

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso enfermero aplicado a paciente con infarto cerebral del
servicio Neurovascular de un instituto especializado de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Neurología y Neurocirugía

Por:

Tania Soraya Flores Quispe

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, enero de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

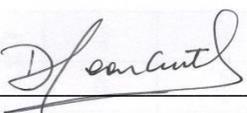
Yo, Mg. Delia Luz León Castro, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON INFARTO CEREBRAL DEL SERVICIO NEUROVASCULAR DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO DE LIMA 2022”** de la Licenciada Tania Soraya Flores Quispe tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 25 días del mes de enero del año 2023.



Mg. Delia Luz León Castro

Asesora

**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con
infarto cerebral del Servicio Neurovascular de un instituto
especializado de Lima 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Neurología y Neurocirugía



Mg. Katherine Mescua Fasanando
Dictaminadora

Lima, 25 de enero de 2023

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con infarto cerebral del Servicio Neurovascular de un instituto especializado de Lima 2022

Lic. Flores Quispe Tania ^a la Mg. Delia Luz León Castro ^b

^aAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^bAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

El presente estudio, utilizó el Proceso de atención de enfermería como herramienta para brindar el cuidado al paciente con diagnóstico médico de Infarto cerebral. Es la enfermedad vascular cerebral isquémica se define como el conjunto de afecciones clínicas caracterizadas por un déficit neurológico de inicio súbito secundario a la oclusión total o parcial de una arteria cerebral. El objetivo es gestionar el cuidado integral a la paciente. El enfoque es cualitativo, tipo único y el método de estudio es el proceso de enfermería (PAE); la técnica, es la observación. Para la recolección de datos, se utilizó el marco de valoración por patrones funcionales de Maryorie y Gordon, con el que se identificaron seis diagnósticos y se priorizaron los Diagnósticos siguientes: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, asociado con lesión cerebral, riesgo de aspiración asociado con deterioro de la capacidad para deglutir, ansiedad relacionado con estado de su salud actual evidenciado con insomnio, confusa. Se propone un plan de cuidados de enfermería con taxonomía NOC-NIC y se ejecutan las intervenciones y actividades específicas evaluación se ejecutaron. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio +2, +2, +2. En conclusión, de acuerdo a las necesidades presentadas del paciente se gestionó el Proceso de atención de enfermería en sus 5 etapas lo que permitió brindar un cuidado de calidad a la paciente.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, Infarto cerebral

Summary

This study used the Nursing Care Process as a tool to provide care to the patient with a medical diagnosis of Cerebral Infarction. The objective is to identify the negative responses present and manage comprehensive care for the patient. For the data collection, the functional pattern assessment framework of Maryorie and Gordon was used, with which the diagnoses were identified and the following were prioritized: Risk of ineffective brain tissue perfusion f / r Evidenced Brain Injury: Impaired consciousness - Headache; Risk of injury f / r state of confusion; Self-care deficit: Diet r / a cognitive decline. A nursing care plan is proposed and specific interventions and activities are executed. As a result of the administered interventions, a change score of +2, + 2, + 2 was obtained. According to the presented needs of the patient, the nursing care process was managed in its 5 stages, which allowed providing quality care to the patient.

Key words: Nursing care process, Cerebral infarction

Introducción

Según García et al. (2019), el infarto cerebral o accidentes cerebro vascular son todos aquellos trastornos o alteraciones de la vasculatura del Sistema nervioso central. El Accidente vascular Cerebral Agudo es el segundo causante de una muerte a nivel mundial.

El autor Málaga et al (2018) refiere el paciente con infarto cerebral sostiene una defunción de 11,1%, y de 8,5% al cumplir un mes de monitoreo el 63% el evento de la disminución del flujo sanguíneo y el 80% de acontecimientos de un derrame cerebral usualmente padecen en países de baja pobreza. En el grupo que incluyó en países europeos, Norteamérica y Oceanía fue de 25,2%, y países sudamericanos un -51,5%. Málaga et al (2018) refiere que, en Perú, se aproxima al 15% de defunción precoz son causadas por un infarto cerebral o accidente cerebro vascular (E.C.V) ocurridos en 2017 y 2018 en el Perú. Datos provenientes de pacientes hospitalizados en un hospital peruano de Es Salud.

El infarto cerebral es la obstrucción del flujo sanguíneo. Nos dice García Alfonso, et al (2019) que el infarto cerebral es la interrupción del flujo sanguíneo se conserva constantemente no obstante de las alteraciones de la presión de perfusión dentro de un rango 60 a 150 mm Hg dirigido a tal rango que el cerebro no permite equilibrar las alteraciones de la tensión de la circulación sanguínea ya que aumenta las complicaciones de los vasos sanguíneos a presiones bajas y la inflamación presiones altas.

Asimismo, Piloto Cruz, et al., (2020) refiere otras de las causas del infarto cerebral es la incapacidad de las personas adultas y en los países desarrollados y, asimismo, la presión arterial altera y ocasiona un daño cerebral sobre ciertas partes del sistema nervioso simpático. De cierta forma regulan sus acciones y esta eminencia da énfasis a volver de forma automática transcurrido los días o semanas y todo esto tiende a vincular un modo de vida y factores de riesgo susceptible de ser identificado tempranamente para prevenir un infarto.

Choreño parra, et al. (2019) Sostienen que la fisiopatología de la isquemia cerebral y la cascada isquémica es la obstrucción del flujo sanguíneo que tienen como punto final el daño

celular irreversible en la parte del cerebral y que de cierta forma se encuentra en un estado afectado por la disminución del aporte de oxígeno o pérdida de energía que termina con la Muerte cerebral. El evento vascular se describe como un decaimiento neurológico focal de un comienzo repentino en pacientes con antecedentes de uno o más ataques isquémicos transitorios o enfermedad coronaria.

En cuanto a las manifestaciones clínicas García, et al. (2019) menciona que los síntomas y signos se presentan según el grado y el lugar en donde se ocasionó la lesión que presenta el cambio en el estado de conciencia, cambios pupilares u oculomotores, cerebelosos y deterioro motor de las cuatro extremidades. La arteria cerebral anterior presenta principalmente hemiparesia contralateral e hipoestesia, disartria, incontinencia urinaria, letargia. Arteria cerebral media proximal presenta hemiplejía e hipoestesia, hemianopsia, dentro de los signos y síntomas, de la forma menos severa, afectará a las funciones corticales como el lenguaje, así como disfagia, o debutar con crisis.

El objetivo del tratamiento vascular se centra en el manejo de las morbilidades asociadas como la tensión arterial alta, el control de la fiebre en paciente infecciones el control de las alteraciones de la glucosa y así como precaver las diferentes situaciones de la discapacidad neurológica y el edema cerebral si se manifiesta medicamentos administrados antihipertensivos durante los tres primeros días labetalol de 20 ml en bolo de 100 vía e.v. con presión de 220/120mmhg para comprobar la temperatura se considera tratarse con antipiréticos paracetamol 1gr Warfarina o heparina de peso bajo molecular para exonerar la enfermedad trombolítica Choreño Parra, et al., (2019).

La presente investigación desarrolla un énfasis en la atención de enfermería y su constante proceso (PAE) que, según Miranda Limachi, et al., (2019) refiere que, el PAE contempla un grupo de métodos lógicos, sistemáticos y dinámicos que proporciona apoyo basado en evidencia científica. Centra su labor en un cuidado hacia las personas a partir de proceso de enfermería a través del cual diagnóstica, planifica, implementa y evalúa sus

mecanismos de acción, también se considera la integralidad, totalidad, seguridad, del sujeto y mayor equilibrio en sus cuidados en diferentes circunstancias.

Según Naranjo, et al., (2018), los profesionales de enfermera cumplen un rol importante del campo asistencial durante los turnos de 24 horas permanentes con pacientes de infarto cerebral. Siempre basándose en la enseñanza con valores y principios es necesario escuchar a los pacientes en cualquier circunstancia, los valores e identificar las fuentes de angustia o ansiedad el cual podrá ayudar y aliviar su angustia y brindar apoyo emocional para brindarle una atención de calidad y calidez esta actividad es un modelo de Virginia Henderson que nos enseña las necesidades básicas asimismo aliviar su dolor y recuperación.

Metodología

El presente trabajo se enfocó en una perspectiva cualitativa, tipo de investigación estudio del caso único y como método se utilizó el proceso de atención de enfermería. Ramírez Elías, (2019) refiere que la metodología es ordenado y sistemático, organizado para brindar un buen cuidado, eficiente a la persona, familia y comunidad. Según el mismo autor menciona que el objetivo es brindar calidad y calidez la aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería es un método conocido como proceso de atención de enfermería (P.A.E) este método permite a los profesionales de enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, por ser un conjunto de reglas establecidos por una disciplina con la finalidad de alcanzar conocimientos válidos el proceso de enfermería le da a la profesión la categoría de ciencia (Quingaluisa, 2018)

El sujeto de estudio es un paciente adulto mayor, técnica para recolectar los datos son la observación, el examen físico, la entrevista del paciente y familiar, y el instrumento en el marco de la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Una vez obtenidos los datos se analizaron y se enunciaron los diagnósticos de enfermería en base a la NANDA, para la planificación. Según los objetivos e intervenciones se realizó en base a la taxonomía NOC.NIC, en ejecución de acciones del NIC y la apreciación en base a NOC.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: H.C.C

Sexo: Femenino

Edad: 80 Años

Días de atención de enfermería: 5 turnos

Fecha de valoración: 4 /5/2022

Diagnostico medico: infarto cerebral.

Motivo de ingreso: Paciente senil de sexo femenino de 80 años. Ingresa al servicio de emergencia del Instituto nacional de ciencias neurológicas por presentar cefalea intensa, pérdida de conciencia y hablar incoherencia. por el cual medico DX. infarto cerebral mediante una resonancia y exámenes de laboratorio.

Valoración por patrones funcionales.

Patrón I: Percepción y control de la salud.

Paciente adulta mayor de sexo femenino 80 años de edad en buen estado de higiene corporal, con antecedente de dislipidemia con tratamiento de atorvastatina hace 2 años y várices en la pierna izquierda. Es alérgica a la Penicilina.

Patrón II: Actividad ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente se encuentra en inactividad (postrada) con actividad respiratoria normal Fr.20 por minuto, tórax simétrico con murmullo vesicular en ACP.

Actividad Circulatoria: F.C 86 por minuto Rritmo regular. PA 130/69 mm Hg. Buen llenado capilar presenta catéter venoso periférico en MSI.

Actividad capacidad de autocuidado: Se encuentra en reposo absoluto función motora, hemiparesia derecha, afásica.

Patrón III: Perceptivo cognitivo.

Paciente se observa despierta, confusa, por momentos se torna somnolienta con nivel de conciencia escala de Glasgow 12 puntos. Hemiparesia derecha, afásica, pupilas isocóricas foto reactivas 3 mm.

Patrón IV: Eliminación.

Eliminación vesical: Presenta sonda Foley 1200 ml con orina colurica, marrón oscuro.

Eliminación intestinal: Con estreñimiento hace 2 días dificultad para evacuar, no elimina flatos.

Patrón V: Nutricional y metabólico.

Paciente pesa 68 kg talla.1.65cm IMC 24.09 a la valoración se observa piel tibia con temperatura de 36.6°C hidratada, cabello normal. Mucosa oral hidratada e íntegra presenta dificultad para deglutir no presenta reflejo nauseoso portador de SNG para la alimentación y administración de medicamentos abdomen/blando depresible con ruidos hidroaéreos aumentados.

Patrón VI: Autopercepción y autoconcepto.

Paciente: Refiere "me quiero ir, llévenme a mi casa". Se muestra inquieta.

Patrón VII: Descanso y sueño.

Paciente duerme aproximadamente de 4 a 5 horas. Después se mantiene despierta, motivo se quiere ir a su casa. Se administra quetiapina de 25 mg para que pueda conciliar sueño.

Patrón VIII: Tolerancia al estrés.

Paciente: Expresa sentimiento de ansiedad de querer irse a su casa.

Patrón IX: Valores y creencias.

Familiar refiere que la paciente es de religión católica.

Patrón X: Relación - rol.

Paciente adulta mayor, estado civil casada, vive con sus hijos, no tiene buena relación con cada uno de ellos ocupación ama de casa.

Patrón XI: Sexualidad reproductiva.

Familiar refiere: tuvo cuatro embarazos, no presenta secreciones ni laceraciones íntegra.

Diagnósticos de enfermería priorizados**Primer diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz.

Condición asociada: Lesión cerebral.

Enunciado: Riesgo de perfusión cerebral ineficaz según lo evidenciado por lesión cerebral.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de aspiración.

Condición asociada: Deterioro de la capacidad para deglutir, depresión del reflejo nauseoso, disminución de la conciencia, aumento del residuo gástrico.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de aspiración según lo evidenciado por dificultad para deglutir, depresión del reflejo nauseoso, disminución de la conciencia, aumento del residuo gástrico.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Ansiedad

Características definitorias: Insomnio, movimientos que muestran impaciencia, temor, sobre salto, aumento de la presión arterial.

Factor relacionado: Situación desconocida

Enunciado diagnóstico: Ansiedad Relacionado con situación desconocida evidenciado por Insomnio, movimientos que muestran impaciencia, temor, sobre salto, aumento de la presión arterial. Dolor (facies que muestran dolor).

Planificación

Primer diagnóstico.

(00201) Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz según lo evidenciado. lesión cerebral.

Resultados esperados.

NOC (0909) Estado neurológico.

Indicadores:

090901: Conciencia.

090906: Presión intracraneal

090924: Capacidad cognitiva

Intervenciones de enfermería.

NIC (2620): Monitorización neurológica.

Actividades:

26201 Vigilar el nivel de conciencia

26202 Monitorizar los signos vitales

26203 Observar si el paciente refiere cefalea

26204 Monitorizar la presión intracraneal

26205 Notificar al médico los cambios en el estado del paciente

26206 Analizar la memoria reciente, nivel de atención, memoria pasada, estado de ánimo, afecto y conductas.

26207 Observar la respuesta a los medicamentos

Segundo diagnóstico.

(00039) Riesgo de aspiración Según lo evidenciado deterioro de la capacidad para deglutir.

Resultados esperados.***NOC (1935) control del riesgo: aspiración.*****Indicadores:**

193506: Seleccionar comida de consistencia adecuada

193502: Identificar los factores de riesgo de aspiración.

193501: Buscar información actual sobre la prevención de aspiración

NIC:(1660) monitorización nutricional.

1661 Observar la presencia de vómitos y náuseas.

1662 Motorizar la ingesta calórica y dietética.

1663 Evaluar el estado mental confusión, depresión y ansiedad.

1056 Alimentación enteral por sonda

1057 Explicar el procedimiento al paciente.

1060 Confirmar la colocación de la sonda mediante rayos x antes de administrar medicamentos.

1061 Elevar la cabecera de 30 a45°durante la alimentación.

observa si hay sensación de plenitud de náuseas y vómitos.

Tercer diagnóstico.

(00146) Ansiedad: relacionado con estado de su salud actual. Evidenciado con insomnio, confusa.

Resultados esperados.***NOC (1211) Nivel de ansiedad.*****Indicadores:**

121105: Inquietud

121133: Nerviosismo

121140: Dificultad para relajarse

121129: Trastorno de sueño

Intervenciones de enfermería.

NIC:(5270) Apoyo emocional.

52701 Comentar la experiencia emocional en el paciente

52702 Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo

52703 Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad ira o tristeza

52704 Escuchar las expresiones de sentimiento y creencia

52705 Proporcionar ayuda en la toma de decisiones

NIC:(5820) disminución de la ansiedad.

58202 Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante

58203 Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo

58204 Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad

58205 Observar si hay signos. Verbales o no Verbales de Ansiedad

Evaluación

Referente a la Evaluación se logró los resultados esperados según como se menciona a continuación:

DX.1: (00039) Riesgo de aspiración según lo evidenciado con desperfecto de la cavidad para deglutir, reflejo nauseoso.

NOC 1: Puntuación de cambio indicadores de logro:

193506: Seleccionar comida de consistencia adecuada: se encontraba en desviación del rango normal (5) logrando una puntuación de cambio de +2.

193515: Mantiene los requerimientos nutricionales recomendados: Luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala de sin desviación del rango normal (5) logrando una desviación de cambio+2.

193502: Identificar los factores de riesgo de aspiración: se encontraba en una escala de desviación del rango normal (4) y con las intervenciones de enfermería se encontró en la escala del rango (5), logrando una puntuación de cambio +2

193501: Buscar información actual sobre la prevención de aspiración: ligeramente desviado de la norma (4) y después de la intervención se encontró en la escala sin desviación de la norma (5), anotando 2 puntos.

DX.2: (00201) Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz según lo evidenciado por lesión cerebral.

NOC:2 Los puntos de logro han cambiado.

090901: Conciencia: se encontraba en la escala de desviación moderada del rango normal (3) y luego de ejecutar las actividades de enfermería planificadas se encontró en una escala de desviación leve del rango (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

090906: Presión intracraneal: se encontraba en una leve desviación del rango normal (4) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala de sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

090924: Capacidad cognitiva: está dentro del rango medio de la desviación en estándar (3) y después de realizar las actividades de cuidado planificadas, se encontró en ligera desviación de la escala del rango normal (4), se obtiene un cambio de +2.

DX.3 (00146) Ansiedad. Relacionado situación desconocida. Evidenciado con insomnio, confusa.

NOC:3: Puntuación de cambio se observó los indicadores de logro.

121105: Inquietud: se encontró en la escala de desviación moderada del rango normal (3) y luego de ejecutar las actividades de enfermería planificada se encontró en una escala de desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

121133: Nerviosismo: se encontraba en desviación leve del rango normal (4) y luego de las intervenciones se encontró sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio +1.

121137: Cefalea: se encontraba en la escala de desviación leve del rango normal (4) y luego de las diversas actividades de enfermería se encontró en la escala de sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio +1.

121138: Dolor: se encontró en la escala de desviación moderada del rango normal (3) y luego de ejecutar las actividades de enfermería planificada se encontró en una escala de desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

121140: Dificultad para relajarse: con desviación moderada (3) y después de realizar actividades de cuidado planificadas se encontró en una escala de desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio +2.

121129: Trastorno de sueño: se encontraba en desviación leve del rango normal (4) y luego de las intervenciones se encontró sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio +1.

Resultados

En el presente estudio, los resultados obtenidos después de la valoración, diagnóstico de enfermería se diseñó el plan de cuidados con los 6 diagnósticos de enfermería los cuales fueron priorizados de acuerdo a las necesidades del paciente, en la etapa de tasación. Esto se hace en base a la diferencia entre el resultado final y el resultado inicial. Como resultado de las intervenciones realizadas para los tres diagnósticos preferidos, se obtuvo una estimación de la variabilidad en el diagnóstico. +2, +2, +2.

Discusión

Riesgo de aspiración

Según T. Herman et al. (2020), se refiere a que el riesgo de inhalación depende de la penetración de secreciones bucofaríngeas sólidas o líquidas en el árbol traqueobronquial, lo que puede suponer un peligro para la salud.

Según Figueredo et al (2019), refiere que la aspiración orofaríngea y nasofaríngea se asoció con complicaciones y riesgos como sangrados, infección, atelectasia, hipoxia, inestabilidad cardiovascular (bradicardia e hipotensión), hipertensión, fuerza intracraneal y daño de la mucosa, náuseas y vómitos y contribuye a la aspiración de líquido bronquial, Repetido la aspiración del tracto respiratorio inferior promueve el crecimiento y la colonización bacterianos y aumenta la probabilidad de neumonía nosocomial.

Refiere Mandel Niederman (2019) que la aspiración es el resultado de un trastorno de la deglución que permite la alimentación por vía oral o gástrico, o ambos, ingresan al pulmón, especialmente en pacientes con reflejo tusígeno ineficaz.

Las características definitorias de la etiqueta diagnóstica fueron: dificultad para deglutir. Según Ariza y Rojas (2020) menciona que una de las principales causas de disfagia orofaríngea corresponde a cambios neuromusculares el 50 % de los pacientes con accidente cerebrovascular presentan disfagia, a su vez, mayor riesgo de discapacidad grave o muerte y otras enfermedades, además, la parálisis supranuclear progresiva, que afecta todas las fases de la deglución.

Según Gobbo et al (2021), el riesgo de aspiración es el deterioro de la capacidad para deglutir que presenta reflejo nauseoso, disminución de la conciencia, aumento del residuo gástrico. La inserción es mediante una sonda nasogástrica y esto a la vez puede causar dolor, incomodidad, vómitos y rechazo del procedimiento por parte de los pacientes el personal de enfermería debe ser consiente de estos riesgos a fin de mejorar la seguridad de los pacientes.

Para ayudar al paciente a disminuir el riesgo de aspiración se consideraron las intervenciones NIC:(1660) monitorización nutricional y NIC:(1056) Alimentación enteral por sonda, con las siguientes actividades:

Observar la presencia de vómitos y náuseas: según Bonini et al., (2016), este síntoma requiere de una evaluación cuidadosa; así mismo, en la administración de medicamentos, hay que tener un buen manejo clínico y específico. Así mismo, en las intervenciones nutricionales, usar una combinación de tratamiento farmacológico y no farmacológico. Que se caracterizan por los antecedentes de náuseas y vómitos incluyendo el no uso de antieméticos. Se destacan en la fase aguda, de los factores de riesgo: son de sexo femenino, edad y menor que 55 años.

Evaluar el estado mental y confusión, depresión y ansiedad, según Arango y Dávila, (2018) un estudio epidemiológico encontró algunos indicios somáticos dolorosos que eran comunes en pacientes con alteraciones de ansiedad con una expansión y en mayor medida en pacientes con síndromes depresivos. Esta presentación clínica aumenta la frecuencia y la gravedad de estos síntomas relacionados con el dolor. La consejería para quejas físicas reduce los diagnósticos de depresión y ansiedad, el estado mental.

Explicar el procedimiento al paciente y confirmar la ubicación de sonda mediante rayos x antes de administrar medicamentos según Barbosa, et al., (2017) La radiografía de tórax y abdomen es una técnica de verificación, considerada el estándar de oro, ya que permite visualizar el recorrido de la cánula nasal y la ubicación de su extremo distal. Aunque se obtienen los resultados ms fiables, este método es caro y no se utiliza en la practica y está indicada para la administración de medicamentos y principalmente la dieta, es un procedimiento común para enfermeros, pero no está libre de riesgos y de tomar decisiones que pueden comprometer la seguridad del paciente.

Levantar la cabecera a 30 a 45° trascurriendo la alimentación el mismo autor Barbosa, et al., (2017) menciona que para la alimentación por sonda nasogástrica es elevar la cabecera

para evitar complicaciones como un neumotórax para la alimentación del paciente hospitalizado en una altura adecuada y cómoda. Si el paciente camina el busca su propia comodidad.

Sitúa si hay mayor sensación de náuseas y vómitos. Refiere: Lúquez, et al., (2019) que varias molestias gastrointestinales superiores, que pueden tener un origen gastrointestinal, incluyendo dolor o ardor epigástrico, saciedad temprana y plenitud después de comer. Pueden presentarse otros síntomas inespecíficos como náuseas, vómitos, hinchazón subjetiva, eructos y acidez estomacal. En el 80% de los pacientes, los síntomas empeoran al comer.

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

Perfusión alterada del tejido cerebral: la hipoxia con agotamiento del tejido debido a la falta de suministro de sangre a cualquier parte de la masa cerebral, al suministro de sangre del cerebro, se denomina perfusión cerebral, diferentes trastornos como una isquemia (Pérez & Merino, 2019).

Según T. Herman et al. (2018-2020), los describe como propensos a la reducción del suministro de sangre al tejido cerebral, lo que puede ser peligroso para la salud. Se realizó un diagnóstico médico en el paciente examinado: accidente cerebrovascular - accidente cerebrovascular, manifestado por un déficit en el nivel de conciencia y otros síntomas neurológicos en forma de disminución de la fuerza muscular, factores asociados a este diagnóstico.

La tensión de perfusión cerebral es requerida para perfundir el tejido nervioso para una función metabólica adecuada. Una presión de perfusión cerebral menor de 50 mm Hg implica una disminución severa del flujo sanguíneo cerebral y esto conlleva al riesgo de presentar una isquemia cerebral refiere (Ortiz, et al,2018).

García et al. (2019) refiere que 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. Hay 2 tipos de ictus: hemorrágico e isquémico. Estos suelen dañar permanentemente el tejido cerebral. Los factores causantes de ictus isquémico más comunes son: hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, hipercolesterolemia, dependiendo de la duración del déficit neurológico por isquemia cerebral.

Los factores de riesgos para esta etiqueta diagnóstica fue la lesión cerebral, según Hernández & Salgado (2016), controlar el estado de perfusión tisular. no mejora el pronóstico de los pacientes críticos. Es importante eliminar rápidamente la hipoperfusión tisular para preservar la función tisular y evitar el posterior desarrollo de falla multiorgánica, que es la causa de la muerte. Suministro de oxígeno insuficiente según sea necesario. La cantidad de oxígeno depende de las necesidades metabólicas de cada tejido, se caracteriza por la secreción de cortisol, el cual es necesario para asegurar el transporte de oxígeno y nutrientes a las células. realizar sus funciones. Cualquier lesión aguda puede provocar hipoxia a nivel tisular y la consiguiente disfunción celular. En hipoxia severa, el suministro de oxígeno se reduce.

Para ayudar al paciente a disminuir el riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz se consideraron las intervenciones NIC (2620): Monitorización Neurológica, con las siguientes actividades:

Vigilar el nivel de conciencia. Padilla, et al. (2017) refiere que el nivel de conciencia puede presentar alteración es conocido como el síndrome confusional. puede ser causada por cualquier desarrollo que deteriore específicamente las estructuras subcorticales o los hemisferios cerebrales. se emplean distintas escalas estandarizadas como el Glasgow,

Monitorizar los signos vitales. Tessorolo, et al., (2019) menciona que identificar precozmente los signos y síntomas que preceden el colapso los signos vitales de alerta son los signos de shock, neurológicos, el malestar y los cambios más prevalentes son la FC, FR y Sat O₂ y síntomas. Es preocupación primordial del grupo de enfermería adecuar la atención del paciente, los signos vitales y garantizar un cuidado integral y continuo.

Observar si el paciente refiere cefalea: González, (2022) El trauma es posterior al dolor de cabeza que es un síntoma muy frecuente. La cefalea postraumática y la hipertensión intracraneal se caracteriza por cefalea, vómitos, diplopía, edema del nervio óptico y, en los casos más graves, alteración de la conciencia, que es una afectación los casos graves pueden manifestarse como hipertensión, bradicardia e insuficiencia respiratoria (tríada de Cushing). Es importante reducir la presión intracraneal (HIC), y mejorar el oxígeno del cerebro y la homeostasis sistémica para mejorar la vida y la rehabilitación funcional del paciente.

Monitorización de la presión intracraneana; García et al., (2016) Refiere que el objetivo es mantener la presión arterial media (PAM) y evitar elevaciones de la PIC. Por lo tanto, con base en criterio clínicos y de imagen, se tomó la decisión de cateterizar para monitoreo de presión intracraneal. En la unidad de cuidados intensivos también se continuo con el tratamiento dirigido a mejorar la presión de perfusión cerebral. Detección temprano de aumento de la presión intracraneal y/o hernia cerebral.

Comunique al médico cada detalle que desarrolle el estado del paciente. García Jiménez (2017) sostiene que una comunicación eficiente médico-enfermera, sobre todo el informar prontamente cualquier situación que se observa y valora que pueda repercutir en la seguridad clínica del paciente es de suma importancia. El enfoque basado en la comunicación enfatiza la comunicación afectiva entre los expertos en la salud, ya que viene a ser la piedra angular para la calidad de los cuidados y la seguridad del usuario.

Análisis de memoria reciente, capacidad de atención, memoria pasada, estado de ánimo, influencia y comportamiento: Padilla, et al., (2017) Refiere que es un problema frecuente el nivel de atención y sirve para interpretar la disposición de un paciente en relación a la suficiencia para interaccionar con el medio y entender la validez; Determinar y establecer el grado de alteración del estado de conciencia y realizar observación ambulatoria.

Observar la respuesta de los medicamentos Refiere Vera Carrasco, (2020) que el profesional de la salud debe tener en cuenta situaciones que se presenta para enfrentar. El

manitol puede causar desequilibrio electrolítico. Otros estudios también han demostrado que la dexametasona desinflama el edema tratamiento principal es la meningitis neumocócica. captopril tiene a tratar la hipertensión arterial que conduce a la disminución del vasopresor y reducir la aldosterona Labetalol su objetivo es tratar la hipertensión severa y es una combinación de α - y β -bloqueadores su acción vasodilatadora arterial, que ayuda a disminuir el gasto cardiaco.

Ansiedad

Según T. Herman & Shigemi NANDA INTERNATIONAL (2018-2020), dice que se trata de una percepción perezosa y preocupante de incomodidad o amenaza acompañada de una respuesta automática (a menudo inespecífica o de origen desconocido) a una sensación de estrés inducida por la anticipación del peligro.

Según Díaz Tobajas, et, al (2017). Ansiedad. se caracteriza por el temor y la intranquilidad excesiva y por alteraciones con comportamientos conexos. Se destacan que resulta muy graves los síntomas lo cual provocan descontrol o incapacidad para funcionar de manera común. Tales trastornos se caracterizan o se detectan por la preocupación excesiva que tiene la personas al tener ansiedad.

Santos et al, (2021) La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado miedo siendo ésta una respuesta adaptativa. De importancia para la Psicología; hace referencia a un estado de excitación, inquietud o ansiedad, considerada una de las emociones humanas más comunes.

En el caso clínico las características definitorias en el paciente fueron el Insomnio, movimientos que muestran impaciencia, temor, sobre salto, aumento de la presión arterial. Martínez, et al, (2019) refiere que el insomnio se describe como una dificultad para conciliar en el inicio del sueño, su duración o calidad, que se presenta a pesar de las inminentes circunstancias y oportunidades que existen, acompañada de molestias o menoscabo de la vida

de las personas. Se requiere efectuar un correcto y certero diagnóstico para prescribir un procedimiento que haga que el sueño sea duradero y de calidad.

Respecto a los movimientos que muestran impaciencia Moyano Diaz, (2017) refiere que la ansiedad es un estado de agitación como respuesta emocional fisiológica, caracterizado por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, simpático y aspectos que implican comportamiento del ser humano. Que manifiesta con movimientos impulsivos el individuo que la busca solución al peligro. estudios sobre la ansiedad demuestran que se presentan en distintas formas. Como neurosis la sensación sistema nervioso autónomo, somático. Presentación de palpitaciones, sudoración, temblor y comportamientos poco adaptativos (tartamudeo, hiperactividad, movimientos torpes y repetitivos, expresión facial).

Asimismo, Lizarazo, et al (2017) refiere que la angustia son los accesos emocionales, entre ellos la angustia tienen factores biológicos y de estructuras glandulares y nerviosas, de funcionamiento sobre reacciones neurohormonales y bioquímicas, las teóricas son amparadas por experiencias psicológica.

Además, Delgado y Sánchez (2019) sostiene que el temor y la ansiedad son trastornos emocionales y desordenes psiquiátricos en la cual se puede mencionar muchas enfermedades de acuerdo a la intensidad se puede definir el riesgo y el grado que cursa el sujeto.

Choliz (2015) refiere que la reacción del temor y el miedo se produce ante un peligro real, siendo esta reacción proporcional al estímulo; por el contrario, en el temor es desproporcionado la peligrosidad del estímulo, patológico de los trastornos de ansiedad, estando influidos por una reacción de miedo desmedida e inapropiada; definiéndose el miedo según la Real Academia (2017).

En cuanto al aumento de la presión arterial, Cruz Aranda (2021) menciona que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica de causas múltiples, que produce daño vascular. Y el aumento de la presión arterial es la ansiedad y la depresión, que constituye afecciones más frecuentes. En los pacientes adultos mayores que se encuentra en un estado

de fragilidad. El gasto cardiaco determina el incremento de la frecuencia cardiaca. El sistema muscular esquelético, corazón, cerebro. Son responsable del incremento de la adrenalina. La ansiedad y la depresión activan la renina-angiotensina, aldosterona y el cortisol (ACTH) vasopresina son hormonales que contribuye al aumento de la presión arterial inducido por la ansiedad y la depresión.

El factor relacionado situación desconocida, se observa confusa según Padilla, et al., (2017) refiere que el Estado de alteración de la función cognitivas alteradas caracterizado por reducir la atención con contenido alterado de la conciencia, pensamiento desorganizado y de evolución fluctuante. Por lo general es causado por un daño cerebral focal en el lóbulo frontal, parietal derecho o ganglios basales. o confusión grave.

Se consideró el NIC Apoyo emocional y disminución del nivel de ansiedad y se ejecutaron las actividades:

Comentar la experiencia emocional con el paciente. Elers & Gilbert, (2016) refiere que La enfermera, establece una comunicación necesaria con el fin de satisfacer las necesidades del paciente y lograr un mayor cuidado. La comunicación con el paciente y familiares, permite tanto la enfermera como el paciente tengan un vínculo terapéutico que lo favorezca, parte de su función de la enfermera es satisfacer y brindar cuidados que de cierta forma no solo una enfermera se somete a esto, sino que también lo hacen por naturaleza humana, la comunicación es recíproca tanto como en el paciente como con la enfermera. el paciente se identificar con la persona que le Brinda cuidado. El enfermero promueve la situación y las sensaciones tanto como la expresión que radica los sentimientos relacionados con su percepción el problema que pueda conllevar se ayuda al paciente de manera espontánea y reforzando los diferentes mecanismos proporcionales de personalidad que le brindan la satisfacción necesaria.

Ofrezca declaraciones empáticas o de apoyo para ayudar al paciente a descubrir tales sentimientos depresivos formando parte de ellos la tristeza e ira. Triana Restrepo (2017) refiere

al hecho que necesitamos comprender sobre las circunstancias, los sentimientos y las necesidades del paciente, lo cual es fundamental para el comienzo de un vínculo terapéutico. La empatía es una de las grandes facetas que complementan a una enfermera, ya que además toma la capacidad de comprender de manera eficaz al paciente en diferentes circunstancias. Por lo tanto, la empatía es esencial en cualquier relación enfermera-paciente y, esta relación es únicamente de ayuda. Este es un problema entre las personas que necesitan atención y la enfermera.

Escuchar las expresiones de sentimiento y creencia. Castro Sixto (2017) refiere que escuchar los sentimientos y su creencia tiene la capacidad de aliviar las tensiones la mayoría de las veces el paciente se sienta incomprendido porque no ha tenido la posibilidad de poder expresar sus dudas y temores escuchando activamente damos la posibilidad de compartir y proporcionar apoyo emocional. En situaciones de crisis es sentirse aceptado y comprendido. Respetando sus propias creencias, vivencias y que la persona pueda empezar a aceptar su realidad. Es cierto que muchas veces la excusa que utiliza el profesional para no detenerse en el mundo interior del paciente o familia. Por qué detenerse y escuchar es compartir sus sentimientos creencias que implica el esfuerzo de acercarnos y ponernos en el lugar de otro.

Proporcionar ayuda en la toma de decisiones, Daymara Diaz (2015) refiere quien toma una decisión debe identificar todas las alternativas disponibles, pronosticar sus consecuencias y evaluarlas según los objetivos y metas trazadas. Para ello, se requiere una precisa elección y resolver diferentes contextos.

Comprender la situación en la que pasa un paciente con estrés desde la perspectiva de una enfermera, Galeano López, (2017) refiere que las personas altamente relajadas con una condición psicológica buena, tienen un sentido de control y de autoeficacia, le autoriza influir en el entorno de acuerdo a las necesidades, con planes trazados y metas de vida. Se aceptan y son capaces de tener un vínculo ante las diferentes circunstancias a las que se enfrentan, y cuando lo hacen, lo hacen con estrategias.

Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo, Galeano López, (2017) refiere que La identificación de las estrategias para brindar seguridad en al alto nivel de bienestar, permite descubrir las estrategias que deben ser desarrolladas o enseñar para ayudar a promover y reducir la inseguridad o el miedo que afecta psicológicamente la salud del paciente, brindar seguridad es el bienestar psicológico del género, tanto hombre como mujer. La incertidumbre está relacionada con el miedo la ansiedad por eso las enfermeras toman un rol importante por ello deben de capacitarse y mejorar sus capacidades para un mejor cuidado y al cabo no haiga incertidumbre y posiblemente mejoren la seguridad del paciente, el apoyo para aceptar, manejar y hacer frente a la enfermedad o discapacidad que afronta el paciente, lo que puede ayudar a mejorar su vida de maneja asombrosa.

Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad, Valderrama & Sánchez, (2018) Refiere que el diagnóstico de una enfermedad que amenaza la vida es uno de los factores estresantes que podrían precipitar un trastorno de estrés postraumático. A las alteraciones psicológicas dadas inicialmente por el diagnóstico de la enfermedad.

Sentimientos tales como la ira tristeza según Díaz Tobajas, et, al (2017) indica determinar el grado intranquilo, miedo insatisfacción, temor, cuanto más conozca sobre sus sentimiento y emociones en este proceso mejor podremos dar un soporte emocional brindado a la vez una terapia comunitaria.

Conclusiones

Como conclusión, de acuerdo con los problemas identificados en el paciente, se ejecutó el proceso de atención de enfermería se desarrolla en cinco etapas, ayudando a los ancianos a recibir cuidados de alta calidad y calidez. El objetivo de la enfermería es proporcionar al paciente cuidados y calidad en todos sus aspectos esenciales e integrales.

Se brindó cuidados de las necesidades básicas e integral al paciente adulto. En todas las fases de atención de enfermería. Con cuidado, humanizado, individualizado, humanístico,

eficiente. Trata a toda la persona que necesita atención de enfermería, con énfasis en la atención segura y eficaz.

Referencias bibliográficas

- :Mandel LA, N. (2 de junio de 2019). Neumonía por aspiración. *Nuevos enfoques: microbiología y patogénesis*, 2(1), 1-1. doi:380:651-63 DOI: 10.105
- Alexander Rodríguez., E. C. (1 de 03 de 2020). La detección tardía del deterioro neurológico agudo. *Biomédica*, 40(1), 89-101. doi:https://doi.org/10.7705/biomedica.4786
- Arango-Dávila, C.-H. G. (14 de 12 de 2018). Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor. *revista colombiana de psiquitria*, 1(47), 26-51. doi:doi:10.1016/j.rcp.2016.10.007
- Ariza-Galindo, C. J. (10 de julio de 2020). Disfagia en el adulto mayor. *universidad medica*, 65(4). doi:DOI: https://doi.org/10.11144/J
- Barbosa Dias, F. E. (04 de 06 de 2017). Procedimientos de medición y verificación de posicionamiento de la. *revista latino americana de enfermería*, 1-13. doi:DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1841.2908
- Bonini Moysés, A. M. (16 de 04 de 2016). Revisión integradora de los factores relacionados al diagnóstico de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 26(2), 2-16. doi:DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1176.2812
- caracterizaron, A. M. (16 de 4 de 2016). Revisión integradora de los factores relacionados al diagnóstico de enfermería en náuseas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 24(2), 10-16. doi: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/15188345.1176.2812
- Carrasco, O. V. (10 de 12 de 2020). USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y NORMAS PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN. *revista medica de la paz*, 26(2), 20-93. Recuperado el 04 de 10 de 2022, de http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v26n2/v26n2_a11.pdf
- Castro, S. (02 de 12 de 2017). Una aproximación al complejo al arte. *AISTHESIS*, 62(1), 67-82. Recuperado el 02 de 09 de 2022, de http://dx.doi.org/10.7764/aisth.62.4

- Choreño Parra, j. a. (febrero de 2019). Enfermedad vascular cerebral isquémica. *Medicina Interna de México*, 35, 63. Recuperado el 18 de mayo de 2022, de dr.guadarrama.ortiz@cennm.com
- Choreño Parra, jose alberto, C.-C. m.-O. (19 de febrero de 2019). Enfermedad vascular cerebral isquémica. *Medicina Interna de México*, 35(01), 63. Recuperado el 18 de mayo de 2022, de <https://doi.org/10.24245/mim.v35i1.2212>
- Cruz-Aranda, J. E. (26 de marzo de 2021). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *medicina interna de mexico*, 35(4). Recuperado el 10 de 10 de 2022, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515
- DAVILA, M. A. (2017). TESIS. Obtenido de [file:///C:/Users/Eduardo/Desktop/Garc%C3%ADa%20D%C3%A1vila_IFPROF_2017%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Eduardo/Desktop/Garc%C3%ADa%20D%C3%A1vila_IFPROF_2017%20(5).pdf)
- daymara, D. D. (15 de 06 de 2015). Toma de decisiones: el imperativo diario de la vida en la organización moderna. *ACIMED*, 13(3), 1. Recuperado el 02 de 09 de 2022, de daymara@tel.etecsa.cu
- Delgado Reyes, A. C. (10 de 06 de 2019). MIEDO, FOBIAS Y SUS TRATAMIENTOS. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 798-833. doi: acdelgado58718@umanizales.edu.co
- Díaz Tobajas, M. C. (10 de enero de 2017). Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados. *Enfermería Global*(45), 250. doi:DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.232>
- Elers Mastrapa, y. G. (30 de 01 de 2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. (mastrapa, Ed.) *Revista cubana de enfermería*, 32(4), 2-4. Recuperado el 20 de 10 de 2022, de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

- Estrada, B. ..., & Morales Martínez, I. c. (15 de 09 de 2018). PSICOLOGÍA DE LAS EMOCIONES POSITIVAS: GENERALIDADES Y BENEFICIOS. *ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA*, 19(1), 104-119. Recuperado el 12 de 10 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29232614006.pdf>
- Figueredo Borda, N.-P. D.-V. (4 de agosto de 2019). MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA: SUSTENTO PARA. *Modelos y Teorías de Enfermería*, 8(2), 33-42. doi:DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
- Galeano López, R. L. (16 de 12 de 2017). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en. *Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 31-38. Recuperado el 02 de 09 de 2022, de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2414-89382017000200031
- García Alfonso, c. M.-F. (25 de febrero de 2019). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Universitas Medica* |, 60(3), 4. Recuperado el 18 de mayo de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n3/0041-9095-unmed-60-03-00041.pdf>
- García Alfonso, c. R. (25 de febrero de 2019). Actualización en diagnóstico y tratamiento. *universitas medicas*, 60(3), 4. doi:DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.actu>
- García Jiménez, A. B. (2017). *La Comunicación Médico-Enfermera. Implicaciones para el paciente, barreras y estrategias de mejora*. Informe, Universitat de les Illes Balears, España. Obtenido de https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4265/Garcia_Jimenez_Ana_Belen.pdf?sequence=1
- García-Lira, J. R.-V.-V.-R.-M.-E. (11 de 06 de 2016). Monitorización de la presión intracraneal en traumatismo craneoencefálico seero. *revista chilena en pediatría*, 87(5), 388-394. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.04.006>

- Gobbo Motta.Ana Paula., G. R. (7 de 29 de 2021). Eventos adversos relacionados con sondas nasogástricas y/o. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 1. doi:DOI: 10.1590/1518-8345.3355.3400
- GONZÁLEZ-JOHNSON, L. Z. (02 de enero de 2022). Actualización en el tratamiento del síndrome de hipertensión. *revista medico de chile*, 150(1), 76-87.
doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000100078>
- Guillermina Barril, g. a. (1 de 06 de 2018). Importancia de la monitorización nutricional dentro del cuidado integral del paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Unidad de Enfermedad Renal Crónica Avanzada nefrología* , 10(1), 1-93. Recuperado el 10 de 8 de 2022, de gbarril43@gmail.com
- Hernández-González, &. S. (2016). Monitorización de la perfusión tisular en el paciente. *revista científica ciencia medica*, 16(2), 41-47. Recuperado el 08 de 18 de 2022, de cielo.org.bo/pdf/rccm/v19n2/v19n2_a08.pdf
- Hernández-González. Guadalupe Lisseth., S. R. (09 de 12 de 2016). Monitorización de la perfusión tisular en el paciente. *revista científica ciencia medica*, 19(2), 43-47.
Recuperado el 08 de 18 de 2022, de lisseth.hernandezg@gmail.com
- Herrera Mercedes., L. j. (25 de 06 de 2020). Factores de riesgo de depresión post ictus. *INVESTIGACIÓN ORIGINAL* /, 181_189. doi:DOI: 10.20453/rmh.v31i3.3808
- Herrero Solano, Y. R. (06 de 07 de 2020). Estados emocionales en pacientes con rehabilitación protésica. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(3), 1-14. doi:* <https://orcid.org/0000-0002-0654-3829>
- julio, t. (16 de marzo de 2017). Ayúdeme doctor, estoy muy enfermo! Una actualización de la clásica. *hipocondria al vigente trastorno de ansiedad por enfermedad*, 4(1), 82.
doi:Ayúdeme doctor, estoy muy enfermo! Una actualización de la clásica
- LIZARAZO B, a. V. (5 de 10 de 2017). ASPECTOS CLINICOS DE LA ANGUSTIA. *Ponencia ofieial presentada al V Congreso de Psiquiatria de Colombia*, 2744-. Recuperado el 31

de 08 de 2022, de file:///C:/Users/FELICITA/Downloads/Dialnet-AspectosClinicosDeLaAngustia-4895377.pdf

Lúquez Mindiola, a. R. (04 de 06 de 2019). Enfoque diagnóstico y terapéutico de dispepsia y dispepsia funcional:. *Sociedad de Gastroenterología del Perú*, 39(2), 141-150.

Recuperado el 18 de 08 de 2022, de waoteror@gmail.com

Malaga german, D. I. (21 de 2 de 2018). La enfermedad cerebrovascular en el Perú:. *acta medica peruana*, 1, 2. Recuperado el 11 de 05 de 2022

Martínez Hernández, o. M. (01 de 04 de 2019). Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. *revista medica electronica*, 41(2), 483-495.

doi:<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n2/1684-1824-rme-41-02-483.pdf>

Mercadé, P. T. (10 de 12 de 2017). Interpretación clínica de las pruebas analíticas. *Variables fisiológicas, medicamentosas, analíticas y patológicas*, 12(2), 1-44. Recuperado el 22 de

10 de 2022, de <http://www.ub.edu/farmaciapractica/sites/default/files/interpretacion.pdf>

Miranda Limach, k. N. (16 de 04 de 2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *enfermería universitaria*, 16(4), 374-386. doi:DOI:

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Morejón Reinoso, O. M. (01 de 06 de 2015). Importancia de la interpretación del colesterol total y de los triglicéridos para el diagnóstico de las dislipidemias. *revista cubana de angiología y cirugía cardiovascular*, 16(1), 1-13. doi:doi:10.177/1559827613507534., doi:10.1016/j.atherosclerosis.2011.06.012

Moyano DíazEmilio. (27 de 10 de 2017). Afrontamiento, salud mental y felicidad bajo huelga y. *periodico electronico en psicologia*, 69(2), 157-167. Recuperado el 31 de 8 de 2022, de

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v69n2/11.pdf>

Naranjo Hernández, Y. M. (12 de diciembre de 2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de. *revista archivo medico de camahuey*, 22(2), 231-242.

- Recuperado el 20 de diciembre de 2022, de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013
- Ozamiz-Etxebarria, N.-S.-...-G.-M. (2 de 04 de 2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *COVID-19; Trastorno de Estrés Traumático; Trastornos de Ansiedad*, 36(4), 1-10. doi:doi: 10.1590/0102-311X00054020
- Padilla-Zambrano, h.-V.-S. d.-C.-M.-L.-S.-S. (02 de 10 de 2017). Coma y alteraciones del estado de conciencia:. *revista chilena de neurocigia*, 44(2), págs. Pájaro-Mojica.
Recuperado el 21 de 08 de 2022, de
https://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v44_n1_2018/padilla-zambrano_p89_v44n1_2018.pdf
- Pantaleón Bernal, o. M. (1 de 06 de 2016). Importancia de la interpretación del colesterol total y de los triglicéridos para el diagnóstico de las dislipidemias. *revista cubana de angiología y cirugía vascular*, 16(1), 1-17. Recuperado el 17 de 08 de 2022, de
<http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v16n1/ang08115.pdf>
- Parra S., D. (19 de 12 de 2016). La obligación de informar al paciente. Cuestiones sobre el derecho a ser informado. *revista medica de chile*, 141(12), 10-55.
doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-9887201300120001>
- Piloto Cruz, a. R. (25 de 11 de 2020). La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. *revista cubana de medicina militar*, 49(3), 1-12. doi:<https://orcid.org/0000-0003-2133-1821>,<https://orcid.org/0000-0001-5205-9571>
- Quingaluisa, M. (2018). *repositorio*. Obtenido de
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf>

- Ramirez Elias, A. (abril/junio de 2016). enfermeria universitaria. *proceso de enfermeria lo que si es y lo que no es*, 13(2). Recuperado el 02 de mayo de 2022, de <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>
- Regino-Ruenes, Y. M.-V.-F. (20 de 04 de 2020). La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados. *PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR*, 28(2), 648-655. doi:<https://doi.org/10.24875/rccar.m21000108>
- Rojas, M. J. (19 de agosto de 2013). ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LOS NIVELES. *Saber, Universidad de Oriente, Venezuela.V*, 25(3), 273-278. Recuperado el 18 de mayo de 2022
- Tessorolo Souza, . T. (13 de 08 de 2019). Identificación de las señales de alerta para la prevención de la parada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 1-9. doi:DOI: 10.1590/1518-8345.2853.3072
- Triana Restrepo., M. C. (10 de mayo de 2017). La empatía en la relacion enfermera paciente. *avances de enfermeria*, 35(2), 121-122. doi:doi: 10.15446/av.enferm.v35n2.66941
- Valderrama Rios, M. C. (31 de 05 de 2018). Trastornos de ansiedad y depresión en relación. *revista colombiana de psiquiatria*, 47(4), 212-220. Recuperado el 02 de 09 de 2022, de correo electrónico: m.carolina.valderrama.r@gmail.com (M.C. Valderrama Rios).
- Vega-Hurtado, C. (02 de 04 de 2020). Importancia de las estrategias de comunicación entre medico y paciente. *revista medica del instituto mexicano de seguro social*, 58(2). doi:DOI: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000017>
- Vera Carrasco, o. (1 de 12 de 2020). USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y NORMAS PARA LAS buenas practicas de prescripcion. *educacion medica continua*, 28(2), 78-91. Recuperado el 21 de 08 de 2022, de http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v26n2/v26n2_a11.pdf

Apéndice

Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnóstico enfermero	Planeación			Ejecución			Evaluación		
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado a lesión Cerebral NANDA 252	Resultado: Estado neurológico (cod.0909)	2	Mantener en:	Intervención: monitorización Neurológica: (cod.2620)				4	*2
	Escala: gravemente comprometido (1) no comprometido (5)		Aumentar a: 3	Actividades					
	Indicadores			2620.01 vigilar el nivel de conciencia	→	→	→		
	193501: buscar información actual sobre la prevención de la aspiración.	2		2620.02. monitorizar la frecuencia y neuroológica según corresponda.	→	→	→		
	193502: identificar los factores de riesgo de aspiración.	2		2620.03 monitorizar signos vitales	→	→	→	4	
	193506: seleccionar la comida de consistencia adecuada.	2		2620.04 observar si el paciente tiene cefalea	→	→	→	3	
	193515: mantiene los requerimientos nutricionales recomendados	2		262.05 monitorizar la presión arterial				3	
				2620. 06 Notificar al médico los cambios en el estado del paciente	→	→	→	4	
				2620. 07 Analizar nivel de atención, memoria pasada, estado de ánimo, afecto.	→	→	→		
			2620. 09 Observar la respuesta a los medicamentos	→	→	→			

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de aspiración. relacionado con deterioro de la capacidad para deglutir NANDA Cod. (00039)	Resultado: Riesgo de aspiración (cod.1940)	2	Mantener en:	Intervención: Monitorización nutricional. (cod. 1160)				4	+2
	Aumentar a: 3		Actividades						
	Escala: Gravemente comprometido (1) no comprometido (5)			1661.01 observar la presencia de vómitos y nauseas.	→	→	→		
				1662.02 motorizar la ingesta calórica y dietética	→	→	→		
	Indicadores			1663.03 evaluar el estado mental confusión, depresión y ansiedad	→	→	→		
	193501: buscar información actual sobre la prevención de la aspiración	2		1664.04 realizar pruebas de laboratorio y monitorizar resultados colesterol albuminas sérica. etc	→	→	→	4	
	193502: identificar los factores de riesgo de aspiración	2		NIC:(1056) Alimentación enteral por sonda				4	
	193506: seleccionar la comida de consistencia adecuada.	2		105701 explicar el procedimiento al paciente	→	→	→	4	
	193515: mantiene los requerimientos nutricionales recomendados			106202 observar si hay náuseas y vómitos	→	→	→		
			1060 03confirmar la colocación de la sonda mediante rayos r antes de administrar medicamentos	→	→	→			

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Ansiedad: relacionado con estado de conciencia evidenciado confusa. NANDA: cód. (00146).	Resultado: nivel de ansiedad. Cod. (1211).	2	Mantener en:	Intervención: Apoyo emocional. cód., (5270) Pág. (74)				4	+2
			Aumentar a: 3	Actividades					
	Escala: Gravemente comprometido (1) a no comprometido (5)			52701 comentar la experiencia emocional en el paciente	→	→	→		
				52702 realizar afirmaciones empáticas o de apoyo	→	→	→		
	Indicadores			52703 ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad ira o tristeza	→	→	→		
	121105: Inquietud.	2		52704 escuchar las expresiones de sentimiento y creencia	→	→	→	3	
	121133. Nerviosismo.	2		52705 proporcionar ayuda en la toma de decisiones	→	→	→	4	
	121137.cefalea	2			→	→	→	4	
	123338.dolor.	2		Disminución de la ansiedad. (5820)				4	
	121140.dificultad para relajarse.	2		Actividad:				4	
	121129.transtorno de sueño.	2		58202 tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante	→	→	→	3	
				58203 permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo	→	→	→		
				58204 ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad	→	→	→		
			58205 observar si hay signos verbales o no verbales de ansiedad	→	→	→			

Apéndice B. Guía de valoración



GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

AL PACIENTE NEUROLÓGICO

Nombres del usuario: Haydee CRUZADO CASANOVA Fecha de Nacimiento: 29/9/1940 Edad: 80 Sexo: F M ()
 Fecha de ingreso al servicio: 5/3/2020 hora: 9:15pm grado de dep. III IV. HCL 0700 575 Teléfono: _____
 Procedencia () emergencia consultorio () otros _____ condición particular SIS () SOAT ()
 Peso 68.00 Estatura 1.65m P.A. 130/69 F.C. 86x' T 38.3° PAM 90 Telefono _____
 Grupo sanguíneo O+ fuente de información: paciente () familiar () amigo () otros Hijo
 Motivo de Ingreso: Cefalea intensa, pérdida de memoria Diagnóstico Médico: INFARTO CEREBRAL
 Valoración subjetiva con Antec. de Anemia y mareos, recibe fuerte impresión, cefalea, habla incoherente, pérdida de memoria

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

I. PATRON PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD		Deambulación: Independiente () Asistida () Imposibilitado () Movilidad de miembros contracturas () flacidez () parálisis () Comentarios: <u>Reposo Absoluto</u>																			
Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: HTA <input checked="" type="checkbox"/> DM () GASTRITIS () TBC () Asma () Otros: <u>Dislipidemia ± 2 años - Varices piernas (E)</u>		ESCALA DE RIESGO DE CAIDA Escala de riesgo de caídas (J) DOWNTON 1993 Riesgo de caída 2 puntos <table border="1"> <thead> <tr> <th>Riesgo de caída</th> <th>Puntos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Caidas previas</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Medicamentos</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Deficits sensoriales</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Estado mental</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Deambulación</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		Riesgo de caída	Puntos	Caidas previas	0	Medicamentos	0	Deficits sensoriales	0	Estado mental	0	Deambulación	0						
Riesgo de caída	Puntos																				
Caidas previas	0																				
Medicamentos	0																				
Deficits sensoriales	0																				
Estado mental	0																				
Deambulación	0																				
Antecedentes Familiares Cáncer () HTA <input checked="" type="checkbox"/> DM () TBC () Asma () Alergias y/o Reacciones: Medicamentos (-) Especifique/otros: <u>Penicilina</u> Factores de Riesgo: Tabaco () Alcohol () Drogas () Automedicación () Especifique: _____ Hospitalizaciones Previas: Si () No () Estilos de vida: Deporte () Consume Agua <input checked="" type="checkbox"/> Frutas - Verduras <input checked="" type="checkbox"/> Estado de Higiene Corporal: Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular () Mala () ¿Conoce sobre su enfermedad? Si () No ()		Riesgo bajo 0 a 2 Riesgo medio de 3 a 4 puntos Riesgo Alto 5 De 5 a 9 puntos.																			
II. PATRON DE ACTIVIDAD - EJERCICIO Aparato Respiratorio: Frecuencia respiratoria: <u>20</u> rpm Aparato Respiratorio: Normal <input checked="" type="checkbox"/> Disnea () Polipnea () Oxígeno () TET () Ventilación mecánica () Otros: _____ Simetría Torácica: Simétrico <input checked="" type="checkbox"/> Asimétrico () Murmullos Vesiculares: ACP <input checked="" type="checkbox"/> HTI () HTD () Ruidos agregados: Ninguno <input checked="" type="checkbox"/> Roncantes () Crepitanes () Sibilantes () Estridor () Uso de músculos respiratorios: Ninguna <input checked="" type="checkbox"/> Intercostales () Subcostales () Ritmo: Regular <input checked="" type="checkbox"/> Irregular () Profundidad: Normal <input checked="" type="checkbox"/> Superficial () Profunda () Drenaje Torácico: Sí () No <input checked="" type="checkbox"/> Oscila Sí () No () Actividad Circulatoria: Frecuencia cardíaca: <u>86</u> por minuto Ritmo cardíaco: Regular <input checked="" type="checkbox"/> Irregular () Pulso: Normal <input checked="" type="checkbox"/> Fuerte () Débil () Llenado Capilar: < 2" <input checked="" type="checkbox"/> > 2" () Autocuidado: Situación Funcional: Reposo Absoluto <input checked="" type="checkbox"/> Reposo Relativo () Se moviliza solo () Función Motora: Conservada <input checked="" type="checkbox"/> Alterada () Ausente () Anopsia: OD () OI () Hemianopsia: OD () OI () Amaurosis: OD () OI ()		III. PATRO PERCEPTIVO Y COGNITIVO Nivel de conciencia: Orientado () Alerta () Despierto () Somnoliento <input checked="" type="checkbox"/> Confuso <input checked="" type="checkbox"/> Irritable () Estupor () Comatoso () Comentarios: _____ ESCALA DE GLASGOW Orientado en tiempo () espacio () persona () Total, de puntaje de glasgow: <u>12/15</u> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>4 Espontánea</td> <td>5 Orientado</td> <td>6 Obedece órdenes</td> </tr> <tr> <td>3 Al hablarle</td> <td>4 Oraciones</td> <td>5 Dolor localizado</td> </tr> <tr> <td>2 Al dolor</td> <td>3 Palabras</td> <td>4 Flexión/retracción del dolor</td> </tr> <tr> <td>1 No responde</td> <td>2 Sonidos</td> <td>3 Flexión anormal al dolor</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 No responde</td> <td>2 Extensión por dolor</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1 No responde</td> </tr> </tbody> </table>		4 Espontánea	5 Orientado	6 Obedece órdenes	3 Al hablarle	4 Oraciones	5 Dolor localizado	2 Al dolor	3 Palabras	4 Flexión/retracción del dolor	1 No responde	2 Sonidos	3 Flexión anormal al dolor		1 No responde	2 Extensión por dolor			1 No responde
4 Espontánea	5 Orientado	6 Obedece órdenes																			
3 Al hablarle	4 Oraciones	5 Dolor localizado																			
2 Al dolor	3 Palabras	4 Flexión/retracción del dolor																			
1 No responde	2 Sonidos	3 Flexión anormal al dolor																			
	1 No responde	2 Extensión por dolor																			
		1 No responde																			
ALTERACIONES Paresia: MSD () MSI () MID () MII () Plejía: MSD () MSI () MID () MII () Tono: Normal <input checked="" type="checkbox"/> Hipotónico () Hipertónico () espástico () Dificultad para comunicarse: Sí () No () Comunicación: Normal () Afásico <input checked="" type="checkbox"/> Disartria () verborreico () Pupilas: OD 1mm () 2mm () 3mm <input checked="" type="checkbox"/> 4mm () Pupilas: ID 1mm () 2mm () 3mm <input checked="" type="checkbox"/> 4mm () si () no () Reactivas si () no () Arreactivas si () no () Miosis () midriasis () Anisocorias ()																					



GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA
AL PACIENTE NEUROLÓGICO

Ptois palpebral: OD () OI ()
 Hipoacusia: OD () OI ()
 Acusia: OD () OI ()
 P.A.: 129/69 mmHg Normotenso () Hipotenso () Hipertenso ()
 Vías Invasivas: Catéter PIC () Fecha inserción: _____
 Vía periférica () Localización: MSI
 Fecha inserción: 16/3/2020 cvc zona _____

Evaluación del dolor:

Escala analógica del dolor si () no ()

IV. PATRON DE ELIMINACION

INTESTINALES
 N° de deposiciones/día: _____ Normal ()
 Estreñimiento () días: 2 Incontinencia () diarrea ()
VESICAL
 Micción espontánea () CUP () poliuria ()
 Oliguria () disuria () anuria ()
 Características de la orina: colorica
SONDA FOLEY. Si () no ()
 Fecha de inicio: 15/03/20 F. de término: 22/03/2020
 Excesiva sudoración: si () no ()
 Problemas con el olor: si () no ()

V. PATRON NUTRICIONAL Y METABOLICO

Piel Normal: Hidratada () Seca () Pálida () Cianótica () Ictérica ()
 Fría () Caliente () Rubicunda () Des pigmentada ()
 Cabello: Normal () Rojizo () Amarillo () Ralo ()
 Quebradizo () Alopecia ()
 Mucosas: Húmedas () Secas () Lesiones dérmicas: Sí () No ()
 Localización y observaciones: _____

Peso: 68 Kg Talla: 1.65 m IMC: 25.18

ALIMENTACION
 Apetito normal () disminuido () inapetente () náuseas () vómitos ()
 Pírosis () disfagia () presenta náuseas si () no ()
 Cantidad _____ frecuencia _____

CARACTERISTICAS
 Tipo de dieta completa () D. blanda () Líquida () Tolerancia oral ()
 Dentadura completa () incompleta () prótesis ()
 Dificultad para masticar. Si () no ()
 Nutrición artificial: SNG () Nutrición parenteral ()
 Fecha de inicio/colocación: SNG. 05/03/2020
 Abdomen: Blando/depresible. () Distendido () Timpánico ()
 Doloroso ()
 Ruidos Hidroaéreos: Normales () Aumentados () Disminuidos ()
 Ausentes ()

VI. PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCOPCEPTO

Estado Emocional: Tranquilo () Triste () Preocupado () Ansioso ()
 Apático () Irritable () Negativo () Indiferente () Temeroso ()
 Intranquilo () Agresivo ()
 Preocupaciones Principales – Comentarios: _____

VII. PATRON DESCANSO Y SUEÑO

Sueño: Conservado () insomnio ()
 Hora de sueño: intervalo
 Interrupción de sueño (N° de veces): _____
 Usa medicamentos para dormir: si () no ()
 Especificar: Quefapina 25mg 1 tab (Noche)

VIII. PATRON TOLERANCIA AL ESTRÉS

Expresa sentimientos y/o se observan signos de preocupación por su situación: Sí () No () Ansiedad () Temor ()
 Expresa sentimientos de: Negación () Ira () Depresión () Aceptación ()

IX. PATRON VALORES Y CREENCIAS

Religión: católica () Adventista () Evangélico () Testigo de jehová ()
 Otros: _____
 Sus ideas o creencias influyen en su alimentación: si () no ()

X. PATRON RELACION DE ROL

Estado Civil: Soltera(o) () Casada(o) () Conviviente ()
 Divorciada(o) () Viuda(o) ()
 Vive: solo () familia () otro: _____
 N° de miembros de la familia: 4
 Ocupación/Profesión: Ama de casa
 Se relaciona con el entorno: Sí () No ()
 Situación Laboral: Estudiante () Trabaja () Desempleado () Jubilado ()
 Ama de casa () Invalidez ()

XI. PATRON SEXUALIDAD REPRODUCTIVA

Edad de Menarquia (1era Menstruación): NO Refiere
 Edad de Menopausia: NO Refiere
 N° de Embarazos: 4
 N° de Abortos: 0
 Método Anticonceptivos: _____
 No utiliza () utiliza (especificar): _____
 Secreciones Anormales en Genitales: Sí () No ()
 Testículos No Palpables: Sí () No () Fimosis: Sí () No ()
 Tratamiento Médico Actual: _____

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

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 Diagnóstico Médico Infarto cerebral, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Abril-2018”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales H. C. C. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. TANIA FLORE QUISPE, bajo la asesoría de la Mg. Delia luz león castro. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

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

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

Nombre y apellido: R.C.C

DNI: 08030350 Fecha: 16 de marzo 2020

Firma

Apéndice D: Escalas de evaluación

Escala de riesgo de caída Downton

Escala de riesgo de caídas (J. H. DOWNTON 1993)		
Riesgo de caída > 2 puntos		
Caídas previas	No	0
	Sí	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulaci3n	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1

Escala de Glasgow de nivel de conciencia

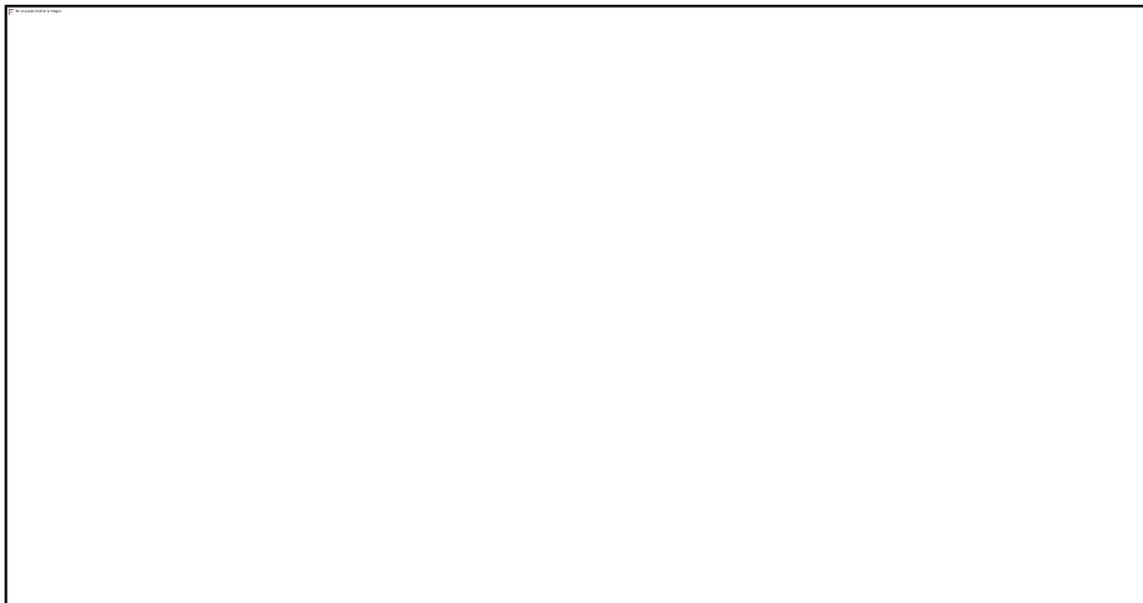
ESCALA DE GLASGOW

Respuesta	Acción	Pts.
RESPUESTA OCULAR 4pts	Espontanea	4
	Al llamado	3
	Al Dolor	2
	Ninguna	1
RESPUESTA VERBAL 5pts	Orientado	5
	Confusa, desorientado	4
	Palabras inapropiadas	3
	Sonidos incomprensibles	2
	No hay respuesta	1
RESPUESTA MOTORA 6pts	Obedece Ordenes	6
	Localiza el dolor	5
	Flexión Normal	4
	Flexión anormal (Decorticación)	3
	Extensión anormal (descerebración)	2
	No hay respuesta	1

LEVE: 15-13 PTS**MODERADO: 12- 9PTS****SEVERO: <8PTS**

Escala del dolor

(EVA)

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the central portion of the page. It is currently blank, serving as a placeholder for content related to the EVA scale.