

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
ISQUÉMICO EN EL SERVICIO SAN ANDRÉS DEL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

AIDA MARINA UGARTE GUTIÉRREZ

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO VOCAL

ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 391-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 27/10/2017

Resolución Decanato N° 2752-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 Descripción de la Situación Problemática	2
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	7
2.3 Definición de Términos	23
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	28
3.1 Recolección de Datos	28
3.2 Experiencia Profesional	28
3.3 Procesos Realizados del Informe	30
IV. RESULTADOS	33
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIALES	38
ANEXOS	39

INTRODUCCIÓN

EL presente informe de experiencia laboral es estructurado en hechos vivenciales durante mi tiempo de servicio teniendo como propósito describir los cuidados de enfermería a pacientes adultos mayores con ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos De Mayo en el año 2016.

La mayoría de los ACCIDENTES CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO se está incrementando pero la edad en la ocurrencia es cada vez mayor, considerándose esta enfermedad una de las principales causas de muertes y la primera causa de discapacidad de enfermería

El presente informe de experiencia profesional servirá para beneficiar a los estudiantes y futuros profesionales de la salud, la cual conlleva al cuidado integral y óptimo, fomentando así la investigación e intereses que considere a una mejora en los servicios de salud.

El informe de experiencia profesional en cuidados de enfermería a pacientes adultos mayores con accidente cerebro vascular isquémico del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos De Mayo en el año 2016, está estructurado en 7 capítulos.

Capítulo I- Planteamiento del problema

Capitulo II- Marco teórico

Capitulo III- Experiencia profesional.

Capitulo IV – Resultados

Capítulo V - Conclusiones

Capítulo VI – Recomendaciones, Capitulo VII- Referenciales y Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática.

La Organización Mundial de la Salud {OMS} sitúa la incidencia promedio mundial de ictus en aproximadamente 200 casos por 100,000 habitantes al año .La incidencia de ictus se incrementa de forma progresiva con cada década de vida a partir de 55 años, ocurriendo más de la mitad de los casos en pacientes mayores de 75 años

El servicio de medicina es la unidad orgánica encargada de brindar calidad de vida de los enfermos geriátricos fomentando su autocuidados y evitar complicaciones.

Es un grave problema de salud pública internacional porque representa la tercera causa de muerte en países industrializados.

En España, la enfermedad cerebral constituye 50% de las discapacidades en personas ancianas. La incidencia en España es parecida a de los países vecinos aproximadamente 80% de los eventos son isquémicos.

En Estados Unidos los accidentes cerebrovasculares originan cada año alrededor de 200, 000 muertes, el 70% son isquémicos, 27% hemorrágicos y el resto de causa no establecida.

La organización Mundial de la Salud OMS las principales causas que conlleva a los accidentes cerebro vascular en los adultos mayores son por hipertensión arterial, diabetes mellitus, fibrilación auricular y tabaquismo, la cual se registra cada año 70'0,'0'00' casos de esta enfermedad y se considera es la tercera causa de muerte, donde aproximadamente 200 ,000 personas fallecen al año como consecuencia de este padecimiento.

En el Perú el INEN, en el año 2015, la población de 65 y más años de edad en el Perú representa el 6,4% de la población total

La principal causa de muerte en adultos con 8,736 fallecidos, los mayores porcentajes en los departamentos de Arequipa 7,5%, Lima y Moquegua 7,3% en ambos casos, La provincia constitucional del Callao 7,4%, Ancash 7,2% y Lambayeque e Ica 7,15 asimismo las personas de alrededor de 80' años de edad superan la cifra de 350 mil y la mayoría pertenecen al sexo femenino 58,6%.

En el Perú , el Ministerio de Salud en nuestro país se ha venido incrementando de manera progresiva durante esta última década y actualmente constituye un problema de salud pública en el Perú .Su padecimiento involucra a hombres y mujeres afectando fundamentalmente en un 20% a 30% a las mujeres especialmente .Así los accidentes cerebro vascular isquémico está constituida como una de las causas principales de muertes, y que también producen un gran número de hospitalizaciones e invalidez registrándose un promedio de 40 mensuales en los hospitales del ministerio de salud. En nuestro país hay que esperar que la tendencia sea alta con respecto a la morbilidad en pacientes de adulto mayor

En la actualidad en el Hospital Nacional Dos De Mayo en el servicio de medicina se ha identificado que en el año 2016 obtuvimos 80 pacientes en la Sala San Andrés hay camas con 36 pacientes .Esta enfermedad trasciende en el área de medicina interna ocasionando hipertensión arterial, diabetes mellitus en el área de rehabilitación trabajo social y en la economía de las familias afectadas.

La enfermera durante el cuidado a los pacientes adultos mayores con la enfermedad accidente cerebrovascular isquémico se enfrenta a una serie de situaciones adversas como el elevado tiempo de estancia hospitalaria que conlleva a una serie de complicaciones que pueden ser leves e incluso pone en riesgo la vida del paciente.

1.2 Objetivo.

Describir los Cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con accidentes cerebro vascular isquémico en el servicio San Andrés del Hospital Nacional Dos de Mayo 2016.

1.3 Justificación

El presente informe de experiencia profesional tiene como finalidad los avances y limitaciones en los cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes con ACV.

Así mismo se pretende con el mismo motivar a la aplicación de nuevos modelos de atención de enfermería a 'pacientes adultos mayores en nuestros ejercicios profesional perfeccionando los cuidados destinados a dichos pacientes.

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería en los adultos mayores con ACV atendidos en el hospital Nacional Dos De Mayo 2016 con el propósito de describir los cuidados de Enfermería aplicando la teoría de enfermería dándole mayor soporte a los cuidados en los pacientes con ACV.

Este informe beneficiara a los profesionales de Enfermería que realizan función administrativa que realizan función administrativa, asistencial y docente que están al cuidado de pacientes adultos mayores porque de esta manera los implicados en la atención potenciaran el trabajo disciplinario y fortalecerán las competencias dirigidas al cuidado del adulto mayor.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

MORALES Gonzales Cristhian 2009 - En su investigación se refiere al cuidado como parte fundamental de la práctica de enfermería, interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano cuando se ejerce la acción de cuidar.

El Dr. John Rankin en su investigación titulada Evaluación Funcional en Pacientes con ACV , refiere que la escala de Rankin es una escala común para medir el grado de discapacidad o dependencia en las actividades diarias de las personas que han sufrido un ACV u otra causa de discapacidad neurológica. Se ha convertido en la más utilizada medida de resultado clínicos para los ACV, junto al índice de BARTHEL se emplea para evaluar los resultados del tratamiento de la enfermedad, estas escala evalúan los aspectos físicos y dejan de lado otros aspectos como la memoria ,la comunicación , el pensamiento las emociones y la función social.

Mirna Vásquez Robles en su investigación titulada Proceso de Atención de Enfermería aplicado a los pacientes (PAE) es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería .Su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del paciente que tiene una enfermedad vascular cerebral isquémica y establecer planes para resolver las necesidades identificadas y actuar en forma específica .

PÉREZ Sempere, Ángel. La mortalidad por enfermedad cerebro vascular en España ha sido analizada con detalle en la conferencia de la Dra. Olalla , la morbilidad de una enfermedad puede estudiarse a través de 2 parámetros incidencia y prevalencia .

La incidencia se define como el número de casos de una enfermedad que se desarrollan en una población a riesgo durante un periodo de tiempo.

La prevalencia es el número de casos existentes de una enfermedad en un momento dado en una población determinada.

AFAKIR, S. y Martínez. En su investigación la Terapia ocupacional basada en la evidencia para la rehabilitación de Daño cerebral adquirido. Alteraciones en las Actividades de la vida diaria se capacita para ser participe en sus actividades de las vidas diaria básicas e instrumentales, este tratamiento ha estado centrado en la elección de objetivos por parte del usuario para conseguir la máxima efectividad e importancia de la actividad con propósito.

La terapia ocupacional es una profesión socio-sanitaria que mediante la valoración de las capacidades y problemas físicos, psíquicos, sensoriales y sociales del individuo pretende con un adecuado y especializado tratamiento, contribuyendo a la recuperación de su enfermedad facilitando la adaptación a sus limitaciones.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Accidente Cerebro Vascular Isquémico

Definición:

Es un trastorno clínico patológico del sistema nervioso central que se produce como consecuencia del compromiso de los vasos que lo irrigan, esta disfunción se debe a una alteración circulatoria por oclusión del árbol arterial encefálico determinando compromiso funcional y vital del territorio afectado.

Síntomas:

Por lo general, los síntomas se producen repentinamente y se agravan de forma considerable a los pocos minutos. La mayoría de los accidentes cerebrovasculares isquémicos comienzan de forma repentina, evolucionan rápidamente y causan la muerte de tejido cerebral en minutos u horas. Después, la mayoría se estabilizan, de manera que causan pocas lesiones adicionales o ninguna. Los accidentes cerebrovasculares que permanecen estables durante 2 o 3 días se denominan infartos cerebrales. La obstrucción súbita por un émbolo es la causa más probable de este tipo de accidente cerebrovascular.

Los síntomas también pueden evolucionar lentamente, aunque es menos habitual. Son el resultado de accidentes cerebrovasculares que continúan empeorando durante varias horas, incluso hasta 1 o 2 días, de manera que la zona de tejido cerebral que muere aumenta de tamaño constantemente. En este caso se denominan accidentes cerebrovasculares en evolución. Por lo general, la evolución de los síntomas y la lesión queda interrumpida por periodos que en cierto modo son estables. Durante estos periodos, la zona deja de crecer temporalmente o se observa alguna mejoría. En general, estos accidentes cerebrovasculares se deben a la formación de coágulos en una arteria estrechada.

Se manifiestan, según los casos, otros muchos síntomas, dependiendo de la arteria bloqueada y en consecuencia de qué parte del cerebro está desprovista de sangre. Cuando están afectadas las arterias que se ramifican de la arteria carótida interna (que llevan sangre a lo largo de la parte anterior del cuello hacia el cerebro), los síntomas más frecuentes son los siguientes:

- Ceguera en un ojo
- Incapacidad para mirar al mismo lado con ambos ojos

- Sensaciones anormales, debilidad o parálisis en un brazo o una pierna, o en un lado del cuerpo

Cuando están afectadas las arterias que se ramifican de las arterias vertebrales (que llevan sangre a lo largo de la parte posterior del cuello hacia el cerebro), los síntomas más frecuentes son los siguientes:

- Mareos y vértigo
- Visión doble
- Si los síntomas, en particular el deterioro de la consciencia, empeoran durante los 2 o 3 primeros días, la causa suele ser la inflamación debida al exceso de líquido (edema) en el cerebro. Los síntomas tienden a mejorar a los pocos días, al reabsorberse el líquido. Sin embargo, la inflamación es particularmente peligrosa porque el cráneo no puede dilatarse. El consiguiente aumento de la presión hace que el cerebro se desplace, reduciéndose aún más la funcionalidad cerebral aunque la zona directamente dañada por el accidente cerebrovascular no aumente de tamaño. Si la presión es muy alta, empuja el cerebro hacia la parte inferior del cráneo, a través de las estructuras rígidas que separan el cerebro en compartimentos. El trastorno resultante es la llamada hernia cerebral .
- Los accidentes cerebrovasculares causan también otros problemas. Si la deglución es difícil, los pacientes no comen lo suficiente y sufren desnutrición. Los alimentos, la saliva o el vómito pueden ser inhalados (aspiración) hacia el interior de los pulmones, dando lugar a neumonía por aspiración. La permanencia en una determinada posición durante demasiado tiempo produce úlceras por presión y debilidad muscular. La incapacidad de mover las piernas favorece la formación de coágulos de sangre en las venas

profundas de las piernas y la ingle (trombosis venosa profunda). El desprendimiento de los coágulos permite que puedan viajar a través del torrente sanguíneo, pudiéndose obstruir una arteria del pulmón (un trastorno denominado embolia pulmonar). Las personas afectadas pueden tener dificultades para dormir. Las pérdidas y los problemas derivados de los accidentes cerebrovasculares hacen que las personas afectadas se depriman.

Epidemiología

La incidencia ha aumentado de 2,10-2,52/100000 a un 13,02/10000 en los trabajos más recientes de países desarrollados. La enfermedad vascular cerebral (EVC) se divide en Isquémica y hemorrágica. A su vez se describen subtipos de EVC clasificados de la siguiente manera:

1. Crisis isquémicas transitorias,
2. Infarto cerebral (80 %) trombosis, embolias origen cardiaco o arterio -arterial, infartos lagunares
3. Hemorragia intra -parenquimatosa (15%)
4. Hemorragia subaracnoidea (5 %)

Diagnostico del Accidente Cerebrovascular Isquémico

Los objetivos generales del diagnóstico en el accidente cerebrovascular agudo (ACVA) isquémico son dos: poder tratar al enfermo precozmente, para evitar o minimizar el daño cerebral irreversible, y lograr el conocimiento necesario para instaurar un plan de prevención secundaria que resulte eficaz. El tiempo es esencial en la fase aguda del ictus isquémico; las medidas terapéuticas orientadas a la reperfusión del vaso ocluido (trombólisis) y a incrementar la resistencia del cerebro frente a la isquemia (neuroprotección) sólo serán eficaces si se aplican durante las primeras 3 (o a lo sumo 6) horas desde el inicio de los síntomas. Por ello es necesario acortar lo más posible la duración del

proceso diagnóstico inicial, hasta reducirla a 1 hora como máximo. Por otro lado, hay que lograr que los pacientes lleguen precozmente al hospital, educando a la población y a los servicios médicos de emergencia para que sepan reconocer los síntomas de un ictus.

El proceso diagnóstico del ictus isquémico comprende los siguientes pasos:

- Diferenciar entre ictus y otros procesos con clínica neurológica similar, descartando hipoglucemia, síncope, vértigo periférico, intoxicación por drogas, crisis epiléptica, crisis hipertensiva, encefalopatía hipertensiva, migraña con aura, brote de esclerosis múltiple, hematoma subdural, parálisis de Bell, hiperventilación, encefalitis focal, tumor o traumatismo craneal, especialmente en los enfermos en estado comatoso.
- Diferenciar entre ictus hemorrágico e isquémico (para ello es necesario realizar tomografía computarizada [TC] y/o Resonancia Magnética Nuclear (RMN)).
- Averiguar el tipo etiopatogénico del ictus isquémico y la localización topográfica de la lesión arterial, así como establecer su probable pronóstico.
- Valorar la posible existencia de factores sistémicos asociados y de complicaciones inmediatas. Valoración de las complicaciones y de la gravedad de la lesión cerebral. La presencia en la TC precoz de signos de infarto (hipo densidad, datos de expansividad o hidrocefalia) o del signo de la arteria hipertensa, indica un mal pronóstico y una transformación hemorrágica más frecuente.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo pueden ser clasificados como no modificables, modificables y nuevos factores de riesgo . Estos provocan alteraciones en el endotelio, ocasionando disfunción endotelial. El endotelio vascular participa en la regulación del tono vascular, el aporte de nutrientes, la remoción de detritus, la inflamación, la trombosis y la coagulación. El endotelio regula la producción de mediadores paracrinos y autocrinos, incluyendo, el óxido nítrico (ON), las prostaglandinas, los factores de hiperpolarización derivados del endotelio, la endotelina y la angiotensina

Que aportan un balance entre la vasodilatación y la vasoconstricción, la trombosis y la anticoagulación, y la modulación de la inflamación. La disfunción endotelial ocurre incluso antes que el proceso de aterosclerosis sea evidente. El ON es el más potente vasodilatador, su disminución genera un incremento de vasoconstrictores como angiotensina II y endotelina, creando un medio permisible para la trombosis y el desarrollo de aterosclerosis. El flujo sanguíneo disminuido produce un menor aporte de nutrientes y un incremento de la respuesta inflamatoria. Las células endoteliales participan en el reclutamiento, adhesión y diapédesis de leucocitos en la pared vascular, por medio de la producción de quimioquinas, citosinas y de factores de transcripción intracelular como el factor nuclear B, y la proteína-1 activadora

Tratamiento del Accidente Cerebrovascular Isquémico

Se debe elevar la cabecera de la cama a 30 o 45 grados y en el caso de deterioro de la conciencia, colocar una sonda nasogástrica para prevenir la aspiración del contenido gástrico. Hasta el 63% de los pacientes con ACVI desarrollan hipoxemia, lo que se ha relacionado con la gravedad del ACVI, la presencia de disfagia y la edad. Se recomienda la monitorización de la saturación arterial de oxígeno y el inicio de oxigenoterapia cuando se detecta menos del 92% por saturometría de pulso. En los que

presenten obstrucción de la vía aérea o mal manejo de las secreciones respiratorias puede ser necesario proceder a la intubación oro traqueal.

Tanto las cifras elevadas de presión arterial, como el descenso de la presión arterial sistólica se han relacionado con peor pronóstico. La mortalidad precoz aumenta el 17,9% por cada 10 mm Hg por debajo de 150 mm Hg de la PAS. Se han realizado diversos estudios con fármacos hipotensores en la fase aguda del ACVI. En la actualidad se recomienda la utilización de fármacos como los betabloqueantes de vida media ultracorta o los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, que han demostrado que reducen la PA sin modificar el flujo sanguíneo cerebral. En resumen, el tratamiento de la hipertensión arterial en la fase aguda debería instituirse sólo en los casos en los que la PA sea > 200/120 mm Hg en dos tomas consecutivas separadas por 15 minutos descartando otros factores que puedan causar hipertensión, o en pacientes con insuficiencia cardíaca, disección aórtica, infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal aguda, embarazo o candidatos a tratamiento trombo lítico. En caso de modificar la presión arterial se sugiere que el descenso sea inferior al 15% del valor inicial en las primeras 24 horas.

Diversos estudios de los últimos años señalan que la hiperglucemia en la fase aguda del ACVI sería el reflejo de una diabetes mellitus preexistente, con frecuencia no conocida. La hiperglucemia > 120 mg/ dl en estos pacientes es un marcador de mal pronóstico independientemente de la edad, la gravedad y el subtipo de evento y este efecto perjudicial es mayor en los pacientes no diabéticos. En la actualidad se recomienda un control estrecho de la glucemia en la fase aguda en procura de mantener una situación de glucemia, evitando la administración de sueros glucosados, e iniciar tratamiento con insulina si la glucemia es mayor de 180 mg/dl.

La hidratación debe realizarse con solución salina normal manteniendo un balance neutro. El uso de soluciones hipotónicas (como la dextrosa o el Ringer lactato) pueden favorecer la aparición de edema cerebral e hiponatremia.

Se debe realizar un control periódico de la temperatura corporal y administrar antitérmicos en caso de temperatura axilar > 37,5 °C; en estos casos es necesario descartar una complicación infecciosa, de las que las más frecuentes son la respiratoria por bronco aspiración o la infección urinaria.

La alimentación oral debe iniciarse solamente luego de un examen clínico que permita descartar un trastorno deglutorio evidente. Los pacientes con evidencia de bronco aspiración deben ser alimentados por sonda.

Los trastornos miccionales son una complicación frecuente en los pacientes con ACV, por lo que es importante descartar la presencia de un globo vesical que indique una retención aguda de orina.

Los pacientes deben ser movilizados precozmente para evitar lesiones por decúbito y posiciones anormales que luego dificulten su rehabilitación. Los pacientes con compromiso motor grave que no pueden deambular durante la fase aguda deben recibir heparina en dosis preventivas para evitar la trombosis venosa profunda y la tromboembolia de pulmón.

El tratamiento preventivo de las crisis convulsivas con hidantoína o levetiracetam no se indica de rutina en los pacientes con ACVI, sólo requieren ser tratados los que presentaron crisis convulsiva

- Se deben monitorizar el estado neurológico, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la saturación de oxígeno en pacientes con ACVI, indicación basada en normas de buena práctica clínica (BPC).

- La suplementación de oxígeno es necesaria si la saturación baja del 92%
- Mantener un balance neutro de líquidos y corregir los trastornos hidroelectrolíticos en pacientes con ACVI
- Utilizar suero salino normal (0,9%) como hidratación durante las primeras 24 horas del ACVI
- Como norma general no se recomienda la reducción de la presión arterial durante el ACVI
- Se debe tratar la presión arterial elevada en pacientes con cifras tensionales extremadamente altas en mediciones repetidas y con evidencias clínicas de infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca grave, disección aórtica, embarazo, insuficiencia renal o encefalopatía hipertensiva (> 220/120 mm Hg)
- Tratar con expansores de volumen la hipotensión secundaria a hipovolemia o la que se asocia con deterioro neurológico durante el ACVI agudo
- Monitorizar la glucemia
- Tratar valores de glucemia > 180 mg/dl con insulina (Clase II, nivel de evidencia B).
- Corregir la hipoglucemia (< 50 mg/dl) con dextrosa intravenosa o la infusión de glucosa al 10-20% (Clase II, nivel de evidencia B).
- Disminuir la temperatura > 37,5 °C con paracetamol o con medidas físicas .
- Buscar procesos infecciosos en caso de aparición de hipertermia .
- Indicar heparina en dosis preventiva para evitar la trombosis venosa profunda y la tromboembolia de pulmón (Clase I, nivel de evidencia A).
- No se recomienda de rutina la profilaxis anticonvulsiva. Sólo la aplicación del método científico en la práctica de la enfermera, es el método conocido como proceso de Enfermería. Este método

permite a las enfermeras analizar al individuo, a la familia y la comunidad, incluyendo su entorno de una manera ordenada y sistemática, para poder planear, ejecutar y evaluar el cuidado que brinda.

La valoración de los pacientes con trastornos neurológicos es el primer paso en el proceso de enfermería y constituye la base para el diagnóstico, con el fin de cubrir en la medida de lo posible esas necesidades perdidas, parcial o totalmente y llevarlo de la dependencia hacia la independencia en la realización de las actividades de la vida diaria.

La profesión de enfermería como eje fundamental en el cuidado del paciente hospitalizado amerita de unos conocimientos científicos, sustentados en el componente teórico y en la experiencia práctica para así brindar un cuidado óptimo, ya que este se inicia en el primer contacto con el paciente, exigiendo una actitud comprometida y un juicio clínico y humano que se manifiesta en actos concretos. Cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse por él, estableciendo una buena empatía, respeto a su dignidad y proporcionándole una mayor atención.

El cuidar conlleva a cumplir una serie de acciones que van desde la valoración subjetiva y objetiva hasta evaluar las respuestas de la misma, tal como es el caso de los pacientes con patologías neurológicas. En este sentido el accidente cerebrovascular (ACV) hoy en día es una de las patologías más comunes a nivel mundial y para lo cual es importante que el profesional de Enfermería actúe ante las necesidades que presenta el ser humano y así poder minimizar el daño cerebral estabilizado.

Cuidados de Enfermería a pacientes con enfermedad cerebro vascular.

La población y muestra estuvo conformada por seis pacientes los cuales representaron el 100% de la totalidad.

Los resultados permitieron evidenciar que el sexo masculino está más propenso a padecer accidentes cerebrovasculares (ACV) estando comprendido entre las edades de 50 a 60 años, de la misma manera se pudo apreciar que uno de los factores más predisponentes es el consumo de alcohol y el estrés con un 83,30% seguido por el exceso de peso, el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios con un 66,67% no obstante se puede afirmar que todo paciente ingresado en un centro hospitalario con este tipo de patología recibe oxigenoterapia evidenciado con un 100%, presentan desordenes en el sistema urinario como lo es la hematuria evidenciado con un 50%, en el sistema digestivo presentan heces blandas representado con un 50%, relajación de esfínteres con 66,67%, deben recibir palmo percusión evidenciado en un 100%, aspiración con un 33,33%, el nivel de conciencia se altera más sin embargo el 66,67% llega consciente al centro de salud y la 66,67% son dependientes del cuidado del Profesional de Enfermería

La aplicación del método científico en la práctica de la enfermera, es el método conocido como proceso de Enfermería. Este método permite a las enfermeras analizar al individuo, a la familia y la comunidad, incluyendo su entorno de una manera ordenada y sistemática, para poder planear, ejecutar y evaluar el cuidado que brinda.

La valoración de los pacientes con trastornos neurológicos es el primer paso en el proceso de enfermería y constituye la base para el diagnóstico, con el fin de cubrir en la medida de lo posible esas necesidades perdidas, parcial o totalmente y llevarlo de la dependencia hacia la independencia en la realización de las actividades.

La profesión de enfermería como eje fundamental en el cuidado del paciente hospitalizado amerita de unos conocimientos científicos, sustentados en el componente teórico y en la experiencia práctica para así brindar un cuidado óptimo, ya que este se inicia en el primer contacto con el paciente, exigiendo una actitud comprometida y un juicio clínico y humano que se manifiesta en actos concretos. Cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse por él, estableciendo una buena empatía, respeto a su dignidad y proporcionándole una mayor atención.

El cuidar conlleva a cumplir una serie de acciones que van desde la valoración subjetiva y objetiva hasta evaluar las respuestas de la misma, tal como es el caso de los pacientes con patologías neurológicas. En este sentido el accidente cerebrovascular (ACV) hoy en día es una de las patologías más comunes a nivel mundial y para lo cual es importante que el profesional de Enfermería actúe ante las necesidades que presenta el ser humano y así poder minimizar el daño cerebral estabilizando.

Cuidados de Enfermería

La enfermedad cardiovascular es el rápido desarrollo de signos focales de pérdida de las funciones cerebrales; con una duración mayor a 24 horas que lleve a la muerte. El objetivo fue: Aplicar el Proceso de Enfermería utilizando el Modelo conceptual de Virginia Henderson a pacientes con: ACV Isquémico en un Hospital Privado de Valencia/Venezuela.

La investigación fue descriptiva, de campo, con seguimiento de casos clínicos de pacientes hospitalizados con esta patología; utilizando como instrumento de recolección de datos la historia de salud aplicada a los pacientes que ingresaron entre los meses: Junio y Julio de 2013 en las áreas de hospitalización.

Cuidados de enfermería según Virginia Henderson

Enfermería.

Henderson definió enfermería en términos funcionales: "La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimiento necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible". Henderson afirma que estas necesidades son comunes a todas las personas, aunque cada cultura y cada individuo las expresa de forma diferente y varían de forma constante ante la propia interpretación que cada ser humano al realizarlas.. En la obra de Henderson se señalan 14 necesidades básicas del paciente que abarcan todos los componentes de la asistencia en enfermería.

14 Necesidades Básicas

- Respirar con normalidad .
- Comer y beber adecuadamente .
- Eliminar los desechos del organismo .
- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- Descansar y dormir.
- Seleccionar vestimenta adecuada.
- Mantener la temperatura corporal.
- Mantener la higiene corporal.
- Evitar los peligros del entorno.
- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades , miedos u opiniones.
- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión .
- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- Participar en todas las formas de recreación y ocio.

- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud

Las 14 necesidades de Virginia Henderson

• Respirar normalmente:

- Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.

• Comer y bebe de forma adecuada:-Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento

Eliminar por todas las vías corporales:

-Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

Moverse y mantener una postura adecuada

Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.

Dormir y descansar: Mantener hábitos regulares referidos a las horas de sueño como a las de descanso.

Elegir ropas adecuadas, vestirse y desvestirse:

-Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.

Mantener la temperatura corporal:- Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.

Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:-Regular la propia higiene mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.

Evitar los peligros del entorno: -Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

Comunicarse con los demás:-Expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.

Ejercer culto a dios, acorde con la religión: -Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.

Trabajar de forma que permita sentirse realizado:

- Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.

Participar en todas las formas de recreación y ocio: -Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: -Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos.

Asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, Todo esto de manera que le ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible.

: Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.

. Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.

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.

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson:

La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker:

Premisa 1.

“El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2.

“La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. "

El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado". La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

2.3 Definición de Términos

2.3.1 Cuidado

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir)

El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo

2,3,2 Cuidado Enfermero

Es el conjunto de funciones que desarrolla la enfermera en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona

usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad.

Como se puede apreciar la realización del autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada la que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de habilidades de la persona y se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. No obstante las personas pueden elegir la no acción es decir no iniciar una conducta de autocuidado cuando es necesaria por razones que incluyen la ansiedad, temor , o tener otras prioridades.

Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medidas que el individuo madura y son afectadas por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad.

La edad , el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado.

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar ,salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta investigadora identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado .

La teoría del autocuidado. En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia.

La teoría del déficit de autocuidado: Se describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit.

Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesitan de la intervención de la enfermera.

La teoría de sistemas de enfermería:

Sistema de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

Sistema de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

Sistema de enfermería de apoyo-educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

La fuente de dificultad del beneficiario de cuidados de enfermeros es la incapacidad de decidir, de realizar o de efectuar una acción orientada a mantener su vida, salud y bienestar, y esto en relación a sus habilidades, su edad, etapa de desarrollo. La incapacidad de la persona adulta mayor para satisfacer sus autocuidados origina un déficit de autocuidados y una exigencia de cuidados terapéuticos por parte de la enfermera.

Para aplicar el modelo de Orem deben tenerse presente las pautas siguientes:

- 1.- Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado fenómeno del descuido, la indiferencia y el abandono, conducen a la pérdida de la conexión con el todo, esto hace necesario de una nueva filosofía, que se presenta como holística, ecológica y espiritual, una alternativa con capacidad de devolver al ser humano el sentimiento de pertenencia.

El cuidado de enfermería en el adulto mayor

La base de conocimiento de enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero, el método científico aplicado a los cuidados.

Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las enfermeras necesitan delimitar su campo de actuación.

El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras.

Para el desarrollo del informe de experiencia profesional se ha seleccionado a dos teorías de enfermería: la teoría de Dorothea Orem llamada también la teoría del Autocuidado y la teoría psicodinámica de Hildegart Peplau

La teoría de Dorothea Elizabeth Orem, se define como una de las autoras teóricas de enfermería más destacadas de Norteamérica, trabajo para mejorar la formación en enfermería práctica que la indujo a plantearse cuál era verdaderamente el ámbito en una personalidad científica, que trabajo para el desarrollo conceptual en la llamada teoría del déficit de autocuidado en enfermería.

Orem ha descrito lo que llamo teoría general de enfermería, la cual consta de tres teorías a su vez, relacionadas entre sí. La del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de sistema

El cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería, involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son cuidados hasta los medios para prestarlos.

El profesional de Enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el cliente sea interno o externo.

El cuidado también implica comunicación entre la enfermera y la persona cuidada, estableciendo una interacción en la relación de ayuda caracterizada por una comunicación abierta y útil , comprensión y satisfacción de los enfermeros(as) al tratar con la salud y el malestar de la persona en su práctica cotidiana.

Desarrolla en ellos la capacidad y la sensibilidad para ofrecer un cuidado humano.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad) que en continua interacción con su entorno, vive experiencia de salud.

Siendo el cuidado la esencia de enfermería, es necesario construir un cuerpo de conocimiento a partir de una visión holística del ser humano, con la finalidad de actuar de forma eficaz y comprometida, garantizando un bienestar físico, mental y social del individuo , familia y comunidad.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional, se llevo a cabo la recolección de datos ,mediante la revisión de los registros de enfermería del servicio de medicina San Andrés del Hospital Nacional Dos de Mayo, se hizo la revisión de los de los libros de registros de ingresos y egresos de los pacientes atendidos en el periodo del año 2016 de los cuales se obtuvo datos de atenciones con Diagnostico de Accidente Cerebro Vascular Isquémico según diagnóstico, grupo de edades y sexo. De los cuales se recaba datos coherentes a la temática en estudio.

También se realizó la revisión de las historias clínicas. Para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones.

Se solicitó la autorización respectiva a la jefatura del servicio de Medicina San Andrés Lic. María Príncipe a fin de obtener acceso a los registros anteriores.

3.2 Experiencia Profesional

Descripción del Área Laboral

El hospital Nacional Dos de Mayo, es una institución de salud categorizada.

El servicio de Medicina se encuentra localizada en la zona de la rotonda, es de un piso, constituido de material noble. Cuenta con 2 ambientes en la cual se encuentra uno de ellos jefe del servicio Dr. Díaz Tambini y en el orto ambiente el estar de enfermería Lic. María Príncipe.

Personal de enfermería contamos con 11 enfermeras

Personal técnico de enfermería contamos con 12

Contamos con un ambiente de nutrición. 01 nutricionista y personal técnico que se encarga en la repartición de alimentos para los pacientes.

Ambiente de consultorios externos en la cual se encarga de recibir a los pacientes que ingresan para ser atendidos en forma ambulatoria

Ambientes

1. Sala de Hospitalización

Es nuestra unidad de hospitalización, contamos con 36 camas para mujeres. Laboran en el ambiente médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y personal de servicio

En la unidad se desarrolla la asistencia integral al paciente hospitalizado desde que se detecta su situación hasta su recuperación durante las 24 horas del día

El reporte de enfermería se recibe en los 2 turnos por cada paciente en la cual, se encuentran monitorizadas y evaluadas de acuerdo al diagnóstico que presentan en el servicio contamos con:

- EkG
- Coche de Paro equipado
- Coche de Curación equipado

Recuento de La Experiencia profesional:

Mi formación universitaria fue en la UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN MARTIN DE PORRES. El servicio rural urbano marginal de salud (SERUMS) lo realice en el centro de salud la Molina.

Desde Enero del 2005 ejerce profesionalmente el cargo de Enfermera asistencial en diferentes de servicio de medicina interna hospitalización desempeñándome hace 12 años donde los pacientes son adultos mayores.

El servicio de medicina se define como una organización de profesionales que ofrece asistencia multidisciplinario cumpliendo requisitos funcionales, estructurales y organizadas de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender a los pacientes.

Poseer actualización de las guías de procedimientos e intervención en cuidados a pacientes adultos mayores con ACV.

Saber actuar en situaciones de estrés para iniciar medidas terapéuticas de acuerdo a la patología que presenta el paciente.

La toma de decisiones mediante una metodología fundamentalmente en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica logra a través de una actividad investigadora relacionada con la práctica asistencial.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

- Aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) teniendo en cuenta las necesidades y y/o problemas bio-psico-sociales del paciente como parte del tratamiento, recuperación y rehabilitación.
- Brindando una atención con comodidad y confort, directa, oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente.
- Participar en el reporte de enfermería.
- Participación en la vista médica con el equipo multidisciplinario.
- Verificar el tiempo de permanencia de los médicos invasivos según guías y protocolos.
- Ejecutar las notas de enfermería, en la historia clínica; actualización del kárdex.
- Preparación física y psicológicamente al paciente programado para procedimientos médicos y de apoyo al diagnóstico.
- Realizar actividades preventivo- promocionales individual y colectivo en el ámbito de competencia
- Ejecutar actividades y procedimiento asistenciales de enfermería durante el cuidado al paciente protocolo, guías
- Mantener informada a la jefa del servicio asistencial de enfermería sobre las actividades que se desarrolla.

Limitaciones para el desempeño profesional

Las limitaciones que encontramos es la insuficiente cantidad de materiales, equipos y dispositivos médicos para la atención del paciente; además no se cuenta con personal de enfermería capacitado por área de la especialidad. Mencionó también que el personal profesional de enfermería es insuficiente puesto que una sola enfermera se encarga de la atención de 42 pacientes hospitalizados.

La movilización de personas mayores es parte del día a día de aquellas personas que trabajan en hospitales, residencias y centros de día.

La imposibilidad de muchos ancianos de moverse hace que necesiten ayuda para muchas de las tareas cotidianas como por ejemplo, levantarse de la cama, sentarse en una silla o cambiar de postura. Estas tareas, que a simple vista parece fáciles, tienen que realizarse con mucho cuidado, ya que los riesgos que conllevan son elevados.

Por una parte existe el riesgo de caídas en las personas mayores y por otro el riesgo de que la persona que ayuda al anciano se haga daño realizando algún tipo de movimiento. Para que esto no suceda lo mejor es conocer las técnicas de movilización de ancianos existentes, para así escoger una u otra en función de las necesidades.

Es la más utilizada y la más conocida. Consiste en mover y trasladar al anciano sin la ayuda de mecanismos. Al hacerse a mano esta técnica es apta para aquellos ancianos que pueden valerse por sí mismos pero que necesitan algo de ayuda, o para aquellos ancianos cuyo peso no sea muy elevado.

Para que la movilización sea correcta, y que ni paciente ni cuidador tengan problemas, lo mejor es seguir esta serie de consejos.

Como cuidador, tendrás que colocarte lo más cerca posible del paciente, con lo que así será más fácil proceder a moverlo.

Es aconsejable que indiques al paciente cómo se va a llevar a cabo el proceso de movilización, con el fin de que esté prevenido sobre los movimientos que se le van a hacer y que, además, coopere en la medida de lo posible.

Tienes que utilizar ropa que no te limite los movimientos. Al igual que debes cuidar la ropa que llevas, tienes que hacer lo propio con el calzado, ya que tendrás que llevar un cómodo y que sea estable.

Mantener una postura correcta es esencial para que no te veas lastimado. Para ello separa las piernas y adelante un poco el pie, y lo más importante, no hagas posiciones que fuercen el estado de la columna.

Mantén sujeto en todo momento al paciente para evitar que éste se resbale o caiga.

Si con todos estos consejos aún ves que es difícil movilizar al paciente tienes dos opciones, pedir ayuda a más personal o recurrir al uso de pequeños sistemas creados para la movilización de personas.

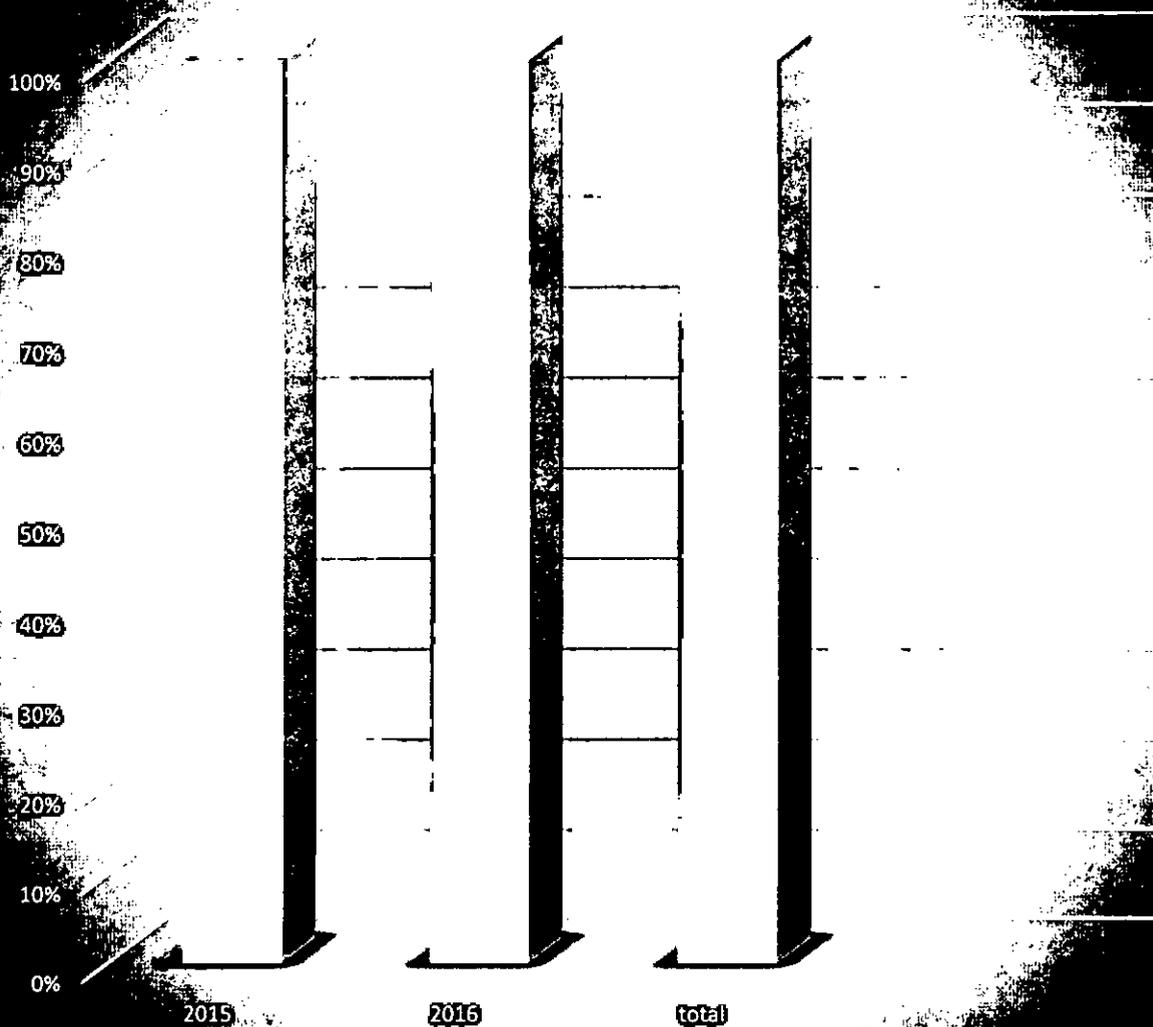
IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS PACIENTES ADULTOS
MAYORES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN
EL SERVICIO DE SAN ANDRÉS EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE
MAYO 2015-2016

ANO	NUMEROS	%
2015	57	33.1%
2016	65	37.8%
TOTAL	122	70.9%

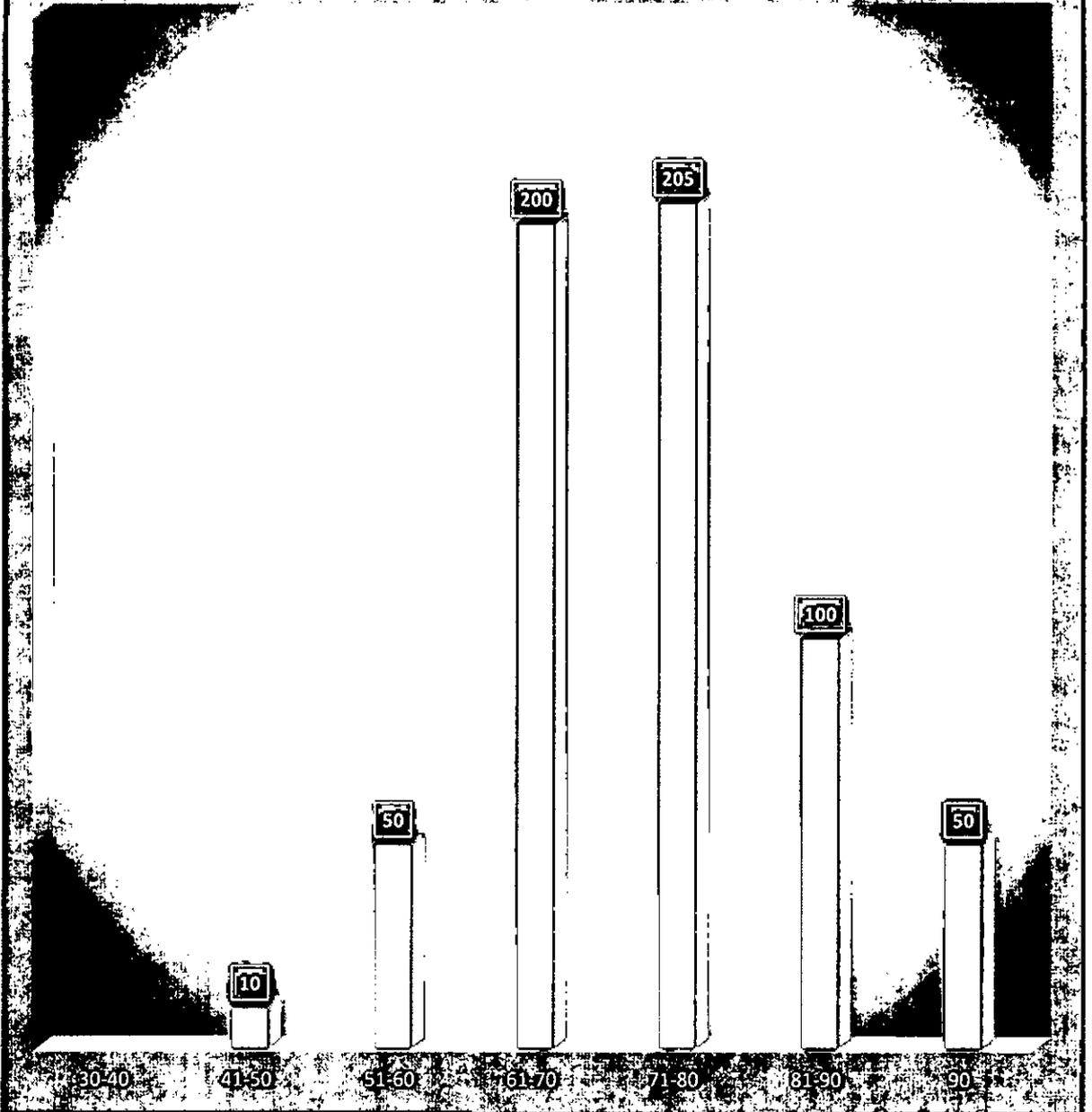
NUMERO DE PACIENTES CON DCV ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO



■ Serie 1 ■ 0 ■ 02

DISTRIBUCION GRUPOS POR EDAD

■ Serie 1 ■ Serie 2 ■ Serie 3



V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y 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 accidente cerebro vascular isquémico (ACV)

- b) Los cuidados de enfermería en la prevención de las complicaciones más frecuentes por (ACV) son las úlceras por presión y son de suma importancia para así poder instaurar un rápido tratamiento , incidir en una mejor evolución y resultado al egreso y así evitar el fallecimiento.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el personal en el cuidado de pacientes postrados para evitar la presencia de las úlceras por presión.
- b) Educar a los profesionales y familiares de pacientes hospitalizados para que contribuyan en la prevención de úlceras por presión.
- c) Coordinar los materiales e insumos faltantes, para poder brindar una atención eficaz y oportuna al paciente.
- d) A los profesionales educar a los familiares de pacientes hospitalizados, para que contribuyan en la prevención de úlceras por presión en los pacientes sobre todo en aquellos con dependencia total.
- e) A la jefatura de Enfermería del Hospital, designar para el área de hospitalización de Medicina, personal técnico activo, con actitud y vocación para el trabajo con pacientes geriátricos.

VII. REFERENCIALES

1. Manual general de Enfermería- humanización de cuidados
2. Libros de registros de ingresos y altas del servicio de medicina del Hospital Nacional dos de Mayo.
3. Hamilton S Psicología del envejecimiento .Morata 2002
4. Tovar MP , cuidado como fundamento de enfermería, cuidados de enfermería 2011.
5. Peroza Krigmar QF. Calidad de los cuidados de Enfermería, dirigido al adulto mayor en la unidad Gerontología Doña María Pereira De Daza Venezuela 2009.
6. Bustico RM. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud del MINSA, Perú 2015.

ANEXOS



