

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
isquémico en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2018

Por:

Ada Miriam Santivañez Ríos

Asesor:

Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Lima, abril de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, NEAL HENRY REYES GASTAÑADUI, 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 desorden cerebro vascular isquémico en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada SANTIVÁÑEZ RIOS ADA MIRIAM, 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. Neal Henry Reyes Gastañadui

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta en la
Unidad 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. María Teresa Cabanillas Chávez

Presidente



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales.

Secretario



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Asesor

Lima, 30 de abril de 2019

Índice general

Índice general	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de apéndices	vii
Resumen	viii
Capítulo I.....	9
Valoración	9
Datos generales	9
Valoración según patrones funcionales.....	9
Exámenes complementarios.....	11
Indicaciones terapéuticas.....	13
Capítulo II	14
Diagnóstico, planificación y ejecución	14
Diagnóstico de enfermería	14
Primer diagnóstico.....	14
Segundo diagnóstico.	14
Tercer diagnóstico.	14
Cuarto diagnóstico.....	15
Quinto diagnóstico.	15
Sexto diagnóstico.	15
Planificación.....	16
Priorización.	16
Plan de cuidado	17
Capítulo III.....	22
Marco teórico	22
Deterioro del intercambio de gases	22
Limpieza ineficaz de las vías aéreas	24

Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal.....	27
Riesgo de aspiración.....	30
Desatención unilateral relacionada con lesión cerebral	32
Capítulo IV	34
Evaluación y conclusiones	34
Evaluación.....	34
Evaluación por diagnóstico	34
Conclusiones	35
Bibliografía.....	36
Apéndices	38

Índice de tablas

Tabla 1.....	11
Balance Hídrico.....	11
Tabla 2.....	12
Hemograma.....	12
Tabla 3.....	17
Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar evidenciado por confusión, diaforesis, disnea, inquietud irritabilidad, somnolencia.	17
Tabla 4.....	18
Limpieza ineficaz de vía Aéreas relacionada mucosidad excesiva evidenciando por aumento de las secreciones bronquiales, alteración de la frecuencia respiratoria, ausencia de tos, sonidos respiratorios anormales, roncantes y crépitos.....	18
Tabla 5.....	19
Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal relacionado con lesión cerebral (ACV isquémico) evidenciado por hipo reactividad pupilar, Glasgow 8 puntos, alteración del nivel de conciencia.....	19
Tabla 6.....	20
Riesgo de aspiración relacionado a disminución del nivel de conciencia.....	20
Tabla 7.....	21
Desatención unilateral relacionado con lesión cerebral (deterioro cerebro vascular) evidenciado por hemiplejia izquierda.....	21

Índice de apéndices

Apéndice A. Hoja de valoración	38
Apéndice B. Consentimiento informado	42

Resumen

El presente trabajo es la aplicación del proceso de enfermería a un paciente adulto mayor que ingresó al servicio de emergencia con un diagnóstico médico de trastorno del sensorio, descartar ACV isquémico/hemorrágico. Se utilizó como instrumento la guía por patrones funcionales de Marjory Gordon, con la cual se realizó la valoración de forma detallada. Durante su estadía en el servicio de emergencia identificó 8 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron cinco, estos fueron: deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar, limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada a mucosidad excesiva, disminución de la capacidad adaptativa intracraneal relacionado con lesión cerebral (ACV isquémico), riesgo de aspiración relacionado a disminución del nivel de conciencia y desatención unilateral relacionado con lesión cerebral (deterioro cerebrovascular). Los objetivos generales fueron: El paciente mantendrá un adecuado intercambio gaseoso durante el turno, presentará limpieza eficaz de vías aéreas durante el turno, presentará adecuada capacidad adaptativa intracraneal sin riesgos a incremento de PIC y complicaciones, disminuirá riesgo de aspiración y mejorará desatención unilateral. De los objetivos propuestos, se alcanzaron el primero y cuarto. Los tres objetivos restantes fueron alcanzados parcialmente, por el corto tiempo de permanencia del paciente en el servicio de emergencia ya que trasferido a otro nosocomio de mayor complejidad. Se concluyó que se logra realizar el PAE cumpliendo las cinco etapas del mismo, se logran ejecutar la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados.

Palabras claves: *ACV Isquémico, Neumonía, Proceso de atención de enfermería.*

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: R. E. R

Edad: 80 años

Motivo de ingreso:

El paciente adulto mayor, de sexo masculino, ingresa al servicio de emergencia en camilla de la ambulancia de la Región Callao, porque familiares lo encontraron inconsciente en el piso de la sala de su domicilio, aproximadamente media hora, por lo cual lo traen al servicio de emergencia. El paciente tiene el siguiente diagnóstico médico: DX. Médico, Trastorno del Sensorio D/C ACV, D/C Neumonía espirativa;

Días de hospitalización: un día.

Horas de atención de enfermería 6 horas.

Valoración según patrones funcionales

Patrón percepción – control de la salud

Paciente adulto mayor con antecedentes de enfermedad de Hipertensión Arterial y diabetes Mellitus desde el año 1998, también tuvo fibrosis pulmonar en 2005. Recibe tratamiento farmacológico actual de: Lozartan 50 mg 1 tab. C/12 horas Aspirina 100 mg. 1 tableta. C/24 horas, Meformina 1 tableta. M y N; en cuanto al estado de higiene es regular.

Patrón de relaciones – rol (aspecto social)

El paciente adulto mayor, casado, vive con su hijo, que es su fuente de apoyo, además, es jubilado teniendo apoyo familiar, económico y emocional.

Patrón de valores – creencias

El paciente profesa la religión católica.

Patrón autopercepción -auto concepto

Paciente en mal estado general, con alteración del estado de conciencia y por lo tanto No se puede valorar su percepción, ni imagen personal.

Patrón de descanso y sueño

No valorable porque hay trastorno de la conciencia y del estado neurológico

Patrón perceptivo cognitivo

El paciente se encuentra confuso, agitado, desorientado en tiempo espacio y persona, la visión, audición, olfato, gusto no se puede valorar debido a su estado alterado de conciencia, paciente presenta disartria, en cuanto al dolor también no es Valorable al momento, a la evaluación del nivel de conciencia. Escala de Glasgow: 8AO = 2 RV = 3 RM =3; presenta pupilas isocóricas, hiperactivas tamaño: 2 – 3 mm.

Patrón de actividad - ejercicio

Actividad respiratoria

El paciente presenta una respiración irregular, disnea, tos ineficaz, reflejo de tos disminuido, presencia de secreciones traqueobronquiales abundantes, densas y amarillas; a la auscultación hay ruidos anómalos como roncales y sibilantes en ambos campos pulmonares; la $SO_2 = 91 - 93\%$, $FR = 32 \text{ x'}$, recibiendo oxígeno por CBN $FiO_2: 32\%$.

Actividad circulatoria

El paciente presenta pulso regular con una $FC = 105 \text{ x'}$, en cuanto al pulso periférico es normal, la PA es de 150/90; en la evaluación del riesgo periférico: MII=Frio, MID=Tibio, MSI=Frio MSD=Tibio. Presenta llenado capilar en 2 segundos. Presenta una vía EV periférica en MSI abocat N° 18 refundiendo Clna $9\%^\circ$ a 40 gts por minuto.

Ejercicio capacidad y cuidado

Paciente adulto mayor totalmente dependiente pues hay flacidez de sus miembros superiores e inferiores, la fuerza muscular disminuida a predominio del lado izquierdo.

Patrón nutricional metabólico

El paciente presenta piel pálida, seca escamosa, áspera con descamación leve y con alteración de la integridad, pues se observa lesión pequeña con hematoma leve y escoriación a nivel del codo izquierdo. En cuanto a la cavidad bucal, mucosa oral seca y lengua saburral en mal estado de higiene; ausencia de piezas dentales; presenta un abdomen blando depresible con ruidos hidroaereos presentes normales. Manifiesta Peso de 61 kg. Talla 1.67cc aproximadamente obteniendo un IMC = 21.94 lo cual indica que su índice de masa corporal en el paciente está dentro de lo normal.

Patrón de eliminación

Paciente adulto mayor presenta uso de sonda Foley número 18 con expulsión de orina ligeramente coluria 400cc en 6 horas; en cuanto a la eliminación intestinal, paciente usa pañal, paciente sufre de estreñimiento crónico por lo cual usa luctuosa en suspensión con indicación médica.

Patrón sexualidad – reproducción

Paciente presenta órganos masculinos externos de características normales para su edad en condiciones regulares de higiene.

Exámenes complementarios

Tabla 1
Balance hídrico

Ingresos		Egresos	
Vía oral	0	Orina	600
Vía enteral	1000	Deposición	100
Glucosados	0	Residuo gástrico	0
Salinos	0	Drenaje	0
Coloides	0	Otros	0
Transfusión	0	Perdidas insensibles	700
Agua oxidación	75	Total, egresos	1400
Medicación	400		
Total ingresos	1475		
		Total, balance:	+75

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: el balance hídrico realizado en el paciente durante 12 horas es positivo

Por lo tanto se considera un estado de homeostasis en el paciente.

Datos de laboratorio

Tabla 2

Hemograma

Fuente	Indicador
Hemoglobina	11mg/dl
Hematocrito	33.1%
Leucocitos	13900 ccl/mm ³
Plaquetas	159000 mil/mm ³
Linfocitos	7%
Monocitos	4%
Eocinófilos	0%
Basófilos	0%
Abastados	2%
Metamielocitos	0%
Segmentados	89%
Observaciones	
Hipocromía	
Anisocitosis	2+
Poliqutocitosis	1+
	1+

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: El hemograma evidencia leucocitosis, linfocitopenia, anemia leve. Lo cual determina un proceso infeccioso.

Proteína C. reactiva (PCR)

Positivo (> 8 mg/l)

La proteína c reactiva en positivo también evidencia un proceso infeccioso.

Rayos X de tórax

Conclusión: infiltrados bilaterales multifocales.

Opacidad y mayor densidad confluentes difusas en los segmentos apicales de lóbulos inferiores.

Conclusión: Imagen congruente con neumonía aspirativa.

Indicaciones terapéuticas

Reposo en cama elevado 30°

NPO

CVF C/ hora: monitoreo

ClNa 9%. 1000 cc → I Fco 30 gta. x'

Ciprofloxacino 400 mg EV C/12 horas

Clindamicina 600 g EV C/ 8 horas

Amikacina 1 mg EV C/ 12 horas

Enoxaparina 60 g VSC C/24 horas

Manitol 200 cc c/8 horas EV

O₂ Humidificado x CBN a 3 Litros por minuto

Nebulización con SF 5cc más 6gts de fenoterol

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico de enfermería

Primer diagnóstico.

Característica definitoria: confusión, diaforesis, disnea, inquietud. Irritabilidad, somnolencia.

Etiqueta diagnóstica: deterioro del intercambio de gases.

Factor relacionado: cambios en la membrana alveolo-capilar.

Enunciado diagnóstico: deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo-capilar evidenciado por confusión, diaforesis, disnea, inquietud, Irritabilidad, somnolencia.

Segundo diagnóstico.

Características definitorias: hiporreactividad pupilar, Glasgow: 8 puntos, disminución del nivel de conciencia.

Etiqueta diagnóstica: disminución de capacidad adaptativa intracraneal.

Factor relacionado: lesión cerebral (ACV isquémico).

Enunciado diagnóstico: Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal relacionado con lesión cerebral (ACV isquémico), evidenciado por hiporreactividad pupilar, Glasgow: 8 puntos, disminución del nivel de conciencia.

Tercer diagnóstico.

Características definitorias: alteración de la frecuencia respiratoria, ausencia de tos, aumento de secreciones bronquiales, sonidos respiratorios anormales roncantes y crepitos.

Etiqueta diagnóstica: limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Factor relacionado: mucosidad excesiva

Enunciado diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada a mucosidad excesiva evidenciado por aumento de secreciones bronquiales, alteración de la frecuencia respiratoria, ausencia de tos, sonidos respiratorios anormales, roncantes y crepitos.

Cuarto diagnóstico.

Características definitorias: hemiplejía izquierda.

Etiqueta diagnóstica: desatención unilateral.

Factor relacionado: lesión cerebral (deterioro cerebrovascular).

Enunciado diagnóstico: desatención unilateral relacionado con lesión cerebral (deterioro cerebrovascular), evidenciado por hemiplejía izquierda.

Quinto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico.

Factor de riesgo: régimen terapéutico secundario a terapia con manitol

Enunciado diagnóstico: riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico relacionado a régimen terapéutico secundario a terapia con manitol.

Sexto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de aspiración

Factor de riesgo: Disminución del nivel de conciencia.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de aspiración relacionado a disminución del estado de conciencia.

Séptimo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: CP Infección.

Factor de riesgo: herida escoriada expuesta en codo izquierdo.

Enunciado diagnóstico: CP infección.

Octavo diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de caídas.

Factor de riesgo: alteración cognitiva.

Enunciado diagnóstico: riesgo de caída relacionado a alteración cognitiva.

Planificación

Priorización.

1. Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar evidenciado por confusión, diaforesis, disnea, inquietud, irritabilidad, somnolencia.
2. Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada a mucosidad excesiva evidenciado por aumento de secreciones bronquiales alteración de la frecuencia respiratoria, ausencia de tos, sonidos respiratorios anormales, roncales y crepitos.
3. Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal relacionado con lesión cerebral (ACV isquémico) evidenciado por hipo reactividad pupilar Glasgow 8, disminución del nivel de conciencia.
4. Riesgo de aspiración relacionado a disminución del nivel de conciencia.
5. Desatención unilateral relacionado con lesión cerebral (deterioro cerebrovascular) evidenciado por hemiplejia izquierda.
6. Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico relacionado a régimen terapéutico secundario a terapia con manito.
7. CP infección.
8. Riesgo de caídas relacionado a alteración cognitiva.

Plan de cuidado

Tabla 1

Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar evidenciado por confusión, diaforesis, disnea, inquietud irritabilidad, somnolencia

Objetivos	Intervenciones	Ejecución
Objetivo general	1. Administrar oxígeno por CBN a 4 litros por minuto.	→
El paciente mantendrá un adecuado intercambio gaseoso durante el turno.	2. Colocar al paciente en posición 30°.	→
	3. Valorar los resultados de AGA.	→
	4. Valorar la saturación de O ₂ en el paciente utilizando el pulsímetro.	→
	5. Valorar signos de alarma coloración de la piel, estado de conciencia, frecuencia respiratoria.	→ 7-9-11-13
Resultados esperados		
1. El paciente evidenciará ausencia de disnea durante el turno.	6. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración.	→
2. El paciente evidenciará ausencia de diaforesis inquietud e irritabilidad al finalizar el turno.	7. Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.	→
3. El paciente disminuirá niveles de somnolencia confusión durante el turno.	8. Vigilar nivel de conciencia escala de Glasgow.	

Tabla 2

Limpieza ineficaz de vía Aéreas relacionada mucosidad excesiva evidenciando por aumento de las secreciones bronquiales, alteración de la frecuencia respiratoria, ausencia de tos, sonidos respiratorios anormales, roncales y crépitos

Objetivos	Intervenciones	Ejecución
Objetivo general	1. Auscultar ruidos respiratorios.	→
El paciente presentará limpieza eficaz de vías aéreas durante el turno.	2. Observar la presencia aumento o disminución de roncales, sibilantes o crépitos durante el turno.	→
	3. Mantener la cabecera de la cama elevada 30 grados. Durante el turno.	→
Resultados esperador		PRN
1. El paciente evidenciará frecuencia respiratoria dentro de los valores normales 16 -18 por minuto durante el turno.	4. Aspirar boca y tráquea según sea necesario, observando el color y aspecto del esputo.	→
	5. Observar las características de la tos: ejemplo, persistente, seca, húmeda, y ayudar con las medidas para aumentar la eficacia del esfuerzo de la tos. Durante el turno.	→
2. El paciente disminuirá las secreciones bronquiales al finalizar el turno.	6. Estimular la tos.	
	7. Incrementar el aporte de líquidos parenterales hasta 1000 ml/día. Durante el turno.	→
3. El paciente disminuirá roncales y crépitos a la auscultación durante el turno.	8. Nebulizar la paciente con suero fisiológico 5 ml c/2 h.	8-12
	9. Administrar los antibióticos prescritos ciprofloxacino 400mg e.v. c/24 horas, clindamicina 600mg ev c/8 horas.	
4. El paciente presentará toz eficaz durante el turno.	10. Realizar fisioterapia respiratoria, según indicación médica.	

Tabla 3

Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal relacionado con lesión cerebral (ACV isquémico) evidenciado por hipo reactividad pupilar, Glasgow 8 puntos, alteración del nivel de conciencia

Objetivos	Intervenciones	Ejecución
Objetivo general:	1. Comprobar signos / síntomas de aumento de la presión intracraneal (PIC), tales como:	→
El paciente presentará adecuada capacidad adaptativa intracraneal sin riesgos a incremento de PIC y complicaciones.	Detectar la presencia de: vómitos, cefaleas, cambios sutiles (letargo, inquietud, respiración forzada, movimientos incontrolados, cambios neurológicos, etc.)	→
Resultados esperados	2. Valorar estado neurológico: Glasgow, pares craneales: simetría, tamaño y respuesta pupilar	→
1. El paciente presentará escala de Glasgow mayor de 8.	3. Monitorear signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura.	→
2. El paciente mejorará estado de conciencia al finalizar el turno.	4. Vigilar aparición de triada de Cushing: hipertensión arterial, bradicardia, trastorno respiratorio	→
3. El paciente recobrará la normo reactividad pupilar al finalizar el turno.	5. Monitorizar presión intracraneal.	8-12
	6. Administrar de terapia medicamentosa prescrita anticoagulantes plaquetarios nexparina s/c stat.	
	7. Administrar manitol 20% 200cc por vía EV cada 4 horas.	
	8. Controlar diuresis horaria, realizar balance hídrico durante el turno.	→
	9. Restringir las visitas.	→

Tabla 4

Riesgo de aspiración relacionado a disminución del nivel de conciencia

Objetivos	Intervenciones	Ejecución
Objetivo general: El paciente disminuirá riesgo de aspiración.	1.- Vigilar del nivel de conciencia, reflejos de tos constantemente.	→
	2.- colocar al paciente en posición 30°.	→
	3.-Mantener la vía aérea permeable libre de secreciones, aspirando	→
	Sus secreciones traquobronqueales según necesidad.	→
	4.-Mantener el equipo de aspiración disponible - operativo.	→
	5.-Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitos o roncus en las vías aéreas principales.	→
	6.-Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente.	→
	7.- Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran y empeoran.	→
8.-Colocar al paciente en decúbito lateral, para evitar la aspiración.	→	
		→

Tabla 5

Desatención unilateral relacionado con lesión cerebral (deterioro cerebro vascular) evidenciado por hemiplejia izquierda

Objetivos	Intervenciones	Ejecución
Objetivo general	1.- Colocar al paciente correctamente en la cama para evitar contracturas.	→
El paciente mejorará desatención unilateral.	2.- Aliviar presiones.	→
	3.-Conservar una buena alineación corporal.	→
	4.- Utilizar cojines para colocarlos entre las articulaciones y evitar la fricción y daño de la piel.	→
Resultados esperados	5.- Realizar cambios de posición cada 2 horas.	→
1. El paciente conservará y mejorará su respuesta sensorial y motora.	6.-Subir las barandas de la cama.	→
2. El paciente disminuirá riesgo de complicaciones de su desatención unilateral.	7.- Realizar masajes.	→
	8.-Vigilar integridad de la piel, mantener la alineación corporal, mantener la cama seca limpia y sin arrugas.	→
	9.- Realizar ejercicios de flexión y extensión.	→
	10.- Brindar apoyo emocional.	→

Capítulo III

Marco teórico

Deterioro del intercambio de gases

Según NANDA (2015-2017), es el exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar.

El Manual MSD (2012) menciona que la principal función del aparato respiratorio es el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono. El oxígeno inhalado penetra en los pulmones y alcanza los alvéolos. Las capas de células que revisten los alvéolos y los capilares circundantes se disponen ocupando el espesor de una sola célula y están en contacto estrecho unas con otras. Por su parte, la Fundación Lovexair (2014) refiere que los alveolos son unos pequeños sacos que se encuentran dentro de los pulmones y al respirar se llenan de aire y se vacían. Al coger aire el oxígeno pasa a nuestro organismo y llega a los alveolos. Una vez allí pasa a la sangre y ésta se oxigena, dejando el CO₂ en los alveolos, el cual será expulsado al exterior al soltar el aire. A esto se le llama intercambio gaseoso. Pero cuando una persona tiene neumonía sus alveolos están llenos de líquido y pus, lo que produce dolor al inspirar e impide este intercambio, este mismo autor menciona que los síntomas variarán en función de la causa de la neumonía. Los más comunes son fiebre, escalofríos con temblores, tos, secreciones con sangre, dificultad al respirar, confusión, sudoración excesiva, dolor de cabeza, falta de apetito, cansancio, dolor torácico agudo que empeora al coger aire profundamente o al toser.

Arauz y Ruíz (2012) refieren que Durante la fase aguda del ACV se presenta insuficiencia respiratoria ventilatoria por depresión por depresión del centro respiratorio causando hipoventilación que puede ser por la debilidad de los músculos del torácicos por la hemiplejia o los trastornos del ritmo respiratorio producido por lesiones en el tronco cerebral

lo que conducirá a la retención del CO_2 por hipoventilación produciéndose un desequilibrio entre el PaCO_2 de la sangre capilar pulmonar y el gas alveolar, por engrosamiento de la membrana alveolo capilar; la difusión sería más lenta.

Según Guyton (2016), el centro respiratorio se encuentra ubicado en el bulbo raquídeo, en el centro más bajo del tronco del encéfalo, el cual manda impulsos a través de las fibras nerviosas que son de control voluntario que está situado en la corteza cerebral donde envía impulsos a las neuronas motoras respiratorias a través de las vías cortico espinales y el sistema automático situado en el bulbo y la protuberancia. Tanto el sangrado como el edema cerebral causan daños en estos núcleos causando falla respiratoria, al paciente, por otro lado hay que tener en cuenta la posibilidad de que el paciente presente bronco aspiración, especialmente cuando el nivel de conciencia este disminuido o exista dificultad en la deglución (Martin, 2010).

El accidente cerebrovascular (ACV) constituye la primera causa de muerte a nivel mundial y la tercera causa más común de discapacidad. La neumonía tras ACV resulta una complicación común, ocurriendo en un 44% de los pacientes en los casos más complicados.

Mediante la valoración realizada al paciente R.E.R se pudieron encontrar las siguientes características definitorias: Confusión, diaforesis, disnea, inquietud. Irritabilidad, somnolencia, siendo esto manifestación clínica que demuestran un déficit de intercambio gaseoso (Pascoal *et al.*, 2015).

Determinado así el diagnóstico a utilizar, según NANDA (2015), es el deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar evidenciado por confusión, diaforesis, disnea, inquietud, irritabilidad, somnolencia.

Para corregir este problema se plantea las siguientes intervenciones:

Como primera intervención de enfermería se realiza la administración de oxígeno humidificado por CBN. El objetivo de la oxigenoterapia consiste en mantener unos niveles

de oxigenación adecuados a fin de que eviten la hipoxia tisular y por consiguiente mejora la disnea, diaforesis, confusión, inquietud (Vives, Quintana, y Soto, 2014).

Se coloca al paciente en posición fowler. En esta posición se favorece el descanso y facilita la respiración en pacientes con dificultad al respirar, también se aumenta la capacidad torácica para una mejor ventilación (Flores, 2011).

Seguidamente se realiza el control de la saturación de oxígeno. El nivel de oxígeno en sangre calculado con un oxímetro se denomina “nivel de saturación de oxígeno” (abreviado como SatO₂). Este porcentaje indica cuánto oxígeno transporta su sangre en relación al máximo que sería capaz de transportar (Berman, 2013).

Otra de las intervenciones de enfermería es el control de la frecuencia respiratoria, este es uno de los parámetros que nos indica la presencia de insuficiencia respiratoria, así como la profundidad nos brinda datos importantes identificar los factores que intervienen al déficit de oxígeno.

Posteriormente, se realiza el monitoreo respiratorio incluye la inspección y auscultación por medio del cual se evidenciará complicaciones del sistema respiratorio (Potter y Perry, 2015).

Otra de las intervenciones importantes es la valoración del estado neurológico, nivel de conciencia, ya que este es uno de los parámetros de evaluación y valoración del paciente con problemas neurológicos y deficiencias de oxígeno, puesto que la disminución del oxígeno evidencia muerte celular y el cerebro se ve afectado por dicho aporte (Berman, 2013).

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Según NANDA (2015-2017), la incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Martinez (2012) refiere que una obstrucción de las vías aéreas se origina cuando algo impide que el aire entre en las vías aéreas de los pulmones y salga de ellas. En las personas

que sufren algún daño neurológico como es un ACV, las vías aéreas pueden obstruirse o bloquearse, se estrechan y se taponan con flema espesa. Las vías aéreas obstruidas pueden provocar tos, sibilancia y falta de aire. Por otra parte, la obstrucción de la vía aérea como la causa más frecuente de insuficiencia respiratoria y consecuencias causadas por un ACV, los signos más comunes como son: taquipnea, taquicardia, tiraje, cianosis y alteración del nivel de conciencia. La insuficiencia respiratoria como la incapacidad para renovar el oxígeno y el anhídrido carbónico. Cuando se produce hipercapnia e hipoxemia la insuficiencia respiratoria es total, mientras que, si sólo existe hipoxemia, la insuficiencia es parcial según (Flores, 2011).

Las enfermedades que alteran el mecanismo de la tos, las características del moco, la función mucociliar o los defectos estructurales de la vía aérea contribuyen a mantener una limpieza de la vía aérea inadecuada, precaria y deficiente. Ello conduce a la aparición de secreciones espesas y a la formación de atelectasias, que a su vez condiciona una reducción de la capacidad residual funcional, la aparición de neumonía y la presencia de hipoxemia (Flores, 2011).

La alteración en el mecanismo de la tos tiene su origen en procesos agudos o crónicos que afectan a una o varias fases del acto tusígeno. En los pacientes críticos, las toses no solo están afectada por la neuropatía y la miopatía secundaria a la inmovilidad, fármacos, etc.; sino también se añaden otros factores específicos, las aspiraciones repetidas pueden dañar la vía aérea y producir hipoxia y atelectasias, cambios clínicos rápidos en respuesta a la enfermedad y al tratamiento, etc. (Hamze, Chavez, y Machado, 2015).

Para lo cual se aplicaron las siguientes actividades de enfermería:

Como primera intervención se debe auscultar los ruidos respiratorios, mediante esta intervención se valoran la fase inspiratoria y espiratoria. Se ausculta siguiendo una secuencia asistemática, de lado a lado, de arriba abajo, las áreas posterior, lateral y anterior, se pueden

identificar los ruidos respiratorios normales los cuales se clasifican en tres categorías: Bronquiales, broncovesiculares y vesiculares. A la ausencia de estos ruidos normales se identifican los ruidos anormales, como son roncus, estertores, crepitantes y sibilantes, lo cual nos indican presencia de algo extraño en las vías respiratorias como es acumulación de secreciones (Potter y Perry, 2015).

La poder identificar la presencia de los la presencia aumento o disminución de roncantes, sibilantes o crepitos durante el forma parte del proceso de razonamiento clínico, en una insuficiencia respiratoria ya que estos pueden producir, taquipnea, respiraciones poco profundas y movimientos torácicos asimétricos (Berman, 2013).

Otra intervención es colocar al paciente en posición semifowler, la elevación de la cabecera fomenta el desplazamiento diafragmático y la expansión pulmonar óptima y minimiza la presión del contenido abdominal sobre la cavidad torácica, reduce el colapso de las vías respiratorias, la disnea y el trabajo respiratorio, así mismo incrementa la Pao₂, favoreceremos un intercambio gaseoso pulmonar correcto y evitaremos la aparición de infecciones por la acumulación de secreciones (Martinez, 2012).

Así mismo, aspirar secreciones, las vías aéreas se debe aspirar boca y tráquea según sea necesario, observando el color y aspecto del esputo. Esta técnica se usa para retirar de la vía aérea las secreciones que el paciente no puede expulsar por sí mismo. Se puede realizar por vía nasofaríngea u orotraqueal, introduciendo un catéter de aspiración por la nariz o la boca del paciente. Con ello, lograremos mantener una vía aérea permeable, favoreceremos un intercambio gaseoso pulmonar correcto y evitaremos la aparición de infecciones por la acumulación de secreciones.

Así mismo, se debe observar las características de la tos: ejemplo, persistente, seca, húmeda, y ayudar con las medidas para aumentar la eficacia del esfuerzo de la tos, al realizar esta intervención podemos identificar la mejoría del paciente, y estar atentos ante cualquier

complicación y poder actuar en el momento oportuno, por otro lado la estimulación a la tos ayudara a la paciente que pueda eliminar las secreciones (Vives *et al.*, 2014).

Otra intervención fundamental para la mejora del paciente, es incrementar el aporte de líquidos parenterales hasta 1000 ml/día, la inclusión de líquidos ayudara a mejorar las vías respiratorias, tomando un punto de hidratación, y favorecerá a la fluidificación de las secreciones (Potter y Perry, 2015).

Otra intervención es realizar la nebulización, este procedimiento se realiza a través de la vía respiratorias con el fin de facilitar el manejo de las secreciones fluidificar las secreciones bronquiales secas difícil de expectorar (Potter y Perry, 2015)

Otra intervención fundamental es la administración de antibióticos prescritos ciprofloxacino 400mg e.v. c/24 horas ,clindamicina 600mg ev c/8 horas, la administración de antibióticos nos ayudaran disminuir el proceso infeccioso el cual causa las secreciones, por tal motivo se administra: Ciprofloxacino 500mg, este es un antibiótico de amplio espectro utilizado en infecciones del tracto respiratorio de vías respiratorias bajas, infección broncopulmonar en fibrosis quística o en bronquiectasia, neumonía. Infección broncopulmonar en fibrosis quística o en bronquiectasia, neumonía; La clindamicina se usa para tratar ciertos tipos de infecciones bacterianas, incluyendo infecciones de los pulmones, su acción consiste en retardar o detener el crecimiento de las bacterias (López, 2012).

Como última intervención es realizar la fisioterapia respiratoria, este es un conjunto de técnicas físicas encaminadas a eliminar secreciones de la vía respiratoria y mejorar la ventilación pulmonar, es una intervención no farmacológica son propias del cuidado de enfermería y están constituidas por medida preventivas eficaces y sencillas (Martinez, 2012).

Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal.

Según (NANDA, 2015), la disminución de la capacidad adaptativa intracraneal es Compromiso de los mecanismos dinámicos de líquido intracraneal que normalmente

compensan el incremento de volumen intracraneal resultando en repetidos aumentos desproporcionados de la presión intra craneana (PIC) e respuesta a una variedad de estímulos nocivos o no.

Según Arauz y Ruíz (2012), la presión intracraneana es el resultado de la interacción del continente (cráneo) y el contenido que es el encéfalo. LCR y sangre y los factores que interactúan para mantener una presión intracraneana normal el flujo sanguíneo cerebral, el LCR, la presión de perfusión cerebral y la viscosidad, y los mecanismos de control de la PIC son el volumen de producción de la LCR la resistencia del sistema de absorción de LCR y la presión venosa del espacio intracraneal que normalmente el aumento de uno de los componentes debe ser compensado con la disminución de los otros sin embargo el edema cerebral provoca un aumento de volumen intracraneano y este a su vez el incremento de la PIC ,y como consecuencia la disminución del perfusión cerebral y de la compresión de estructuras vitales(tronco cerebral y arterias cerebrales) ;finalmente provoca el desplazamiento del cerebro a través de las hendiduras de la cavidad craneana

Según Guyton (2016), el aumento de la PIC provocara una disminución del grado de conciencia una dilatación pupilar unilateral y alteración del ritmo respiratorio y un empeoramiento del déficit neurológico.

La alteración de las funciones cognitivas tales como la memoria, orientación, lenguaje, atención conducta, etc. Afecta a la actividad al desarrollo de las habilidades en la persona que lo padecen. En un accidente cerebro vascular se puede ocasionar discapacidades temporales o permanentes, dependiendo de la cantidad de tiempo que el cerebro no reciba flujo sanguíneo y de que parte se haya visto afectada (Guyton 2016).

En el paciente en estudio, se presenta alteración de la función cognitiva que es evidenciado porque presenta escala de evaluación de puntaje 8, hiporectividad pupilar lo cual

determinan la siguiente etiqueta diagnóstica: Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal.

Para mejorar este diagnóstico se realizaron las siguientes actividades de enfermería:

Como primera intervención Control estricto de las funciones vitales La valoración de los signos vitales permite detectar alteraciones potenciales o reales, la vigilancia permanente del personal de enfermería es importante para Identificar cambios y actuar en forma eficaz y evitar complicaciones y permite la constante valoración de signos de alarma (Vives *et al.*, 2014).

Así mismo, se debe realizar la valoración del estado neurológico, Glasgow, pares craneales: simetría, tamaño y respuesta pupilar, en tal sentido Smeltzer, Bare, Hinkle y Cheever, (2017) menciona que la escala de coma de Glasgow se utiliza para determinar el nivel de conciencia con base en tres criterios abertura de ojos, respuesta verbal, y respuesta motora, a indicaciones verbales o estímulos dolorosos es de gran utilidad para vigilar cambios en la fase aguda durante una lesión cefálica; la lesión, a actividad pupilar se explora a través de la observación del tamaño, la simetría y la reacción pupilar a la luz y aporta información sobre el par craneal motor ocular común (III), que parte del tronco cerebral a la altura del mesencéfalo. Por tanto, aquellas enfermedades que afecten al mesencéfalo (tumores, accidentes cerebrovasculares, hematomas, coma, etc.) o al motor ocular común (compresión, parálisis, etc.) tendrán como respuesta una alteración de la actividad pupilar.

Seguidamente, monitorear signos vitales, priorizando PA y FC. Cambios de la estabilidad de las FV. Indica alteración en el funcionamiento del organismo (Brunner, 2006).

Otra intervención importante es vigilar aparición de triada de Cushing: hipertensión arterial, bradicardia, trastorno respiratorio, el reflejo de Cushing se observa cuando disminuye el flujo sanguíneo cerebral en forma significativa, a la respuesta de la: presión sanguínea incrementada, respiración irregular y bradicardia, signo que requiere intervención

inmediata. Cushing también demostró que, cuando la presión intracraneal se aproxima a la presión arterial media (y hay compresión cerebral y de las arterias cerebrales), se inicia una «respuesta isquémica» que conduce a un incremento de esta última «para mantener una mínima perfusión cerebral» (Brunner, 2006).

Monitorizar PIC, para determinar si las intervenciones son adecuadas, identificando los valores que salen del rango normal.

Administración de manitol 20% 200cc por vía EV cada 4 horas, este fármaco cumple la función de diurético osmótico para el tratamiento de la hipertensión endocraneal e intraocular, eleva la osmolaridad del líquido tubular, inhibiendo la reabsorción de agua y electrolitos. Eleva la excreción urinaria de agua, sodio, cloro y bicarbonato

El control de BHE. El registro de las entradas y salidas de fluidos es importante para realizar un balance hídrico minucioso.

Restringir visitas con el fin de alcanzar el objetivo de calidad y seguridad en la atención a los pacientes, así como facilitar las actividades médicas y cuidados de enfermería; por lo tanto, se requiere que las visitas se mantengan restringidas.

Riesgo de aspiración

Según (NANDA, 2015), el riesgo de aspiración se refiere a la vulnerabilidad a la penetración en el árbol bronquial de secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos y líquidos, que pueden comprometer la salud.

La aspiración es el ingreso de secreciones, tapones mucosos, hemorragia, contenido gastrointestinal a las vías aéreas y son un riesgo potencial en pacientes con problemas de trastorno del estado neurológico (Berman, 2013).

Smeltzer, Bare, Hinkle y Cheever (2017) refiere que durante la fase aguda del ACV existe hipoventilación, a causa de la debilidad de los músculos torácicos por la hemiplejía o a los trastornos del ritmo respiratorio producidos por lesiones en el tronco cerebral. Por otro lado, hay que tener en cuenta la posibilidad de que el paciente presente bronco aspiración,

especialmente cuando el nivel de conciencia esté disminuido o exista dificultad en la deglución el reflejo tusígeno se encuentre disminuido, ocasionará una acumulación de secreciones y atelectasias que pueden conducir al enfermo a una insuficiencia respiratoria aguda. Todos estos factores favorecen la aparición de infección respiratoria.

En el paciente en estudio se evidencia este riesgo potencial debido a la disminución del estado de conciencia y la presencia de secreciones buco faríngeo, abundante.

Para lo cual me trace las siguientes actividades de enfermería:

Vigilancia del nivel de conciencia, reflejos de tos constantemente. Son parámetros que permiten observar, el estado fisiológico del organismo humano, evaluar la homeostasia indicándonos el estado de salud, así como los cambios en su evolución (Berman, 2013).

Controlar el estado pulmonar. La monitorización de funciones vitales nos informa del funcionamiento global de órganos y sistemas realizado por el monitor multiparámetros, permitiendo detectar precozmente signos de alarma (Martinez, 2012).

Mantener una vía aérea permeable. Permite evaluar el intercambio de aire entre el medio interno y externo para poder llevar el oxígeno suficiente a los tejidos, es para aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial (Smeltzer *et al.*, 2017).

Colocación decúbito lateral izquierdo con cabecera elevada, Por estado de conciencia Favorece el drenaje y evita el ingreso de contenido gástrico en pacientes inconscientes, permitiendo la eliminación de secreciones y una adecuada ventilación evitando fatiga Muscular (Berman, 2013).

Mantener el equipo de aspiración disponible - operativo. Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales. Permite eliminar el moco y otras secreciones de las vías respiratorias superior por medio de succión a presión negativa y a través del tubo endotraqueal, boca, nariz (Pascoal *et al.*, 2015).

Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente. La tos puede ser persistente aunque ineficaz, en especial si el paciente es anciano, o debilitado. Anotar aparición, características y duración de la tos. La tos es más eficaz en una posición erguida o con la cabeza hacia abajo después de una percusión torácica (Potter y Perry, 2015).

Vigilar las secreciones respiratorias del paciente. Permite observar cambios principales en el funcionamiento en el sistema respiratorio

Observar si hay disnea y sucesos que la agravan. La valoración constante de la enfermera permite identificar en todo tiempo signos de alarma y actuar inmediato afín de evitar complicación (Berman, 2013).

Desatención unilateral relacionada con lesión cerebral

Según (NANDA, 2015), el deterioro de la respuesta sensorial y motora, la representación mental y la atención espacial del cuerpo y el entorno correspondiente, caracterizado por la falta de atención a un lado del cuerpo y su entorno a una atención excesiva al lado Opuesto. La desatención del lado izquierdo es más grave y persistente que la desatención del lado derecho.

El deterioro de la movilidad física ocurre debido a la disminución de la irrigación e hipoxia causado por el trombo en el ACV. Lo cual se observa con signo y síntomas de discapacidad temporal o permanente los cuales pueden ser los siguientes: parálisis o pérdida del movimiento muscular, dificultad para hablar o comer, pérdida de la memoria, el paciente por encontrarse encamado y presentar movilidad disminuida padece del riesgo de sufrir un deterioro de la integridad cutánea y del sistema óseo articular, una correcta postura a la hora de movilizar al paciente previene las posibles lesiones espinales (Smeltzer *et al.*, 2017).

En el paciente en estudio, se presenta las características deterioro de la movilidad física causado por un ACV isquémico y esto se evidencia por la presencia de alteración en la marcha, disminuir las habilidades motoras finas y gruesas. A predominio del lado izquierdo.

Lo cual determina la siguiente etiqueta diagnóstica según (NANDA, 2015):

Desatención unilateral relacionado a lesión cerebral evidenciado por hemiplejía izquierda

Para lo cual se plantea las siguientes acciones de enfermería:

El uso de dispositivos en la cama del paciente favorecerá a su comodidad y prevención de lesiones cutáneas. El correcto uso de los dispositivos de seguridad nos evita posibles accidentes (Berman, 2013).

Los ejercicios pasivos son beneficiosos al paciente pues aumenta y mantiene la flexibilidad muscular; Los masajes mejoran la circulación del paciente; darle a la paciente seguridad psicológica es beneficiar su potencial de salud, todo paciente requiere de la satisfacción de sus necesidades básicas. Más aun en grado de dependencia total o parcial (Smeltzer et al., 2017).

Según Dorotea Oren, el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos en beneficio de su vida salud y bienestar (Vives et al., 2014).

La postración en la cama por el estado de inconciencia no permite al paciente realizar estas actividades, por lo que es necesario el apoyo parcial o total del personal de enfermería (Berman, 2013).

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Evaluación

Se atendió al paciente E. R.E. en el servicio de emergencia unidad de shock trauma durante 6 horas, cuya valoración y atención se inició a las 7:00 am y finalizo a las: 13 horas de la fecha 18 de octubre de 2018, para lo cual se identificaron 8 diagnósticos de enfermería, priorizando los 5 primeros.

Evaluación por diagnóstico

Primer diagnóstico.

Deterioro del intercambio gaseoso

Objetivo alcanzado: El paciente presento un adecuado intercambio gaseoso, evidenciando ausencia de disnea, ausencia de diaforesis y disminución de somnolencia.

Segundo diagnóstico.

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Objetivo parcialmente alcanzado: El paciente evidenció limpieza eficaz de las vías respiratorias de forma parcial al evidenciar disminución de secreciones traqueo bronquiales y recobrar la frecuencia respiratoria normal entre 16- 18por minuto; pero no se evidencio tos eficaz y aun persistieron ruidos anormales como roncantos.

Tercer diagnóstico.

Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal

Objetivo parcialmente alcanzado: El paciente presentó una adecuada capacidad adaptativa intracraneal de forma parcial al no mejorar el valor de escala de Glasgow, pero tampoco presentó mayores complicaciones de riesgo, no mejoró su estado de conciencia y no se logró que el paciente recobrara la normoreactividad pupilar.

Cuarto diagnóstico.

Riego de aspiración

Objetivo alcanzado: El paciente disminuyó riesgo de aspiración al movilizar secreciones traqueo bronquiales y presentar vía aérea libre de secreciones.

Quinto diagnóstico.

Desatención unilateral relacionada a lesión cerebral

Objetivo no alcanzado: El paciente no mejoró su desatención unilateral durante el turno pues persistió la hemiplejía de lado derecho.

Conclusiones

Se concluyó con que de los 5 diagnósticos priorizados del paciente en estudio se lograron alcanzar solo dos: el primero deterioro del intercambio gaseoso y cuarto riesgo de infección y los otros 3 diagnósticos: Limpieza ineficaz de las vías aéreas, disminución de la capacidad adaptativa intracraneal y desatención unilateral se alcanzaron parcialmente, debido al corto tiempo que permaneció el paciente en el servicio y por las limitaciones propias del servicio en cuanto a materiales y equipo para su adecuada atención, y el paciente fue transferido a otro nosocomio de mayor complejidad.

También se concluye que el proceso de atención de enfermería ha sido realizado siguiendo las cinco etapas, demostrando ser muy útil para evidenciar un cuidado de calidad de parte del profesional de enfermería.

Bibliografía

- Arauz, A., & Ruíz, A. (2012). Enfermedad vascular cerebral. *Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM*, 55(3), 11–21. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un123c.pdf>
- Berman, A. (2013). *Kozier & Erb Fundamentos de enfermería: conceptos proceso y práctica* (9º). Madrid: Pearson.
- Flores, O. (2011). Proceso de Enfermería Aplicado a Paciente con Evento Vascular Cerebral. *Desarrollo Cientif Enferm*, 19(3), 97–102. Retrieved from <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-097.pdf>
- Fundación Lovexair. (2014). Neumonía en los Adultos. Retrieved February 17, 2019, from <https://lovexair.com/neumonia-en-los-adultos/>
- Guyton, J. (2016). *Tratado De Fisiología Médica* (13º). Madrid: Elsevier España, S.L. <https://doi.org/10.1007/s12369-009-0019-1>
- Hamze, F., Chavez, C., & Machado, T. (2015). Influencia de las intervenciones asistenciales en la continuidad del sueño de pacientes en una unidad de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(5), 789–796. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0514.2616>
- López, M. (2012). *VADEMECUM Farmacológico de Guinea Ecuatorial* (1º). Madrid: Fundación de Religiosos para la salud (FRS). Retrieved from <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/01-Equatorial-Guinea-Pharmacological-Handbook-2012.pdf>
- Manual MSD. (2012). Intercambio de oxígeno y dióxido de carbono - Trastornos del pulmón y las vías respiratorias - Manual MSD versión para público general. Retrieved February 17, 2019, from <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-pulmón-y-las-vías-respiratorias/biología-de-los-pulmones-y-de-las-vías-respiratorias/intercambio-de-oxígeno-y-dióxido-de-carbono>

- Martinez, E. (2012). *Atención y Cuidados de Enfermería en el Paciente con Accidente Cerebro-Vascular*. Zaragoza. Retrieved from <https://zaguan.unizar.es/record/7304/files/TAZ-TFG-2012-138.pdf>
- NANDA. (2015). *Diagnosticos enfermeros nanda 2015 - 2017*. Mexico D.F: harcourt brace & company -elsevier.
- Pascoal, L., Olivera, M., Resende, D., Amorim, B., Martins, V., & Magalhaes, F. (2015). Deterioro del intercambio gaseoso: precisión de las características definitorias en niños con infección respiratoria aguda. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(3), 491–499. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0269.2581>
- Potter, P., & Perry, A. (2015). *Fundamento de Enfermería (8º)*. Barcelona: Elsevier España, S.L.
- Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2017). *Brunner & Suddart: Enfermería médico quirúrgic*. Mexico D.F: Mc Graw – Hill Interamericana.
- Vives, O., Quintana, R., & Soto, N. (2014). Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 18(3), 414–429. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000300006

Apéndices

Apéndice A. Hoja de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERIA AL
SERVICIO.

DATOS GENERALES											
Nombre de usuario _____		Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____									
Indigente _____											
Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____		Persona de referencia: _____ Telf: _____ Parentesco: _____									
Procedencia: Admisión _____ Emergencia _____ Otro _____											
Forma de llegada: Ambulatorio() Silla de ruedas() Camilla() Ambulancia ()											
Peso: _____ Estatura: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ T: _____ Sat _____											
Fuente de Información: Paciente _____ Otro: _____											
Motivo de Ingreso: _____		Dx. Médico: _____									
Fecha de la valoración: _____		hora _____									
VALORACION SEGUN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD											
PATRON PERCEPCION – CONTROL DE LA SALUD											
<p>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA () DM () Gastritis/Ulcera () CA () TBC () Asma () Otros _____ Sin problemas Importantes _____</p> <p>Antecedentes de enfermedad (Fechas) _____ _____</p> <p>Intervenciones quirúrgicas No Si (fechas) _____ _____</p> <p>Alergias y otras reacciones Fármacos: _____ Alimentos: _____ Signos-síntomas: _____ Otros: _____</p> <p>Factores de riesgo</p> <table border="1"> <tr> <td>Consumo de tabaco</td> <td>No</td> <td>Si</td> </tr> <tr> <td>Consumo de alcohol</td> <td>No</td> <td>Si</td> </tr> <tr> <td>Consumo de drogas</td> <td>No</td> <td>Si</td> </tr> </table> <p>Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis (Horarios) _____ _____ _____</p> <p>Estado de higiene Buena () Regular () Mala ()</p> <p>Realiza acciones preventivas como: Tiene vacunas completas: SI () NO () Ha recibido transfusiones sanguíneas SI () NO () Ha estado expuesto a prácticas potencialmente infectivas SI () NO () Tiene períodos de descanso – Relax a lo largo del día SI () NO () Comentarios: _____</p>		Consumo de tabaco	No	Si	Consumo de alcohol	No	Si	Consumo de drogas	No	Si	<p>Describe su estado de salud: Bueno () Normal () Malo () Desea mejorar el tratamiento () No conciencia de enfermedad () No da importancia a su salud () No acepta su estado de salud () No participa en aspectos relacionados con su enfermedad ()</p>
Consumo de tabaco	No	Si									
Consumo de alcohol	No	Si									
Consumo de drogas	No	Si									
PATRON DE RELACIONES – ROL (ASPECTO SOCIAL)											
<p>Ocupación: _____</p> <p>Estado civil: Soltero () Casado/a () Conviviente () Divorciado/a () Otro: _____</p> <p>¿Con quién vive? Solo () Con su familia () Otros: _____</p> <p>Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros _____</p> <p>Comentarios adicionales: _____ _____ _____</p>											
PATRON DE VALORES - CREENCIAS											
<p>Religión: _____</p> <p>Restricciones religiosas: _____</p> <p>Solicitud visita de capellán: _____</p> <p>Comentarios adicionales: _____ _____ _____</p>											
PATRON AUTORECEPCION – AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRES											
<p>Estado emocional: Tranquilo () ansioso () negativo () Temeroso () Irritable () Indiferente ()</p> <p>Hostil: SI () NO () Depresión: () Intento de suicidio ()</p> <p>Tiene sensación de malestar o amenaza de origen inespecífico y sentimiento de aprensión () Expresa desagrado con su imagen corporal () Auto apreciación negativa () Temor expreso () Preocupaciones principales/comentarios: _____ _____</p>											

PATRON DE DESCANSO - SUEÑO

Problemas para dormir: SI () NO ()

Patrón habitual de sueño:

Diurno () Nocturno ()

Especificar: _____

Usa algún medicamento para dormir: SI () NO ()

Especificar: _____

Despierto: () Somnoliento: () Soporoso: () Inconsciente: ()

Coma ()

Orientado: Tiempo () Espacio () Personal ()

PATRON PERCEPTIVO - COGNITIVO

Presencia de anomalías en:

Audición: normal () disminuido () ausente ()

Visión: normal () disminuido () nubosidad ()

Haba lenguaje: Idioma: _____

Otro: _____

Normal () Afasia () Disartría ()

Dolor/molestias: SI () NO ()

Escala de EVA 1/10 _____ Puntos.

Descripción: _____

Escala de Glasgow: Puntaje total: _____

Apertura ocular	Respuesta verbal:	Respuesta motora:
4 Espontáneamente 3 A la voz 2 Al dolor 1 No responde	5 Orientado 4 mantiene una conversación 3 Confuso 2 Palabras inapropiadas 1 Sonidos incomprensibles 1 No responde	6 Obedece órdenes 5 Localiza el dolor 4 Solo se retira 3 Flexión anormal 2 Extensión anormal 1 No responde

Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas ()

Reactivas () No reactivas ()

Tamaño: _____

Comentarios adicionales: _____

Convulsiones SI () NO ()

Niveles ideales de sedación:

ESCALA DE SEDACIÓN DE RASSAY	
Ansioso, agitado o irritable	1
Cooperador, orientado y tranquilo	2
Respuesta solo a órdenes verbales	3
Dormido, pero con respuesta a estímulo auditivo leve	4
Dormido, solo hay respuesta a estímulo táctil	5
No hay respuesta	6

Rassay PL, Stroup T, Simpson DR, Gardner R. Controlled sedation with alpha-2 agonists. BMJ 1992; 305:436-439.

Alteraciones motoras

Tembor ()

Agitación ()

Hiperactividad ()

Inhibición psicomotora ()

Acatasia ()

Estupor catatónico ()

Rigidez ()

Distonía aguda ()

PATRON DE ACTIVIDAD - EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: superficial () profunda ()

Disnea: SI () NO () en reposo () al ejercicio ()

Aleteo nasal SI () NO ()

Uso de músculos abscosorios SI () NO ()

rítmico () arrítmico ()

Se cansa con facilidad: NO () SI ()

Ruidos respiratorios: estertores () crepitantes ()

sibilantes () roncus () disminuidos ()

Tos ineficaz: SI () NO ()

Reflejo de la tos: presente () disminuido () ausente ()

NBZ SI () NO ()

Secreciones: NO () SI ()

Secreciones:

Vías altas () Bronquiales ()

Características

Blanquecinas ()

Espesas ()

Fluidas ()

Abundantes ()

Escasas ()

Purulentas ()

Hemáticas ()

O2: NO () SI () Modo: _____ l/min FIO2: _____

TET: Traqueotomía: VM: Sat O2: _____

Comentarios: _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: _____ Regular: () Irregular: ()

Pulso periférico: normal () disminuido () ausente ()

Edema: NO () SI () Localización: _____

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

Riego periférico:

Tibia (T), Fria (F) y Caliente (C)

MI I () MID ()

MSI () MSD ()

Presencia de líneas invasivas:

Catéter periférico: _____

Catéter central: _____

Fecha: _____

Uso de inotrópicos SI () NO ()

Comentarios: _____

Acepta transfusión sanguínea SI () NO ()

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1 = Independiente 3 = Totalmente dependiente
2 = Parcialmente dependiente

1 2 3

Movilización en cama			
Deambular			
Ir al baño/bañarse			
Tomar alimentos			
Vestirse			

Aparatos de ayuda: ninguno () muletas () andador ()
bastón () S. ruedas () Otros _____

Movilidad de miembros: conservada () flacidez ()
contracturas () parálisis ()

Fuerza muscular: Conservada Disminuida

PATRON NUTRICIONAL - METABOLICO
--

Piel:

Coloración: Normal () Pálida ()
Cianótica () Ictérica ()

Hidratación: Seca () Turgente ()

Integridad: Intacta () Lesiones ()

Hematomas () Petequias ()

Llenado capilar <2 segundos () >2 segundos ()

UPP: Grado I () II () III () IV ()

Especificar: _____

Cavidad bucal:

Dentadura: Completa () Ausente ()

Caries dentales ()

Incompleta () Prótesis ()

Mucosa oral: Intacta () Lesiones ()

Halitosis () Lengua saburral ()

Quelitis ()

Hidratación: Si () No ()

Cambio de peso durante los últimos días: Si () No ()

Especificar: _____

Apetito: Normal () Aumentado () Disminuido ()

Anorexia () Bulimia ()

Dificultad para deglutir: Si () No ()

Dificultad para masticar Si () No ()

Nauseas Pirosis Vómitos Cantidad: _____

SNG: No () Si () Alimentación () Drenaje ()

Sonda gastrostomía: Si () No ()

Ostomía: Si () No ()

Comentarios _____

Abdomen: Normal () Distendido () Doloroso ()

Timpánico () Ascítico ()

Ruidos hidroaéreos: Aumentados () Normales ()

Disminuidos () Ausentes ()

Drenajes: No () Si () Especificar: _____

Comentarios adicionales: _____

HGT: _____

Tipos de dieta: Hiposódica () Hipograsa () Líquida ()
completa () Licuada ()

Necesita suplementos nutricionales: Si () No ()

Peso actual: _____ IMC: _____

Expresa Insatisfacción con su peso ()

Desnutrición ()

Obesidad ()

Extremos ponderales ()

Comentarios: _____

Hábitos intestinales.

PATRON DE ELIMINACION

N° de deposiciones al día _____ Normal ()

Estreñimiento: Diarrea () Incontinencia ()

Características: Sangre () Moco ()

Coloración de las heces.

Acílicas () Biliosas () Negruzcas () Verdes ()

Hábitos vesicales:

Frecuencia _____ día.

Características: Ambar () Colorica () Con sangre ()
Sedimentosa ()

Incontinencia urinaria.

Ocasional () Permanente ()

Retención de orina ()

Polaquiuria ()

Pluria ()

Poliuria ()

Disuria ()

Nicturia ()

Oliguria ()

Anuria ()

Hematuria ()

Sistema de ayuda

Sondaje vesical permanente ()

Sondaje vesical intermitente ()

Sonda vesical suprapúbica ()

Ostomía/ urostomía ()

Nefrostomía ()

Colector ()

Pañal ()

Fecha de colocación: _____

Comentarios adicionales: _____

Otras pérdidas de líquidos

Exudado de herida ()

Drenajes ()

Sudoración excesiva ()

Aspiración gástrica ()

Comentarios _____

Nombre del enfermero:

Cep: _____

Fecha: _____

Firma: _____

PATRON SEXUALIDAD/ REPRODUCCION

Secreciones anormales en genitales: NO () SI ()

Especificar: _____

Otras Molestias: _____

Comentarios: _____

Observaciones

Tratamiento médico actual.

Sangrado vaginal: SI () NO ()

Edad Gestacional: _____

Pérdida de líquidos amniótico: SI () NO ()

Comentarios: _____

Fértil: _____

Número de hijos: _____

Uso de métodos anticonceptivos: SI () NO ()

Nombre: _____

Limitaciones sexuales por dificultad: _____

Limitación sexual por terapia: _____

Problemas de Identidad sexual:

Problemas de actividad sexual con su pareja:

Pérdida de interés sexual: _____

Violación sexual _____

Fecha de violación _____

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 “Proceso de Atención de enfermería aplicado a paciente con ACV isquémico en el servicio de emergencia de un centro de salud de atención primaria, Lima 2018”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales R.E. R. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Rosa Irene Angulo, bajo la asesoría del Mg. Neal Reyes. 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