



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado a la persona con accidente
cerebrovascular hemorrágico en un hospital
público de Chiclayo-2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

Autora:

Cortes Cruz Sharol Abigail
<https://orcid.org/0000-0003-1403-7034>

Asesora:

Dra. Espino Carrasco Danicsa Karina
<https://orcid.org/0000-0001-8013-0398>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no trasmisibles**

PIMENTEL — PERÚ

2024



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy egresada del Programa de Estudios de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Cuidado a la persona con accidente cerebrovascular hemorrágico en un hospital público de Chiclayo-2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallado en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Cortes Cruz Sharol Abigail	DNI: 71232144	
----------------------------	---------------	---

Pimentel, 13 de enero del 2025

REPORTE DE TURNITIN



22% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Índice

Índice de tablas	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad Problemática	8
1.2. Formulación del Problema.....	11
1.3. Objetivos.....	11
1.4. Teorías Relacionadas al tema	12
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	13
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	24
V. REFERENCIAS	26
ANEXOS	28

Índice de tablas

<u>Tabla 01. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo.....</u>	19
<u>Tabla 02. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00046) Deterioro de la integridad tisular.....</u>	20
<u>Tabla 03. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00088) Deterioro de la ambulación.....</u>	21
<u>Tabla 04. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero:(00004) Riesgo de infección..</u>	22

Cuidado a la persona con Accidente Cerebro vascular Hemorrágico en un Hospital Público-2024

Resumen

El proceso enfermero (PE) en pacientes con accidente cerebrovascular consiste en el conjunto sistemático de acciones, cuya finalidad del personal de enfermería es responder a las necesidades y problemas de salud que presenta la persona.

El objetivo principal de este trabajo es fundamentar un plan de cuidados de enfermería para la atención de paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular (ACV hemorrágico).

Esta investigación fue básica por tener relevancia clínica, aplicando procesos de atención de enfermería y contribuyen a los conocimientos. El proceso Enfermero (PE) paciente adulto joven fue ingresado por emergencia al servicio de tóxico de medicina del Hospital Las Mercedes, donde fue diagnosticada por el médico Accidente cerebrovascular (ACV hemorrágico), donde se tendrá por objetivo identificar las necesidades alteradas para corregir y rehabilitar al paciente. Su enfoque es cualitativo y la aplicación de la metodología del Proceso Enfermero fue basándose en la teoría de Virginia Henderson.

Los resultados que se logró con la paciente con accidente cerebrovascular fueron precisas según sus necesidades básicas, se logró mantener su saturación en los valores normales con el apoyo de oxigenación, se logró regular el patrón respiratorio, se logró suministrar hidratación, así como administración parenteral de suplementación nutricional. De acuerdo con lo evaluado se optó por realizar 9 diagnósticos de enfermería, de los cuales 7 eran problemas reales y 2 de riesgo.

Palabras claves: Adulto mayor, Valoración de enfermería, ACV hemorrágico, Necesidades.

Abstract

The nursing process (NP) in patients with stroke consists of the systematic set of actions, whose purpose of the nursing staff is to respond to the needs and health problems that the person presents.

The main objective of this work is to base a nursing care plan for the care of a patient diagnosed with stroke (hemorrhagic stroke).

This research was basic because it has clinical relevance, applying nursing care processes and contributes to knowledge. The Nursing Process (NP) young adult patient was admitted by emergency to the topical medicine service of the Las Mercedes Hospital, where she was diagnosed by the doctor with stroke (hemorrhagic stroke), where the objective will be to identify the altered needs to correct and rehabilitate the patient. Its approach is qualitative. The application of the Nursing Process methodology was based on the theory of Virginia Henderson.

The results obtained with the patient with a stroke were accurate according to her basic needs. Her saturation was maintained at normal values with the support of oxygenation, her respiratory pattern was regulated, she was able to provide hydration, as well as parenteral nutritional supplementation. Based on the assessment, it was decided to make 9 nursing diagnoses, of which 7 were real problems and 2 were risk problems.

Keywords: Elderly, Nursing assessment, Hemorrhagic stroke, Needs.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

A niveles globales, los accidentes cerebrovasculares (ACV) se han manifestado como uno de los distintos problemas graves de la salud pública, llevando un aumento alarmante en la sociedad en estos últimos tiempos. En un estudio se detectó que 14 millones de personas aproximadamente en todo el mundo han sufrido un accidente cerebrovascular (1). Esta afección se caracteriza cuando se evidencia que la irrigación sanguínea que circula en el cerebro se detiene o se disminuye por la obstrucción de algún coágulo de sangre (1).

Mientras que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incidencia de ACV a escala mundial es de 200 casos por 100.000 habitantes al año, incrementando un 27 % en la incidencia de ACV en los años 2000 y 2025 relacionado con la edad de vida adulto mayor (2).

El proceso enfermero (PE) en personas con accidente cerebrovascular está basado en acciones evaluadas previamente y aplicadas de manera continua y sistemática. El objetivo prioritario del personal de enfermería es poder abarcar respondiendo a las necesidades y problemas de salud que presenta el paciente con el fin de recolectar datos, los cuales ayudarán a identificar puntos críticos o potenciales y poder entregar una asistencia personalizada, demostrando una atención de forma holística su dimensión física, psicológica y social.

La atención enfermera ante un paciente con accidente vascular está conformada en cinco etapas básicas, donde de manera inicial se realiza la valoración, continuando con un diagnóstico fiable y priorizado, la planificación de manera minuciosa, la ejecución eficaz y la evaluación de resultados.

La primera etapa de la valoración está enfocada en examinar, adjuntar, ordenar y registrar todos los datos sobre el estado de salud del paciente y muestra de signos de

alarma como, por ejemplo: dificultad para caminar, mareos, pérdida de equilibrio, problemas de visión, náuseas, manifestación de la termorregulación corporal entre otros signos de alarma presentes en el cuadro clínico de la persona que está sufriendo un accidente cerebrovascular (3).

En la segunda etapa del diagnóstico la enfermera ordena, reúne y analiza los datos obtenidos en la valoración, con el fin de formular un diagnóstico priorizado o el problema de salud que comprometa la vida del paciente.

La tercera etapa de la planificación implica una serie de pasos donde se priorizan los problemas/diagnósticos, formulando una serie de plan de cuidados de enfermería y esperando que estos puedan ser solucionado o minimizados, aliviando o resguardando la salud del paciente, siempre buscando el confort o la integridad de este.

Posteriormente se pasa a la cuarta etapa que es la ejecución, basándose en la aplicación del plan de cuidados y los cuales serán puestos en práctica de manera oportuna y eficaz.

Para culminar todo este proceso de atención de enfermería se aplica la quinta y última que es la evaluación, donde consiste en la respuesta del plan de cuidados aplicados al paciente y cómo fue su evolución frente a las intervenciones de enfermería.

Las investigaciones que se han realizado hasta el momento sobre el proceso enfermero empleado a personas con accidente cerebrovascular son de vital importancia porque se requiere cuidados de calidad, precisos y oportunos que puedan alcanzar niveles que abarquen a la estabilización de la salud del paciente.

En EE. UU. los casos de ACV después de disminuir en los principios de la década del 2000, en el 2011 a 2022 aumentaron en un 7,8 por ciento según el Centro para Control y la Prevención de Enfermedades, encontrándose que esta afección ocurría generalmente en personas adultas mayores (4).

Las tasas de incidencia sobre los accidentes cerebrovasculares varían según los países y continentes, en Brasil investigadores estudiaron cómo cambio la mortalidad en las personas para sufrir un ACV a lo largo de 30 años, encontrando cambios con una tasa de mortalidad por esta afección, estandarizada por edad y mostrando resultados con un variable significativa como la disminución de un 1,6% en Argentina, un 0,6% en Uruguay, un 0,5% en Brasil y en Guayana y un 0,4% en Bolivia. Mientras que en Chile, Colombia, Paraguay y Perú mostraron una tendencia estacionaria. La tendencia más alta de tasa de mortalidad lo obtuvieron Venezuela con un 1,6% y Surinam con 1,0% (5).

En el Perú los ACV de manera alarmante son el segundo padecimiento mortal, el cual también forma parte del principal factor que ocasiona muertes prematuras o de discapacidad. Mostrando una significativa asociación con los factores de riesgos modificables como los estilos de vida o hábitos no saludables. En el 2022 los pacientes hospitalizados por ACV, fueron 209 casos y en el 2023 fueron 239 casos según el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) del Perú. Además, que en estos años las incidencias más frecuentes a sufrir esta afección fueron en los pacientes de sexo masculino, determinando que los hombres tienen más incidencias que las mujeres. Y también se presentan en la etapa de vida adulto mayor aproximadamente a partir de los 55 años (6).

En Lima y Callao en el I trimestre del 2024 se muestra el mayor porcentaje de accidentes cerebrovasculares con un 84.5% y 4% respectivamente según el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) del Perú (6).

El ACV está diagnosticado como un déficit neurológico agudo ocasionado por una etiología cerebrovascular. De la misma forma, se subdivide en dos patologías, una como en accidente cerebrovascular isquémico y la otra como accidente cerebrovascular hemorrágico.

El accidente cerebrovascular isquémico, se evidencia cuando un coágulo de sangre o también de grasa obstruye los vasos sanguíneos, ocasionando una falta de sangre oxigenada suficiente para el funcionamiento normal del cerebro. Este tipo de padecimiento es el más común.

El accidente cerebrovascular hemorrágico, se debe a la ruptura de una arteria cerebrovascular, cuando ocurre un ACV se interrumpe el suministro de sangre al cerebro y los síntomas del accidente cerebrovascular por lo general se presentan repentinamente, en segundos o minutos.

1.2. Formulación del Problema

A partir de la problemática descrita, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería más significativos en el manejo de la persona con accidente cerebrovascular?

1.3. Objetivos

Objetivo general

- Fundamentar un plan de cuidados de enfermería para la atención de pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular (ACV hemorrágico).

Objetivos específicos

- Identificar la sintomatología y complicaciones consecuentes de la afección.
- Proponer plan de cuidados de enfermería que contribuya a la estabilización y mejoría del paciente.
- Evaluar mediante escala de evaluación las actividades de enfermería.

1.4. Teorías Relacionadas al tema

La teoría de Virginia Henderson (Anexo 1), establece 4 conceptos en su relación con sus metaparadigmas son: Salud, Persona, Entorno y Enfermera (cuidados o rol profesional). Esta teoría plantea la ideología de que el ser humano sano tiene normalmente que abarcar 14 necesidades básicas. Cada una de estas necesidades es un elemento integrador en distintos aspectos como físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de la teórica V. Henderson se basan en: Respirar adecuadamente, alimentarse e hidratarse lo suficiente para mantener el organismo, eliminación por todas las vías corporales, tener movilidad y mantener posturas apropiadas, dormir y lograr el descanso , escoger ropa idónea, vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal adecuada, mantener una buena higiene personal y la integridad de la piel, prevenir peligros ambientales o ocasionar lesiones a otras personas, comunicarse y poder expresar emociones, temores, vivir en base de nuestros propios valores y creencias, trabajar en una ocupación de elección propia y que tenga un sentido de realización personal, integrarse a eventos recreativos, desarrollar el aprendizaje, lograr descubrimientos o satisfacer la curiosidad conduciendo al desarrollo y a la buena salud.

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue básica por tener relevancia clínica, aplicando procesos de atención de enfermería y contribuyendo a los conocimientos. Su enfoque es cualitativo, centrándose en el reporte de caso, describiendo a profundidad el manejo realizado a un paciente con accidente cerebrovascular. Su diseño es no experimental y de corte transversal donde no se busca obtener la modificación de las variables, si no buscar estudiar de manera limitada registrar todo desarrollo de atención de enfermería en un tiempo específico. Así mismo, la metodología utilizada fue observación directa y prescripción del cuidado brindado en todo el proceso de ejecución y evaluación constante del estado de salud del paciente.

La aplicación de la metodología del Proceso Enfermero fue basándose en la teoría de Virginia Henderson, en la etapa de valoración se procedió a recopilar todos los datos a través de la entrevista al paciente estructurado por los patrones de Marjory Gordon (Anexo 2). Además de la realización del examen físico de manera cefalo caudal y revisando historia clínica. Durante la planificación se priorizo el estado autónomo del paciente enfocándose en los diagnósticos prioritarios apoyándose de las taxonomías NANDA (2021-2023). En la ejecución se tomó en acción los cuidados planteados al paciente, mientras que en la parte evaluativa se midieron los logros alcanzados comparando con los objetivos planteados según las necesidades del paciente. Todo este procedimiento apoyado por el NOC y NIC de su séptima edición.

Los principios éticos que se aplicaron en esta investigación de acuerdo con el informe Belmont fueron: Beneficencia, justicia y respeto a las personas (7).

III. RESULTADOS

Caso Clínico:

Fase de Valoración

Adulto joven con iniciales C.Q.E, de 36 años, sexo masculino, procedente de La Victoria, ingresa a tópico de medicina a horas de la madrugada por el servicio de emergencia del Hospital Regional las Mercedes. Es traído por sus familiares en brazos, inconsciente, debido que refieren que desde las 7:00 pm presenta convulsiones.

A la observación, posición supina, en aparente mal estado general (AMEG), en aparente mal estado de hidratación (AMEH), en aparente mal estado de higiene (AMEH), en aparente mal estado de nutrición (AMEN), soporoso, escala de Glasgow 8 puntos, no responde al llamado verbal, quejumbroso, pupilas midriáticas hipo reactivas, taquipnea, ruidos hidroaéreos aumentados.

Al examen físico contextura delgada, piel y mucosas pálidas (+/+++), secas, ventilando espontáneamente con apoyo de oxígeno suplementario por máscara de reservorio a 15 litros por minuto con 80-90 % de FiO₂. A la auscultación pulmonar presencia de ruidos adventicios: roncales, crepitantes en ambos campos pulmonares, con CVC en subclavia derecha, presencia de sonda Foley, catéter periférico en miembro superior derecho perfundiendo NaCl 9%.

Al controlar sus signos vitales: T°: 36, F.C.: 126X', F.R.: 26X', P.A.: 110/48, Sat O₂: 87 %, Peso 60 Kg, Talla: 1.84 m, IMC: 17.7.

Durante la entrevista el familiar manifiesta que hace aproximadamente 21 días antes del ingreso a este establecimiento el paciente fue encontrado inconsciente, con lesiones en lengua por mordedura "bastante", fue atendido en el hospital donde le hacen estudios de episodio anterior a convulsiones, ahí se encuentra una "hemorragia cerebral" mediante el estudio de imagen. Luego referido a la clínica Chiclayo para mayor estudio, donde el familiar nos indica que le encontraron la presencia de un "parasito cerebral". En los exámenes de laboratorio se encuentran afectados el recuento de

leucocitos 3.83 [10^3 uL], la hemoglobina 5,7 [gr/dl] y el recuento de plaquetas 51 000 [10^3 uL], hematocrito 17,7 [gr/dl], glucosa 81.12 mg/dL, urea 29.61 mg/dL, creatinina 0.87 mg/dL, grupo Sanguíneo y rh "o" positivo. Exámenes auxiliares: prueba Antígena COVID-19, radiografía de Tórax, análisis de orina (Uro análisis). Electrocardiograma, AGA, hemograma completo, prueba de hepatitis B. Dando como diagnóstico médico: Accidente cerebrovascular (ACV hemorrágico).

Al continuar con la valoración, nos basamos en los 11 patrones de los cuales se identificaron 5 patrones disfuncionales:

Patrón I: Percepción de la salud: Paciente masculino de 34 años, aparente mal estado de higiene (AMEH), sin antecedentes patológicos, ni intervenciones quirúrgicas.

Patrón II: Nutricional metabólico: Peso actual 60 Kg, Talla: 1.84 m, IMC: 17.7(Bajo peso), hemoglobina 5,7 [gr/dl], en aparente mal estado de nutrición (AMEN), en aparente mal estado de hidratación (AMEH). A la valoración, contextura delgada, piel y mucosas pálidas (+/+++), secas, T°: 36 °C., glucosa 81.12 mg/dL. Se observa con CVC en subclavia derecha, catéter periférico en miembro superior derecho perfundiendo NaCl 9%, leucocitos 3.83 [10^3 uL].

Patrón III: Eliminación: A la auscultación pulmonar presencia de ruidos adventicios: roncales, crepitantes en ambos campos pulmonares, presencia de sonda Foley, Sat O₂: 87 %, ventilando espontáneamente con apoyo de oxígeno suplementario por máscara de reservorio a 15 litros por minuto con 80-90 % de FiO₂.

Patrón IV: Actividad/Ejercicio: F.R.: 26X', F.C.: 126X', P.A.: 110/48

Patrón VI: Cognitivo Perceptivo: Paciente de sexo masculino se encuentra inconsciente, traído por sus familiares en brazos, debido que refieren que desde las 7:00 pm presenta convulsiones.

Fase diagnóstica:

En la fase diagnóstica se encontraron 9 diagnóstico de enfermería, de los cuales se priorizaron según la teoría de Virginia Henderson en cuanto sus necesidades del paciente:

Diagnóstico 1: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c dificultad en la deglución e/p peso de 60kg, talla de 1.84, IMC de 19.4, hemoglobina 5,7 [gr/dl] y se visualiza con aparente mal estado nutricional (AMEN).

Diagnóstico 2: (00027) Déficit de volumen de líquidos r/c ingesta insuficiente de líquidos e/p piel y mucosas pálidas (+/+++), secas y se visualiza en aparente mal estado de hidratación (AMEH).

Diagnóstico 3: (00004) Riesgo de infección e/p procedimiento invasivo

Diagnóstico 4: (00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c relajación involuntaria del esfínter e/p presencia de sonda Foley.

Diagnóstico 5: (00033) Deterioro de la ventilación espontánea r/c disminución de la saturación arterial de oxígeno e/p Sat O₂: 87 % y oxígeno suplementario por mascara de reservorio a 15 litros por minuto con 80-90 % de FiO₂.

Diagnóstico 6: (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c retención de secreciones e/p ruidos adventicios: roncales, crepitantes en ambos campos pulmonares.

Diagnóstico 7: (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c taquipnea e/p F.R. 26 X^l

Diagnóstico 8: (00128) Confusión aguda r/c disminución del nivel de conciencia e/p aparente mal estado general (AMEG), puntaje de 8 puntos en la escala de Glasgow.

Diagnóstico 9: (00206) Riesgo de sangrado e/p coagulopatía esencial.

Fase de planificación:

Se desarrolló un plan de cuidado individualizado como resultado se priorizo 4 diagnósticos, empleando la taxonomía de NOC para la determinación de los indicadores esperados, así como también se hizo uso de la taxonomía de NIC que nos ayudó a fijar los cuidados de enfermería a realizar. (Cuadro 1), (Cuadro 2), (Cuadro 3), (Cuadro 4).

Tabla 01: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00033) Deterioro de la ventilación espontánea

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
<p>(00033) Deterioro de la ventilación espontánea r/c disminución de la saturación arterial de oxígeno e/p Sat O2: 87 % y oxígeno suplementario por mascara de reservorio a 15 litros por minuto con 80-90 % de FiO₂.</p>	<p>(0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso</p> <p>Indicadores</p> <p>040211 saturación de oxígeno</p> <p>Puntuación inicial 1 (DS)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5 (SD)</p> <p>040208 presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO₂)</p> <p>Puntuación inicial 1 (DS)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5 (SD)</p>	<p>(3390) Ayuda a la ventilación</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Permanecer vías aéreas permeables, mediante posición y aspiración de Secreciones ✓ Monitorizar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones <p>(3140) Manejo de las vías aéreas</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda <p>(6680) Monitorización de signos vitales</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Controlar periódicamente la oximetría del pulso 	<p>41508 saturación de oxígeno</p> <p>Puntuación final 5 (SD)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p> <p>040208 presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO₂)</p> <p>Puntuación final 5 (SD)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p>

Tabla 2: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
<p>(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c taquipnea e/p F.R. 26 X^l</p>	<p>(0415) Estado respiratorio Indicadores</p> <p>041501 frecuencia respiratoria Puntuación inicial 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 5 (SD)</p> <p>041502 ritmo respiratorio Puntuación inicial 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 5 (SD)</p>	<p>(3350) Monitorización respiratoria</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar la frecuencia, ritmo y profundidad y esfuerzo respiratorio ✓ Evaluar el movimiento torácico ✓ Monitorizar los patrones de respiración: Taquipnea ✓ Aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos. <p>(6680) Monitorización de signos vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorizar profundidad y simetría de la respiración. 	<p>041501 frecuencia respiratorio Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +3</p> <p>041502 ritmo respiratorio Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +3</p>

Tabla 3: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00027) Déficit de volumen de líquidos

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
<p>(00027) Déficit de volumen de líquidos r/c ingesta insuficiente de líquidos e/p piel y mucosas pálidas (+/+++), secas y se visualiza en aparente mal estado de hidratación (AMEH).</p>	<p>(0602) Hidratación Indicadores 060201 turgencia cutánea Puntuación inicial 1 (GC) Puntuación diana: aumentar a 5 060202 membranas mucosas húmedas Puntuación inicial 1 (GC) Puntuación diana: aumentar a 5 060215 ingesta de líquidos Puntuación inicial 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(4120) Manejo de líquidos Actividades: ✓ Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática), según sea el caso. ✓ Administrar terapia I. V. según prescripción ✓ Realizar un registro continuo de entradas y salidas ✓ Controlar la ingesta de líquidos</p>	<p>060201 turgencia cutánea Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +4 060202 membranas mucosas húmedas Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +4 060215 ingesta de líquidos Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +3</p>

Tabla 4: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
<p>(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c dificultad en la deglución e/p peso de 60kg, talla de 1.84, IMC de 19.4, hemoglobina 5,7 [gr/dl] y se visualiza con aparente mal estado nutricional (AMEN).</p>	<p>(1004) Estado nutricional</p>	<p>(1200) Administración de nutrición parenteral total (NPT)</p>	<p>100401 ingesta de nutrientes</p>
	<p>Indicadores</p>	<p>Actividades:</p>	<p>Puntuación final 5 (SD)</p>
	<p>100401 ingesta de nutrientes</p>	<p>✓ Asegurar la colocación de línea intravenosa para la adecuada infusión de nutrientes</p>	<p>Puntuación de cambio: +3</p>
	<p>Puntuación inicial 2 (DS)</p>	<p>✓ Mantener la permeabilidad y el apósito de la vía central, según el protocolo del centro.</p>	<p>100408 ingesta de líquidos</p>
	<p>Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>✓ Mantener la permeabilidad, cuidados y el apósito de la vía central, según protocolo.</p>	<p>Puntuación final 5 (SD)</p>
	<p>100408 ingesta de líquidos</p>	<p>(1120) Terapia nutricional</p>	<p>Puntuación de cambio: +3</p>
<p>Puntuación inicial 2 (DS)</p>	<p>Actividades:</p>	<p>100405 relación peso/talla</p>	
<p>Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>✓ Elegir suplementos nutricionales, según corresponda.</p>	<p>Puntuación final 4 (DL)</p>	
<p>100405 relación peso/talla</p>	<p>✓ Controlar los alimentos/líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda.</p>	<p>Puntuación de cambio: +2</p>	
<p>Puntuación inicial 2 (DS)</p>			
<p>Puntuación diana: aumentar a 4</p>			

Fase de ejecución:

Durante esta fase se realizaron procedimientos y cuidado de enfermería establecidos en la planificación donde se abarcó a las necesidades encontradas del paciente y sus distintos diagnósticos de enfermería planteados. En esta ocasión es importante resaltar que, a pesar de toda la dedicación y cuidados brindados, no se logró una recuperación total, ya que la salud del paciente viene con muchas más complicaciones donde se necesita un tiempo largo para poder lograr una recuperación significativa.

Fase de evaluación.

Los resultados que se logró con el paciente de accidente cerebrovascular fueron precisas según sus necesidades básicas, se logró mantener su saturación en los valores normales con el apoyo de oxigenación, se logró regular el patrón respiratorio, se logró suministrar hidratación, así como la administración parenteral de suplementación nutricional.

Para el primer diagnóstico se tomó como priorización el deterioro de ventilación espontánea, se logró aumentar la saturación arterial de oxígeno de una escala de desviación grave del rango normal a sin desviación del rango normal demostrando un 100%. (Cuadro 1)

Para el segundo diagnóstico priorizado patrón respiratorio ineficaz, el paciente presentaba alteraciones en su frecuencia respiratoria, esto debido a la falta de oxigenación, saturando valores fuera del rango normal, se optó por aumentar de desviación sustancial del rango normal a sin desviación del rango normal, logrando 100%. (Cuadro 2)

Para el tercer diagnóstico priorizado déficit de volumen de líquidos, está evidenciada por piel y mucosas pálidas (+/+++), secas y aparente mal estado de

hidratación (AMEH), se logró hidratar al paciente mediante la administración de terapia intravenoso (I.V.), pero no se logró que el paciente ingiera líquidos de maneras enteral por su estado de inconsciencia, obteniendo como resultado de un 80% demostrado. (Cuadro 3)

Para el cuarto diagnóstico priorizado déficit nutricional: inferior a las necesidades corporales, se evidencia dificultad en la deglución, aparente mal estado nutricional (AMEN) y exámenes de hemoglobina baja, lo cual se optó por elegir suplementación nutricional, controlar los alimentos y líquidos ingeridos al día, teniendo de manera inicial una desviación sustancial del rango normal a sin desviación del rango normal, se obtuvo un 80% por que el tratamiento nutricional para lograr un peso ideal para la talla, depende de tiempo y dietas prolongada. (Cuadro 4)

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Esta presente investigación del proceso enfermero tuvo como objetivo principal fundamentar un plan de cuidados de enfermería para la atención de paciente adulto joven con iniciales C.Q.E, de 36 años, sexo masculino con el diagnóstico de accidente cerebrovascular (ACV hemorrágico) procedente de La Victoria, que fue traído por sus familiares en brazos, inconsciente, debido que refieren que desde las 7:00 pm presenta convulsiones. De los hallazgos más destacados fue observar un aparente mal estado general (AMEG), un aparente mal estado de hidratación (AMEH), un aparente mal estado de higiene (AMEH) y aparente mal estado de nutrición (AMEN), evidenciando una escala de Glasgow 8 puntos, sin responder al llamado verbal, quejumbroso, con sus pupilas midriáticas hipo reactivas, taquipnea, ruidos hidroaéreos aumentados. Así mismo su piel y mucosas pálidas (+/+++), secas y ventilando espontáneamente.

De acuerdo con lo evaluado se optó por realizar 9 diagnósticos de enfermería, de los cuales 7 eran problemas reales y 2 de riesgo.

Al realizar una comparación con el estudio de la enfermera Oriana Mendoza, que tiene como indicador satisfacer o cubrir las necesidades básicas de su paciente adulto mayor disminuidas por la edad y el diagnóstico ACV Hemorrágico. Indica que la intervención de enfermería adecuadas para el deterioro de la ventilación espontánea es el inicio y mantener el oxígeno suplementario, vigilancia del estado respiratorio, oxigenoterapia y, mantener una vía aérea permeable, etc. (8)

Al realizar la comparación con el estudio de la enfermera Silvina Mamani, que en su investigación resalta como objetivo principal relatar los procedimientos de enfermería realizados basadas en evidencia que certifican un cuidado adecuado a pacientes con ACV isquémico en los servicios de Emergencia, representado una base fundamental como para el tratamiento agudo, como también para los cuidados después de que un paciente ha sufrido un ACV (9).

Se concluye que se logró armar un adecuado plan de cuidados de enfermería frente a la atención ejecutada al paciente con diagnóstico de ACV Hemorrágico, priorizando diagnósticos y abarcando necesidades básicas. La administración de oxígeno fue los cuidados más representativos en este caso, acompañado por la hidratación y suministro de medicamentos parenterales.

Se logró identificar la sintomatología de acuerdo con la estructura de cada patrón de manera sistemática y ordenada, actuar de manera oportuna con la motorización de la frecuencia, ritmo permitiendo un oportuno y mejor funcionamiento pulmonar del paciente, mediante la oxigenación y ventilación, evitando complicaciones consecuentes de la afección.

Además, se logró evaluar mediante escala de evaluación las actividades de enfermería, el porcentaje de los indicadores logrados y si estos evidenciaban lo esperado para la recuperación progresiva del paciente. Obteniendo 2 diagnósticos con intervenciones demostradas al 100%, una de 80% y la otra de 66.6%.

V. REFERENCIAS

1. INFOBAE. Aumentaron los casos de ACV en el mundo: cuáles son los nuevos factores de riesgo [Internet]. infobae. 2024 [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2024/09/19/aumentaron-los-casos-de-acv-en-el-mundo-cuales-son-los-nuevos-factores-de-riesgo/>
2. Gob.pe. [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2024/05/Bolet%C3%ADn-Epidemiol%C3%B3gico-I-Trimestre-2024-INCN.pdf>
3. Accidente cerebrovascular. Blood, Heart and Circulation [Internet]. 2002 [citado el 19 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/stroke.html>
4. Cada vez hay más infartos cerebrales y hay motivos que explican este aumento [Internet]. National Geographic. 2024 [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2024/10/infartos-cerebrales-ictus-causas-aumento-casos-nivel-mundial>
5. Román V. Cómo cambió la mortalidad por ACV en Sudamérica en los últimos 30 Años [Internet]. infobae. 2024 [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2024/09/28/el-acv-en-sudamerica-un-nuevo-estudio-revelo-el-cambio-en-la-mortalidad/>
6. Gob.pe. [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2024/05/Bolet%C3%ADn-Epidemiol%C3%B3gico-I-Trimestre-2024-INCN.pdf>
7. de Los Sujetos PYGÉPLAP. EL INFORME BELMONT [Internet]. Bioeticayderecho.ub.edu. [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

8. de Enfermería EP. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD [Internet]. Edu.pe. [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6633/Mendoza%20P%C3%A9rez%20Oriana%20Estefania.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Edu.pe. [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15344/Intervenciones_MamaniTurpo_Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

CONOCIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación es llevado a cabo por la investigadora: Sharol Abigail Cortes Cruz, alumna de la Universidad Privada Señor de Sipán - Lambayeque.

Dicho estudio de investigación tiene como título: "Cuidado a la persona con accidente cerebrovascular hemorrágico en un hospital público de Chiclayo -2024"

La participación en este estudio es de manera voluntaria, la información obtenida será confidencial, por lo tanto, todos los datos y resultados que las investigadoras puedan recolectar serán utilizadas para los fines del estudio de investigación a realizar, también cabe recalcar que, si en caso se tuviera alguna pregunta acerca del estudio, puede hacerlas durante el proceso de recolección de datos.

Yo:identificado con DNI N°.....leí y comprendí la información mencionada donde me encuentro de acuerdo, mis dudas han sido aclaradas satisfactoriamente. Estando informado reconozco que los datos que yo facilite a esta investigación son de manera confidencial, pudiendo ser revelados o difundidos con objetivos científicos y no será utilizada para otro propósito fuera de esta investigación. De esta manera, confirmo dar mi consentimiento y autorizo de manera voluntaria mi participación en este estudio.

Lambayeque,.....del 2024

Firma:.....

DNI:.....

Anexo 2: Guía de valoración de enfermería (Marjory Gordon)

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: Einer Valdomero Chavez Quevedo					
Fecha de nacimiento: 16/11/1987		Edad: 36 años		Sexo: Masculino	
Dirección: Mayta Capac –La Victoria					
Servicio: Emergencia			Fecha de ingreso: 16/09/2024		Hora: 4:30 am
Procedencia: Admisión() Emergencia(X) Otro hospital() Otro()					
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla (X) Otros ()					
Peso: 60 kg	Estatura: 1,84 m	PA: 110/48	FC: 126X'	FR: 26X'	T°: 36 °C
Fuente de información: Paciente () Familiar (X) Otros ()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()					
Otros (especifique):					
CIRUGÍA: SI () NO ()		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): Accidente Cerebrovascular (ACV Hemorrágico)					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES			
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD	M	T	N
Alergias y otras reacciones:			
Fármacos () especifique:			
Alimentos () especifique:			
Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()			
Estilos de vida/hábitos:			
Uso de tabaco: si () no(X)			
Cantidad /frecuencia:			
Uso de alcohol: si () no(X)			
Cantidad /frecuencia:			
Realiza ejercicio: si() no(X)			
Se auto medica : si () no(X)			
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MAL
Corporal		X	
Higiene oral		X	
Estilo de alimentación		X	
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO	M	T	N
PESO= 60 kg TALLA= 1,84 IMC= 17,7	X		
GLUCOSA= 102.7 mg/dl	X		
PESO: 60 kg	X		
Delgadez (IMC <18.5) (X)			
Normal (IMC >18.5<25)()			
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ()			
Obesidad (IMC >30) ()			
Dentición completa: si (X) no ()			
NPO (X)	X		
NPT () NE () N.MIXTA ()			
Tolerancia oral			
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa ()			

D. Completa ()				
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir ()				
Náuseas () Pirois () Vómitos ()				
Cantidad/Características _____				
SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si () no ()				
Características				
ABDOMEN	Blando / depresible	X		
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
RHA	Presencia de herida operatoria			
	Aumentados	X		
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos			
	SI (características)			
PIEL / MUCOSAS	NO			
	Húmedas			
	Secas	X		
	Palidez	X		
	Ictérica			
	Cianosis:			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Distal ()			
	Peribucal ()			
	General ()			
	Intacta			
	Dispositivos invasivos: si (X) no ()			
	Ubicación: Extremidades y debajo de la clavícula derecha			
Ictericia				
Sudoración				

	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
	LPP: ESCALA DE NORTON ()			
	Grado:			
	Localización:			
EDEMAS	SI/+			
	NO	X		
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia	X		
	Hipotermia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical	X		
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características			
SISTEMA GASTROINTESTINAL	Deposición:			
	Estreñimiento ()			
	Formada ()			
	Blanda ()			
	Dura ()			
	Líquida ()			
	Frecuencia:			
	Melena			
ostomía			
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio 26 X ¹	X		
	Ruidos respiratorios:	X		
	Murmullo vesicular ()			
	Sibilantes ()			
	Estertores ()			
	Roncos (X)			
	Tos efectiva: si () no ()			
Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____				
Drenaje : si () no () tipo:..... D° () I° ()				
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia: MSD () MSI () MID () MII ()			
	Plejía: MSD () MSI () MID () MII ()			
	Contracturas : Si () No ()			
	Flacidez : Si () No ()			
	Fatiga : Si () No ()			
	Escala de Downton: Puntaje: _____			

ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco : RS () TS (Taquicardia) BAV() CVP () Arritm. () _____			
	Marcapaso: si () no ()			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO()			
	Pulso radial: D () I ()			
	Pulso poplíteo: D () I ()			
	Pulso pedio: D () I ()			
	Pulso femoral: D () I ()			
	Normotensión			
	Hipertensión			
Hipotensión				
Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)				
Inotrópicos				
Vasodilatadores				
Diuréticos				
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración: Regular () Irregular (X) SO ₂ = __ 87% __	X		
	Disnea ()			
	Polipnea ()			
	Tos: SI () NO ()			
	Respiración : Espontánea Si (X) No ()	X		
	Oxígeno suplementario: Si (X) No ()	X		
	Ventilación Mecánica: Si () No ()			
	TET ()			
	TRQ ()			
	GRADO DE DEPENDENCIA I () II () III (X) IV () V ()	X		
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI() NO()			
	Toma algo para dormir SI() NO()			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI () NO ()			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ()			
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T () E() P()			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso	X		
	Comatoso			
Sedado (RASS)				
ESCALA DE GLASGOW Puntaje __ 8 __	Respuesta ocular: 4 3 2 1	X		
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1	X		
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1	X		
P	Isocóricas			
U	Anisocóricas: D > I I > D			
P	Discóricas			
I	Midriáticas			

L A S	Mióticas	X			
	RFM: si () no ()				
	Reflejo corneal				
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital				
	Parpadeo (+) (-)				
	Apertura ocular: Completa () Incompleta ()				
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes				
	Rigidez de nuca				
	Babinski (+) (-)				
	Convulsión	X			
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas ()					
Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO ()					
Alteraciones sensoriales: Visuales (X) Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas () Otros:		X			
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI (X) NO () Disartria () Afasia (X)				
	Barreras : Nivel de conciencia (X) Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()				
	DOLOR	Agudo () Localización: _____			
		Crónico () Localización: _____			
		EVA			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N	
Autoestima elevada () Autoestima media ()					

Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: Conviviente Profesión:				
¿Con quién vive? Solo () Familia (X) Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia (X) Amigos () Otros ()				
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento (X) Cansancio () Otros _____				
Conflictos familiares : SI () NO ()				
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N
Estado civil: Conviviente Casado (a) () Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()				
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO () Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____				
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS		M	T	N
Religión: Católico () Ateo () Otros () Especifique: _____				
Restricciones religiosas: SI () NO () Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO ()				

ANEXOS

MEDIR O GRADUAR EL EDEMA PERIFERICO

1+	FOVEA LIGERA, DESAPARECE RAPIDAMENTE,(2mm)
2+	FOVEA ALGO MAS PROFUNDA, DESAPARECE EN 10 a 15 seg, (4mm)
3+	FOVEA CLARAMENTE PROFUNDA, DURA MAS DE 1 min. (6mm)
4+	FOVEA MUY PROFUNDA, DURA 2 a 5 min. (8mm)

ESCALA DE NORTON

ESTAD FÍSICO	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	ESPONTANEA			4
		ORDEN VERBAL			3
	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4	
MEDIA	APÁTICO	NO RESPONDE	CAMION	Ocasional	1 3
		DISMINUIDA	ORIENTADO Y CONVULSIONANDO	CON AYUDA	4
RESPOSTA VERBAL	CONTRABRUM	NINGUNA RESPUESTA	INCONTINENCIA	URINA	3 2
		INMOVIL	INCONTINENCIA	URINA	1
		OBEDCE A ORDEN VERBAL	INCONTINENCIA	URINA Y FECAL	6
MUY MALA	COMATOSSO	LOCALIZA EL DOLOR		FECAL	5
		RETIRADA Y FLEXION			4
CLASIFICACION DEL RIESGO:					
5 a 9 = RIESGO NORMAL					3
10 a 12 = RIESGO ALTO					
13 a 14 = RIESGO MEDIO					2
>14 = RIESGO SEVERO					1
TEC LEVE : 13 - 15					
TEC MODERADO : 9 - 12					
TEC GRAVE : 3 - 8					

GRADO DE DEPENDENCIA

DEPENDENCIA I O ASISTENCIA MINIMA	PUEDE VALERSE POR SI MISMA, DEAMBULA, ASISTENCIA DE ENFERMERIA ORIENTADA A LA EDUCACION EN SALUD, ESTABILIDAD EMOCIONAL
DEPENDENCIA II O ASISTENCIA PARCIAL	PUEDE VALERSE POR SI MISMA, REQUIERE AYUDA PARCIAL, ENFERMEDAD CRONICA COMPENSADA. ALTERACION PARCIAL DE FUNCIONES VITALES, PRE Y POS OPERATORIO INMEDIATO EN CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD, MEDICACION ORAL Y/O PARENTERAL CADA 6 hrs, USO DE EQUIPOS DE REHABILITACION Y CONFORT.
DEPENDENCIA III O ASISTENCIA INTERMEDIA	PRIORIDAD MEDIANA, NO PARTICIPA EN SU CUIDADO, CRONICO INESTABLE, REQUIERE DE VALORACION CONTINUA Y MONITOREO, ALTERACION SIGNIFICATIVA DE SIGNOS VITALES, MEDICACION PARENTERAL PERMANENTE.
DEPENDENCIA IV O ASISTENCIA INTENSIVA	CRITICAMENTE ENFERMO, INESTABLE CON COMPROMISO MULTIORGANICO SEVERO, RIESGO INMINENTE DE SU VIDA, INCONSCIENTE, CON SEDACION Y RELAJACION, TRATAMIENTO QUIRURGICO ESPECIALIZADO, CUIDADOS DE ENFERMERIA ESPECIALIZADOS, VALORACION, MONITOREO Y CUIDADO PERMANENTE.
DEPENDENCIA V O ASISTENCIA MUY ESPECIALIZADA	SOMETIDAS A TRANSPLANTE DE ORGANOS, CUIDADOS MUY ESPECIALIZADOS, UNIDADES ESPECIALES, EQUIPOS Y TRATAMIENTO SOFISTICADO.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)

PULSOS PERIFERICOS:

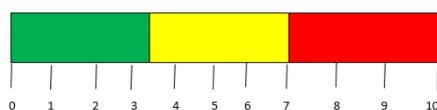
0	AUSENCIA
+1	DISMINUCION NOTABLE
+2	DISMINUCION MODERADA
+3	DISMINUCION LEVE
+4	PULSACION NORMAL

ESCALA DE ROSENBERG

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
5. En general estoy satisfecha de mí mismo/a				

6.Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7.En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8.Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo				
9.Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona.				
<p>A. MUY DE ACUERDO B. DE ACUERDO C. EN DESACUERDO D. MUY EN DESACUERDO</p> <p>Del ítem 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1 De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.</p> <p>30 a 40 puntos: autoestima elevada, normal 26 a 29 puntos: autoestima media, mejorarla. Menos de 25 puntos: autoestima baja, problemas significativos de autoestima</p>				

ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR (EVA)



- 0 sin dolor
- 2 poco dolor
- 4 Dolor moderado
- 6 Dolor fuerte
- 8 Dolor muy fuerte
- 10 Dolor insoportable

ESCALA DE RASS

ESCALA DE RASS

-5	No despertable	No responde a voz ni estímulos físicos
-4	Sedación profunda	Se mueve o abre los ojos a estimulación física, no a la voz
-3	Sedación moderada	Movimientos de apertura ocular a la voz, no dirige mirada
-2	Sedación ligera	Despierta a la voz, mantiene contacto visual menos de 10 segundos
-1	Somnolencia	No completamente alerta, se mantiene despierto más de 10 segundos
0	Despierto y tranquilo	
1	Inquieto	Ansioso, sin movimientos desordenados, agresivo ni violento
2	Agitado	Se mueve de forma desordenada, lucha con el respirador
3	Muy agitado	Agresivo, se intenta arrancar tubos y catéteres
4	Combativo	Violento, representa un riesgo inmediato para el personal

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (DOWTON)

Variable de medición	Respuesta	Valor
Caidas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

*Interpretación del puntaje: valor igual o mayor a 3: alto riesgo; valor de 1 a 2: mediano riesgo; valor de 0 a 1: bajo riesgo.