

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con desorden cerebro vascular por descartar en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2018

**Por:**

Jorge Jesus Salazar Chávez

**Asesor:**

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, abril de 2019

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DELIA LUZ LEÓN CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con politraumatismo y traumatismo encéfalo craneano leve en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta el licenciado PEREZ SALINAS LUIS ALFREDO para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Emergencias y Desastres ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los treinta días del mes de abril de 2019.



---

Mg. Delia Luz León Castro

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con desorden cerebro vascular por  
descartar en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2018

# TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en  
Emergencias y Desastres

## JURADO CALIFICADOR

Dra. Lili Albertina Fernández Molocho

Presidente

Mg. María Guima Reinoso Huerta

Secretario

Mg. Delia Luz León Castro

A sesor

Lima, 30 de abril de 2019

## Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas .....	vi
Índice de anexos.....	vii
Símbolos usados.....	viii
Resumen.....	ix
Capítulo I: Valoración.....	10
Datos generales .....	10
Valoración según patrones funcionales:.....	10
Datos de valoración complementarios: .....	11
Diagnóstico enfermero .....	14
Primer diagnóstico.....	14
Segundo diagnóstico. ....	14
Tercer diagnóstico.....	14
Cuarto diagnóstico.....	15
Quinto diagnóstico. ....	15
Planificación.....	17
Priorización. ....	17
Plan de cuidados.....	19
Capítulo III: Marco teórico .....	25
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz. ....	25
Deterioro del intercambio de gases .....	27
Evaluación por diagnósticos de enfermería: .....	34

Primer diagnóstico.....	34
Segundo diagnóstico. ....	34
Tercer diagnóstico .....	34
Cuarto diagnóstico.....	35
Bibliografía- .....	36
Apéndices.....	39

## Índice de tablas

Tabla 1 Exámenes auxiliares .....	11
Tabla 2 Examen de orina .....	12
Tabla 3 Análisis de gases arteriales .....	12
Tabla 4 Diagnóstico de enfermería: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con lesión cerebral .....	19
Tabla 5 Diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio de gases r/c Desequilibrio en la ventilación perfusión manifestado por: gasometría arterial anormal (PO <sub>2</sub> : 58 mm Hg), hipoxemia, somnolencia. ....	20
Tabla 6 Diagnóstico: Cp. Hipertensión arterial .....	22
Tabla 7 Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea r/c Factor mecánico: inmovilización física, evidenciado por alteración de la integridad de la piel. ....	23
Tabla 8 Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo, alteración de la integridad de la piel. ....	24

## Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	39
Apéndice B: Consentimiento informado .....	41
Apéndice C: Escalas de evaluación .....	42

## **Símbolos usados**

PAE: Proceso de atención de enfermería

UCI: Unidad de cuidados

DVC: Derrame Cerebro Vascular

## Resumen

El presente Proceso de Atención de Enfermería se aplicó al paciente C. J. P., durante un día, a partir de su ingreso al servicio de Emergencia de un Hospital de Lima. El diagnóstico médico al ingreso fue: Disartria y Desorden Cerebro Vascular. En primer lugar, se realizó la valoración de los datos subjetivos, objetivos, históricos y enfermedad actual utilizando la guía de valoración de Marjory Gordon, luego se enunciaron los diagnósticos de enfermería, donde se pudieron identificar 09 diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizan 5 diagnósticos que fueron: riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con lesión cerebral; deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión manifestado por: gasometría arterial anormal (PO<sub>2</sub>: 58 mm Hg), hipoxemia, somnolencia. Cp. Hipertensión arterial; deterioro de la integridad cutánea relacionado con factor mecánico: inmovilización física, evidenciado por alteración de la integridad de la piel; y riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo, alteración de la integridad de la piel. Los objetivos generales fueron: El paciente disminuirá riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz; el paciente presentará adecuado intercambio de gases durante el turno. Controlar hipertensión arterial; el paciente recuperará integridad cutánea progresivamente y el paciente disminuirá riesgo de infección. Se planificaron las intervenciones, las mismas que fueron ejecutadas. A la evaluación de los cinco diagnósticos enunciados el primer y el cuarto diagnóstico fueron no alcanzados, el segundo y el quinto diagnóstico fueron parcialmente alcanzados, mientras que el tercer diagnóstico si pudo ser alcanzado el objetivo planteado. Concluyéndose que se logra aplicar el PAE a un paciente adulto mayor para un cuidado de calidad.

Palabras clave: *Proceso de Atención de Enfermería, desorden cerebrovascular*

## Capítulo I

### Valoración

#### Datos generales

Nombre: C. J. P.

Edad: 79 años.

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: El paciente ingresa al servicio de emergencia traído por familiares quienes refieren que presentan disminución de fuerza muscular y dificultad para hablar.

Diagnóstico médico: disartria Desorden Cerebro Vascular.

Horas de hospitalización: 12 horas.

Días de atención de enfermería: 1.

#### Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Paciente adulto mayor en aparente regular estado general, aparente regular estado de hidratación; con antecedentes de coledocotomía laparoscópica en julio del año 1996 y diabetes Mellitus hace 10 años.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente adulto mayor de sexo masculino, en regular estado de nutrición dentadura incompleta postrado, presenta piel seca, tibio al tacto, abdomen blando no doloroso a la palpación.

Patrón III: Eliminación.

Paciente adulto, de sexo masculino, deposiciones sólidas: ausentes hace más de 2 días, no elimina flatos, respecto a la diuresis: 450 cc en 6 horas, con presencia de sonda vesical, uso de Pañal.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Paciente adulto mayor, con apoyo ventilatorio con oxígeno complementario a través de cánula binasal a 3 litros por minuto, SatO<sub>2</sub> que oscila entre 95% y 96%, a la auscultación de campos pulmonares se escuchan ruidos crepitantes haciendo uso de músculos intercostales, presenta taquipnea, disnea, con P.A. 140/100 mm Hg, frecuencia cardiaca de 127 x', frecuencia respiratoria de 30x', llenado capilar mayor de 2". Se encuentra en posición semifowler, F.R. 16 – 22x, no presenta secreciones, con dos vías periferia en MSD e I.

Patrón V: Descanso – sueño.

Horas de sueño de 3 a 4 horas por las noches, por la iluminación de la unidad y la incomodidad de la camilla.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

Somnoliento, Glasgow: 13, presenta hipoacusia, miopía, astigmatismo dificultad para comunicarse, dolor en ambos miembros inferiores con EVA 6

Patrón VIII: Relaciones – rol.

Paciente es pensionista, vive en compañía de sus 3 hijos, manteniendo una buena relación con ellos, la cual hace que se fortalezca el lazo de familia. Familiares refieren que se sienten preocupados por estado de su padre.

**Datos de valoración complementarios:**

Tabla 1  
*Exámenes auxiliares*

Compuesto. (27-04-2018)	Valor encontrado
Hemoglobina	13.3 mg/dl
Hematocrito	40%
Leucocitos	7,620 cel/mm <sup>3</sup>
HCO <sub>3</sub> :	26.6
Na:	141 mEq/l

Potasio:	4.16mEq/lt
Cloro:	107
Factor RH	Positivo

*Fuente: Laboratorio clínico*

Interpretación: hipercloremia

Tabla 2  
*Examen de orina*

Compuesto. (27-04-2018)	Valor encontrado
Color	Amarillo
Aspecto	Ligeramente turbio
Ph	6 - 6.5
Densidad	1,010 – 1,005 g/l
Leucocitos	5 – 10 por campo

*Fuente: Laboratorio clínico*

Interpretación: orina aparentemente normal

Tabla 3  
*Análisis de gases arteriales*

Compuesto. (27-04-2018)	Valor encontrado
PH	7.39
PCO2	41.1 mm Hg
PO2	85 mm Hg
HCO3	26.6 mEq/lt
Sat O2	97%

*Fuente: Laboratorio clínico*

Interpretación: acidosis respiratoria compensada.

### **Tratamiento médico.**

Dieta blanda triturada hipo sódica por SNG

Posición semifowler

Aspirina 100 mg VO post almuerzo

Omeprazol 40 mg EV c / 12 horas

Losartan 50 mg VO c / 12 horas

Nifedipino 10 mg VO c / 8 horas

Captopril 25 mg SL PRN PA S.  $\geq 160$  PA D.  $\geq 90$

Atorvastatina 20 mg 2 tab. VO Noche

Clopidrogel 75 mg VO / día

Metformina 850 mg 1 TABLETA VO desayuno, almuerzo y cena

## Capítulo II

### Diagnóstico, planificación y ejecución

#### Diagnóstico enfermero

##### Primer diagnóstico.

Características definatorias:

Etiqueta diagnóstica: riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz.

Factor de riesgo: lesión cerebral, hipertensión.

Enunciado diagnóstico:

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con lesión cerebral.

##### Segundo diagnóstico.

Características definatorias: alteración de la marcha, disminución de las habilidades motoras finas, disminución de las habilidades motoras gruesas. Temblor leve inducido por el movimiento.

Etiqueta diagnóstica: deterioro de la movilidad física.

Factor relacionado: deterioro neuromuscular.

Enunciado diagnóstico:

Deterioro de la movilidad física relacionado por deterioro neuromuscular, evidenciado por alteración de la marcha, disminución de las habilidades motoras finas, disminución de las habilidades motoras gruesas. Temblor leve inducido por el movimiento.

##### Tercer diagnóstico.

Características definatorias: angustia, insomnio, dificultad para tomar decisiones, agitación, insomnio.

Etiqueta diagnóstica: ansiedad.

Factor relacionado: grandes cambios: estado de salud.

Enunciado diagnóstico:

Ansiedad relacionada con grandes cambios: estado de salud evidenciado por agitación e insomnio.

#### **Cuarto diagnóstico.**

Características definitorias: vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas, que puede causar daño físico y comprometer la salud.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de caída.

Factor de riesgo: deterioro de la movilidad física.

Enunciado del diagnóstico:

Riesgo de caída relacionado a deterioro de la movilidad física.

#### **Quinto diagnóstico.**

Características definitorias: alteración de la integridad de la piel.

Etiqueta diagnóstica: deterioro de la integridad cutánea.

Factor relacionado: factor mecánico (inmovilización física).

Enunciado diagnóstico:

Deterioro de la integridad cutánea relacionado con factor mecánico: inmovilización física, evidenciado por alteración de la integridad de la piel.

#### **Sexto diagnóstico:**

Características definitorias: cambios en el patrón de sueño, despertarse sin querer, dificultad para conciliar el sueño.

Etiqueta diagnóstica: trastorno del patrón del sueño.

Factor relacionado: factores ambientales, exposición a la luz del día

Enunciado diagnóstico:

Trastorno del patrón del sueño relacionado con factores ambientales, exposición a la luz del día evidenciado por Cambios en el patrón de sueño, despertarse sin querer, dificultad para conciliar el sueño.

**Séptimo diagnóstico:**

Características definitorias:

Etiqueta diagnóstica: riesgo de infección.

Factor de riesgo: procedimiento invasivo, alteración de la integridad de la piel.

Enunciado diagnóstico:

Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo, alteración de la integridad de la piel.

**Octavo diagnóstico:**

Características definitorias: gasometría arterial anormal (PO<sub>2</sub>: 58 mm Hg), hipoxemia, somnolencia.

Etiqueta diagnóstica: deterioro del intercambio de gases.

Factor relacionado: desequilibrio en la ventilación perfusión.

Enunciado diagnóstico:

Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión manifestado por: gasometría arterial anormal (PO<sub>2</sub>: 58 mm Hg), hipoxemia, somnolencia.

**Noveno diagnóstico:**

CP: Hipertensión arterial

Definición: es la disminución de la resistencia periférica que puede provocar el aumento sistémico de la tensión arterial e incluso la ruptura del endotelio vascular (Carpenito, 2005).

Signos y síntomas: PA: 140/90 mm Hg, cefalea.

Enunciado: CP. Hipertensión arterial.

## **Planificación**

### **Priorización.**

1. Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con lesión cerebral.
2. Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión manifestado por: gasometría arterial anormal (PO<sub>2</sub>: 58 mm Hg), hipoxemia, somnolencia.
3. Cp. Hipertensión arterial.
4. Deterioro de la integridad cutánea relacionado con factor mecánico: inmovilización física, evidenciado por alteración de la integridad de la piel.
5. Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo, alteración de la integridad de la piel.
6. Riesgo de caída relacionado con inmovilidad física.
7. Deterioro de la movilidad física relacionado por deterioro neuromuscular, evidenciado por alteración de la marcha, disminución de las habilidades motoras finas, disminución de las habilidades motoras gruesas. Temblor leve inducido por el movimiento.
8. Ansiedad relacionada con grandes cambios: estado de salud evidenciado por agitación e insomnio.

9. Trastorno del patrón del sueño relacionado con factores ambientales: exposición a la luz del día evidenciado por Cambios en el patrón de sueño, despertarse sin querer, Dificultad para conciliar el sueño.

**Plan de cuidados.**

Tabla 4

*Diagnóstico de enfermería: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con lesión cerebral*

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución 27/04/18		
		M	T	N
		Objetivo general: El paciente disminuirá riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar el estado neurológico con frecuencia y comparar con la situación anterior: pupilas, observando su tamaño, forma uniformidad, reacción a la luz, Glasgow.</li> <li>2. Monitorear los signos vitales: PA, FC, FR.</li> <li>3. Elevar cabecera a 30°.</li> <li>4. Determinar los factores relaciones con la situación individual/causa de la disminución de la perfusión cerebral.</li> <li>5. Administrar Atorvastatina 20 mg 2 tab. VO Noche Clopidrogel 75 mg VO / día Aspirina 100 mg VO post almuerzo.</li> </ol>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>

Tabla 5

*Diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio de gases relacionado a desequilibrio en la ventilación perfusión manifestado por: gasometría arterial anormal (PO2: 58 mm Hg), hipoxemia, somnolencia*

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución 27/04/18		
		M	T	N
Objetivo general: El paciente presentará adecuado intercambio de gases durante el turno. Resultados:	1. Vigilar patrón respiratorio patrón respiratorio: intensidad, frecuencia calidad de las respiraciones, cianosis. 2. Valorar estado de conciencia. 3. Colocar al paciente en posición semifowler. 4. Monitorización de los signos vitales: FC, sat de O2, FR	→		→
1. El paciente evidenciará ausencia de hipoxemia.	5. Administrar Oxígeno CBN FiO2: 28% 6. Observar aparición de signos de hipoxemia e hipoxia.	→		→
2. El paciente evidenciará gasometría arterial dentro de valores normales PO2: 80 – 10 mm Hg.		→		→

- 
3. El paciente mejorará  
nivel de conciencia  
progresivamente
-

Tabla 6  
 Diagnóstico: Cp. Hipertensión arterial

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución 27/04/18		
		M	T	N
Objetivo: Controlar la hipertensión arterial.	1. Monitorizar presión arterial cada	→		
	2. Administrar:			
	Nifedipino 10 mg VO c / 8 horas	6		14
	Captopril 25 mg SL PRN PA S. $\geq$ 160 PA D. $\geq$ 90	6		14
	Losartan 50 mg VO c / 12 horas	6		14
	3. Monitorizar la respuesta a la medicación para controlar la presión arterial.	→		→
	4. Brindar dieta hiposódica	→		→
	5. Educar a la familia sobre el manejo de la hipertensión	→		→

Tabla 7

*Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea r/c Factor mecánico: inmovilización física, evidenciado por alteración de la integridad de la piel*

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución 27/04/18		
		M	T	N
Objetivo general:	1. Valorar la piel: enrojecimiento, flogosis.	→		→
El paciente recuperará integridad cutánea progresivamente.	2. Proporcionar almohadas o rodetes para acomodar al paciente.	→		→
Resultados:	3. Cambiar de postura cada 2 horas	→		→
El paciente evidenciará mejoría integridad de la piel progresivamente.	4. Brindar comodidad y confort. Alisar las sábanas y ropa de cama.	→		→
	5. Realizar curaciones de la zona afectada.	→		→
	6. Brindar dieta rica en proteínas y vitamina C.	→		→

→

Tabla 8

*Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo, alteración de la integridad de la piel*

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución 27/04/18		
		M	T	N
		Objetivo general: El paciente disminuirá riesgo de infección.	1. Inspeccionar el sitio de inserción de los dispositivos diariamente, prestar especial atención a los signos de inflamación local, cambios en el aspecto.  2. Lavarse las manos antes y después de todos los contactos de cuidados.  3. Enseñar al paciente y allegados a lavarse las manos.  4. Revisar los signos vitales, T°, FC, FR  5. Hacer uso de las medidas de bioseguridad.	 →  →  →  →  →

## Capítulo III

### Marco teórico

#### **Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz.**

La alteración de la perfusión tisular cerebral es la disminución de la oxigenación, con deterioro de la nutrición tisular debido a un déficit de aporte sanguíneo a alguna parte de la masa cerebral (Urden, Lough y Stacy, 2002)

Entonces, la perfusión tisular cerebral inefectiva sucede cuando por algún motivo ya sea fisiológico o mecánico el parénquima cerebral está empezando a fallar debido a una falta o disminución de sangre oxigenada.

Con el flujo sanguíneo que llega al cerebro, recibe el nombre de perfusión cerebral. La presión que produce esta perfusión tiene que mantenerse dentro de un margen específico, caso contrario el ser humano puede sufrir diferentes trastornos como una isquemia (Pérez y Merino, 2012).

Según NANDA (2015-2017), los define como vulnerable a una disminución de la circulación tisular cerebral, puede comprometer la salud.

El paciente en estudio presenta un diagnóstico médico de desorden cerebrovascular que es un trastorno de la circulación sanguínea cerebral que se manifestó con déficit del nivel de conciencia y otras manifestaciones neurológicas como la disminución de fuerza muscular.

Los factores relacionados para este diagnóstico, según (NANDA, 2015-2017), son: abusos de sustancias, agente farmacológico, aneurisma cerebral, aterosclerosis aortica, coagulopatía intravascular diseminada, disección arterial, embolismo, endocarditis infecciosa, lesión cerebral.

En el caso del paciente, presentó el factor de riesgo de lesión cerebral.

Para solucionar el problema detectado en el paciente y prevenir las posibles complicaciones se realizaron las siguientes intervenciones.

Valorar el estado neurológico con frecuencia y comparar con la situación anterior: pupilas, observando su tamaño, forma uniformidad, reacción a la luz, Glasgow. Según Doenges (2017), la presencia de un estado de acidosis grave, que requiere atención inmediata; durante la recuperación, el sensorio se recupera lentamente ya que los iones de hidrogeno tardan en cruzar la barrera hemato encefálica y ser eliminados del líquido cefalorraquídeo y de las neuronas.

Monitorear los signos vitales: PA, FC, FR. Los cambios en las constantes vitales reflejan un aumento de la PIC (Carpenito y Moyet, 2005).

Elevar cabecera a 30°, Doenges (2017) sostiene que estas medidas mejoran la ventilación y reducen, previenen la obstrucción de las vías respiratorias asociada con la acumulación de moco.

Administrar Atorvastatina 20 mg 2 tab. VO por la noche. La Atorvastatina favorece la lipólisis en la sangre, inhibe la síntesis de (HMG-CoA [3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A] reductasa) en el hígado. Reduce la producción de colesterol malo y el número de partículas LDL. (Vademecum, 2016).

Administrar Clopidrogel 75 mg VO / día. Fármaco que inhibe la formación de coágulos en las arterias previniendo de esta manera las isquemias y por ende los infartos (Vademecum, 2016).

Administrar Aspirina 100 mg VO post almuerzo. El ácido acetilsalicílico, se utiliza en adultos para inhibir la agregación plaquetaria, disminuir el riesgo de infarto agudo de miocardio, ACV, angina de pecho y trombosis en algunas personas propensas (Vademecum, 2016).

## **Deterioro del intercambio de gases**

Para Uner (2016), la relación ventilación/perfusión es la relación entre la ventiloperfusión alveolar. Esta relación V/Q, viene a ser un factor importante de un intercambio gaseoso eficaz. Se dice que hay deterioro cuando hay mala perfusión / buena ventilación; el aire alveolar es correcto, pero no llega a la sangre; se podría representar como un aumento del espacio muerto y el aire espirado no sufre cambios. Asimismo, Cuevas (2016) sostiene que el desequilibrio en la ventilación perfusión pueden ocurrir con el cambio de la presión arterial pulmonar, presión alveolar y la gravedad. Los bloqueos de la vía aérea, cambios locales en la adaptabilidad (compliance), y la gravedad pueden alterar la ventilación.

Urden, Lough, & Stacy (2002) mencionan que ocurre un desequilibrio V/Q cuando la ventilación y el flujo sanguíneo se desajustan en diversas regiones del pulmón en mayor medida que lo normal.

La alteración de la relación ventilación / perfusión es la causa más frecuente de hipoxemia, esta puede o no estar acompañada de hipercapnia (Manual de Enfermería CTO, 2007)

NANDA (2015-2017) define como al exceso o déficit de la oxigenación y/eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar.

El factor relacionado para este diagnóstico fue el desequilibrio en la ventilación perfusión.

El paciente en estudio se encuentra en posición semifowler con gasometría arterial alterada: PO<sub>2</sub>: 58 mm Hg, hipoxemia y somnolencia.

Ante este problema realizamos los siguientes cuidados de enfermería:

Colocar al paciente con cabecera a 30°. Esta posición favorece el descenso del diafragma y la máxima inspiración (Urden, Lough, y Stacy, 2002).

Evaluar la frecuencia y profundidad respiratoria. Es útil para valorar el grado de insuficiencia respiratoria, o la cronicidad del proceso patológico (Manual al CTO de Enfermería tomo I, 2016). Señala la presencia de un estado de acidosis grave, que requiere atención inmediata; durante la recuperación, el sensorio se recupera lentamente ya que los iones de hidrogeno tardan en cruzar la barrera hemato encefálica y ser eliminados del líquido cefalorraquídeo y de las neuronas (Doenges, 2017).

Vigilar las tendencias en la escala Glasgow. Se valora esta escala para detectar el nivel de conciencia del paciente ya que el deterioro del intercambio de gases puede provocar hipoxia cerebral. Se monitorizan los signos vitales FR, FC, Sat de O<sub>2</sub>. La frecuencia respiratoria y cardiaca aumentan cuando el cuerpo humano está en hipoxemia mientras que la saturación de oxígeno de puede ver disminuida. Administrar oxígeno CBN FiO<sub>2</sub>: 28%. Permitirá aumentar la reunión de oxígeno en sangre y prevenir lesiones por hipoxia. Colectivamente la pauta un médico, pero los enfermeros estamos capacitados para valorar si un paciente necesita o no de este tratamiento. Para valorar la concentración de oxígeno en sangre usaremos un pulsioxímetro o realizaremos una gasometría arterial por prescripción médica (Manual al CTO de Enfermería tomo I, 1016).

### **Cp. Hipertensión arterial**

Es la presión excesiva en la vertiente arterial de la circulación sistémica, se define cuando la presión arterial sistólica es igual o mayor a 140 mm Hg o una presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mm Hg (LeMone y Burke, 2009).

Según Carpenito (2005), la hipertensión arterial (HTA) es la mayor causa de cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal.

Según OPS (2016) La hipertensión arterial afecta aproximadamente a la mitad de los adultos mayores de 60 años. Al menos la tercera parte de los casos no son diagnosticados. Hipertensión arterial 322 La prevalencia de la hipertensión se correlaciona directamente con la edad en el sexo femenino y con la presencia de obesidad. El problema suele ser silencioso y debe ser investigado sistemáticamente.

Para solucionar el problema detectado en el paciente y prevenir las posibles complicaciones se realizaron las siguientes intervenciones:

Cowan (2014) monitoriza la respuesta a la medicación para controlar la presión arterial, la respuesta a la farmacoterapia (generalmente consistente en varios fármacos incluyendo diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora, bloqueadores de los receptores de angiotensina, relajantes del musculo liso) depende tanto de los factores individuales como también de los factores sinérgicos de los fármacos.

Realizar medición de la presión arterial. La comparación de las tensiones ofrece un cuadro más del grado de afectación vascular, alcance del problema. Se debe considerar la monitorización de la presión arterial en presencia de algún síntoma relacionado, con la finalidad de confirmar el diagnóstico de hipertensión arterial; así mismo es necesario identificar el tipo de hipertensión y optimizar la predicción del riesgo cardiovascular (Doenges, 2017).

Explicar los fármacos prescritos junto con sus fundamentos, posología, efectos secundarios esperados y adversos y peculiaridades., la información correcta y la comprensión de los efectos secundarios (cambios de humor, ganancia de peso, inicial, sequedad de boca) son frecuentes y suelen desaparecer con el tiempo puede mejorar la cooperación con el plan de

tratamiento ya que un paciente que sufra un efecto secundario puede estar tentado a dejar el tratamiento (Carpenito, 2005).

Administrar Nifedipino 10 mg VO c / 8 horas Cowan (2014). La nifedipina se usa para tratar la presión arterial alta y controlar la angina pecho, pertenece a una clase de medicamentos llamados bloqueadores de los canales de calcio. Disminuye la presión arterial al relajar los vasos sanguíneos, de modo que el corazón no tenga que bombear con tanta fuerza. Controla el dolor del pecho pal aumentar el flujo sanguíneo y la oxigenación del corazón (Vademecum, 2016).

Administrar Captopril 25 mg SL PRN PA S.  $\geq 160$ , PA D.  $\geq 90$  mm Hg. El captopril es un antihipertensivo su función es inhibir la enzima convetora de angiotensina (Vademecum, 2016).

Administrar Losartan 50 mg VO c / 12 horas. El losartán se usa solo o en mezcla con otros medicamentos para disminuir la presión arterial alta. El losartán también se usa para disminuir el riesgo de accidente cerebrovascular en personas que tienen presión arterial alta y una afección del corazón con hipertrofia ventricular izquierda (Vademecum, 2016).

Brindar dieta hiposódica. El sodio controla la distribución del agua en el cuerpo, un aumento de sodio, aumentará también el volumen circulatorio y por ende la tensión (Carpenito, 2005).

### **Deterioro de la integridad cutánea**

Según Peris & González (2018), Una úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y/o tejidos subyacentes causada por la combinación de factores intrínsecos y extrínsecos como la presión, la fricción y el cizallamiento. Comúnmente, las UPP se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones o las caderas. El riesgo es mayor si se está inmovilizado en una cama, se utiliza una silla de ruedas o

no se puede cambiar de posición. La población más afectada suelen ser ancianos inmovilizados por una patología aguda o por un déficit neurológico. Las úlceras por presión pueden causar infecciones graves, algunas de las cuales pueden poner la vida en peligro.

La definición de UPP, más utilizada en el ámbito internacional, es la aportada por la Agency for Healthcare Quality and Research estadounidense (AHQR), agencia para la investigación y la calidad en cuidados de salud, “las lesiones por presión son lesiones que suceden cuando se produce una fuerza que a la larga puede producir deterioro de la integridad cutánea o tisular”.

NANDA (2015-2017) los define como alteración de la piel, invasión de estructuras corporales, destrucción de capas de piel y tejido.

Los factores relacionados para este diagnóstico según NANDA (2015-2017) son: alteración de la circulación y alteración de la sensibilidad y del estado metabólico.

Para solucionar el problema detectado en el paciente y prevenir las posibles complicaciones se realizaron las siguientes intervenciones:

Valorar la piel por si se presentase heridas abiertas, cuerpos extraños, exantema, hemorragia, cambios de color, oscurecimiento o palidez; las fuentes de humedad cutánea y edad. Se necesita realizar cambios de posiciones con frecuencia para aliviar y redistribuir la presión cutánea y evitar que se prolongue la reducción del flujo sanguíneo en la piel y tejidos subcutáneos. Proporcionar almohadas o rodetes para acomodar al paciente. Reduce la presión sobre la piel, tejidos y las lesiones disminuyendo la isquemia hística. Cambiar de postura cada 2 horas. Reduce el estrés sobre los puntos de presión, mejora el flujo sanguíneo los tejidos y favorece la cicatrización. Se usa en el tratamiento de las lesiones cutáneas (Smetzer, 2005).

### **Riesgo de infección**

Según Villegas (2012), la infección es el resultado del contacto de un microorganismo patógeno (bacteria, hongo, virus, parásito) con el huésped (paciente). En el desarrollo de la infección son de suma importancia la alteración de los mecanismos defensivos del huésped, como la rotura de las barreras de la piel y mucosas, el sistema inmunitario del paciente y virulencia del inóculo.

Según De La Cruz (2015), la infección es la invasión y duplicación de gérmenes en el cuerpo. Los gérmenes pueden ser bacterias, virus, hongos con forma de levadura, hongos u otros microorganismos. Las infecciones consiguen empezar en cualquier lugar y diseminarse por todo el cuerpo. Una infección puede causar fiebre y otras dificultades de salud según la parte del cuerpo en que se presente. En consecuencia, cuando el sistema inmunitario del cuerpo es fuerte, puede combatir los gérmenes y curar una infección.

Según NANDA (2017), se refiere al aumento del riesgo de ser llenos por microorganismos patógenos.

Factor relacionado, según NANDA (2017), para este diagnóstico fue procedimiento invasivo como son CVC, sonda Foley y sonda nasogástrica, alteración de la integridad de la piel.

Inspeccionar el sitio de inserción de los dispositivos diariamente, prestar especial atención a los signos de inflamación local, cambios en el aspecto, lavarse las manos antes y después de todos los contactos de cuidados. Nos permite proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tenemos en las manos incluidas los gérmenes del propio paciente (Doenges, Moorhouse, & Murr, 2008).

Enseñar al paciente y familiares a lavarse las manos. El papel de la enfermera en la prevención de la transmisión de una sepsis grave es fundamental ya que se encuentra en una

posición para identificar pacientes con los signos de sepsis en desarrollo. Cuanto antes se inicie el tratamiento, menos probabilidades tendrá de extenderse a otros órganos y comenzar una cascada de sucesos potencialmente mortales. Revisar los signos vitales, T°, FC, FR. La fiebre es el resultado del efecto de las endotoxinas sobre el hipotálamo y la liberación de endorfinas pirógenas, al subir la temperatura también aumenta la frecuencia cardíaca (Doenges, Moorhouse, & Murr, 2008)

Hacer uso de las medidas de bioseguridad. Evita la exposición del paciente a microorganismos y de las heridas o los lugares de inserción así como la contaminación cruzada entre el paciente y el personal (Urden, Lough y Stacy, 2002).

## **Capítulo IV**

### **Evaluación y conclusiones**

Se atendieron 12 horas al paciente, el día 27/04/18 en turno diurno de 7 am hasta 19 horas.

Se brindó atención al paciente C. J. P. en el servicio de emergencia por 12 horas, la cual se pudo realizar la valoración ese mismo día a las 8 de la mañana.

Desde su ingreso se le manejo bajo los diagnósticos médicos y 9 diagnósticos de enfermería.

#### **Evaluación por diagnósticos de enfermería:**

##### **Primer diagnóstico.**

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz.

Objetivo no alcanzado: El paciente no disminuyó riesgo de perfusión tisular cerebral al continuar con Glasgow 13. Por la misma patología continua en observación para posteriormente realizar otros estudios.

##### **Segundo diagnóstico.**

Deterioro del intercambio de gases

Objetivo parcialmente alcanzado: El paciente presentó adecuado intercambio de gases de forma parcial al evidenciar una saturación de oxígeno de 99%, pero aún continúa con gasometría arterial alterada y nivel de conciencia disminuido.

##### **Tercer diagnóstico**

Cp. Hipertensión arterial

Objetivo alcanzado: Se controló hipertensión arterial ya que el paciente mantuvo una presión arterial de 120/82 mm Hg durante el turno.

**Cuarto diagnóstico.**

Deterioro de la integridad cutánea

Objetivo no alcanzado: El paciente no mejoro integridad cutánea al continuar con UPP de primer grado.

**Quinto diagnóstico.**

Riesgo de infección

Objetivo parcialmente alcanzado: El paciente disminuye riesgo de infección, pero por la hospitalización todavía se encuentra vulnerable por las vías invasivas que tiene.

**Conclusiones.**

De los cinco diagnósticos enunciados, el primer y el cuarto diagnóstico, no pudieron ser alcanzados, el segundo y el quinto diagnóstico fueron alcanzados parcialmente, mientras que el tercero diagnóstico sí pudo ser alcanzado el objetivo planteado. Los primeros diagnóstico no alcanzado fueron porque no se logra aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente adulto mayor para un cuidado de calidad.

### Bibliografía-

- Alfredo Covarrubias-Gómez, Arturo Silva-Jiménez, Eduardo Nuche-Cabrera, Mauricio Téllez-Isaías. (Octubre - Noviembre de 2006). El manejo del dolor postoperatorio en obstetricia: ¿Es seguro?'. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 29(4), 231-239. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/cma064g.pdf>
- Cardona Duque , E. (2000). Manejo de líquidos en el paciente quirúrgico. *IATREIA*, 221-229.
- Carpenito, L. J. (2005). *Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería* (4ta ed.). Madrid, España: Mc Graw-Hill.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2008). *Planes de cuidados de enfermería* (7a ed.). Santa Fe, México: MCGraw-Hill - Interamericana.
- Fernández, A., Vizcaíno, A., Rodríguez, I., Carretero, P., Garrigosa, L., & Cruz, M. (2010). Hemorragia durante la cesárea: Factores de Riesgo. *Clínica e investigación en Ginecología y obstetricia*, 89-132. doi:10.1016/j.gine.2009.06.002
- García, C., Flores, M. d., Gómez, V., Gordillo, A., & García, C. (2014). Proceso de Enfermería en pacientes de postcesárea: Un reto para el sector salud Mexiquense. *Revista Horizonte*, 29-36.
- Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 159-167.
- LeMone, P., & Burke, K. (2009). *Enfermería Medicoquirúrgica* (4a ed., Vol. II). Madrid, España: Pearson.
- Manual de Enfermería CTO* (4a ed., Vol. I). (2007). Madrid, España: McFraw-Hill - Interamericana.
- NANDA. (2015-2017). *Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación*. España: ELSEVIER.

Natalia Carvalho Borges 1. (s.f.).

Natalia Carvalho Borges, B. C. (Octubre de 2017). Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Enfermería Global*(48), 354-363.

doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267721>

Ovalle, Martha Patricia Lázaro; Pedro José Herrera Gómez. (2018). Caracterización del dolor agudo postoperatorio en pacientes llevadas a cesárea más ligadura tubárica, cesárea o ligadura tubárica bajo anestesia regional. *CARACTERIZACIÓN DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO EN PACIENTES*. Bogotá, Colombia. Obtenido de [bdigital.unal.edu.co/62085/1/1091533505.2018.pdf](http://bdigital.unal.edu.co/62085/1/1091533505.2018.pdf)

Peris Armero, A., & González Chordá, V. M. (diciembre de 2018). Prevención de úlceras por presión en el paiente encamado: nuevas evidencias. *Revista Científica de Enfermería*(16), 36-58. doi:<https://doi.org/1014198/recien.2018.16.04>

Rorarius, M. (1993). Diclofenac and ketoprofen for pain treatment after elective caesarean section. *British Journal of Anaesthesia*, 293-297.

Rosales Barrera, S. (2004). *Fundamento de Enfermería 3º Edición*. México, México : El Manual Moderno.

Smetzer, S. C. (2005). *Enfermería Medicoquirúrgica* (10a ed., Vol. II). Santa Fe, México: McGraw-Hill.

Urden, L. D., Lough, M. E., & Stacy, K. M. (2002). *Cuidados Intensivos en Enfermería* (3a ed., Vol. I). Barcelona, España: Hancourt / Oceano.

Vademecum. (12 de 12 de 2016). *Vidal Vademecum Spain*. Obtenido de <https://www.vademecum.es/principios-activos-atorvastatina-c10aa05>



## Apéndices

### Apéndice A: Guía de valoración

DATOS GENERALES			
Nombre del usuario: _____	Fecha de nacimiento: _____	Edad: _____	
Fecha de ingreso al servicio: _____	Hora: _____	Persona de referencia: _____	Telf. _____
Procedencia: Consultorio ( )	Emergencia ( )	Otro: _____	
Forma de llegada: Ambulatorio ( )	Silla de ruedas ( )	Camilla ( )	
Fuente de Información: Paciente ( )	Familiar/amigo ( )	Médico tratante: _____	
Motivo de ingreso: _____	Dx. Médico: _____		
Grupo Sanguíneo: _____	Tipo de Seguro: _____	Profesional que reporta a paciente: _____	

#### VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN
<b>Antecedentes familiares de importancia:</b> _____ <b>Antecedente Personal de enfermedad y quirúrgicas:</b> HTA ( ) DM ( ) Abortos ( ) Gastritis/úlceras ( ) TBC ( ) Asma ( ) VIH ( ) VDRL ( ) Otros _____ <b>Intervenciones quirúrgicas:</b> No ( ) Si ( ) (fechas) _____ <b>Alergias y otras reacciones:</b> Fármacos: _____ Alimentos: _____ Signos-síntomas: _____ Otros: _____ <b>Factores de riesgo:</b> Consumo de tabaco No ( ) Si ( ) Consumo de alcohol No ( ) Si ( ) Consumo de drogas No ( ) Si ( ) <b>Medicamentos (con o sin indicación médica)</b> ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis _____ <b>Estado de higiene</b> Buena ( ) Regular ( ) Mala ( ) <b>Requiere ayuda?</b> Si ( ) No ( ) ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? _____ <b>¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?</b> _____	<b>Formula Obstétrica:</b> G _____ P _____ <b>EG:</b> N° CPN: _____ FUR: _____ FPP: _____ <b>Mamas:</b> turgentes ( ) ( ) blandas <b>Pezones:</b> Formados ( ) planos ( ) invertidos ( ) <b>Útero:</b> _____ Altura Uterina: _____ <b>Dinámica uterina:</b> Frecuencia: _____ Tono: _____ <b>Intensidad:</b> _____ <b>Movimientos Fetales:</b> Si ( ) No ( ) LCF: _____ <b>Perdidas Vaginales:</b> Líquido amniótico ( ) <b>Sangrado Vaginal:</b> Si ( ) No ( ) Volumen: _____ <b>Secreciones Vaginales:</b> Si ( ) No ( ) <b>Características:</b> _____ <b>Comentarios adicionales:</b> _____
<b>PATRÓN DE RELACIONES - ROL</b> <b>Ocupación:</b> _____ <b>Estado civil:</b> Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Divorciada ( ) <b>¿Con quién vive?</b> Sola ( ) Con su familia ( ) Otros _____ <b>Fuentes de apoyo:</b> Familia ( ) Amigos ( ) Otros _____ Abandona, resúmenes, No ( ) Dificultad ( ) Dolores ( )	<b>PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO</b> <b>T:</b> _____ °C <b>Peso:</b> _____ <b>Talla:</b> _____ <b>Glucosa:</b> _____ <b>Hb:</b> _____ <b>Piel:</b> Coloración: Normal ( ) Pálida ( ) Rubicunda ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( ) Hidratación: Seca ( ) Turgente ( ) Integridad: Intacta ( ) Lesiones ( ) Especificar si hay lesiones: _____ <b>Cavidad bucal:</b> Dentadura: Completa ( ) Ausente ( ) Incompleta ( ) Prótesis ( ) Estado de higiene bucal: Mala ( ) Regular ( ) Buena ( ) Hidratación: Si ( ) No ( ) Cambio de peso durante los últimos días: Si ( ) No ( ) Obesidad: ( ) Bajo peso: ( ) Otros _____ Tipo de dieta: _____ Apetito: Normal ( ) Disminuido ( ) Aumentado ( ) Dificultad para deglutir: Si ( ) No ( ) <b>Estado de conciencia:</b> Consciente ( ) Inconsciente ( ) Somnoliento ( ) <b>Estado emocional:</b> Tranquila ( ) ansiosa ( ) Negativa ( ) Temerosa ( ) Irritable ( ) Indiferente ( ) Depresiva ( ) <b>Preocupaciones principales/comentarios:</b> _____

Tos ineficaz: No (    ) Si ( )  
 Reflejo de la tos: Presente (    ) Ausente( ) Disminuido ( )  
 Secreciones: No (    ) Si ( )

Características: \_\_\_\_\_

O2: No (    ) Si ( )

Modo: \_\_\_\_\_ l/min \_\_\_\_\_

**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**

Pulso periférico: \_\_\_\_\_

Edema: No Si Localización: \_\_\_\_\_

+( ) ++( ) +++( )

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: \_\_\_\_\_

**EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO**

1= Independiente 3= Totalmente dependiente

2= Parcialmente dependiente

	1	2	3
Movilización en cama			
Deambula			
Ir al baño/bañarse			
Tomar alimentos			
Vestirse			

Riesgo de Caídas: Bajo (    ) Alto ( ) Sin Riesgo ( )

Aparatos de ayuda: ninguno (    ) S. ruedas( ) Otros: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE ELIMINACIÓN**

**Hábitos intestinales**

Nº de deposiciones/día: \_\_\_\_\_

Normal (    ) Estreñimiento( ) Diarrea( ) Incontinencia( )

**Hábitos vesicales**

Frecuencia: \_\_\_\_\_ / día

Polaquiúria (    ) Disuria( ) Nicturia( )

Proteinuria: \_\_\_\_\_

Albumina en orina: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO**

Horas de sueño: \_\_\_\_\_

Problemas para dormir: Si (    ) No( )

Especificar: \_\_\_\_\_

¿Usa algún medicamento para dormir? Si (    ) No( )

Especificar: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS**

Religión: \_\_\_\_\_

Restricciones religiosas: \_\_\_\_\_

Solicita visita de capellán: Si (    ) No( )

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

**Nombre del enfermero:**

Firma : \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL:**

**EXAMENES AUXILIARES:**

**PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO**

Orientado: Tiempo (    ) Espacio( ) Persona ( )

Presencia de anomalías en:

Audición: \_\_\_\_\_

Visión: \_\_\_\_\_

Habla/lenguaje: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

Dolor: No (    ) Si ( )

Localización: \_\_\_\_\_

Cefalea (    ) Dinámica Uterina( )

Escala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## Apéndice B: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión  
Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud.

### Consentimiento Informado

#### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “se cumplió en el monitoreo y acciones de enfermería para brindar un cuidado eficiente”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales J. L. P. Este trabajo académico está siendo realizado por el Lic. Jorge Jesus Salazar Chavez, bajo la asesoría de la Mg, Delia León Castro. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

#### Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

#### Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido:

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha:

---



---

Firma

## Apéndice C: Escalas de evaluación

### ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor

