

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 accidente cerebro vascular isquémico,
en un Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2018

Por:

Rosario Medaly Camarena De La Cruz

Asesor:

Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Lima, 22 de julio de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, RODOLFO AMADO ARÉVALO MARCOS adscrito 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 accidente cerebro vascular isquémico, en un Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada CAMARENA DE LA CRUZ ROSARIO MEDALY, 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 veintidós días del mes de julio de 2019.



Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con accidente cerebro vascular
isquémico, en un Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

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

JURADO CALIFICADOR



Dra. Maria Teresa Cabanillas Chavez

Presidente



Mg. María Guima Reinoso Huerta

Secretario



Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Asesor

Lima, 22 de julio 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:	13
Exámenes auxiliares	13
Tratamiento médico.....	14
Capítulo II: Diagnóstico, planificación y ejecución	15
Diagnóstico enfermero	15
Primer diagnóstico.....	15
Segundo diagnóstico.	15
Tercer diagnóstico.	15
Cuarto diagnóstico.....	16
Quinto diagnóstico.	16
Sexto diagnóstico:	17
Séptimo diagnóstico:	17
Octavo diagnóstico:.....	17
Noveno diagnóstico:.....	17

Planificación.....	18
Priorización.	18
Plan de cuidados.....	19
Capítulo III: Marco teórico	24
Riesgo perfusión tisular cerebral ineficaz	24
CP. HTA.....	28
CP. Diabetes	31
Ansiedad.....	33
Sobrepeso.	35
Capitulo IV: Evaluación y conclusiones.....	39
Evaluación por días de atención:.....	39
Primer diagnóstico:	39
Segundo diagnóstico:	39
Tercer diagnóstico	39
Cuarto diagnóstico.....	40
Quinto objetivo.....	40
Conclusiones	40
Bibliografía	42
Apéndices.....	46

Índice de tablas

Tabla 1 Hemograma completo.....	13
Tabla 2 Glucosa en sangre	13
Tabla 3 Diagnóstico de enfermería: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con lesión cerebral secundario a desorden cerebrovascular isquémico.....	19
Tabla 4 Diagnóstico de enfermería: Cp HTA.....	20
Tabla 5 Diagnóstico de enfermería: Cp. Diabetes	21
Tabla 6 Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionado con grandes cambios: estado de salud evidenciado por preocupación, inquietud, aprensión, FC: 109x'	22
Tabla 7 Sobrepeso R/C comer frecuentemente en restaurantes evidenciado por IMC >25kg/m ²	23

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	46
Apéndice B: Consentimiento informado	48
Apéndice C: Escalas de evaluación	49

Símbolos usados

PAE: Proceso de atención de enfermería

ACV: Accidente cerebro vascular

HTA: hipertensión arterial

DM: diabetes mellitus

FIO₂: fracción inspiratoria de oxígeno.

E.V: vía endovenosa.

FC: frecuencia cardiaca.

FR: frecuencia respiratoria.

IMC: índice de masa corporal

Resumen

La aplicación del presente trabajo del proceso de atención de enfermería corresponde al paciente S.A.V.A., aplicado durante las 4 primeras horas de su ingreso al servicio de emergencia de una institución privada de Lima. Siendo el diagnóstico médico del paciente a su ingreso ACV isquémico. En las 4 horas de brindarle los cuidados de enfermería se identificaron 8 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos que fueron los siguientes: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con lesión cerebral secundario a desorden cerebrovascular isquémico, Riesgo del deterioro de la función cardiovascular relacionado con hipertensión, diabetes mellitus, edad >65 años, obesidad, Cp Hiperglicemia, Ansiedad relacionado con grandes cambios: estado de salud evidenciado por inquietud, aprensión, Sobrepeso relacionado con comer frecuentemente en restaurante evidenciado IMC > 25kg/m². Los objetivos generales fueron: el paciente disminuirá el riesgo de perfusión cerebral ineficaz durante su estancia hospitalaria, disminuirá riesgo del deterioro de la función cardiovascular, presentará resultados de glucosa dentro de los parámetros normales, disminuirá su nivel de ansiedad en su estancia hospitalaria, mantendrá peso ideal en relación con su edad. De los objetivos propuesto, el cuarto objetivo fue alcanzado, el primer, segundo y tercer objetivo fueron parcialmente alcanzados, el quinto objetivo no fue alcanzado.

Palabras claves: ACV isquémico, factores biológicos, estilo de vida, cuidado enfermero.

Capítulo I: Valoración

Datos generales

Nombre: S. A. V. A.

Edad: 74

Motivo de ingreso: el paciente adulto mayor de sexo masculino ingresa al servicio de emergencia en camilla, traído por ambulancia SANNA y en compañía de familiar por presentar: parálisis de hemicara derecha (paresia facial) desde el día de ayer, hoy le encuentra con P/A: 200/100 y HGT: 300 mg/dl. El personal de ambulancia refiere haberle administrado captopril de 0.25mg, paciente, disartria, hemiparesia lado derecho.

Diagnóstico médico: ACV Isquémico.

Días de Atención de enfermería: 4hrs.

Días de hospitalización: 4 hrs.

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Paciente adulto mayor con antecedentes de enfermedad: HTA y DM hace 8 años, madre de paciente diabética, con antecedente de intervención quirúrgica: Prostatectomía hace 12 años, niega alergia a medicamentos y con estado de higiene corporal regular.

Patrón II: Nutricional metabólico.

El adulto mayor, de sexo masculino, presenta piel tibia y conservada con ligera palidez, cavidad bucal: incompleta, refiere consumo de alimentos frecuente en restaurant aproximado 3 veces a la semana. Los familiares refieren: presenta ligera dificultad para deglutir los alimentos, por lo cual se indica nada por vía oral; además, presenta un peso de 72 kg aproximado y con talla

de 1.63 con un IMC: 27.10 con obesidad tipo I en sobrepeso, temperatura de 37 °, abdomen blando depresible no dolor a la palpación, con ruidos hidroaéreos presentes a la auscultación.

Patrón III: Eliminación.

Deposición: espontáneo 1 vez al día, micción espontánea.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente adulto mayor se encuentra en su unidad en posición semifowler ventilando espontáneamente con FiO2 21%, saturación de oxígeno que oscila entre 95 - 96 %, con murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, con frecuencia respiratoria: 20x`.

Actividad circulatoria: paciente con antecedente de enfermedad hipertensión arterial evidenciado en los niveles alterados de 200/100 mmHg., diabetes mellitus con resultados de hemoglucotest: 300 mg/dl, además se evidencia a la valoración del pulso con presencia de taquicardia y con el valor de frecuencia cardiaca: 109 x`, pulso regular y llenado capilar menor de 2”, con líneas invasivas en miembro superior izquierdo. Presentando hemiparesia lado derecho del cuerpo y con grado de dependencia III, familiares refieren: paciente no realiza ninguna actividad de ejercicios físicos en casa en su mayoría para sentado.

Patrón V: Descanso – sueño.

Familiares refieren: suele descansar 6 horas por las noches, no concilia fácilmente el sueño. Se observó a paciente somnoliento.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

Paciente orientado en tiempo espacio y persona, con escala de Glasgow: AO (3) RV (5) RM (5) - 13 pts. Pupilas foto reactivas isocóricas, con estado de conciencia somnoliento, disartria.

Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto

Presentando su estado emocional ansioso, inquieto, aprensión, paciente con lentitud en el habla y refiere: “Cuántos días estaré hospitalizado”. Se observó al paciente preocupado a causa de cambios en acontecimientos vitales.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

Paciente, estado civil: viudo; labor ocupacional: su casa y con dependencia económica de sus hijos; presenta buena interrelación con su familia, familiares refieren: descuidamos que mi padre no sea responsable en tomar sus medicamentos.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

Órganos genitales acorde a su edad en regular estado de higiene con antecedente de intervención quirúrgica: Prostatectomía hace 12 años, con micción espontánea.

Patrón X: Valores y creencias.

Refiere: ser católico, pero no congrega de manera regular y con frecuencia no practica su credo, por ello al observarse y aceptar que está enfermo siente temor por su vida y estado de salud.

Datos de valoración complementarios:**Exámenes auxiliares.**

Tabla 1

Hemograma completo

Hemograma completo	Resultados
Hematíes	4'710,000 xmm ³
Leucocitos	10, 400 xmm ³
Hemoglobina	13.6
Eosinofilos	00
Basófilo	00
Abastondados	00
Segmentados	79 %
Linfocitos	17 %
Monocitos	4%
Metamielocitos	00 mm ³

Fuente: resultados de laboratorio

Interpretación: elevación en pequeña cantidad de leucocitos se determina como leucocitosis fisiológica a consecuencia al esfuerzo físico, miedo.

Tabla 2

Glucosa en sangre

Glucosa	Resultados
Glucosa adultos	300 mg/dl

Fuente: historia clínica

Interpretación: se evidencia la glucosa elevada en sangre y en la cual se define como hiperglicemia.

Informe topográfico

TEM cerebral muestra signo de arteria cerebral media izquierda hiperdensa, hallazgo compatibles con atrofia cortico subcortical leve.

Resultados de examen de EKG

Taquicardia Sinusal

Interpretación: La taquicardia sinusal es el aumento de la frecuencia cardíaca por encima de 100 latidos por minuto, los factores causantes se asocian a ejercicios físicos y estrés psicológico, no está asociada con incrementos de la demanda fisiológica o metabólica.

Tratamiento médico.

Dieta: NPO.

CFV + BH.

Oxígeno por CBN a 3 litros por minuto.

Aspirina 100 mg c/24 hr.

Ranitidina 50 mg c/8hr

Enalapril 10 mg vo. c/12 hr.

Captopril 25 mg 1 tab. P.A. >a 160/90 mmHg

Enoxaparina 40 mg sc. c/24 hr.

Control de glucosa cada 6hr.

Insulina NPH a escala móvil:

Glucosa	Insulina
200 – 249	3UI
250 – 299	5 UI
≥300	7 UI

Capítulo II: Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Características definitorias: No tiene.

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 secundario a desorden cerebrovascular isquémico.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: cp HTA.

Definición:

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica y se caracteriza por la detección de promedios de la presión arterial por encima de los límites normales es decir la presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mmHg y una presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mmHg, y se manifiesta con compromiso del Sistema nervioso central, cardiovascular, insuficiencia renal aguda, y antecedente compatible con un exceso de catecolaminas (Urden, Lough, Stacy³ edición).

Signos y síntomas: P/A: 200/100 mmHg, diabetes mellitus, edad > 65 años, obesidad.

Enunciado diagnóstico: cp HTA.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta: cp. Diabetes.

Definición: La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce, las complicaciones de la diabetes no controlada pueden presentar complicaciones que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos (OMS 2019).

Signos y síntomas: Glucosa: 300 mg/dl., DM.

Enunciado: CP Diabetes.

Cuarto diagnóstico

Características definitorias: Preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales, inquietud, aprensión, FC: 109x'.

Etiqueta diagnóstica: ansiedad.

Factor relacionado: grandes cambios: estado de salud.

Enunciado diagnóstico: ansiedad relacionado con grandes cambios, estado de salud evidenciado por inquietud, aprensión.

Quinto diagnóstico.

Características definitorias: índice de masa corporal >25kg/m²

Etiqueta diagnóstica: sobrepeso.

Factores Relacionados: comer frecuentemente en restaurantes, diabetes mellitus materna, disminución del tiempo de sueño.

Enunciado diagnóstico: sobrepeso relacionado con comer frecuentemente en restaurantes evidenciado por IMC >25kg/m².

Sexto diagnóstico:

Características definitorias: funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit en la estructura o función oral faríngea o esofágica.

Etiqueta diagnóstica: deterioro de la deglución.

Factor relacionado: lesión cerebral enfermedad cerebro vascular.

Enunciado diagnóstico: deterioro de la deglución relacionado con lesión cerebral enfermedad cerebro vascular evidenciado por dificultad en la deglución.

Séptimo diagnóstico:

Etiqueta diagnóstica: riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz.

Factores de riesgo: accidente cerebro vascular.

Enunciado diagnóstico: riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz relacionado con accidente cerebro vascular.

Octavo diagnóstico:

Características definitorias: fracaso al vestir el lado corporal desatendido.

Etiqueta diagnóstica: desatención unilateral.

Factor relacionado: lesión cerebral.

Enunciado diagnóstico: desatención unilateral relacionado con lesión cerebral evidenciado por fracaso al vestir el lado corporal desatendido.

Noveno diagnóstico:

Características definitorias: dificultad con el régimen terapéutico prescrito.

Etiqueta diagnóstica: gestión ineficaz de la salud.

Factor relacionado: conocimiento insuficiente del régimen terapéutico.

Enunciado diagnóstico: gestión ineficaz de la salud relacionado con conocimiento insuficiente del régimen terapéutico.

Planificación

Priorización.

1. Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con lesión cerebral secundario a desorden cerebrovascular isquémico.
2. Cp HTA
3. Cp diabetes
4. Ansiedad relacionada con grandes cambios: estado de salud. evidenciado por Preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales, inquietud, aprensión, FC: 109x'.
5. Sobrepeso relacionado con comer frecuentemente en restaurantes evidenciado por IMC >25kg/m².
6. Deterioro de la deglución relacionado con lesión cerebral enfermedad cerebro vascular evidenciado dificultad en la deglución.
7. Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz relacionado con accidente cerebro vascular.
8. Desatención unilateral relacionado con lesión cerebral evidenciado por fracaso al vestir el lado corporal desatendido.
9. gestión ineficaz de la salud relacionado con conocimiento insuficiente del régimen terapéutico.

Plan de cuidados.

Tabla 3

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con lesión cerebral secundario a desorden cerebrovascular isquémico

Objetivo / resultados	PLANIFICACIÓN		EJECUCIÓN	
	Intervenciones	10/10/18		
		M	T	
Objetivo general: El paciente disminuirá el riesgo de perfusión cerebral ineficaz durante su estancia hospitalaria.	1. Valorar el estado neurológico: nivel de conciencia, pupilas y tendencias en la escala Glasgow.	→	c/30`	
	2. Valorar los signos vitales: PA., FC, FR, SAT.	→		
	3. Elevar ligeramente la cabecea y en posición neutra.	→		
	4. Valorar las funciones superiores: el lenguaje		11am.	
	5. Evitar los cambios bruscos de posturas.	→		
	6. Administrar enoxaparina 40 mg sc. c/24 hr.	→		
	7. Controlar Balance Hídrico.	→		

Tabla 4

Diagnóstico de enfermería: Cp HTA

Objetivo / resultados	PLANIFICACIÓN		EJECUCIÓN	
	Intervenciones	10/10/18		
		M	T	
Objetivo general: Controlar hipertensión arterial.	1. Observar presencia y calidad de los pulsos centrales y periféricos.	c/1hr.		
	2. Auscultar tonos cardiacos y ruidos respiratorios.	c/1hr.		
	3. Asegurar el reposo adecuado al paciente.	→		
	4. Observar color de la piel, hidratación, temperatura y tiempo de llenado capilar.	c/1hr		
	5. Monitorizar la diuresis, observar aspecto si disminuye	9:30		
	6. Administrar Enalapril 10 mg vo. c/12 hr.	9:30		
	7. Administrar Captopril 25 mg 1 tab. P.A. >a 160/90 mmHg	10:00		
	8. Administrar Aspirina 100 mg c/24 hr.	9:30		

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: Cp. Diabetes

Objetivo / resultados	PLANIFICACIÓN		EJECUCIÓN		
	Intervenciones		10/10/18		
			M	T	N
Objetivo general:	1.	Evaluar la glucemia con el glucómetro.	8:30		
Controlar diabetes durante su estancia hospitalaria.	2.	Administrar insulina NPH PRN Según escala móvil. 200 – 249 3UI 250 – 299 5 UI ≥300 7 UI	9:00		
	3.	Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polifagia, malestar, letargo, visión borrosa o cefalea.	→		
	4.	Realizar examen de glucosa basal.	c/6hr.		
	5.	Monitorizar el balance hídrico.	→		

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionado con grandes cambios: estado de salud evidenciado por preocupación, inquietud, aprensión, FC: 109x'

Objetivo / resultados	PLANIFICACIÓN		EJECUCIÓN		
	Intervenciones	10/10/18			
		M	T	N	
Objetivo general: El paciente disminuirá su nivel de ansiedad en su estancia hospitalaria.	1. Valorar las manifestaciones fisiológicas, emocionales y cognitivas de la ansiedad.	→			
Resultados esperados: El paciente presentará frecuencia cardiaca dentro de los parámetros normales.	2. Brindar tranquilidad y confort.	→			
	3. Disminuir situaciones que aumenten la ansiedad: proporcionando un ambiente tranquilo, utilizar frases cortas, explicar procedimientos a realizar.	→			
El paciente no manifestará aprensión durante su estancia hospitalaria.	4. Observa signos verbales y no verbales de ansiedad y a la vez interviniendo si esta muestra conductas destructivas.	→			
	5. Brindar apoyo espiritual.	→			

Tabla 7

Sobrepeso R/C comer frecuentemente en restaurantes evidenciado por IMC >25kg/m²

Objetivo / resultados	PLANIFICACIÓN		EJECUCIÓN		
	Intervenciones		10/10/18		
			M	T	N
Objetivo general:	1.	Evaluar el estado nutricional del paciente.	→		
El paciente mantendrá peso ideal en relación a su edad.	2.	Educar al paciente en relación a los alimentos balanceado.	→		
Resultados esperados	3.	Reforzar la necesidad de seguir las restricciones de la dieta y líquidos, y los cuidados de seguimiento, cuando ya sea dado de alta.	→		
	4.				

Capítulo III: Marco teórico

Riesgo perfusión tisular cerebral ineficaz

La presión de perfusión cerebral es la presión necesaria para perfundir el tejido nervioso para un buen funcionamiento metabólico. Una presión de perfusión cerebral menor de 50 mmHg implica una disminución severa del flujo sanguíneo cerebral y esto conlleva el riesgo de presentarse una isquemia cerebral (Ortiz, Banderas, Unigarro, & Santillan, 2018).

El accidente cerebro vascular, denominado ictus, es el inicio de síntomas neurológicos causados por la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro, el ictus isquémico es menor a la disminución del flujo cerebral, causado por la oclusión de un vaso sanguíneo; el factor de riesgo causante es la hipertensión entre otras enfermedades son la diabetes, la hiperlipidemia, la obesidad, el tabaquismo, el estrés y los antecedentes familiares; además, se dice que el signo característicos de un ictus es el inicio súbito de signos neurológicos focales, es decir, cuando existe afectación en el hemisferio subcortical o tronco encefálico pequeño los signos son: debilidad muscular de la hemicara y los miembros del mismo lado del cuerpo sin alteraciones de las funciones cerebrales superiores, las sensibilidad ni la visión (Urden, Lough, & Stacy, 2003).

Una lesión cerebral es un evento que altera la vida de la persona porque afecta todas las áreas de su vida, incluyendo las relaciones interpersonales, generalmente provocando cambios en los roles y responsabilidades dentro de la familia. La persona con daño cerebral puede presentar dificultades para adaptarse debido a los cambios que surgen limitando a sus actividades rutinarias en realizar y estos cambios pueden causar sensaciones de angustia, agobio y hasta depresión en los familiares y personas cercanas y a la vez en la persona afectada (MAYO CLINIC, 2000).

La enfermedad cerebro vascular conocido como ictus afecta principalmente a la población geriátrica; además, esta enfermedad es dada en ambos sexos y sus síntomas, evolución y pronóstico varían en función del tipo de lesión, su extensión y localización. Existen dos tipos de ictus: el hemorrágico y el isquémico. Ambos tipos pueden lesionar de manera irreversible el tejido cerebral. Los factores causantes más frecuentes de un ictus isquémico son: hipertensión, diabetes, tabaquismo, hipercolesterolemia. Según la duración del déficit neurológico secundario a la isquemia cerebral, clásicamente los ictus isquémicos se clasifican en: AIT (el déficit neurológico desaparece en menos de 24 h); ictus progresivo (el déficit neurológico progresa durante las primeras 24 h); ictus establecido o completo (el déficit neurológico se mantiene más de 3 semanas) (Arellano & Mirallesa, 2002).

La American Psychological Association: Henderman, T. (2015) define vulnerable a una disminución de la circulación tisular cerebral, que puede llegar a comprometer la salud.

El paciente en estudio presentó las siguientes características definitorias: interrupción del flujo arterial y como diagnóstico médico Accidente Cerebral Isquémico, previo a ello se realiza un estudio de examen tomografía cerebral sin contraste donde describe en su informe lo siguiente: arteria cerebral media izquierda hiperdensa con atrofia córtico subcortical leve. El paciente presenta los siguientes síntomas: parálisis de hemicara derecha, hemiparesia lado derecho, hipertensión arterial. Según estudios de Fundación Mayo de Educación e Investigación Médica (2000), esta lesión conlleva a cambios en sus cuidados propios y actividades cotidianas. Además, Urden, Lough, & Stacy (2003) mencionan que los patrones frecuentes de alteraciones neurológicas asociados con el ictus isquémico son de acuerdo en la zona del daño, en el hemisferio subcortical o tronco encefálico pequeño, los signos asociados son: debilidad muscular de la hemicara y los miembros del mismo lado del cuerpo sin alteraciones de las funciones

cerebrales superiores, la sensibilidad ni la visión y el principal factor causante para un ictus isquémico es la hipertensión.

Los factores relacionados para esta etiqueta diagnosticada son: abuso de sustancias, agentes farmacológicos, aneurisma cerebral, aterosclerosis aortica, coagulopatía intravascular diseminada, coagulopatía (anemia de células falciformes), disección arterial, embolismo, endocarditis infecciosa, estenosis carotídea, estenosis mitral, fibrilación arterial, hipercolesterolemia, hipertensión, infarto de miocardio reciente, lesión cerebral (p. ej., deterioro cerebrovascular, enfermedad neurológica, traumatismo tumor), miocardiopatía dilatada, mixoma auricular, prótesis valvular mecánica, régimen, terapéutico, segmento ventricular izquierdo a cinético, síndrome del nodo sinusal, tiempo de protrombina anormal, tiempo de tromboplastina parcial anormal, tumor cerebral (American Psychological Association: Henderman, T. , 2015).

En el caso, en el paciente en estudio, fue lesión cerebral. Para dar solución frente a este problema y favorecer la mejoría del paciente se basan en las siguientes intervenciones: Valorar el estado neurológico con frecuencia ello revelará los trastornos del cerebro aplicando la escala de Glasgow que permite medir el nivel de conciencia, es importante también valorar la apertura ocular, el tamaño de las pupilas y la respuesta verbal; ello, comprueba la idoneidad del habla y el contenido de la conciencia, cuando existe un daño en la corteza cerebral el paciente puede mostrarse somnoliento o no cooperador, si la lesión es más extensa, el paciente puede responder peor a las órdenes, mostrarse desorientado o ausencia de respuesta frente a estímulos (Doenges, Moorhouse, & Murr, 2008).

De la misma manera, valorar las funciones vitales es de importancia porque nos ayuda a verificar signos de alarma y posibles complicaciones del mal funcionamiento del organismo. Como la presión arterial evidenciando si hay elevaciones ya que las fluctuaciones de la presión

pueden manifestarse debido a lesión cerebral en la región vasomotora del cerebro, la hipertensión o hipotensión pueden ser causas desencadenantes; los cambios de la frecuencia cardiaca, las arritmias y los soplos pueden indicar una cardiopatía, que puede ser la causa desencadenante del CVA; en el patrón respiratorio las irregularidades pueden indicar la localización de la lesión cerebral. Por otra parte, elevar la cabecera de la cama 15 a 30 grados ayuda a reducir la presión arterial al fomentar el drenaje venoso y puede mejorar la perfusión cerebral a la vez se reduce la congestión cerebrovascular (Sierra, 2003).

Elevar ligeramente la cabeza y en posición neutral. Ello permite reducir la presión arterial al fomentar el drenaje venoso y puede mejorar la circulación / perfusión cerebral (Urden, Lough, & Stacy, 2003).

Valorar las funciones superiores: el lenguaje si el paciente está despierto, el contenido del lenguaje nos permite saber la localización, el grado de afección cerebral (Potter & Perry, 2015).

Además, la administración de Enoxaparina 40 mg vía subcutánea cada 24 horas este fármaco es un anticoagulante y su función es detener la propagación de la trombosis o embolización; es decir, mejora el riego sanguíneo cerebral y evita la formación de otros coágulos (Doenges, Moorhouse, & Murr, 2008).

Por último, un Control de Balance Hídrico estricto ayuda a prevenir el edema cerebral (Arteaga & Otiniano, 2017).

Es necesario conocer un balance hídrico preciso con la finalidad de determinar la función renal y las necesidades de reposición hídrica y a la vez reducir el riesgo de sobre carga hídrica (Urden, Lough, & Stacy, 2003).

CP. HTA

Según Barreta & Kociak (2017), el 60 % a 70% de los pacientes en la etapa de adulto mayor padecen hipertensión arterial; además, la hipertensión en todas sus formas de presentación es un factor de riesgo para padecer insuficiencia cardíaca, ACV, cardiopatía isquémica, insuficiencia renal y daños en todo los órganos diana; se dice que en la etapa de adulto mayor la hipertensión sistólica es de mayor prevalencia y fue considerada como hace más de 3 décadas por muchos autores, como un mecanismo de adaptación que permitía una correcta presión de perfusión tisular.

Según la OMS (2013), en el mundo, las enfermedades cardiovasculares son el responsable de aproximadamente 17 millones de muertes por año, y un tercio del total, son las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. El aumento creciente de la hipertensión se atribuye a la población adulta relacionado con sus factores de comportamiento, como la dieta malsana, la inactividad física, el sobrepeso, el consumo de alcohol y el estrés.

Además, Guadalajara (2012) define el corazón como una bomba hidráulica cuya función es proveer de sangre oxigenada a todo los tejidos del organismo y transportar la sangre insaturada a oxigenarse hacia el pulmón para así mantener la vida y es un órgano que trabaja sin descanso antes del nacimiento; respecto al corazón de un individuo de 75 años a latido más de 583 millones 200 mil veces, sin necesidad de mantenimiento ni reparaciones y todas las estructuras que conforma el corazón están biológicamente , ontogénica y filogenéticamente diseñadas por la naturaleza para realizar funciones que es portentosa. Así mismo, existen diversos padecimientos crónicos sea de factores biológico o un mal hábito de estilo de vida que

lleva el ser humano cuya consecuencia llega a afectar la vida del corazón. Además, hace referencia en el ser humano mayor de edad la pared arterial aumenta su grosor conllevando a la rigidez de la pared vascular (disminución de la distensibilidad) y ello se debe al incremento en el contenido de colágeno con una reducción de elastina y depósito de calcio en la capa media, estos cambios condicionan aumento de la presión sistólica y de la presión del pulso.

En España, según el Informe de Defunciones, según la Causa de Muerte, publicado el Instituto Nacional de Estadística (2015), refieren que la enfermedad cardiovascular continúa siendo como la primera causa de muerte, produciendo el 29,4% del total de fallecimientos. Haciendo recordar que el 80 % de las enfermedades del corazón y hasta el 90% de los infartos pueden ser prevenibles si la población llevará un estilo de vida saludable.

Por otro lado, Urden, Lough & Stacy (2003) mencionan[CAME1] la crisis hipertensiva cuando se presenta supone una amenaza vital para la persona, se puede presentar en pacientes sin antecedentes de hipertensión o deberse a la falta de incumplimiento del tratamiento farmacológico o en su dieta diaria puede llegar a ser de ambos o también a la irregularidad del tratamiento. Además, mencionan existe dos tipos de crisis hipertensiva: las emergencias hipertensivas se incrementan con rapidez en el transcurso de horas o días y conlleva al paciente el riesgo de presentar una lesión de los órganos diana, y la urgencia hipertensiva llega a desarrollarse en días a semanas se caracteriza por una notable elevación de la presión arterial pero no compromete riesgo para los órganos diana.

El paciente en estudio presentó los siguientes signos y síntomas: hipertensión 200/100 mmHg., diabetes mellitus, edad > 65 años, obesidad tipo I. Como menciona Guadalajara (2012) los diversos padecimientos crónicos son de factores biológico o un mal hábito de estilo de vida llega a afectar la vida del corazón, y a la vez el corazón de una persona mayor presenta una serie

de cambios morfológicos y fisiológicos, cuyos cambios asociados al envejecimiento nos parecen de alta relevancia, tanto por la elevada prevalencia de sus alteraciones, como por las consecuencias funcionales que ellas tienen evidenciados.

Además, para la OMS (2013), la hipertensión se atribuye a la población adulta relacionado con sus factores de comportamiento, como la dieta malsana.

En el paciente en estudio presentó: hipertensión, edad mayor de 65 años, obesidad tipo I, y sedentarismo. Para evitar complicaciones y favorecer la mejoría del paciente se realizaron las siguientes intervenciones: observar presencia y calidad de los pulsos centrales y periféricos, de esta forma se obtiene información acerca de la perfusión hística. La disminución de los pulsos periféricos es un signo presente en la disminución del gasto cardíaco (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Auscultar tonos cardíacos permitirá evidenciar si hay presencia de ruidos anormales en el paciente y a la vez estos tonos son frecuentes en pacientes con hipertensión grave debido a la presencia de hipertrofia auricular y la presencia de crepitaciones y estertores pueden indicar congestión (Carpenito, 2003).

Asegurar el reposo adecuado del paciente conlleva a la conservación de energía y ayuda a evitar el agotamiento (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Observar color de la piel, hidratación, temperatura y tiempo de llenado capilar esto, la presencia de palidez, piel fría y húmeda, y un retraso del tiempo de llenado capilar puede estar causados por vasoconstricción o reflejar una descompensación cardíaca y disminución del gasto (Urden, Lough, & Stacy, 2003).

Además, se monitoriza la diuresis observando la cantidad y su aspecto que puede llegar a ser oscuro o concentrado, sabiendo que el riñón responde a una disminución del gasto cardíaco

reteniendo agua y sodio. La diuresis suele disminuir durante el día ya que el líquido se traslada a los tejidos, pero puede aumentar de noche al volver a la circulación cuando el paciente se encuentre tumbado (Carpenito, 2003).

Por otra parte, se debe de administrar medicamentos indicados tales como: captopril y enalapril, ya que los inhibidores de la ECA representan el tratamiento de primera línea para controlar la insuficiencia cardiaca mediante la reducción de las presiones de llenado ventricular y a la vez se incrementa el gasto cardiaco (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

CP. Diabetes

La American Diabetes Asociación (2018) define la diabetes mellitus (DM): es un grupo de trastorno metabólico caracterizado por la hiperglicemia debida a defectos en la secreción o acción de la insulina. Existen diversos procesos fisiopatogénico involucrados en su aparición que varían desde la destrucción autoinmunitaria de las células β del páncreas hasta alteraciones que conducen a la resistencia a la acción de la insulina. La DM es una enfermedad reconocida en la salud pública por su alta prevalencia a consecuencia de sus altas tasas de morbimortalidad. Así mismo, la falta de adherencia al tratamiento, constituye un factor desencadenante para la descompensación aguda en el paciente diabético.

Además, Cantú, Mimenza, & Sánchez (2013) mencionan que el riesgo de complicaciones microvasculares y macrovasculares se incrementa en pacientes ancianos con diabetes, riesgo que se incrementa por la edad del paciente y la duración de la diabetes; así mismo, cuando el azúcar en sangre está elevado de forma crónica, la glucosa en cantidad excesiva se pega a las paredes internas de los vasos sanguíneos, ello disminuye su elasticidad, concluyendo los niveles elevados de azúcar en sangre también causa aterosclerosis. Además, refieren que el 75 a 80% de las muertes en pacientes con diabetes se asocia a complicaciones cardiovasculares, incluyendo la

enfermedad vascular cerebral (EVC) y estas enfermedades vasculares es más común en la gente con diabetes debido por el endurecimiento y obstrucción de las arterias (aterosclerosis).

Así mismo, Miranda & Castañón (2004), en un artículo de Hiperglucemia en pacientes graves y en estado crítico, Implicaciones clínicas para su tratamiento, refieren que la hiperglucemia es un hallazgo frecuente durante la etapa del estrés que acompaña al enfermo grave y a menudo se percibe como parte de la respuesta metabólica de adaptación paralela al curso clínico de la enfermedad aguda y se asocia a mayor frecuencia a infecciones nosocomiales, paciente con infarto agudo de miocardio o evento cerebral vascular.

El paciente en estudio presentó los siguientes signos y síntomas: glucosa 300mg/dl. Ansioso. Según la American Diabetes Association (2018), la falta de adherencia al tratamiento conlleva a las descompensaciones agudas; por otro lado, menciona que el riesgo de complicaciones micro vasculares y macrovasculares se incrementa en pacientes adultos mayores con diabetes, el paciente en estudio está en una etapa de edad en la cual el ser humano es susceptible a adquirir enfermedades y a la vez el organismo es frágil en esta etapa de vida, por lo tanto, el paciente no tiene conocimiento de su riesgo de haber incrementado una enfermedad subsiguiente que es el ACV isquémico.

Para dar solución frente a este problema y favorecer la mejoría del paciente se realizaron las siguientes intervenciones: Evaluar la glucemia con el glucómetro mediante esta prueba del hemoglucotest se puede saber el valor de glucosa en sangre del paciente (Potter & Perry, 2015). Así mismo, administrar insulina según prescripción a escala móvil previo a ello dando lectura a resultados de glucosa, la principal actividad de las insulinas es la regulación del metabolismo de la glucosa. La insulina y sus análogos reducen los niveles de glucemia mediante la estimulación de la captación periférica de glucosa, especialmente por parte del musculo esquelético y del

tejido adiposo y la inhibición de la producción hepática de glucosa. Además, la insulina inhibe la lipólisis en el adipocito, inhibe la proteólisis estimula la síntesis de proteínas (Cipriani & Quintanilla, 2010).

Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polifagia, malestar, letargo, visión borrosa o cefalea teniendo una observación estos signos y síntomas son las alarmas del cuerpo que nos indican que algo anda mal (Sierra, 2003).

Ayudar al paciente a interpretar la glucemia, como proceso de su enfermedad, los niveles de glucosa varia, es de importancia brindar educación oportuna al paciente dándole e interpretando los valores que tenga (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Por consiguiente, monitorizar el balance hídrico ello refleja el volumen circulante del paciente (Potter & Perry, 2015).

Fortalecer la educación en el paciente en relación a los alimentos y líquidos a seguir cuando ya sea dado de alta. El cumplimiento a seguir un estilo de dieta saludable reduce el riesgo de complicaciones y a la vez educar al paciente en relación a los alimentos balanceado, la educación y de las instrucciones dietéticas es de ayuda a la persona para mantener un IMC dentro de los parámetros normales (Martin, Plasencia, & Gonzales, 2001).

Ansiedad

Además, Sierra & Ihab (2003) nos dicen la ansiedad se diferencia del temor, que es la sensación de tener miedo o estar amenazado por estímulo externo claramente identificable que representa peligro para la persona. Y la ansiedad llega a afectar en un nivel más profundo, invade el centro de la personalidad y erosiona sentimientos de autoestima y valor personal.

Moreno (2011) menciona que algunos pacientes se muestran resistentes a hablar de sus síntomas emocionales debido al estigma o a la falta de interés de sus médicos en tocar el tema.

Sin embargo, muchos pacientes se sienten aliviados al hablar de temas psicosociales. Además, existen pacientes que no reconocen los síntomas de ansiedad o los atribuyen a los efectos de su enfermedad médica, así mismo de poderlos llegar a normalizar o racionalizar como apropiados secundarios a los múltiples efectos estresores de la enfermedad médica; también se dice que la ansiedad se asocia a un declive del funcionamiento físico y aunque no está estrechamente asociada a la mortalidad, como en el caso de la depresión sin embargo llega a aumentar la probabilidad de un infarto del miocardio. En su estudio evaluaron 96 pacientes, 92 terminaron el estudio, de estos 32 (34.8%) tenían ansiedad y 8 (8.7%) depresión. Se encontró que 59 de los pacientes no tenían síntomas, 25 solo ansiedad, una paciente depresión y siete ansiedades más depresión.

La American Diabetes Association (2018) define como sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza asociada a una respuesta autónoma, presentando como signo de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

El paciente de estudio muestra actitud de ansiedad, inquieta y preocupado por su estado de salud y el tiempo que estará hospitalizado; para ello, se comprende porque la ansiedad es un fenómeno normal que lleva al paciente a las operaciones defensivas del organismo.

Los factores relacionados para este diagnóstico son: abusos de sustancias, amenaza al estatus habitual, amenaza de muerte, antecedentes familiares de ansiedad, conflicto de valores, conflicto entre los objetivos vitales, contagio interpersonal, crisis madurativa, crisis situacional, exposición a toxinas, factores estresantes, grandes cambios (p. ej., estatus económicos, entorno, estado de salud, rol, consideración social del rol), herencia, necesidades no satisfechas, transmisión interpersonal (American Diabetes Association, 2018).

En el caso del paciente en estudio fue: grandes cambios en el estado de salud.

Se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería:

Valorar las manifestaciones fisiológicas, emocionales y cognoscitivas de la ansiedad. La ansiedad es un sentimiento de incomodidad y de tensión que experimenta una persona frente a la vida. Sus manifestaciones físicas son importantes. Puede ir desde una ligera modificación del pulso, de la respiración o de la presión arterial hasta una elevación muy significativa de los signos vitales (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Se brindará tranquilidad y confort, ello genera un bienestar al paciente. Del mismo modo disminuir situaciones que aumenten la ansiedad, tales como proporcionando un ambiente tranquilo, utilizar frases cortas, explicando en relación a los procedimientos a realizar (Carpenito, 2003).

Observa signos verbales y no verbales de ansiedad y a la vez brindar compañía al paciente interviniendo si el paciente muestra conductas destructivas. Es posible que el paciente no exprese en forma directa sus preocupaciones pero las palabras y actitudes pueden transmitir sentimiento de agitación, agresión y hostilidad, Una intervención de enfermería puede ayudar al paciente a controlar su propio comportamiento (Potter & Perry, 2015) .

Apoyar sus mecanismos actuales de adaptación permitiendo que hable, lea, no discutir sus razones. La capacidad de adaptación puede estar limitada ya que la magnitud y duración de los factores estresantes pueden hacer fracasar a los mecanismos de adaptación (Sierra & Ihab, 2003).

Sobrepeso.

La OMS (2018) define el sobrepeso y la obesidad es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un

indicador simple de la relación entre el peso y la talla ecuación que se divide el peso en kilogramos entre la altura en metros al cuadrado del paciente; y se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Además, menciona un elevado IMC es un factor de riesgo de presentar enfermedades no transmisibles como: las enfermedades cardiovasculares, diabetes y entre otros.

Además, Reyes, Sotomayor, & González (2007) en un estudio realizado de Conductas relacionadas con la salud del adulto mayor en una comunidad suburbana del D.F. en su reporte refieren que existe un alto porcentaje de adulto mayor que consumen leche entera, grasa animal, verduras, frutas y alimentos ricos en azúcar en su dieta diaria y muestra un alto porcentaje de adultos mayores que no consumen verduras y legumbres; lo que podría ser determinante para desarrollar obesidad y otros problemas salud. Y concluyen los adultos mayores de esta comunidad no tienen estilos de vida saludables, relacionado con factores económicos, culturales y deficiente educación para la salud.

En un artículo de estrategias para la prevención y control del sobrepeso realizado por Miranda & Castañón (2004) menciona que el desarrollo del sobrepeso y obesidad en la persona se llega a diferentes factores causantes como el hábito alimentario inadecuado, el sedentarismo, consumo de alimentos industrializado, un cambio con el estilo de vida que conlleva a la ausencia de actividades físicas, sin dejar de lado los factores no modificables como la herencia, alteraciones genéticas, neuroendocrinas y metabólicas que intervienen de manera significativa en la prevalencia de dichos padecimientos. El sobrepeso y la obesidad se relaciona con el de padecer enfermedades como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, colelitiasis, enfermedades hepáticas y entre otras.

La American Psychological Association: Henderman, T. (2015) define el sobrepeso es un problema en el cual el individuo acumula un nivel de grasa anormal o excesivo para su edad y sexo.

El diagnóstico enfermero se ve relacionado con el indicador de índice de masa corporal que se realiza con la finalidad de poder identificar el sobrepeso y obesidad que puede presentar la persona, el paciente en estudio al realizar esta operación dando como resultado 27.10 decimos que se encuentra en sobrepeso (OMS, 2018).

Por otra parte, Reyes, Sotomayor, & González (2007) concluyen los adultos mayores no tienen un estilo de vida saludable porque a ello se relaciona con tales factores económicos, culturales y deficiente educación para la salud. El conocimiento es de importancia para la salud ya que de esa manera saber elegir el tipo de alimentos que sean de provecho para nuestro organismo, la cultura es la formación o el estilo de conductas que adopta la persona de su entorno social, el paciente en estudio es un adulto mayor su estilo en sus alimentos es consumir constantemente en restaurant y pocas veces en el hogar, es un factor causante que le llevo a presentar un índice de masa corporal fuera de los parámetros óptimos para su edad.

Los factores relacionados para este diagnóstico son: alimentos sólidos como la principal fuente de alimentación en niños menores de 5 meses de edad, aumento rápido de peso durante la infancia, aumento rápido de peso durante la primera infancia, incluyendo la primera semana, los primeros 4 meses y el primer año de vida, comer frecuentemente en restaurante o comer alimentos fritos habitualmente, conducta sedentaria durante mayor 2 horas/día, consumo de alcohol excesivo, consumo de bebidas azucaradas, diabetes mellitus materna, disminución del tiempo de sueño, económicamente desfavorecidos, gasto energético inferior al consumo energético basado en una valoración estándar, herencia de factores interrelacionados (ej.

Distribución del tejido adiposo, gasto energético, actividad de la lipoproteinlipasa, síntesis lipídica, lipólisis), ingesta diario de calcio baja en niños, la actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad, niños alimentados con lactancia artificial o mixta, obesidad de los padres, obesidad en la infancia, percepciones alteradas relacionadas con la comida, picoteo frecuente, pubarquia precoz, puntuación elevada en las conductas alimentarias de atracones estrictión, tabaquismo materno, tamaño de las raciones mayor del recomendado, temor a quedarse sin comida, trastorno de las conductas alimentarias (p. ej. Atracón, control extremo del peso), trastorno del sueño, trastorno genético (American Psychological Association: Henderman, T. , 2015).

En el caso del paciente en estudio el factor relacionado fue: comer frecuentemente en restaurantes.

Se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería: Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en: Evaluar el estado nutricional del paciente, la evaluación continua nos permite valorar y a la vez modificar la dieta según las necesidades nutritivas del paciente (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Educar al paciente en relación a los alimentos balanceados, la educación y las orientaciones dietéticas es de importancia porque permite ayudar a paciente y familia para mantener un IMC dentro de los parámetros normales (Potter & Perry, 2015).

Reforzar la necesidad de seguir las restricciones de la dieta y líquidos, y los cuidados de seguimiento, cuando ya sea dado de alta. El cumplimiento reduce el riesgo de complicaciones (Carpenito, 2003).

Capítulo IV: Evaluación y conclusiones

El paciente en estudio S. A.V. fue atendido por 4 horas, en la fecha de 29 de abril 2018 en el servicio de emergencia y cuya valoración fue el 29/04/18.

El 1er día de atención fue en el turno de la mañana y se pudo identificar 8 diagnósticos.

Evaluación por días de atención:

Primer diagnóstico:

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con interrupción del flujo arterial.

Objetivo parcialmente alcanzado: Paciente disminuyó parcialmente el riesgo de perfusión tisular cerebral al presentar hemiparesia lado derecho y por la naturaleza de la patología fue derivado al servicio de UCI, para su continua atención.

Segundo diagnóstico:

Cp HTA

Objetivo parcialmente alcanzado: Se controló parcialmente la presión arterial al disminuir a 180/90, sin embargo, presenta una edad avanzada donde el organismo afectado por la enfermedad es irreversible y, a la vez, se cumplió en el monitoreo y acciones de enfermería para brindar un cuidado eficiente.

Tercer diagnóstico

CP. Hiperglicemia.

Objetivo parcialmente alcanzado: Se controló parcialmente la hiperglicemia al evidenciar que el paciente mantiene una glucosa elevada de 200mg/dl; además, tiene una enfermedad crónica en la cual se descuidó en su monitoreo de su glucosa en casa, se fortaleció en cuanto la educación y concientizando la importancia de su salud.

Cuarto diagnóstico

Ansiedad relacionada con grandes cambios: estado de salud evidenciado por preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales, inquietud aprensión.

Objetivo alcanzado: El paciente disminuyó su ansiedad. El estado emocional juega un rol importante en el estado de salud del ser humano, brindándole empatía y confianza y lo más importante el apoyo espiritual. La palabra de Dios como dice es río de agua viva que refresca el alma y refresca todo el ser; de esa manera, es el mejor medicamento que el ser humano puede tener en los momentos difíciles como en la enfermedad.

Quinto objetivo

Sobrepeso relacionado con comer frecuentemente en restaurantes evidenciado por IMC $>25\text{kg/m}^2$.

Objetivo no alcanzado: El paciente aun presenta sobrepeso, por el tiempo de su estancia hospitalaria del paciente en el servicio de emergencia no se logra dicho objetivo; sin embargo, se llegó a concientizar y educar al paciente, y familiar sobre la importancia de consumir alimentos saludables y balanceados con la finalidad de mejorar nuestra dieta diaria y a la vez evitando el avance de la enfermedad.

Conclusiones

De los 5 objetivos propuestos se concluyó 1 objetivo fue alcanzado, 3 objetivos parcialmente alcanzado, 1 objetivo no alcanzado.

Se aplicó el PAE, el mismo que sirvió para brindar una atención eficiente y eficaz al paciente, sabiendo que es un método sistemático y organizado, para brindar cuidados individualizados, considerando un ser individual, enfocándome a las necesidades humanas y

considerando al paciente un ser bisicosocial, para lograr los resultados esperados, en ello permite crear un plan de cuidado y a la vez dar respuesta a sus necesidades del paciente.

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>
- American Diabetes Association. (2018). *Clasificación y diagnóstico de la diabetes: estándares de atención médica en diabetes*. doi:10.2337/dc18-S002
- American Psychological Association: Henderman, T. . (2015). *NANDA International. Diagnósticos enfermeros, Definición y clasificación* . Barcelona: Elsevier.
- Arellano, M., & Mirallesa, R. (2002). El paciente anciano con un ictus. *ELSEVIER*, 40(10), 446-459. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-paciente-anciano-con-un-13041791>
- Arteaga, S., & Otiniano, J. (2017). *Nivel de conocimientos relacionado con el manejo del balance hídrico en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego .
- Barreta, J., & Kociak, D. (2017). Hipertensión arterial en adultos mayores. Tratamiento según comorbilidades y daño de órganos. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*, 31(2), 52-59. Obtenido de http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2017/08/RAGG_08_17.pdf
- Cantú, C., Mimenza, A., & Sánchez, J. (2013). Diabetes mellitus y el envejecimiento como factor de riesgo de enfermedad vascular cerebral: Epidemiología, fisiopatología y prevención. *Revista de Investigación Clínica*, 32(4), 333-342. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn104j.pdf>

- Cardona Duque , E. (2000). Manejo de líquidos en el paciente quirúrgico. *IATREIA*, 221-229.
- Carpenito, L. (2003). *Diagnosticos de enfermería: aplicaciones a la practica clínica* (9° ED ed.). Madrid: Mc Graw- Hill Interamericana.
- Cipriani, E., & Quintanilla, A. (2010). Diabetes mellitus tipo 2 y resistencia a la insulina. *Revista Medica Herediana*, 21(3), 160-171. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000300008&lng=es&tlng=es.
- Doenges, M., Moorhause, M., & Murr, A. (2006). *Planes de Cuidados de Enfermería* (7ma ed.). México, México: McGraw Hill.
- 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 Enfermeria en pacientes de postcesárea: Un reto para el sector salud Mexiquense. *Revista Horizonte*, 29-36.
- Guadalajara, J. (2012). El corazón del anciano. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 55(4), 30-39. Obtenido de http://www.pve.unam.mx/informacion/medicina/facmed_jul-ago_2012_br.pdf
- Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 159-167.
- Martin, I., Plasencia, D., & Gonzales, T. (2001). *Manual de dietoterapia*. La Habana: Editorial Ciencias Medicas. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/manual_dietoterapia.pdf

- MAYO CLINIC. (2000). *Understanding Brain Injury (Spanish) A Guide for the Family*. Rochester, Minesota.
- Miranda, R., & Castañón, J. (2004). Hiperglucemia en pacientes graves y en estado crítico. Implicaciones clínicas para su tratamiento. *Cirugía Cirujanos*, 72(6), 517-524. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046o.pdf>
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 4-19. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>
- 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>
- OMS. (2013). *Información general sobre la Hipertensión en el mundo*. Ginebra: WHO. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=506ADDB6786DD683AB1CB2081405BF01?sequence=1
- OMS. (16 de febrero de 2018). *Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de Obesidad y sobrepeso: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 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>

- Potter, P., & Perry, A. (2009). *Fundamentos de Enfermagem* (7ma ed.). Rio de Janeiro: Elsevier
Rio de Janeiro.
- Reyes, V., Sotomayor, S., & González, L. (2007). Conductas relacionadas con la salud del adulto mayor en una comunidad suburbana del D.F. *Revista de Enfermería Mexicana*, 15(1), 27-21. Obtenido de <http://132.248.9.34/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2007/vol15/no1/5.pdf>
- 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.
- Sierra, C. (2003). Complicaciones Cerebrales en la Hipertensión Arterial. *SHE Revisiones*, 20(5), 212-25. Obtenido de sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/complicaciones_cerebrales_de_la_hipertension_arterial_2003.pdf
- Sierra, J., & Ihab, V. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar e subjetividad*, 10-59. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>
- Urden, L., Lough, M., & Stacy, K. (2003). *Cuidados Intensivos en Enfermería* (3era ed.). Estados Unidos: Harcourt, S. A. an Elsevier Science Imprint.

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado – UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES	
Nombre del usuario: _____	Fecha nacimiento: _____ Edad: _____
Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____	Persona de referencia: _____ Telf. _____
Procedencia: Admisión _____ Emergencia _____	Otro _____
Forma de llegada: Ambulatorio _____ Silla de ruedas _____	Camilla _____
Peso: _____ Estatura: _____ PA: _____	FC: _____ FR: _____ Tº _____
Fuente de Información: Paciente _____ Familiar/amigo _____	Otro: _____
Motivo de ingreso: _____	Dx. Médico: _____
Fecha de la valoración: _____	

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:
HTA DM Gastritis/úlcera TBC Asma
Otros _____ Sin problemas importantes

Intervenciones quirúrgicas No Si (fechas)

Alergias y otras reacciones

Fármacos: _____
Alimentos: _____
Signos-síntomas: _____
Otros _____

Factores de riesgo

Consumo de tabaco	No	Si
Consumo de alcohol	No	Si
Consumo de drogas	No	Si

Medicamentos (con o sin indicación médica)

¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis

Estado de higiene

Buena Regular Mala

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?

¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?

PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación: _____
Estado civil: Soltero _____ Casado/a _____
Conviviente _____ Divorciado/a _____ Otro _____

¿Con quién vive?
Solo _____ Con su familia _____ Otros _____

Fuentes de apoyo: Familia _____ Amigos _____ Otros _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Religión: _____

Restricciones religiosas: _____
Solicita visita de capellán: _____
Comentarios adicionales: _____

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional:
Tranquilo ansioso Negativo
Temeroso Irritable Indiferente
Preocupaciones principales/comentarios:

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO

Horas de sueño: _____
Problemas para dormir: Si No
Especificar: _____
¿Usa algún medicamento para dormir? No Si
Especificar: _____

PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO

Despierto Somnoliento Soporoso inconsciente
Orientado: Tiempo Espacio Persona
Presencia de anomalías en:

Audición: _____

Visión: _____

Habla/lenguaje: _____

Otro: _____

Dolor/molestias: No Si

Descripción: _____

Escala de Glasgow:

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

Puntaje total: _____

Pupilas: Isocóricas _____ Anisocóricas _____
Reactivas _____ No reactivas _____

Tamaño: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: superficial profunda
Disnea: en reposo al ejercicio

Se cansa con facilidad: No Si
 Ruidos respiratorios: _____
 Tos ineficaz: No Si
 Reflejo de la tos: presente disminuido ausente
 Secreciones: No Si
 Características: _____
 O2: No Si Modo: _____ l/min/FIO2: _____
 TET: Traqueostomía: VM: Sat O2: _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: _____ Regular Irregular
 Pulso periférico: normal disminuido ausente
 Edema: No Si Localización: _____

+(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm)

Riego periférico:

MI I Tibia Fria Caliente
 MID Tibia Fria Caliente
 MSI Tibia Fria Caliente
 MSD Tibia Fria Caliente

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: _____
 Cateter central: _____

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			

Aparatos de ayuda: ninguno muletas andador
 bastón S. ruedas Otros _____
 Movilidad de miembros: Conservada Flacidez
 Contracturas Parálisis
 Fuerza muscular: Conservada Disminuida

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

Piel:

Coloración: Normal Pálida
 Cianótica Ictérica
 Hidratación: Seca Turgente
 Integridad: Intacta Lesiones
 Especificar: _____

Cavidad bucal:

Dentadura: Completa Ausente
 Incompleta Prótesis

Mucosa oral: Intacta Lesiones

Hidratación: Si No

Cambio de peso durante los últimos días: Si No
 Especificar: _____

Apetito: Normal Anorexia Bulimia

Dificultad para deglutir: Si No

Nauseas Pirosis Vómitos Cantidad: _____

SNG: No Si Alimentación Drenaje

Abdomen: Normal Distendido Doloroso

Ruidos hidroaéreos: Aumentados Normales

Disminuidos Ausentes

Drenajes: No Si Especificar: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales
 Nº de deposiciones/día: _____ Normal
 Estreñimiento Diarrea Incontinencia

Hábitos vesicales

Frecuencia: _____ / día

Oliguria: _____

Anuria: _____

Otros: _____

Sistema de ayuda:

Sondaje Colector Pañal

Fecha de colocación: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en genitales: No Si

Especifique: _____

Otras molestias: _____

Comentarios adicionales: _____

Observaciones:

Tratamiento Médico Actual:

Nombre del enfermero:

Firma : _____

CEP: _____

Fecha: _____

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 accidente cerebro vascular isquémico, en un Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2018”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales L. P. CH. M. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Camarena De La Cruz Rosario Medaly, bajo la asesoría del Mg. Rodolfo Arévalo 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

AREA EVALUADA	PUNTAJE
APERTURA OCULAR	
Espontanea	4
Al Estímulo Verbal	3
Al Dolor	2
No Hay Apertura Ocular	1
MEJOR RESPUESTA MOTORA	
Obedece Ordenes	6
Localiza el Dolor	5
Flexión Normal (Retina)	4
Flexión Anormal (Descorticación)	3
Extensión (Descerebración)	2
No hay Respuesta Motora	1
RESPUESTA VERBAL	
Orientada, Conversa	5
Desorientada, Confusa	4
Palabras Inapropiadas	3
Sonidos Incomprensibles	2
No hay Respuesta verbal	1