidos con dificultad por lo que obtuvo una desviación moderada del rango normal con un puntaje de 3.

Dominio I, Salud Funcional de Clase (C) Movilidad, Resultado: Movilidad (0208) con resultado de 2 que significa desviación sustancial del rango normal por presentar debilidad con movimiento muscular y porque no se mueve con facilidad, además se constató que no puede mantener una posición corporal recta.

Ejecución.

✓ Según el resultado de la valoración se procede a las intervenciones que sirvieron para la mejoría del paciente a nivel de los patrones afectados de tal manera que se describe a continuación las actividades realizadas

✓ Campo: Fisiológico – complejo, Clase: Control respiratorio

✓ Intervención: (3320) Oxigenoterapia.

- Posición Semifowler.
- Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede.

- Administración de oxígeno.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Observar la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de la terapia de oxígeno.
- ✓ Cambiar al dispositivo de aporte de oxígeno alterno para fomentar la comodidad, si procede.
- ✓ Campo: Fisiológico – complejo, Clase: Control Neurológico, Intervención: Mejora de la perfusión cerebral (2550)
 - ✓ Mantener el nivel de glucosa en suero dentro del margen normal.
 - ✓ Administración de medicamentos según la prescripción médica.
 - ✓ Vigilar el estado neurológico.
 - ✓ Vigilar el estado respiratorio.
 - ✓ Monitorización de la presión venosa central cada 4 horas.
 - ✓ Controlar ingesta y eliminación.
- ✓ Campo: Fisiológico – básico, Clase: Control de actividad y ejercicio, Intervención: Terapia de ejercicios: control muscular (0226).
 Evaluar las funciones sensoriales (visión, audición y propiocepción).
 - ✓ Vestir al paciente con prendas cómodas.
 - ✓ Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente/familia.
 - ✓ Ayudar al paciente a colocarse
 - ✓ Reorientar al paciente en cuanto a la conciencia de su cuerpo.
 - ✓ Animar al paciente a practicar ejercicios de forma independiente, si está indicado.

Campo: Fisiológico – Básico, Clase: Apoyo Nutricional,
 Intervención: Manejo de la nutrición.

- ✓ Colocación de sonda nasogástrica.
- ✓ Aspiración de líquidos.
- ✓ Determinar la preferencia de comida del paciente.

✓ Asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en fibras para evitar el estreñimiento.

Controlar la ingesta de líquido por sonda nasogástrica, si procede.

Campo: Fisiológico – Básico, Clase: Control de actividad y ejercicio, Intervención: Prevención de caídas (6490).

✓ Ayudar a la deambulación de persona inestable.

✓ Coloca la cama mecánica en la posición más baja.

✓ Disponer barandillas y apoyamos visibles.

✓ Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.

✓ Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa

Evaluación.

Se realizó la evaluación de manera continua haciendo uso de las intervenciones tras presentar resultados de los patrones alterados por la valoración de manera que permitió que el paciente o persona presente una mejoría a nivel del estado de salud.

Mejoró el patrón respiratorio con la ayuda las actividades propuestas y luego se procedió con el destete de oxígeno para que pueda respirar sin ayuda de ningún dispositivo. Paciente recuperó el control motor y sensitivo de sus extremidades del lado derecho en el plazo establecido y por completo la sensibilidad.

El paciente mantuvo su estado neurológico sin alteración de confusión; su estado de perfusión tisular no empeoro y de apoco iba recuperando la movilidad del lado derecho afectado; se procedió a alimentar por sonda nasogástrica porque el paciente tenía atrofiado el patrón nutrición metabólico.

Paciente posee una desatención unilateral, solo el lado derecho no puede movilizar por lo tanto siente debilidad en el lado izquierdo, de tal razón que no puede moverse, solo tiene reflejo de

Babinski, en espera de respuesta de largo plazo con ejercicios diarios poco a poco.

El paciente no pudo moverse solo y no pudo desplazarse, es un resultado a largo plazo porque el paciente al salir del hospital debe seguir con terapias físicas para que pueda moverse con ayuda de bastón o de familiares por el déficit de la actividad motora.

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
Actividad/Ejercicio	<p>Dominio:4 Actividad/Reposo Clase: 4 Respuesta cardiovascular pulmonar</p> <p>(00032) Patrón Respiratorio ineficaz r/c con fatiga de los músculos respiratorios m/p disnea y alteraciones en la respiración</p>	<p>Dominio: II Salud fisiológica Clase: (E) Cardiopulmonar Resultado: (0415) Estado respiratorio</p> <table border="1" data-bbox="776 423 1278 780"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frecuencia Respiratoria</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturación de Oxígeno</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disnea en reposo</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Frecuencia Respiratoria			X			Saturación de Oxígeno			X			Disnea en reposo	X					<p>Campo: Fisiológico – complejo Clase: Control respiratorio (k) Intervención: (3320) Oxigenoterapia</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posición Semifowler. 2. Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede. 3. Administración de oxígeno. 4. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. 5. Observar la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de la terapia de oxígeno. 6. Cambiar al dispositivo de aporte de oxígeno alterno para fomentar la comodidad, si procede. 	<p>Mejóro el patrón respiratorio con la ayuda las actividades propuestas y luego se procedió con el destete de oxígeno para que pueda respirar sin ayuda de ningún dispositivo</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Frecuencia Respiratoria			X																									
Saturación de Oxígeno			X																									
Disnea en reposo	X																											

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
Actividad/Ejercicio	<p>Dominio: 4 Actividad / Reposo Clase: 4</p> <p>Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p>(00204) Perfusion tisular periférica ineficaz relacionado con inmovilidad manifestado por parestesia en las extremidades inferiores.</p>	<p>Dominio: II Salud fisiológica Clase: Cardiopulmonar (E) Resultado: (0406) Perfusion tisular cerebral</p> <table border="1" data-bbox="769 340 1267 598"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cefalea</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inquietud</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Agitación</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ansiedad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cefalea		X				Inquietud			X			Agitación			X			Ansiedad		X				<p>Campo: Fisiológico – complejo</p> <p>Clase: control neurológico</p> <p>Intervención: (2550) Mejora de la perfusion cerebral</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mantener el nivel de glucosa en suero dentro del margen normal. Administración de medicamentos según la prescripción médica. Vigilar el estado neurológico. Vigilar el estado respiratorio. Monitorización de la presión venosa central cada 4 horas. Controlar ingesta y eliminación. 	<p>El paciente mantuvo su estado neurológico sin alteración de confusión; su estado de perfusion tisular no empeora y poco a poco iba recuperando la movilidad del lado derecho afectado.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																													
Cefalea		X																																
Inquietud			X																															
Agitación			X																															
Ansiedad		X																																

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
Sueño/Descanso	<p>Dominio:5 Percepción/Cognición Clase: 1 Atención (00123) Desatención Unilateral relacionado con lesión cerebral causada por problemas vasculares cerebrales y hemiplejía derecha por accidente cerebrovascular en el hemisferio izquierdo, manifestado por fracaso al mover las extremidades en el hemiespacio del lado desatendido a pesar de ser consciente de los estímulos que se producen en él.</p>	<p>Dominio: I Salud funcional Clase: (C) Movilidad Resultado: (00123) Desatención Unilateral</p> <table border="1" data-bbox="718 334 1216 793"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De sentado a ponerse de pie</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>l Inclinado hacia delante cuando está sentado</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>De sentado a Tumbado</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	De sentado a ponerse de pie	x					l Inclinado hacia delante cuando está sentado	x					De sentado a Tumbado	x					<p>Campo: Fisiológico – básico Clase: Control de actividad y ejercicio. Intervención:(0226) Terapia de ejercicios: control muscular. Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar las funciones sensoriales (visión, audición y propiocepción). 2. Vestir al paciente con prendas cómodas. 3. Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente / familia. 4. Ayudar al paciente a colocarse la bata. 5. Reorientar al paciente en cuanto a la conciencia de su cuerpo. 6. Animar al paciente a practicar ejercicios de forma independiente, si está indicado. 	<p>Paciente posee una desatención unilateral, solo el lado derecho no puede movilizar por lo tanto siente debilidad en el lado izquierdo, de tal razón que no puede moverse, solo tiene reflejo de Babinski, en espera de respuesta de largo plazo con ejercicios diarios poco a poco.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
De sentado a ponerse de pie	x																											
l Inclinado hacia delante cuando está sentado	x																											
De sentado a Tumbado	x																											

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																
Actividad/Ejercicio	<p>Dominio:4 Actividad/R eposo Clase: 2 Actividad/Ej ercicio (00092) Intolerancia a la actividad Relacionada con reposo en cama, manifestado por disnea de esfuerzo y discomfort por esfuerzo</p>	<p>Dominio: I Salud funcional Clase: (C) Movilidad Resultado: (0208) Movilidad</p> <table border="1" data-bbox="721 382 1245 725"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movimiento Muscular</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mantenimiento de la posición corporal</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Se Mueve con facilidad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	Movimiento Muscular		X		Mantenimiento de la posición corporal			X	Se Mueve con facilidad		X		<p>Campo: Fisiológico – básico Clase: control de actividad y ejercicio Intervención: (6490) Prevención de caídas.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ayudar a la deambulaci3n de persona inestable. 2. Coloca la cama mecánica en la posici3n más baja. 3. Disponer barandillas y apoyamos visibles. 4. Disponer una iluminaci3n adecuada para aumentar la visibilidad. 5. Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa. 	<p>El paciente no pudo moverse solo y no pudo desplazarse, es una resultado a largo plazo porque el paciente al salir del hospital debe seguir con terapias físicas para que pueda moverse con ayuda de bast3n o de familiares por la d3ficit de la actividad motora.</p>
Indicadores	1	2	3																	
Movimiento Muscular		X																		
Mantenimiento de la posición corporal			X																	
Se Mueve con facilidad		X																		

FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	ENFERMERO								
Nutrición/Metabólico	Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 ingestión. (00103) Deterioro de la deglución relacionada con parálisis cerebral manifestado por atragantamiento, tos antes de la deglución y succión débil que se refleja en una mordida ineficaz.	Dominio: II Salud fisiológica Clase: (K) Nutrición Resultado: (01010) Estado de deglución						Campo: Fisiológico – básico Clase: De apoyo nutricional Intervención: Manejo de la nutrición. Actividades: <ol style="list-style-type: none"> 1. Colocación de sonda nasogástrica. 2. Aspiración de líquidos. 3. Determinar la preferencia de comida del paciente. 4. Asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en fibras para evitar el estreñimiento. 5. Controlar la ingesta de líquido por sonda nasogástrica, si procede. 	Se procedió a alimentar por sonda nasogástrica porque el paciente tenía atrofiado el patrón nutrición metabólico.
		Indicadores	1	2	3	4	5		
		Producción de Saliva			X				
		Ingestión alimentaria			X				
		Ingestión de Líquidos			X				
		Tos		X					
		Atragantamiento	X						

2.3 Definición de Términos

a) Accidente Cerebro Vascular

El término Accidente Cerebro Vascular 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.

b) Necesidades de Virginia Henderson

Las **catorce necesidades fundamentales** representan un modelo conceptual en ciencias humanas y especialmente en cuidados de enfermería. Este modelo forma parte de las corrientes del pensamiento enfermero, y fue propuesto por Virginia Henderson en 1947. La visión de la interdependencia de las necesidades humanas y de sus respectivas satisfacciones, surgida de la práctica profesional de Virginia Henderson, estuvo muy marcada por la corriente conductista. Enseñados en los estudios de enfermería, estas catorce necesidades fundamentales se basaron en la práctica profesional de su autora.

c) Proceso de Atención de Enfermería

El proceso enfermero, también denominado proceso de enfermería (PE) o proceso de atención de enfermería (PAE), es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

d) Plan de cuidados de Enfermería

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados.

CAPÍTULO III

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente Trabajo Académico profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- Recolección de Datos:
- Procesamiento de Datos:
- Resultados:
- Análisis e interpretación de resultados:

3.2 Experiencia Profesional

Durante la experiencia profesional de 15 años, desde el SERUMS realizado en Chincha - Ica, dedicado a la labor Asistencial y Docente en Institutos y Universidad.

Inicie mi labor hospitalaria en el año 2004 en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, precisamente en el servicio de emergencia, estuve allí por 04 años. Luego fui asignado Coordinador de Consultorios externos, por 02 años, 03 años en Hospitalización

Medicina, Cirugía, Traumatología y Pediatría. 01 año Coordinador de la ESPCTB Red – Huaral.

Tuve la oportunidad de laborar en el HNCH por 03 años en donde rote por los servicios de emergencia, cirugía especialidades y tropicales. De regreso al hospital de Huaral por el nombramiento me asignan como supervisor de emergencia por 01 año y luego en el servicio de emergencia hasta la actualidad.

Toda esta experiencia hospitalaria ha fortalecido en mi la esencia de Enfermería que es el cuidado del paciente; consolidándose además que la labor educativa en salud desarrollada por el enfermero es un instrumento de construcción para la participación de los actores sociales en los servicios de salud y al mismo tiempo profundizar la intervención de la ciencia en la vida cotidiana de las familias y de la sociedad.

Haciendo un análisis en paralelo de la experiencia anterior en el servicio de Emergencia a la fecha difieren muchos puntos ante la contingencia de la política institucional para el ejercicio del desempeño profesional del equipo de salud. En el año 2013 se inaugura la nueva estructura de Estructura del servicio de emergencia, es más grande, con más ambientes, pero no se contempla más recurso humano de enfermería.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

Los cuidados de enfermería en el paciente con ACV Hemorrágico que se brindaron en el Servicio de Emergencia área de Trauma Shock son:

- Se controló y monitoreó los signos vitales.
- Se valoró el estado de conciencia Glasgow y reacción pupilar
- Se participó en procedimiento de colocación y se mantuvo

- catéter venoso central y línea periférica permeables.
- Se administró infusiones y tratamientos intravenosos
 - Se realizó monitorización de la oximetría
 - Se administró oxígeno acorde a necesidad.
 - Se mantuvo al usuario en posición semifowler y en reposo estricto
 - Se valoró permeabilidad de las vías aéreas
 - Se aspiraron secreciones a demanda
 - Se realizó fisioterapia respiratoria: percusión y vibración.
 - Se realizó cambios posturales a cada hora
 - Se mantuvo la piel del paciente hidratado mediante cremas
 - Se mantuvo permeable sonda para alimentación, administración
 - Se estimuló la motilidad de músculos masticadores y de succión mediante masajes, entre otros asistenciales y administrativos.

En la actualidad como enfermero con 15 años de experiencia hospitalaria puedo percibir la complejidad del sistema de salud así como las necesidades tanto del personal asistencial de enfermería como de los familiares de los pacientes que ingresan al servicio de emergencia que traen ingresos necesarios, para el sostenimiento del Sistema de Salud.

La experiencia brindada por los años es necesaria para la diferenciación de signos y síntomas en diversos casos.

La práctica adquirida por innumerables procedimientos hacen que cada vez sea mejor nuestra respuesta procedimental.

La limitación más grande es la falta de licenciados en enfermería en el servicio de emergencia, no se respetan las normas técnicas de dotación de personal vigentes.

El enfermero de turno tiene que trabajar con 2 o 3 tópicos a la vez, y los perjudicados son los pacientes pues deben esperar hasta 30 minutos para ser atendidos por enfermería ese tiempo de espera adicional sumado a la espera de la atención medica son motivo de numerosas quejas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS CUADRO 4.1

EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES QUE INGRESARON POR ACV AL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL HUARAL, 2015

Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Niño	0	0	0	0	0	0
Adolescente	0	0	0	0	0	0
Joven	0	0	0	0	0	0
Adulto	3	20	3	23.1	6	21.42
Adulto mayor	12	80	10	76.9	22	78.58
Total	15	100	13	100	28	100

Fuente: Oficina de Estadística (2015)

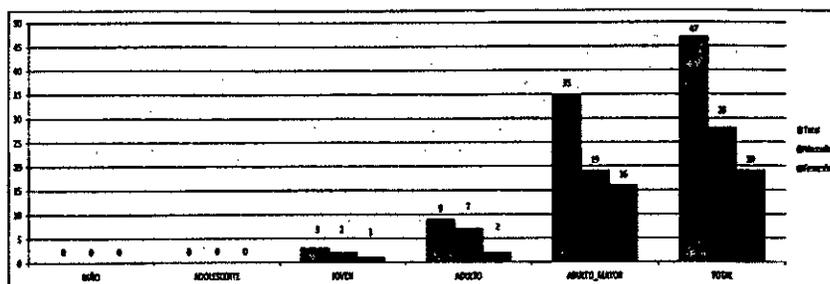


HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL
REPORTE DE AFECCIONES Y MORBILIDADES - SERVICIO DE EMERGENCIA
PERIODO (AÑO 2017)



DESEPCION	TOTAL						GRUPO ETARIO												
	ISAY	PORTARIE	Salud	Masculino	Femenino	Total	NIÑO		JUVEN		ADULTO		ADULTO MAYOR						
ACCIDENTE VANDALIAZ ENCEFALICO AGUDO, NO ISAY (ESPECIFICADO COMO MEMORRANCO O SQUEMDO) (ACV)	5577	0.13	47	28	19	0	0	0	0	0	1	2	1	9	7	2	25	15	11

Nota: Tabla de Desglose de Datos



Fuente: Oficina de Estadística (2015)

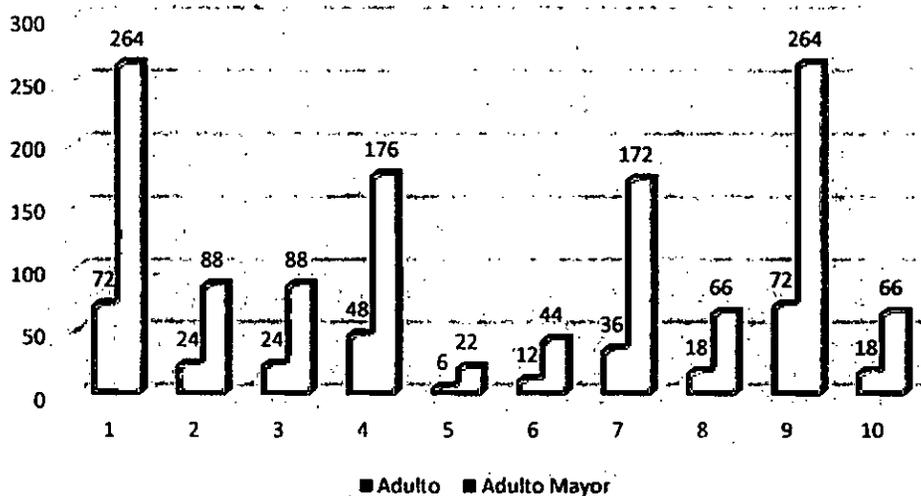
En el cuadro 4.1 vemos que a mayor edad aumenta la frecuencia de la aparición de las ACV, siendo el grupo de más de 65 años el que aportó 78.58 % del total vemos una ligera prevalencia del sexo femenino, con un 80 % , donde el sexo femenino tuvo una mayor representación.

RESULTADOS CUADRO 4.2

RESUMEN GENERAL DE LOS CUIDADOS OTORGADOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS - 2015

Cuidados de Enfermería		Adulto		Adulto mayor	
		Nº Pac.	Nº Cuid	Nº Pac.	Nº Cuid
1	Monitoreo de Signos Vitales	6	72	22	264
2	Valoración estado de conciencia y reacción pupilar	6	24	22	88
3	Vigilancia de permeabilidad de CVC y Línea Periférica.	6	24	22	88
4	Administración de Infusiones y tratamientos intravenosos	6	48	22	176
5	Administración de Oxígeno	6	6	22	22
6	Valoración de vías aéreas	6	12	22	44
7	Aspiración de secreciones	6	36	22	172
8	Fisioterapia respiratoria	6	18	22	66
9	Cambios posturales cada hora	6	72	22	264
10	Administración de dietas por SNG	6	18	22	66

RESUMEN GENERAL DE LOS CUIDADOS OTORGADOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS - 2015



Los cuidados de enfermería de Emergencia que se brinda a los pacientes con ACV son altamente especializados el 78.58 % de las atenciones van dirigidas al Adulto Mayor.

CUADRO 4.3

EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES QUE INGRESARON POR ACV AL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL HUARAL, 2016.

Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Niño	0	0	0	0	0	0
Adolescente	1	10	0	0	1	5
Joven	0	0	1	10	1	5
Adulto	3	30	1	10	4	20
Adulto mayor	6	60	8	80	14	70
Total	10	100	10	100	20	100

Fuente: Oficina de Estadística (2016)

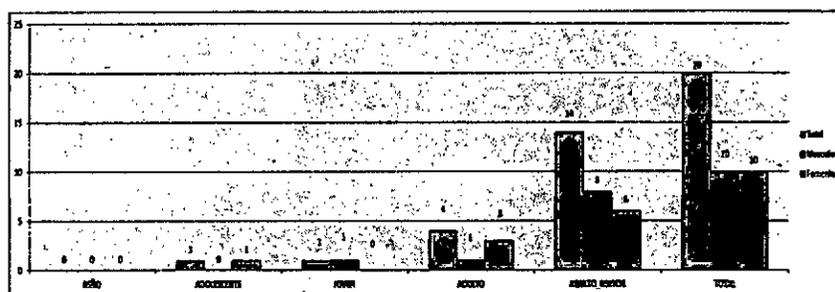


HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL
REPORTE DE AFECCIONES Y MORBILIDADES - SERVICIO DE EMERGENCIA
PERIODO (AÑO 2016)



DESCRIPCION	IARC	POSICION %	TOTAL		NIÑO		ADOLESCENTE		JUVEN		ADULTO		ADULTO MAYOR					
			Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino					
1640 ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO (ACV)	36103	0.0%	20	10	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	3	14	8	6

Fuente: Oficina de Emergencia Hospital



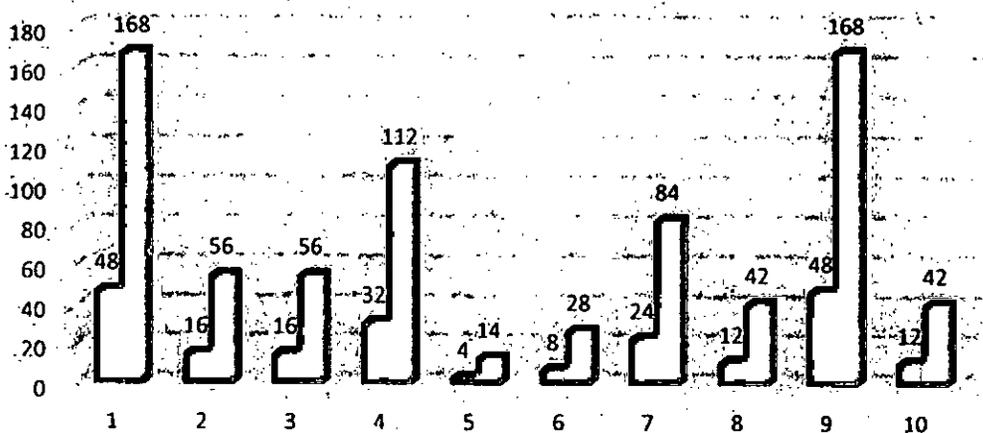
En el cuadro 4.3 vemos que a mayor edad aumenta la frecuencia de la aparición de las ACV, siendo el grupo de más de 65 años el que aportó 70% del total. Vemos una ligera prevalencia del sexo masculino, con un 80%, donde el sexo masculino tuvo una mayor representación.

RESULTADOS CUADRO 4.4

RESUMEN GENERAL DE LOS CUIDADOS OTORGADOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS - 2016

Cuidados de Enfermería		Adulto		Adulto mayor	
		Nº Pac.	Nº Cuid	Nº Pac.	Nº Cuid
1	Monitoreo de Signos Vitales	4	48	14	168
2	Valoración estado de conciencia y reacción pupilar	4	16	14	56
3	Vigilancia de permeabilidad de CVC y Línea Periférica.	4	16	14	56
4	Administración de Infusiones y tratamientos intravenosos	4	32	14	112
5	Administración de Oxígeno	4	4	14	14
6	Valoración de vías aéreas	4	8	14	28
7	Aspiración de secreciones	4	24	14	84
8	Fisioterapia respiratoria	4	12	14	42
9	Cambios posturales cada hora	4	48	14	168
10	Administración de dietas por SNG	4	12	14	42

RESUMEN GENERAL DE LOS CUIDADOS OTORGADOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS - 2016



Los cuidados de enfermería de Emergencia que se brinda a los pacientes con ACV son altamente especializados el 70 % de las atenciones van dirigidas al Adulto Mayor.

CUADRO 4.6

EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES QUE INGRESARON POR ACV AL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL HUARAL, 2017.

Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Niño	0	0	0	0	0	0
Adolescente	0	0	0	0	0	5
Joven	1	5	2	7	3	6
Adulto	2	11	7	25	9	19
Adulto mayor	16	84	19	68	35	75
Total	19	100	28	100	47	100

Fuente: Oficina de Estadística (2017)

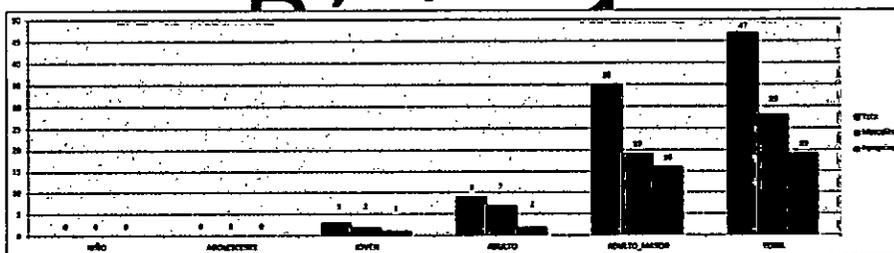


HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL
REPORTE DE AFECCIONES Y MORBILIDADES - SERVICIO DE EMERGENCIA
PERIODO (AÑO 2017)



DEFINICION	N° ATENCIONES	%	TOTAL			MHO			ADOLESCENTES			JUVENES			ADULTOS			ADULTO MAYOR		
			Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino			
ACV ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO (AVC), NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO (ACV)	47	0.13	47	28	19	0	0	0	0	0	0	2	1	9	7	2	25	19	36	

Fuente: Sistema de Emergencia (Sistema LHM)



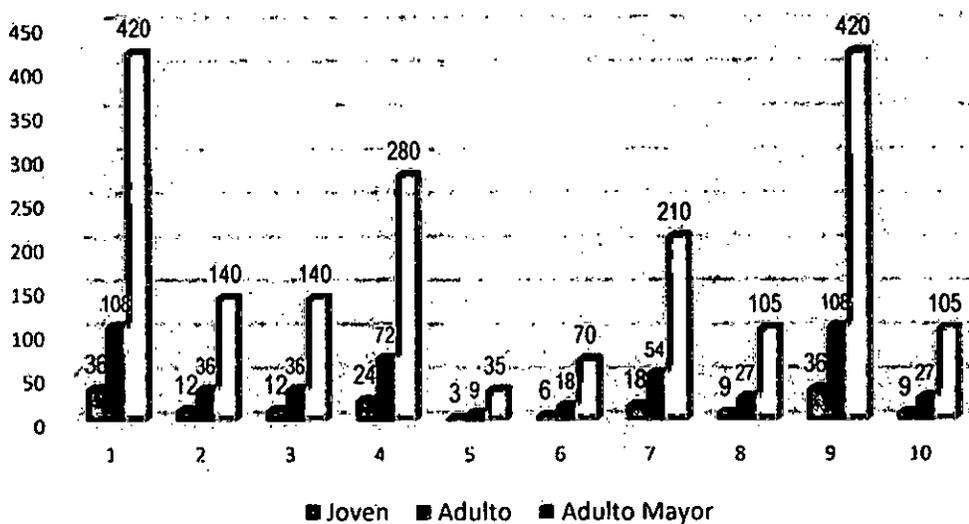
En el cuadro 4.6 vemos que a mayor edad aumenta la frecuencia de la aparición de las ACV, siendo el grupo de más de 65 años el que aportó 75% del total vemos una ligera prevalencia del sexo masculino, con un 68%, donde el sexo masculino tuvo una mayor representación.

RESULTADOS CUADRO 4.6

RESUMEN GENERAL DE LOS CUIDADOS OTORGADOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS - 2017

Cuidados de Enfermería		Joven		Adulto		Adulto mayor	
		Nº Pac	Nº Cuid	Nº Pac	Nº Cuid	Nº Pac	Nº Cuid
1	Monitoreo de Signos Vitales	3	36	9	108	35	420
2	Valoración estado de conciencia y reacción pupilar	3	12	9	36	35	140
3	Vigilancia de permeabilidad de CVC y Línea Periférica.	3	12	9	36	35	140
4	Administración de Infusiones y tratamientos intravenosos	3	24	9	72	35	280
5	Administración de Oxígeno	3	3	9	9	35	35
6	Valoración de vías aéreas	3	6	9	18	35	70
7	Aspiración de secreciones	3	18	9	54	35	210
8	Fisioterapia respiratoria	3	9	9	27	35	105
9	Cambios posturales cada hora	3	36	9	108	35	420
10	Administración de dietas por SNG	3	9	9	27	35	105

RESUMEN GENERAL DE LOS CUIDADOS OTORGADOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS - 2015



Los cuidados de enfermería de Emergencia que se brinda a los pacientes con ACV son altamente especializados el 75 % de las atenciones van dirigidas al Adulto Mayor.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- a) Describir los cuidados de enfermería en pacientes con ACV Hemorrágico, aparte de unificar los criterios en la asistencia y asegurar el bienestar y seguridad del paciente, garantiza aumento en la calidad de atención de los usuarios, por ello es necesario que el servicio cuente con la dotación de profesionales de enfermería adecuada.
- b) El accidente cerebrovascular tiene mayor prevalencia en el sexo masculino siendo el grupo de más de 65 años el que aporta 78.58 % del total, por tal razón es necesario vincular las taxonomías NANDA, NOC y NIC para evaluar los cuidados mediante el proceso de atención de enfermería que el profesional de enfermería implementa acorde a un lenguaje y disciplina con la capacidad de ofrecer una asistencia segura; interviniendo en la promoción, prevención y rehabilitación del individuo, familia o comunidad, ayudando de forma directa a disminuir los factores de riesgo que inciden en la mortalidad.
- c) La preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente con ACV hemorrágico.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Estandarizar los planes de cuidado de enfermería en ACV Hemorrágico y garantizar la dotación de profesionales de Enfermería, ya que en la actualidad hay un déficit bien marcado que trasgrede la norma técnica de dotación de personal, solo así se podrá brindar una atención de calidad con calidez disminuyendo el tiempo de espera por sobrecarga laboral.

Educar a los pacientes y/o familiares, actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado de pacientes con ACV Hemorrágico enfocándose en el grupo de más de 65 años, la meta profesional es mejorar la práctica de sus miembros y para enfermería brindar servicios a la persona con mayor eficacia (aumentar la imagen, fomentando el compromiso y la responsabilidad hacia las personas integrándolos como seres biopsicosociales.

Promover, capacitaciones y actualizaciones en los temas de interés, desarrollando las capacidades de los profesionales de enfermería en la atención incrementara la calidad del servicio prestado.

CAPÍTULO VII

REFERENCIALES

- 1.- VIVES MEDINA, Oisis Taimy, QUINTANA PEREDA René, SOTO PÁEZ Nuvia. Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev. Ciencias Médicas.; 18(3): 414-429. Mayo-junio, 2014.

- 2.- PAITAN SEDANO, Elio. Cuidados de enfermería aplicado en PAE en paciente con ACV Hemorrágico en el servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Segunda especialidad de enfermería en emergencias y desastres. Lima– Universidad Inca Garcilaso de la Vega - 2017.

- 3.- MARTÍN FAÑANÁS, Elena. Plan de cuidados de un paciente con ACV Hemorrágico. Fin de grado. Saragoza – Universidad de Saragoza – 2012.

- 4.- USCA VALLE, Doménica Carolina. Proceso de atención de enfermería en paciente con evento cerebrovascular. Fin de carrera. La Libertad - Universidad Estatal Península de Santa Elena – 2017.

- 5.- OROSCO ZALDIVAR, Eduardo. Cuidados de enfermería en accidente cerebro vascular hemorragico secuelar. Segunda especialidad de enfermería en el cuidado del paciente crítico adulto Universidad Inca Garcilazo de la Vega, 2017.

- 6.- CABRERA A, MARTÍNEZ O, LAGUNA G. Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en hospitales de la Ciudad de México. Estudio multicéntrico. Med Int Mex 2008;24(2):98-103. (Recuperado Noviembre 2012).

- 7.- NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2013
Ámsterdam.
- 8.- GOMIS D. 2014. Manual de enfermería, teoría + práctica. 4ta edición. Buenos Aires, Argentina.
- 9.- ALLIGOOD M. 2013. Modelos y Teorías. 7ma Edición. Barcelona,, España.
- 10.- BULECHEK G. 2012-2013. Clasificación de Intervenciones de Enfermería(NIC). 5ta Edición. España, Barcelona. Editorial Elsevier.
- 11.- Moorhead S, Johnson M, Maas M. 2012-2013. Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC). 5ta Edición. España, Barcelona. Editorial Elsevier.

ANEXOS

ANEXO 1

EXAMEN CEFALOCAUDAL

VALORACIÓN DE CABEZA A PIES

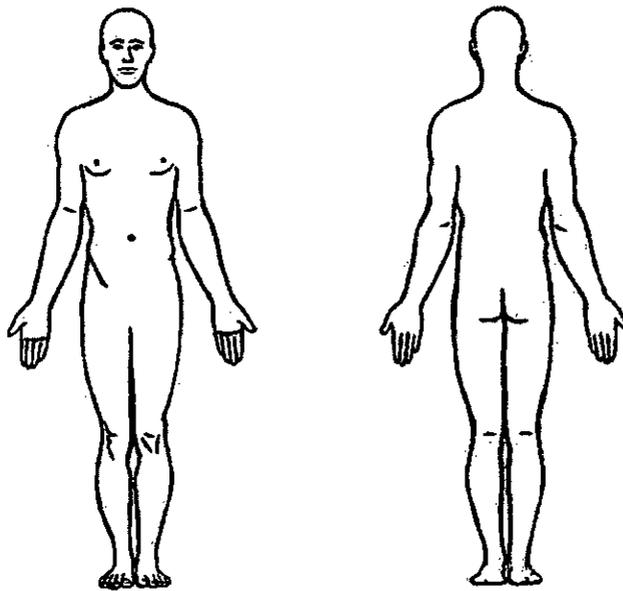


Figura 1. Examen Cefalocaudal

Orden de valoración examen físico:

- **Cabeza**
- **Cara**
- **Ojos**
- **Oídos**
- **Nariz**
- **Boca/Garganta**
- **Cuello**
- **Tórax**
- **Pulmones**
- **Corazón**
- **Abdomen**
- **Riñones**
- **Aparato genital**
- **Recto**
- **Extremidades**
- **Espalda**

ANEXO 2

14 Necesidades de Virginia Henderson

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.

ANEXO 3

Escala de Glasgow

Escala Glasgow	Puntuación
Apertura de ojos	
Espontánea (ojos abiertos mantenidos)	4
A la llamada (ojos abiertos a la llamada)	3
Al dolor (ojos abiertos al dolor)	2
Ausente (ausencia de respuesta)	1
Respuesta motora	
Obedece órdenes	6
Localiza el dolor (protege el dolor con la Mano)	5
Retira extremidad (retira la extremidad con defensa imprecisa)	4
Flexión anormal (flexión anormal de la extremidad afecta sola o acompañada de otra: decorticación)	3
Extensión anormal (descerebración)	2
No respuesta	1
Respuesta Verbal	
Orientado	5
Desorientado (desorientación temporoespacial)	4
Habla desordenada o inapropiada (mezcla palabras, sin Relación entre si)	3
Ininteligible (sonidos incompresibles, gemidos)	2
Sin respuesta (sin emisión de sonidos)	1

Resultado: 15 puntos. Máxima puntuación, encontrándose el paciente consciente en todo momento.

ANEXO 4

Escala de Norton

ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	Total
bueno	alerta	ambulante	total	ninguna	4
mediano	apático	disminuida	camina con ayuda	ocasional	3
regular	confuso	muy limitada	sentado	urinaria o fecal	2
muy malo	Estuporoso comatoso	inmóvil	encamado	urinaria y fecal	1

Clasificación de riesgo:

Puntuación de 5 a 9: riesgo muy alto. Puntuación de 10 a 12: riesgo alto

Puntuación 13 a 14: riesgo medio.

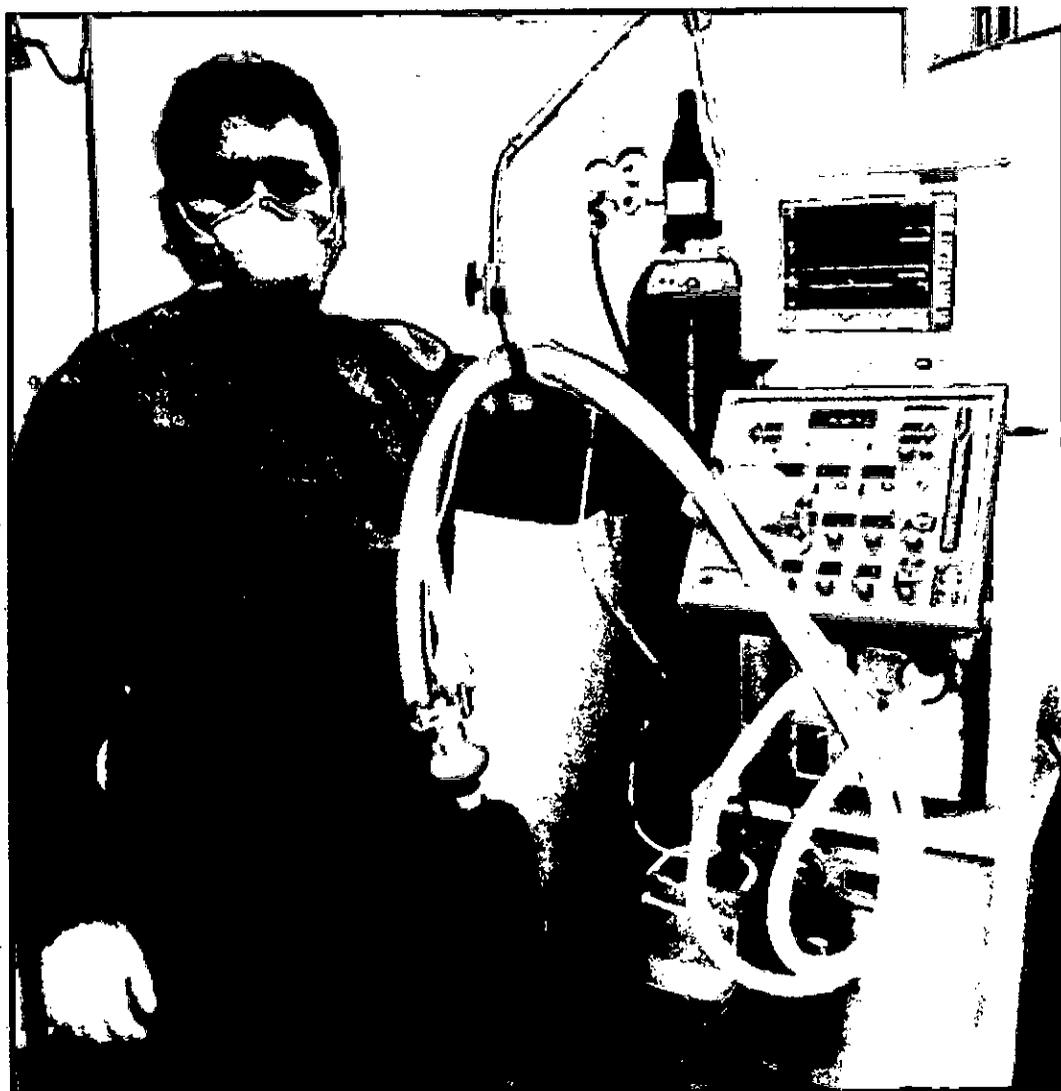
Puntuación mayor de 14: riesgo mínimo/ no riesgo

Resultado 14: Lo que supone un riesgo mínimo de padecer úlcera por

Presión debido al Encamamiento.

FOTO N° 1

TURNO EN TRAUMA SHOCK



Fuente: Propia, 2017