



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidado a la persona con ACV hemorrágico y  
neumonía aspirativa en un hospital público de  
Chiclayo - 2024**

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

**AUTOR:**

Rios Maldonado, Jorge Luis

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2670-5319>

**ASESORA:**

Mg. Santamaria Montalvo, Alexy Natali

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5605-2083>

**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 manejo de enfermedades crónicas y/o  
no transmisibles**

**PIMENTEL — PERÚ**

**2024**

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy egresado del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

### **Cuidado a la persona con ACV hemorrágico y neumonía aspirativa 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 detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Rios Maldonado Jorge Luis	DNI: 77905840	
---------------------------	---------------	---

Pimentel, 5 de Enero de 2024.

# REPORTE DE TURNITIN



## 13% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  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.

## **DEDICATORIA**

El presente informe va dedicado a mis padres, hermanas y mi querida enamorada. En este momento tan especial de mi vida, quiero dedicar este logro a ustedes, mis pilares fundamentales. A mi madre, por su amor incondicional, por sus sacrificios diarios y por enseñarme que con esfuerzo y perseverancia todo es posible. Gracias por ser mi guía, mi apoyo y mi inspiración en cada paso del camino. A mis queridas hermanas, compañeras de vida y cómplices de sueños, gracias por su apoyo constante, por las risas compartidas y por motivarme a ser mejor cada día. Sus palabras de aliento y su compañía han sido fundamentales en este viaje. A mi enamorada por ser parte esencial de esta etapa de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Al culminar esta importante etapa de mi vida académica, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que han sido parte fundamental de este logro. En primer lugar, agradezco a Dios por guiar mis pasos y darme la fortaleza necesaria para alcanzar esta meta. A mi querida madre, por su amor incondicional, su sacrificio y su apoyo constante en cada momento de mi formación. Sus enseñanzas y valores han sido la base de mi éxito. A mis hermanas, por ser mi ejemplo y soporte, por animarme en los momentos difíciles y celebrar conmigo cada pequeña victoria. A mi enamorada Synddy, por su comprensión, paciencia y amor, por ser mi compañera en este viaje y motivarme a ser mejor cada día.

A mis docentes, por compartir sus conocimientos y experiencias, por su dedicación y por inspirarme a superarme constantemente.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
ÍNDICE DE TABLAS .....	7
RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	9
I. INTRODUCCIÓN .....	10
1.1 Realidad Problemática .....	10
1.2 Formulación del problema .....	11
1.3. Objetivos .....	11
1.4. Teorías relacionadas al tema .....	11
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	13
III. RESULTADOS .....	14
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	22
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	25
ANEXOS.....	27

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00030) Deterioro del intercambio gaseoso .....</b>	<b>17</b>
<b>Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00030) Deterioro del intercambio gaseoso .....</b>	<b>18</b>
<b>Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00024) Perfusión tisular inefectiva cerebral.....</b>	<b>19</b>
<b>Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00148) Temor .....</b>	<b>20</b>

## RESUMEN

El ACV hemorrágico es un accidente cerebrovascular, ocurre cuando un vaso sanguíneo del cerebro se rompe, provocando una hemorragia en el tejido cerebral circundante, esto interrumpe el flujo sanguíneo normal y causa daño cerebral significativo, aumentando el riesgo de complicaciones. La neumonía aspirativa, considerada infección pulmonar que se produce cuando alimentos, saliva o material extraño entran en los pulmones causando una inflamación e infección. Es común en personas con dificultad para tragar o con problemas que afectan su reflejo de tos, lo que facilita la entrada de estos en las vías respiratorias. La presente investigación se realizó con el objetivo de crear un plan de cuidado de enfermería con propósito de mejorar la atención de paciente hospitalizado. Se realizó análisis del caso de un paciente de 34 años ingresado en emergencia. Se utilizó la metodología del PAE, las taxonomías NANDA, NOC y NIC y los patrones de Gordon para establecer la prioridad de los diagnósticos; por ello, se priorizaron 4 diagnósticos. Durante la fase de planificación, se desarrolló un plan de atención que utilizó la taxonomía NOC para establecer las metas y la taxonomía NIC para definir las intervenciones, de acuerdo con las necesidades del paciente. La evaluación de los indicadores mostró un aumento de +3, lo que resultó en un nivel levemente comprometido. Finalmente, se diseñaron planes de cuidado basados en las diferentes taxonomías que proporcionarán cuidados oportunos y holísticos, ajustados a las necesidades de una persona con ACV hemorrágico y neumonía aspirativa.

**Palabras claves:** ACV, Neumonía, Enfermería

## **ABSTRACT**

Hemorrhagic stroke is a cerebrovascular accident that occurs when a blood vessel in the brain ruptures, causing bleeding into the surrounding brain tissue, disrupting normal blood flow and causing significant brain damage, increasing the risk of complications. Aspiration pneumonia is a lung infection that occurs when food, saliva, or foreign material enters the lungs, causing inflammation and infection. It is common in people with difficulty swallowing or with problems that affect their cough reflex, making it easier for these to enter the airways. This research was conducted with the aim of creating a nursing care plan with the purpose of improving the care of hospitalized patients. An analysis was performed on the case of a 34-year-old patient admitted to the emergency room. The PAE methodology, the NANDA, NOC, and NIC taxonomies, and Gordon patterns were used to establish the priority of the diagnoses; therefore, 4 diagnoses were prioritized. During the planning phase, a care plan was developed that used the NOC taxonomy to set goals and the NIC taxonomy to define interventions, according to the patient's needs. The assessment of the indicators showed an increase of +3, resulting in a slightly compromised level. Finally, care plans were designed based on the different taxonomies that will provide timely and holistic care, tailored to the needs of a person with hemorrhagic stroke and aspiration pneumonia.

**Keywords:** Stroke, Pneumonia, Nursing

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Realidad Problemática**

El ACV hemorrágico es un estatus que sucede cuando dentro del cerebro se rompe el vaso sanguíneo en su superficie, causando sangrado dentro o alrededor del cerebro. La acumulación sanguínea e incremento de presión resultante dañan las células y los tejidos cerebrales (1).

La neumonía por aspiración son los efectos pulmonares causados por la anormalidad de entrada de líquidos, sustancias externas en forma de partículas o secreciones del propio cuerpo en las vías respiratorias bajas. Como característica clave de este proceso está la micro aspiración (2).

En México, según el RENAMEVASC, constituye el 15% del total de los accidentes vasculares cerebrales. Su frecuencia es de 10.5 sucesos de 100,000 individuos anualmente y ello influye a individuos de menos de 65 años, la creciente incidencia de los AVC en adultos jóvenes y de mediana edad plantea un desafío importante para el sistema de salud, no solo por el incremento del requerimiento del trato médico, sino también por las secuelas que podría condicionar la excelencia vivencial de los seres (2).

En Perú en 2017, la ratio de recurrencia de ACV fue de 33.2 (IC 95%) por 100,000 seres anualmente, cifra que incremento a 39.9 (IC 95%) en 2018. Al estandarizar los datos según la población descrita por la OMS, los valores fueron de 38.1 (IC 95%) para 2017 y de 44.9 (IC 95%) para 2018, este aumento refleja un problema de salud que podría estar relacionado con múltiples factores, como el envejecimiento poblacional, el crecimiento de enfermedades crónicas, así como el impacto de hábitos de vida poco saludables (3).

En Lambayeque, la población adulta mayor es la que tiene mayor tendencia a sufrir ictus, con una incidencia que se duplica en hombres y mujeres cada 10 años a partir de los 55 años. Por lo tanto, después de los 65 años, se observa un alto porcentaje de casos de ictus, que varía entre el 75% y el 89% del total de los casos (4).

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería efectivas que deben aplicarse en el tratamiento de pacientes con ACV hemorrágico y neumonía aspirativa en un hospital público de Chiclayo, 2024, y cómo estas contribuyen a su recuperación?

## **1.3. Objetivos**

### **Objetivo general:**

Desarrollar un plan de atención de enfermería en la persona con ACV hemorrágico y neumonía aspirativa en un hospital público de Chiclayo – 2024.

### **Objetivos específicos:**

- Describir el caso clínico de la persona con ACV hemorrágico y neumonía aspirativa.
- Determinar las intervenciones y actividades de enfermería para la persona con ACV hemorrágico y neumonía aspirativa.
- Determinar los resultados de enfermería en la persona con ACV hemorrágico y neumonía aspirativa.

## **1.4. Teorías relacionadas al tema**

Esta indagación se sustentó en la teoría de esquemas operativos formulada por Marjorie Gordon. Dicha metodología posibilita detectar requerimientos y contrariedades concretas, favoreciendo la estructuración de esquemas asistenciales individualizados. Desde un prisma pragmático, este análisis aportará al progreso de la indagación en el terreno de la instrucción avanzada, proporcionando a los educandos de enfermería una visión más lúcida sobre la asistencia idónea para personas con ACV exanguinante y pulmonía por deglución defectuosa.

El protocolo de asistencia enfermera, como metodología sistematizada, suministra atenciones eficaces dirigidas a la consecución de desenlaces previstos, fundamentándose en un arquetipo empírico delineado por especialistas del ámbito.

En la segunda instancia, se establecieron los juicios clínicos enfermeros tras reconocer un esquema disfuncional, utilizando la clasificación NANDA. Durante la organización, se idearon

tácticas para potenciar las reacciones del sujeto, jerarquizando los juicios conforme a la categorización de carencias esenciales de Virginia Henderson y estableciendo los desenlaces y maniobras asistenciales según las clasificaciones NOC y NIC. En la fase operativa, se desplegaron las atenciones enfermeras, mientras que en la instancia de valoración se examinó el grado de cumplimiento mediante la confrontación de la puntuación inicial con los parámetros NOC.

## II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Para la creación de la indagación, se adoptó un paradigma cualitativo, bajo una configuración de pesquisa de expediente clínico, focalizado en un individuo adulto de 34 años, diagnosticado con ACV exanguinante, pulmonía por deglución defectuosa y epilepsia secundaria, quien permanecía internado en la sección de vigilancia urgente de un sanatorio categoría III-1 del Minsa, siguiendo las fases del protocolo de asistencia enfermera (PAE).

En la instancia de auscultación, los datos se recopilaron mediante una interlocución sustentada en los esquemas operativos del NANDA, cada uno de los cuales detalla un nivel de operatividad fisiológica, en correspondencia con un análisis holístico, inspección y examen del historial clínico. En la segunda etapa, se recurrió a la clasificación NANDA para establecer juicios clínicos enfermeros, a través de la identificación de esquemas de alteración.

En la fase de estructuración, se articularon tácticas para optimizar las reacciones del sujeto, priorizando los juicios según la categorización de carencias esenciales de Virginia Henderson y determinando las maniobras asistenciales y los desenlaces conforme a las clasificaciones NOC y NIC. Durante la ejecución, se materializaron los cuidados enfermeros, y finalmente, en la valoración, se estableció la puntuación del grado de cumplimiento mediante la confrontación con la calificación inicial usando los parámetros NOC.

### III. RESULTADOS

#### CASO CLÍNICO

##### Fase de Valoración

Varón adulto joven, 34 años oriundo de Chiclayo, Lambayeque, Perú. Transita su tercer día de internamiento en la sección de Emergencia - observación de un nosocomio categoría III-I. Se percibe sujeto con semblante doliente, pupilas disímiles en diámetro, inflamación encefálica (RM), mucosas bucales áridas, incomunicado, en régimen NPO, obnubilado, con estremecimientos, posicionado en semifowler y con inmovilización mecánica en extremidades superiores e inferiores.

En la supervisión de parámetros fisiológicos: tensión arterial 120/90 mmHg, ritmo cardíaco 97 latidos por minuto, frecuencia ventilatoria 33 ciclos por minuto, temperatura 38° C y oxigenación hemática al 92%. En mediciones somatométricas: peso 66 kg, altura 1.66 m e IMC de 23,9 kg/m<sup>2</sup>.

Recibe soporte respiratorio mediante máscara de reservorio a 15 litros por minuto con una fracción inspirada de oxígeno del 90%. Porta acceso venoso periférico en ambas extremidades superiores y sonda Foley conectada a colector urinario. Además, presenta TEC moderado con puntuación de 10 según escala de Glasgow, vulnerabilidad extrema de 8 puntos según escala de Norton, nivel de dependencia III o auxilio intermedio y peligro moderado de 2 puntos según escala de Downton.

Durante la indagación familiar, la madre expresa: “Estoy sumamente angustiada, temo que algo adverso le suceda a mi hijo, lo amo profundamente”. “Previo al ingreso, fue hallado inerte, con heridas linguales por mordedura”. “Es hipertenso y ha enfrentado numerosas inquietudes en los últimos meses por la problemática del financiamiento de su vivienda”.

**Patrón I: Percepción - manejo de la salud:** Se manifiesta inflamación encefálica. Se distingue en extremidades superiores la presencia de catéter venoso periférico y utilización de sonda Foley.

**Patrón II: Nutricional - metabólico:** Peso actual: 66 kg, estatura: 1.66 m, IMC: 23,9 kg/m<sup>2</sup>. Se evidencia reducción del tono muscular y astenia.

**Patrón III: Eliminación:** Dependencia de sonda Foley.

**Patrón IV: Actividad - ejercicio:** Paciente en decúbito con postura semifowler, inmovilizado mecánicamente en extremidades superiores e inferiores. Ritmo cardíaco de 97 lpm, frecuencia ventilatoria de 33 rpm y oxigenación sanguínea al 92%.

**Patrón V: Sueño - Descanso:** Individuo en estado de somnolencia, logra iniciar el descanso nocturno.

**Patrón VI: Cognitivo - Perceptivo:** Durante la entrevista, la madre expresa: “Estoy angustiada y temo que algo adverso le ocurra a mi hijo, lo estimo enormemente”. “Previo a su ingreso, fue hallado inconsciente con heridas linguales por mordedura”. “Es hipertenso y ha atravesado múltiples inquietudes recientemente por obligaciones económicas relacionadas con la vivienda”.

**Patrón VII: Auto percepción - Autoconcepto:** Autoestima disminuida en contexto situacional, conforme a la escala Rosenberg.

**Patrón VIII: Rol - Relaciones:** La madre asume el papel de cuidadora principal del paciente.

**Patrón IX: Sexualidad - Reproducción:** Integridad genital preservada.

**Patrón X: Adaptación - Tolerancia al estrés:** “Ha experimentado preocupaciones intensas en los últimos meses debido a la carga económica del hogar”.

**Patrón XI: Valores - Creencias:** Fe de orientación católica.

## **Fase diagnóstica**

En esta fase, se establecieron siete juicios clínicos enfermeros, cuya jerarquización se efectuó mediante la reticulación de raciocinio asistencial del esquema AREA, que permite discernir la problemática central al examinar la interconexión entre los diversos diagnósticos.

**Diagnóstico 1:** (00030) Deterioro del intercambio gaseosa r/c proliferación de agentes patógenos en los sacos alveolares s/a neumonía por aspiración e/p estado soporoso,

mucosas bucales áridas, asistencia respiratoria mediante máscara de reservorio a 15 litros por minuto con 90% de FiO<sub>2</sub>, FR: 33 rpm, SatO<sub>2</sub>: 92%.

**Diagnóstico 2:** (00007) Hipertermia r/c enfermedad: neumonía aspirativa e/p temperatura de 38°C.

**Diagnóstico 3:** (00024) Perfusión tisular inefectiva cerebral r/c interrupción del flujo arterial e/p pupilas anisocóricas y edema cerebral m/p madre refiere: “Antes del ingreso mi hijo fue encontrado inconsciente, con lesiones en su lengua por mordedura”.

**Diagnóstico 4:** (00148) Temor r/c situación actual de salud del paciente m/p madre refiere: “Estoy preocupada y tengo miedo de que algo le pase a mi hijo, lo quiero mucho”.

**Diagnóstico 5:** (00004) Riesgo de infección r/c presencia de vía periférica en ambos miembros superiores y sonda Foley.

**Diagnóstico 6:** (00304) Riesgo de lesión por presión en el adulto r/c paciente se encuentra usando pañal y según escala de Norton: 8 puntos (riesgo muy alto).

**Diagnóstico 7:** (00303) Riesgo de caídas del adulto r/c sujeción mecánica en ambos miembros superiores e inferiores, según escala de Glasgow 10 puntos (TEC moderado), escala de Downton: 2 puntos (mediano riesgo) y con grado de Dependencia III.

### **Fase de planificación**

Se diseñó un plan de cuidados individualizado para cada uno de los cuatro diagnósticos priorizados, utilizando la taxonomía NOC para definir los resultados propuestos y la taxonomía NIC para establecer las actividades de enfermería que se aplicarían al paciente (Cuadro 1), (Cuadro 2), (Cuadro 3) y (Cuadro 4).

**Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00030) Deterioro del intercambio gaseoso**

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>CRITERIOS DE RESULTADOS NOC</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC</b>	<b>EVALUACIÓN NOC. INDICADORES</b>
(00030) Deterioro del intercambio gaseosa r/c proliferación de agentes patógenos en los sacos alveolares s/a neumonía por aspiración e/p estado soporoso, mucosas bucales áridas, asistencia respiratoria mediante máscara de reservorio a 15 litros por minuto con 90% de FiO2, FR: 33 rpm, SatO2: 92%	<b>Estado respiratorio (0415).</b> <b>Indicador: (041501)</b> <b>Frecuencia respiratoria</b> Puntaje de inicio: 3 MC Puntaje diana: incrementar 5 NC <b>(041508)</b> <b>Saturación de oxígeno</b> Puntaje de inicio: 4 LC Puntaje diana: incrementar 5 NC	<b>(3320) Oxigenoterapia</b> <b>Actividades:</b> Eliminar las secreciones bucales, traqueales y nasales. Valorar la mucosa nasal y oral. Mantener permeabilidad de las vías aéreas. Vigilar el flujo de litros de oxígeno. Realizar control regular a través del Pulsioxímetro y registrar.	<b>(041501)</b> <b>Frecuencia respiratoria</b> Puntaje final 4 (LC) Puntuación aumentada: +2 <b>(041508)</b> <b>Saturación de oxígeno</b> Puntaje final 5 (LC) Puntuación aumentada: +1

**Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00030) Deterioro del intercambio gaseoso**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN NOC. INDICADORES
(00007)	<b>Termorregulación (0800)</b>	<b>Tratamiento de la fiebre 3740</b>	<b>080019</b>
Hipertermia r/c enfermedad: neumonía aspirativa temperatura de 38°C.	<b>Indicador: 080019 hipertermia</b> Puntaje de inicio: 3 MC Puntaje diana: incrementar 5 NC	<b>Actividades:</b> Controlar la temperatura y otros signos vitales. Observar el color y la temperatura de la piel. Regular el balance hidroelectrolítico, vigilando minuciosamente las variaciones en las excreciones imperceptibles de fluidos. Disponer la dispensación de fármacos y/o soluciones intravenosas (ej. agentes antipiréticos, antimicrobianos).	<b>hipertermia</b> Puntaje final 5 (NC) Puntuación aumentada: +2

**Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00024) Perfusión tisular inefectiva cerebral**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN NOC. INDICADORES
(00024) Perfusión tisular inefectiva cerebral r/c interrupción del flujo arterial e/p pupilas anisocóricas y edema cerebral m/p madre refiere: “Antes del ingreso mi hijo fue encontrado inconsciente, con lesiones en su lengua por mordedura”.	<b>(2118) Gravedad de las convulsiones</b> Indicador: <b>211801 Apretamiento mandibular</b> Puntaje de inicio: 2 MC Puntaje diana: incrementar 5 NC <b>211803 Movimiento rápido de labios</b> Puntaje de inicio: 1 GC Puntaje diana: incrementar 5 NC	<b>(2680) Manejo de las convulsiones</b> Actividades: Registrar la duración de la crisis. Registrar las características de las crisis. Administrar diazepam 10 mg EV (PRN). <b>(2540) Tratamiento del edema cerebral</b> Administrar manitol 20%. 180 cc, EV STAT y manitol 20%. 180 cc, EV c/4 hrs. Vigilar los efectos del manitol.	<b>211801 Apretamiento mandibular</b> Puntaje final 5 (NC) Puntuación aumentada: +3 <b>211803 Movimiento rápido de labios</b> Puntaje final 5 (NC) Puntuación aumentada: +4

**Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00148) Temor**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN NOC. INDICADORES
<p>(00148) Temor r/c situación actual de salud del paciente m/p madre refiere: “Estoy preocupada y tengo miedo de que algo le pase a mi hijo, lo quiero mucho”.</p>	<p><b>Autocontrol del miedo 1404</b> Indicador <b>(12301) Temor</b> Puntaje de inicio: 2 MC Puntaje diana: incrementar 4 LC</p>	<p><b>Mejorar el afrontamiento 5230</b> Actividades: Proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de temor. Proporcionar información objetiva respecto del examen y trato. Incentivar el precisamiento de magnitudes de vitalidad</p>	<p><b>(12301) Temor</b> Puntaje final 4 (LC) Puntuación aumentada: +2</p>

## **Fase de ejecución**

En esta etapa, se ejecutaron las maniobras estipuladas, tanto de forma autónoma como en cooperación, a lo largo de su permanencia hospitalaria de tres días.

## **Fase de evaluación**

Los resultados derivados del sujeto asistido con ACV hemorrágico y neumonía aspirativa fueron propicios, alcanzando su egreso tras varias semanas. Se evidencia una discrepancia entre la calificación inicial y la obtenida, ya que, gracias a las estrategias implementadas, se lograron desenlaces ventajosos. En la jerarquización, el primer diagnóstico de deterioro del intercambio gaseoso reflejó un avance con una mejora de +2 en el indicador de frecuencia respiratoria (Tabla 1). El deterioro del intercambio gaseoso fue mitigada con éxito, logrando el cumplimiento íntegro del 100% de las atenciones de enfermería.

#### **IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

El esquema asistencial vigente ha sido concebido para un individuo de género masculino con ACV hemorrágico y neumonía aspirativa. Dicha planificación se estructuró conforme a la metodología y al protocolo de atención enfermera, cimentado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, utilizadas por los especialistas en cuidados clínicos. Su propósito es suministrar atenciones indispensables y óptimas, enfocadas en la rehabilitación y bienestar del sujeto, tras haber identificado prioridades, delineado metas alcanzables y ejecutado las estrategias pertinentes según las intervenciones estipuladas.

El ACV exanguinante acontece cuando una estructura vascular encefálica se fractura, desencadenando una hemorragia interna. Esta puede manifestarse en el parénquima cerebral o en sus adyacencias, comprometiendo la hemodinámica y pudiendo generar afectaciones neurológicas. Tal como refieren Salas N y colaboradores (6), los episodios cerebrovasculares exanguinantes surgen por la disrupción de un conducto sanguíneo intraparenquimatoso encefálico y pueden manifestarse como secuela de una afección previa, tales como microangiopatía hipertensiva, malformaciones o neoplasias, o incluso sin la existencia de una patología antecedente.

La neumonía aspirativa mayormente ocurre por la microaspiración de secreciones o agentes patológicos bacterianos o virulentos. Así también lo describe Villalobos, F (7) La neumonía por aspiración, es generada por las complicaciones pulmonares producidas por la entrada anormal de líquidos, sustancias externas en forma de partículas o secreciones internas en las vías respiratorias bajas, destacando la micro aspiración como un factor principal. Esta condición representa alrededor de una quinta parte de los casos de neumonía adquirida en la comunidad que requieren hospitalización. Esta afección es responsable de aproximadamente el 20% de los casos de neumonía adquirida en la comunidad que requieren hospitalización. Entre los síndromes clínicos más comunes y analizados se encuentran la neumonitis química, las infecciones bacterianas y la obstrucción de las vías respiratorias.

Se menciona como principal diagnóstico enfermero el deterioro del intercambio de gases debido a la neumonía aspirativa que se presenta en el paciente, siendo este el principal causante de la sintomatología como la fiebre, la alteración del patrón respiratorio y la expulsión de secreciones. La investigación realizada por Almirall, J (8), menciona que la manifestación de síntomas varía significativamente entre los pacientes, desde la ausencia total de signos clínicos hasta la presencia de complicaciones graves como la insuficiencia respiratoria. Esta variabilidad en la sintomatología dificulta la identificación precisa de la condición, no disponiendo de una definición universalmente aceptada, ni de un sistema estandarizado de evaluación de riesgos o criterios diagnósticos específicos.

Por otro lado, la falta de consenso en la clasificación y diagnóstico de la enfermedad resalta la importancia de una evaluación individualizada de cada caso. En el ámbito clínico, los profesionales de la salud deben basarse en un enfoque integral incluyendo antecedentes médicos, exploración física, pruebas complementarias y criterios clínicos adaptados a cada condición del paciente. Además, la variabilidad de los síntomas puede influir en el pronóstico y en la respuesta a los tratamientos, haciendo más necesario el desarrollo de herramientas diagnósticas más precisas y protocolos estandarizados para una mejor identificación y manejo de las enfermedades.

Una de las intervenciones en la presente investigación es el manejo de las convulsiones, en el cual se registra el tiempo como primer paso, posteriormente se administra la medicación indicada por el médico y se observa durante el turno. Así como se menciona en la investigación de Urrestarazu, E (9) el manejo de los pacientes que han experimentado una primera crisis epiléptica en urgencias se enfoca en diagnosticar el episodio y en determinar la causa subyacente. Solo en situaciones específicas se considera necesario iniciar un tratamiento antiepiléptico.

La perfusión tisular deficitaria es la condición en la que el individuo experimenta una merma en la concentración de oxígeno, lo que conlleva una alteración en el metabolismo celular. La indagación efectuada por Salazar J (10) señala que la insuficiencia en la irrigación tisular que supere la capacidad compensatoria de los mecanismos homeostáticos del organismo o que

no pueda ser restaurada de manera expedita y eficaz mediante intervención terapéutica, derivará en colapso circulatorio irreversible y necrosis celular. La resucitación efectiva de un paciente con hipoperfusión tisular comienza con la identificación y manejo de la etiología subyacente. Un flujo sanguíneo adecuado es imprescindible para la regulación de las reacciones enzimáticas y la utilización del oxígeno a nivel mitocondrial, lo que resulta esencial para la conservación de la respiración aeróbica celular.

El protocolo de asistencia enfermera se ejecutó aplicando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, permitiendo el reconocimiento de los esquemas funcionales comprometidos dentro de los 11 dominios de Marjory Gordon, facilitando así la formulación del esquema de cuidados. Los dictámenes clínicos fueron establecidos mediante un análisis diagnóstico, se definieron los propósitos y desenlaces esperados, además de las maniobras terapéuticas desde la perspectiva enfermera. De esta forma, se perfeccionó la eficacia de la atención dispensada por el personal sanitario al paciente hospitalizado con ACV exanguinante y neumonía aspirativa.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/accidente-cerebrovascular-hemorragico> [Internet]. www.cancer.gov. 2011. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/accidente-cerebrovascular-hemorragico>
2. Gaitan E, López D, Nacional H, Martins E, Lima D, Ballesteros Ordoñez P, et al. COMITÉ CIENTÍFICO EQUIPO TÉCNICO EDITORIAL ESCULAPIO ENTIDAD EDITORA SOMA CUERPO EDITORIAL. Revista Médica Sinergia [Internet]. 6(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms211c.pdf>
3. Arauz Antonio, Ruíz-Franco Angélica. Enfermedad vascular cerebral. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2025 Ene 09]; 55(3): 11-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422012000300003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000300003&lng=es).
4. Bernabé-Ortiz Antonio, Carrillo-Larco Rodrigo M. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2021 Jul [citado 2025 Ene 09]; 38(3): 399-405. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342021000300399&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000300399&lng=es). Epub 30-Sep-2021. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.383.7804>.
5. Unprg.edu.pe. 2025 [cited 2025 Jan 9]. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10509/Jambo\\_Mendoza\\_Juan\\_Andr%C3%A9s.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10509/Jambo_Mendoza_Juan_Andr%C3%A9s.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

6. En E, Investigación L. Accidente cerebrovascular [Internet]. Disponible en: <https://catalog.ninds.nih.gov/sites/default/files/publications/accidente-cerebrovascular.pdf>
7. Arias Villalobos LF, Peláez Echavarría D, Méndez Solís G. Neumonía por aspiración. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 11 de enero de 2025];6(1):e583. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/583>
8. Almirall J, Cabré M, Clavé P. [Aspiration pneumonia]. Medicina Clinica [Internet]. 2007 Sep 29;129(11):424–32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17927938/>
9. Urrestarazu E., Murie M., Viteri C.. Manejo de la primera crisis epiléptica y del status en urgencias. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2008 [citado 2025 Ene 12] ; 31( Suppl 1 ): 61-73. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272008000200006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000200006&lng=es).
10. Del Valle U, Salazar C. 2001;32(2):89–94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28332205.pdf>

## **ANEXOS**

### **Nº1: Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo **Einer Valdomero Chavéz Quevedo**, acepto participar en la investigación realizado por el investigador Jorge Luis Rios Maldonado a través de la entrevista.

Asimismo, declaro que he sido informado plenamente de la naturaleza y procedimiento a seguir, así como las metas a alcanzar con tal intervención, por lo que en pleno uso de mis facultades expreso mi consentimiento para ser participe en esta investigación.

---

FIRMA

**Anexo 2: Valoración de Enfermería**

DATOS GENERALES						
Nombre del paciente: Einer Valdomero Chavéz Quevedo.						
Fecha de nacimiento: 16/11/1987		Edad: 34 años		Sexo: Masculino		
Dirección: Mayta Capac Mz A Lote 1 – La Victoria						
Servicio: Pasadizo 2			Fecha de ingreso: 06/02/2024		Hora: 12:00 pm	
Procedencia: Admisión( ) Emergencia( X ) Otro hospital ( ) Otro( )						
Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas ( ) Camilla ( ) Otros ( X ) Traído en brazos por sus familiares.						
Peso: 66 kg	Estatura: 1.66 cm	PA: 120/90 mmHg	FC: 97 ppm	FR: 33 rpm	T: 35°C	SatO <sub>2</sub> : 92%
Fuente de información: Paciente ( ) Familiar ( X ) Otros ( )						
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS						
HTA ( X ) DBM ( ) GASTRITIS ( ) ÚLCERAS ( ) ASMA ( ) TBC ( )						
Otros (especifique): Convulsiones tónicas - clónicas.						
CIRUGÍA: SI ( ) NO ( X )		ESPECIFIQUE: -----		FECHA: -----		
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): ACV hemorrágico, neumonía aspirativa y epilepsia secundaria.						

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES				
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD		M	T	N
<b>Alergias y otras reacciones:</b>		-	-	-
Fármacos (No) especifique:				
Alimentos ( ) especifique:				
Signos y síntomas: rash ( ) rinitis ( ) lagrimeo( ) urticaria( ) edema glotis( )				
<b>Estilos de vida/hábitos:</b>			x	
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	BUEN O	REGULA R	MAL O	
Corporal		X		
Higiene oral		X		
Estilo de alimentación		X		
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO		M	T	N
PESO=66kg TALLA= 1.66cm IMC= 22.7			X	
GLUCOSA= 102.7 mg/dl			X	
PESO:			X	
Delgadez (IMC <18.5) ( )				
Normal (IMC >18.5<25)( x )				
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ( )				
Obesidad (IMC >30) ( )				
Dentición completa: si ( ) no ( x )			X	
NPO (SI)			x	
NPT ( ) NE ( ) N.MIXTA ( )				
Tolerancia oral				
Dieta : D. Líquida amplia ( ) D. Blanda severa ( X ) D. Completa ( )			X	X
Apetito : Normal ( ) Dificultad para deglutir (X)			x	x
Náuseas ( ) Pirois ( ) Vómitos ( ) Cantidad/Características				
SNG (SI)			x	x
Sonda a gravedad: si ( ) no ( X ) Características				
ABDOMEN	Blando / depresible			
	Globuloso		x	X
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
RHA	Presencia de herida operatoria			
	Aumentados		x	X
	Disminuidos			
RESIDUO	SI (características)			

GÁSTRICO	-----				
	NO		X	X	
	PIEL / MUCOSAS	Húmedas			
		Secas (x)		X	
		Palidez		X	
Ictérica					
Cianosis: Distal ( ) Peribucal ( ) General ( )					
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta				
	Dispositivos invasivos: si ( x ) no ( ) Ubicación:_____		X		
	Ictericia				
	Sudoración				
	Lesión por venopunción				
	Equimosis				
	Hematomas				
	Flogosis				
	Incisión Qx				
	LPP: ESCALA DE NORTON ( ) Grado: Localización:				
	SI .../++++				
	NO (x)		X		
EDEMAS	Donde:				
	Nomotermia (x)		X		
	Hipotermia				
TERMOREGULACIÓN	Hipertermia				
	PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea				
	Sonda vesical (x)		X		
	Anuria				
	Talla vesical				
	Oliguria				
	Poliuria				
	Características				
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición: Estreñimiento ( x ) Formada ( ) Blanda ( ) Dura ( ) Líquida ( ) Frecuencia:_____			X	
	—				
	Melena				
	.....ostomía				
	SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio		X	
		Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular ( ) Sibilantes ( ) Estertores ( ) Roncos ( X )		X	
		Tos efectiva: si ( x ) no ( )		x	
Secreción Bronquial: SI			x		

	Cantidad: _____ — Características: _____ —			
	Drenaje : si ( ) no ( x ) tipo:..... ..... D° ( ) I° ( )		X	
CUTÁNEA	Diaforesis ( )			
	Exudado ( )			
	Trasudado ( )			
<b>PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ( )			
	Paresia: MSD ( ) MSI ( ) MID ( ) MII ( )		X	
	Plejía: MSD ( X ) MSI ( X ) MID ( ) MII ( )		X	
	Contracturas : Si ( ) No ( )			
	Flacidez : Si ( ) No ( )			
	Fatiga : Si ( x ) No ( )		X	X
	Escala de Downton: Puntaje: _____			
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco : RS ( ) TS ( ) BAV ( ) CVP ( ) Arritm. ( ) _____			
	Marcapaso: si ( ) no ( X )		X	X
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI ( ) NO ( )			
	Pulso radial: D ( ) I ( )			
	Pulso poplíteo: D ( ) I ( )			
	Pulso pedio: D ( ) I ( )			
	Pulso femoral: D ( ) I ( )			
	Normotensión		X	X
	Hipertensión			
	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos		x	X
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular ( ) Irregular ( x ) SO <sub>2</sub> = ___92%		x	X
	Disnea ( ) Polipnea ( x )		X	X
	Tos: SI ( x ) NO ( )		X	X
	Respiración : Espontánea Si ( ) No ( )			
	Oxígeno suplementario: Si ( x ) No ( )		x	X

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

	Ventilación Mecánica: Si ( ) No ( x )		X	X
	TET ( )			
	TRQ ( x )		x	X
GRADO DE DEPENDENCIA I ( ) II ( ) III ( x ) IV ( ) V ( )				
<b>PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI ( ) NO ( x )		X	X
	Toma algo para dormir SI ( ) NO ( x )		X	X
	Sueño Conservado		x	X
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI ( ) NO ( x )		X	X
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ( )			
<b>PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T ( ) E ( ) P ( )			
	Confuso / agitado ( x )		X	X
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje__12__	Respuesta ocular: 4 3 2 1		x	X
	Respuesta Verbal: 5 4 3 2 1		x	
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1		x	
P U P I L A S	Isocóricas ( x )		x	
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si ( x ) no ( )		X	
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa ( x ) Incompleta ( )		X	
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes ( x )		X	
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-) Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciadas ( )				
Alteración en el proceso del pensamiento: SI ( ) NO ( x )			x	
Alteraciones sensoriales: Visuales ( ) Olfatorias ( ) Auditivas ( ) Táctil ( ) Cenestésicas ( ) Gustativas ( ) Otros:				

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI ( ) NO ( x ) Disartria ( ) Afasia ( )		X	
	Barreras : Nivel de conciencia ( ) Edad ( x ) Barreras físicas ( ) Diferencia Cultural ( ) Barrera Psicológica ( ) Medicamentos ( )		X	
DOLOR	Agudo ( ) Localización: _____			
	Crónico ( ) Localización: _____			
	EVA			
<b>PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Autoestima elevada ( )				
Autoestima media ( )				
Autoestima baja ( )				
Escala de Rosenberg /Puntaje ( )				
<b>PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado Civil: Casada Profesión:				
Con quién vive?			X	
Solo ( ) Familia ( x ) Otros ( )				
Fuentes de apoyo:				
Familia ( x ) Amigos ( ) Otros ( )				
Cuidado personal y familiar			X	
Desinterés ( ) Negligencia ( )				
Desconocimiento ( ) Cansancio ( )				
Otros _____				
Conflictos familiares : SI ( ) NO ( )				
<b>PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado civil:			X	
Casado ( a ) ( x ) Soltero ( a ) ( )				
Divorciado(a) ( )				
Viudo(a) ( )				
<b>PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Cambio de vida familiar en los últimos años:			X	x
SI ( ) NO( x )				
Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte:			x	X
Preocupación ( ) Ansiedad ( x ) Temor ( )				
Indiferencia ( ) Desesperanza ( )				
Tristeza ( )				
Negación ( )				
Otros: _____				
<b>PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Religión:			X	x

Católico ( x ) Ateo ( ) Otros ( )			
Especifique: _____			
Restricciones religiosas: SI ( ) NO( x )		x	X
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

ESTADO FISICO GENERAL	ESTADOMENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMIONA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

#### CLASIFICACION DEL RIESGO:

5 a 9 = RIESGO MUY ALTO

10 a 12 = RIESGO ALTO

13 a 14 = RIESGO MEDI

>14 = RIESGO MINIMO/ NO RIESGO

### ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)

PARAMETRO	DESCRIPCION	VALOR
APERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4
	ORDEN VERBAL	3
	DOLOR	2
	NO RESPONDE	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO Y CONVERSANDO	5
	DESORIENTADO Y HABLANDO	4
	PALABRAS INAPROPIADAS	3
	SONIDOS INCOMPRESIBLES	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE A ORDEN VERBAL	6
	LOCALIZA EL DOLOR	5
	RETIRADA Y FLEXIÓN	4
	FLEXIÓN ANORMAL	3
	EXTENSION	2
	NINGUNA RESPUESTA	1

TEC LEVE	: 13 - 15
TEC MODERADO	: 9 - 12
TEC GRAVE	: 3 - 8

### PULSOS PERIFERICOS:

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

### GRADO DE DEPENDENCIA

DEPENDENCIA I O ASISTENCIA MINIMA	PUEDA VALERSE POR SI MISMA, DEAMBULA, ASISTENCIA DE ENFERMERIA ORIENTADA A LA EDUCACION EN SALUD, ESTABILIDAD EMOCIONAL
DEPENDENCIA II O ASISTENCIA PARCIAL	PUEDA 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 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.				

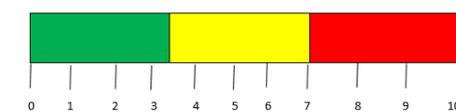
- A. MUY DE ACUERDO  
 B. DE ACUERDO  
 C. EN DESACUERDO  
 D. MUY EN DESACUERDO

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.

30 a 40 puntos: autoestima elevada, normal  
 26 a 29 puntos: autoestima media, mejorarla.

Menos de 25 puntos: autoestima baja, problemas significativos de autoestima

### 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
Caídas 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.