



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN**

**EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**

**MEMORIA TÉCNICA DE LA PARTE PRÁCTICA**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON EVENTO  
CEREBROVASCULAR.**

**AUTORA**

**DOMÉNICA CAROLINA USCA VALLE**

**TUTORA:**

**LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc.**

**LA LIBERTAD - ECUADOR**

**2017**



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN**

**EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**

**MEMORIA TÉCNICA DE LA PARTE PRÁCTICA**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON EVENTO  
CEREBROVASCULAR.**

**AUTORA**

**DOMÉNICA CAROLINA USCA VALLE**

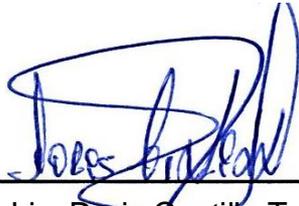
**TUTORA:**

**LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc.**

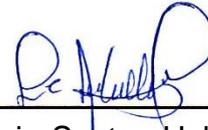
**LA LIBERTAD - ECUADOR**

**2017**

**TRIBUNAL DE GRADO**



Lic. Doris Castillo Tomalá, MSc.  
**DECANA DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD**



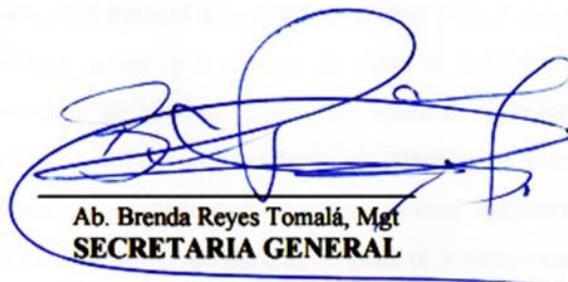
Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



Lic. Carmen Lascano Espinoza, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.  
**TUTORA**



**Ab. Brenda Reyes Tomalá, Mgt  
SECRETARIA GENERAL**

## ÍNDICE

<b>TRIBUNAL DE GRADO</b> .....	i
<b>ÍNDICE</b> .....	ii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>OBJETIVOS</b> .....	3
<b>Objetivo General:</b> .....	3
<b>Objetivos Específicos:</b> .....	3
<b>DESARROLLO DE LA PRÁCTICA</b> .....	4
<b>Descripción del objeto de estudio</b> .....	4
<b>Modelo y Teoría Aplicada</b> .....	5
<b>Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería</b> .....	6
<b>CONCLUSIONES</b> .....	18
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	19
<b>LIBROS</b> .....	19
<b>SITIOS WEB</b> .....	19
<b>ANEXOS</b> .....	21
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b> .....	22
<b>DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD</b> .....	23

## INTRODUCCIÓN

Se conoce como evento cerebrovascular o accidente vascular encefálico porque engloba no solo al cerebro sino al cerebelo, hipotálamo, tronco cerebral, área del sistema nervioso central, esto sucede cuando el cerebro sufre un infarto debido a la interrupción de la circulación de la sangre. Es importante conocer acerca del evento cerebrovascular porque en el mundo existe un gran número de personas con dicha enfermedad, es decir que los individuos en general deben conocer las consecuencias o causas que inducen una modificación en los patrones de respuestas humanas con el fin de disminuir el índice de personas con esta patología.

Este episodio se conoce de manera coloquial como embolia o trombosis que dura pocos minutos debido al aporte insuficiente de nutrientes y oxígeno a las células cerebrales originando en algunos casos un daño severo e irreversible. Describe la OMS (2012), “que una de las causas de muerte son las enfermedades cerebrovasculares (ECV) ocupando el segundo puesto a nivel mundial con unos 6,15 millones en un porcentaje total de 10,8% y ocupa el tercer lugar como factor causante de discapacidades”. Esta enfermedad puede dañar una parte del cuerpo o de manera general, dejando complicaciones en el ser humano que provocan diferentes discapacidades a nivel cognitivo aunado a problemas del habla, dificultades emocionales, dolor y problemas de la vida diaria.

Muchos son los factores de riesgos que inciden en estos casos porque a veces provienen de patologías de bases muy mal tratadas que desencadenan en el individuo daños perjudiciales para la salud. Los más relevantes en su incidencia son la hipertensión arterial, la arteriosclerosis y los hábitos tóxicos demostrado así en diferentes estudios de ensayos clínicos reflejados por el autor (Hankey. J, 2016).

Comenta Arduz. A (2012), que esta enfermedad se caracteriza por grandes aumentos en el daño neurológico que en ocasiones persiste por más de 24 horas dejando secuelas en el paciente que perduran de meses o años para obtener una recuperación satisfactoria. Es importante conocer que en países primer mundista, la incidencia suele disminuir por las medidas de prevención y precaución con el fin de poder llegar a estabilizar y mejorar el estado que se encuentra la persona que padece esta patología.

En Ecuador, esta enfermedad es una de las primeras causas de mortalidad desde 1975, año en el cual alcanzó el noveno lugar y 25 años después en 1990, se posicionó como primera causa de muerte en el país, eso comenta Moreno. D (2016), en el estudio de caso que realizó.

A Nivel de la provincia de Santa Elena, no existen datos estadísticos de las personas que padecen esta enfermedad, quizás por falta de estudio o presupuesto para diagnosticar la cantidad, porcentaje, razones vulnerables y factores de riesgo que incide a presentarse en la población de adultos y adultos mayores, por lo que se hace necesario evaluar el proceso de atención de enfermería en paciente con evento cerebrovascular.

Este trabajo se relacionó con el perfil profesional de enfermería porque se debe desarrollar investigaciones pertinentes al campo profesional para generar soluciones para mejorar la calidad de vida del individuo sano o enfermo de esa manera ejecutar las intervenciones de enfermería tomando en cuenta los valores éticos humanísticos, interculturales con medidas de bioseguridad.

# OBJETIVOS

## **Objetivo General:**

Evaluar los cuidados mediante el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con evento cerebrovascular.

## **Objetivos Específicos:**

- ✓ Identificar en el paciente los Patrones de Respuestas Humanas Disfuncionales.
- ✓ Elaborar el Plan de Cuidados en base a las necesidades del paciente.
- ✓ Ejecutar intervenciones de enfermería específicos en paciente con evento cerebrovascular de enfermería tomando en cuenta valores éticos, humanísticos, interculturales con medidas de bioseguridad.

# DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

## Descripción del objeto de estudio

El accidente cerebrovascular es un trastorno neurológico causado por la disminución del aporte sanguíneo cerebral, Medline (2017), explica que el flujo sanguíneo se detiene en pocos segundos, es decir, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno; las células cerebrales pueden morir, lo que causa daño permanente.

Científicamente el accidente cerebrovascular se puede clasificar, según su etiología, en dos variantes: Isquémico 80% transitoria e Infarto Cerebral; Hemorrágico 15% a 20% por hemorragia intracraneal y hemorragia subaracnoidea. Según Texas Heart Institute (2016), comenta en su artículo, que las células nerviosas del cerebro necesitan un suministro constante de oxígeno y azúcar (glucosa), los cuales son transportados por la sangre, cuando la sangre no puede llegar a ciertas partes del cerebro, se interrumpe el racionamiento de oxígeno a esas zonas, esto se denomina isquemia; si afecta el lado derecho del cerebro, el lado izquierdo del cuerpo puede quedar paralizado y viceversa.

Accidente cerebrovascular Isquémico: Es el tipo más común, en general, es causado por un coágulo sanguíneo que bloquea o tapa un vaso sanguíneo en el cerebro, esto representa el 80% de los casos; se divide en infarto cerebral y accidente isquémico transitorio que es un período breve de isquemia cerebral localizada, que causa déficits neurológicos de duración inferior a 24 horas (normalmente entre 1 y 2 horas).

Accidente cerebrovascular hemorrágico: Es el tipo menos común, ocurre cuando un vaso sanguíneo se rompe y sangra dentro del cerebro, las causas incluyen un aneurisma hemorrágico, una malformación arteriovenosa o la rotura de una pared arterial, se divide en hemorragia intracraneal que su localización puede ser intraparenquimatosa o intraventricular y la hemorragia subaracnoidea, es un sangrado en la zona comprendida entre el cerebro y los delgados tejidos que lo cubren.

Arauz. A (2012), plantea que sus principales signos y síntomas son: dificultad para hablar, asimetría facial, debilidad, parálisis o entumecimiento de la cara, los brazos o las piernas, dificultades para ver con uno o ambos ojos, dolor de cabeza y

problemas para caminar, a veces se puede tropezar o tener mareos repentinos, pérdida del equilibrio o pérdida de coordinación

Guía Salud (2012), manifiesta que algunos de los factores de riesgo no modificables son relacionados al estilo de vida y los modificables o tratables nos comenta este autor que son, por ejemplo: La raza; los afroamericanos tienen un riesgo mayor que los caucásicos; la herencia es un riesgo mayor en las personas por los antecedentes familiares y la enfermedad vascular.

Para determinar con exactitud las causas del accidente cerebrovascular y la magnitud es importante interpretar los resultados de hemograma completo, electrocardiograma, resonancia magnética, ultrasonido Doppler transcraneal, ultrasonido de carótida, pero para medir el déficit neurológico del paciente se utiliza la escala de coma de Glasgow, escala de Hunt y para medir el riesgo de padecer úlceras por presión se emplea la escala de Norton.

Según las estimaciones de la OMS (2015), más de 17.5 millones de personas murieron en 2012 de infarto del miocardio o de accidente cerebrovascular (ACV). Al contrario de lo que se suele creer, más de 3 de cada 4 de estas muertes se registraron en países de bajos y medianos ingresos, y afectaron por igual a ambos sexos. El aspecto positivo es que el 80% de los infartos de miocardio y del accidente cerebrovascular (ACV) prematuros son prevenibles con buenos hábitos alimenticios, la actividad física regulada y el abandono del consumo de tabaco porque son fundamentales para controlar los niveles elevados de colesterol y las cifras altas de glicemia.

### **Modelo y Teoría Aplicada**

El siguiente trabajo se diseñó con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con la teoría de las “14 necesidades humanas básicas” de Virginia Henderson y la teoría de “Autocuidado” de Dorothea Orem que refiere los principales problemas del déficit. Se emplea la siguiente teoría para dejar certeza del conocimiento que enfermería utiliza en la práctica y así favorecer en la mejora y/o mantener la calidad de vida del paciente para prevenir situaciones de salud.

Con el autocuidado podemos direccionar los cuidados de una manera individualizadas enfatizando en todo aquello que puede mejorar el estado de salud del paciente, individuo y comunidad, descrito en el artículo publicado por (Sillas, 2011).

Dentro de la valoración de enfermería, las acciones van orientadas a mejorar el estado de salud y recibir respuesta positiva a corto, mediano y/o largo plazo encaminados en planificar, promocionar y prevenir de manera multidisciplinaria ayudando a reducir las complicaciones más existentes en estos pacientes, a continuación, se desarrollará el Proceso de Atención de Enfermería.

### **Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería**

Datos Primarios de la Historia Clínica: Paciente de sexo masculino de 57 años de edad ingreso al servicio hospitalario del área de emergencia en compañía de su esposa que haber presentado debilidad muscular, problemas para hablar y dolores de cabeza muy fuertes.

#### **1. Valoración**

**Motivo de Ingreso:** Cefalea, problemas para hablar y pérdida de fuerza en hemicuerpo derecho.

**Diagnóstico médico:** Accidente cerebrovascular isquémico de afectación del hemisferio cerebral derecho.

**Antecedentes personales:** Padece diabetes mellitus tipo 2 controlado con metformina de 500mg cada día e hipertensión arterial sin tratamiento más accidente cerebrovascular hace meses.

Al examen físico se constató:

Paciente con fascie asténica, palidez generalizada, disfasia motora de broca, normo céfalo sin adenopatías, mucosas: semi-húmedas e hipo coloreada. Tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, latidos cardíacos rítmicos, abdomen blando depresible no doloroso, extremidades superiores e inferiores simétricas sin edema, monoplejía en pierna derecha con reflejo Babinski, disminución del tono muscular y estado neurológico según escala de Glasgow con una puntuación 15/15.

Se realizó la valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson (anexo 2), el nivel de conciencia según la escala de Glasgow (anexo 3) y la escala de Norton (anexo 4). En base a los datos específicos, se realizó el plan de cuidados teniendo en cuenta las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson y los patrones de respuesta humanas que se encontraron disfuncionales.

<b>NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON</b>	
1. Oxigenación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta tos</li> <li>• Presenta dificultad respiratoria</li> </ul>
2. Nutrición e hidratación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta dificultad de masticación y deglución.</li> </ul>
3. Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminación urinaria, presente.</li> </ul>
4. Moverse y mantener una buena postura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso hospitalario por presentar hemiparesia izquierda</li> </ul>
5. Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habitualmente duerme 4/7 horas no precisando medicación para dormir, resultando el sueño reparador.</li> <li>• Durante el ingreso hospitalario presenta alteración del sueño por cefalea.</li> </ul>
6. Vestirse adecuadamente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usa camión abierto ya que resulta más accesible para la realización de los cuidados, manteniendo limpio y seco en todo momento.</li> </ul>
7. Termorregulación	T: 36,2°C
8. Higiene y protección de la piel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El aspecto de la piel es bueno, con coloración e hidratación adecuada, no presenta heridas, ni escoriaciones.</li> <li>• La higiene bucal es correcta, presentando un estado de la boca normal.</li> <li>• Precisa ayuda total para la higiene.</li> </ul>
9. Evitar los peligros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consciente y orientado en tiempo, espacio y persona.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta ansiedad.</li> <li>• Precisa medidas de protección para evitar caídas debido a la hemiparesia.</li> </ul>
10. Comunicación y sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta déficit sensorial.</li> </ul>
11. Valores y creencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refiere pertenecer a la religión católica, aunque afirma no asistir mucho a misa.</li> </ul>
12. Trabajar y realizarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajador activo.</li> </ul>
13. Recreo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza ejercicio de manera habitual, manifiesta caminar más de una hora al día y bicicleta estática.</li> <li>• Le gusta leer y ver la televisión</li> </ul>
14. Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inquietud por conocer el proceso de su enfermedad.</li> </ul>

## 2. Diagnóstico.

Según los patrones de respuesta humanas de la NANDA, se encuentran alterados varios de ellos, generando grandes cambios psicológicos, físicos y emocionales que alteran el funcionamiento de los mismos, se mencionan a continuación los más disfuncionales:

- ✓ Dominio 4: Actividad/Reposo. Clase 4: Respuesta cardiovascular pulmonar  
**Patrón Respiratorio ineficaz (00032)** relacionado con fatiga de los músculos respiratorios manifestó por disnea y alteraciones en la respiración.
- ✓ Dominio 4: Actividad/Reposo. Clase 4: Respuesta cardiovascular pulmonar  
**Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)** relacionado con inmovilidad manifestado por parestesia en las extremidades inferiores.
- ✓ Dominio 5: Percepción/Cognición. Clase 1: Atención  
**Desatención Unilateral (00123)** relacionado con lesión cerebral causada por problemas vasculares cerebrales y hemiplejía derecha por accidente cerebrovascular en el hemisferio izquierdo, manifestado por fracaso al mover

las extremidades en el hemiespacio del lado desatendido a pesar de ser consciente de los estímulos que se producen en él.

- ✓ Dominio 2: Nutrición. Clase 1: Ingestión

**Deterioro de la deglución (00103)** relacionada con parálisis cerebral manifestado por atragantamiento, tos antes de la deglución y succión débil que se refleja en una mordida ineficaz.

- ✓ Dominio 4: Actividad/Reposo. Clase 2: Actividad/Ejercicio

**Intolerancia a la actividad (00092) relacionada** con reposo en cama, manifestado por disnea de esfuerzo y disconfort por esfuerzo.

- ✓ Dominio 11: Seguridad/protección. Clase 2: Lesión Física

**Riesgo de aspiración (00039)** relacionado con deterioro de la deglución.

### 3. Planificación

La planificación es la fase sistemática y deliberada del Proceso de Atención de Enfermería que implica la toma de decisiones para obtener la solución del problema, es decir, se basa de acuerdo con la valoración y los diagnósticos enfermeros mencionados de los patrones alterados y se determinó las actividades a realizar según la priorización de los problemas. A continuación, se calificará los indicadores con puntaje de la escala de 1 al 5 dependiendo de un rango grave a ninguno.

- ✓ Dominio II, Salud Fisiológica de Clase (E) Cardiopulmonar, Resultado: Estado Respiratorio (0415) estuvo afectado tras presentar la frecuencia respiratoria de un puntaje de 3 de un rango moderado; saturación de oxígeno con un puntaje de 3 de un rango moderado y disnea de reposo con un 1 de un rango grave.
- ✓ Dominio II, Salud Fisiológica de Clase (E) Cardiopulmonar, Resultado Perfusión Tisular Cerebral (0406) se encontró alterado tras presentar los siguientes indicadores como respuesta a la valoración, cefalea y ansiedad con un puntaje de 2 del rango sustancial e inquietud con agitación con un puntaje de 3 que significa que esa en un rango moderado.

- ✓ Dominio I, Salud Funcional de Clase (C) Movilidad, Resultado: Desatención Unilateral (00123) se constató que al momento de ponerse de pie cuando estaba sentado hubo una dificultad, cuando estaba sentado se inclinaba hacia delante o cuando estaba sentado se tumbada al lado contrario y se calificó con 1 que significa que está dentro del rango grave.
- ✓ Dominio II, Salud Fisiológica de Clase (K) Nutrición, Resultado: Estado de Deglución (01010) se observó que al momento de administrarle el medicamento por vía oral hubo atragantamiento por lo que se calificó con desviación grave del rango normal con un puntaje de 1, presentó tos con una desviación sustancial del rango normal y producción de saliva en exceso, ingestión alimentaria y líquidos con dificultad por lo que obtuvo una desviación moderada del rango normal con un puntaje de 3.
- ✓ Dominio I, Salud Funcional de Clase (C) Movilidad, Resultado: Movilidad (0208) con resultado de 2 que significa desviación sustancial del rango normal por presentar debilidad con movimiento muscular y porque no se mueve con facilidad, además se constató que no puede mantener una posición corporal recta.

#### **4. Ejecución.**

Según el resultado de la valoración se procede a las intervenciones que sirvieron para la mejoría del paciente a nivel de los patrones afectados de tal manera que se describe a continuación las actividades realizadas.

1. Campo: Fisiológico – complejo, Clase: Control respiratorio (k) Intervención: (3320) Oxigenoterapia.
  - ✓ Posición Semifowler.
  - ✓ Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede.
  - ✓ Administración de oxígeno.
  - ✓ Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
  - ✓ Observar la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de la terapia de oxígeno.

- ✓ Cambiar al dispositivo de aporte de oxígeno alternativo para fomentar la comodidad, si procede.
2. Campo: Fisiológico – complejo, Clase: Control Neurológico, Intervención: Mejora de la perfusión cerebral (2550)
- ✓ Mantener el nivel de glucosa en suero dentro del margen normal.
  - ✓ Administración de medicamentos según la prescripción médica.
  - ✓ Vigilar el estado neurológico.
  - ✓ Vigilar el estado respiratorio.
  - ✓ Monitorización de la presión venosa central cada 4 horas.
  - ✓ Controlar ingesta y eliminación.
3. Campo: Fisiológico – básico, Clase: Control de actividad y ejercicio, Intervención: Terapia de ejercicios: control muscular (0226).
- ✓ Evaluar las funciones sensoriales (visión, audición y propiocepción).
  - ✓ Vestir al paciente con prendas cómodas.
  - ✓ Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente/familia.
  - ✓ Ayudar al paciente a colocarse
  - ✓ Reorientar al paciente en cuanto a la conciencia de su cuerpo.
  - ✓ Animar al paciente a practicar ejercicios de forma independiente, si está indicado.
4. Campo: Fisiológico – Básico, Clase: Apoyo Nutricional, Intervención: Manejo de la nutrición.
- ✓ Colocación de sonda nasogástrica.
  - ✓ Aspiración de líquidos.
  - ✓ Determinar la preferencia de comida del paciente.
  - ✓ Asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en fibras para evitar el estreñimiento.
  - ✓ Controlar la ingesta de líquido por sonda nasogástrica, si procede.

5. Campo: Fisiológico – Básico, Clase: Control de actividad y ejercicio, Intervención: Prevención de caídas (6490).

- ✓ Ayudar a la deambulaci3n de persona inestable.
- ✓ Coloca la cama mecánica en la posici3n más baja.
- ✓ Disponer barandillas y apoyamos visibles.
- ✓ Disponer una iluminaci3n adecuada para aumentar la visibilidad.
- ✓ Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa

### **5. Evaluaci3n.**

Se realizó la evaluaci3n de manera continúa haciendo uso de las intervenciones tras presentar resultados de los patrones alterados por la valoraci3n de manera que permitió que el paciente o persona presente una mejoría a nivel del estado de salud.

Mejoró el patr3n respiratorio con la ayuda las actividades propuestas y luego se procedió con el destete de oxígeno para que pueda respirar sin ayuda de ningún dispositivo. Paciente recuperó el control motor y sensitivo de sus extremidades del lado derecho en el plazo establecido y por completo la sensibilidad.

El paciente mantuvo su estado neurol3gico sin alteraci3n de confusi3n; su estado de perfusi3n tisular no empeoró y de apoco iba recuperando la movilidad del lado derecho afectado; se procedió a alimentar por sonda nasogástrica porque el paciente tenía atrofiado el patr3n nutrici3n metab3lico.

Paciente posee una desatenci3n unilateral, solo el lado derecho no puede movilizar por lo tanto siente debilidad en el lado izquierdo, de tal raz3n que no puede moverse, solo tiene reflejo de Babinski, en espera de respuesta de largo plazo con ejercicios diarios poco a poco.

El paciente no pudo movilizarse solo y no pudo desplazarse, es un resultado a largo plazo porque el paciente al salir del hospital debe seguir con terapias físicas para que pueda movilizarse con ayuda de bast3n o de familiares por la d3ficit de la actividad motora.

**PLANES DE CUIDADOS**

<b>PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL</b>	<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b>	<b>RESULTADOS / N.O.C</b>	<b>INTERVENCIONES / N.I.C</b>	<b>EVALUACIÓN</b>																								
<p><b>Actividad/Ejercicio</b></p>	<p><b>Dominio:</b>4 Actividad/Reposo <b>Clase:</b> 4 Respuesta cardiovascular pulmonar  <b>(00032) Patrón Respiratorio ineficaz</b> r/c con fatiga de los músculos respiratorios m/p disnea y alteraciones en la respiración.</p>	<p><b>Dominio:</b> II Salud fisiológica <b>Clase:</b> (E) Cardiopulmonar <b>Resultado:</b> (0415) Estado respiratorio</p> <table border="1" data-bbox="882 323 1368 1378"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frecuencia Respiratoria</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturación de Oxígeno</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disnea de reposo</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Frecuencia Respiratoria			X			Saturación de Oxígeno			X			Disnea de reposo	X					<p><b>Campo:</b> Fisiológico – complejo <b>Clase:</b> Control respiratorio (k) <b>Intervención:</b> (3320) Oxigenoterapia</p> <div data-bbox="1406 368 1861 1382" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posición Semifowler.</li> <li>2. Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede.</li> <li>3. Administración de oxígeno.</li> <li>4. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.</li> <li>5. Observar la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de la terapia de oxígeno.</li> <li>6. Cambiar al dispositivo de aporte de oxígeno alternativo para fomentar la comodidad, si procede.</li> </ol> </div>	<p>Mejoró el patrón respiratorio con la ayuda las actividades propuestas y luego se procedió con el destete de oxígeno para que pueda respirar sin ayuda de ningún dispositivo.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Frecuencia Respiratoria			X																									
Saturación de Oxígeno			X																									
Disnea de reposo	X																											

**ELABORADO POR: Usca Valle Doménica**  
**Egresada de Enfermería**

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p><b>Actividad/Ejercicio</b></p>	<p><b>Dominio:</b> 4 Actividad / Reposo  <b>Clase:</b> 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p><b>(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz</b> relacionado con inmovilidad manifestado por parestesia en las extremidades inferiores.</p>	<p><b>Dominio:</b> II Salud fisiológica  <b>Clase:</b> Cardiopulmonar (E)  <b>Resultado:</b> (0406) Perfusión tisular cerebral</p> <table border="1" data-bbox="880 331 1357 1385"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cefalea</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inquietud</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Agitación</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ansiedad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cefalea		X				Inquietud			X			Agitación			X			Ansiedad		X				<p><b>Campo:</b> Fisiológico – complejo  <b>Clase:</b> control neurológico  <b>Intervención:</b> (2550) Mejora de la perfusión cerebral</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mantener el nivel de glucosa en suero dentro del margen normal.</li> <li>Administración de medicamentos según la prescripción médica.</li> <li>Vigilar el estado neurológico.</li> <li>Vigilar el estado respiratorio.</li> <li>Monitorización de la presión venosa central cada 4 horas.</li> <li>Controlar ingesta y eliminación.</li> </ol>	<p>El paciente mantuvo su estado neurológico sin alteración de confusión; su estado de perfusión tisular no empeoro y poco a poco iba recuperando la movilidad del lado derecho afectado.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																													
Cefalea		X																																
Inquietud			X																															
Agitación			X																															
Ansiedad		X																																

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p><b>Sueño/Descanso</b></p>	<p><b>Dominio:</b>5                      Percepción/Cognición  <b>Clase:</b> 1 Atención</p> <p><b>(00123) Desatención Unilateral</b> relacionado con lesión cerebral causada por problemas vasculares cerebrales y hemiplejía derecha por accidente cerebrovascular en el hemisferio izquierdo, manifestado por fracaso al mover las extremidades en el hemiespacio del lado desatendido a pesar de ser consciente de los estímulos que se producen en él.</p>	<p><b>Dominio:</b> I Salud funcional  <b>Clase:</b> (C) Movilidad  <b>Resultado:</b> (00123) Desatención Unilateral</p> <table border="1" data-bbox="884 323 1368 1401"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De sentado a ponerse de pie.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inclinado hacia delante cuando está sentado.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>De sentado a Tumbado.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	De sentado a ponerse de pie.	X					Inclinado hacia delante cuando está sentado.	X					De sentado a Tumbado.	X					<p><b>Campo:</b> Fisiológico – básico  <b>Clase:</b> Control de actividad y ejercicio  <b>Intervención:</b> (0226) Terapia de ejercicios: control muscular.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar las funciones sensoriales (visión, audición y propiocepción).</li> <li>2. Vestir al paciente con prendas cómodas.</li> <li>3. Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente/familia.</li> <li>4. Ayudar al paciente a colocarse</li> <li>5. Reorientar al paciente en cuanto a la conciencia de su cuerpo.</li> <li>6. Animar al paciente a practicar ejercicios de forma independiente, si está indicado.</li> </ol>	<p>Paciente posee una desatención unilateral, solo el lado derecho no puede movilizar por lo tanto siente debilidad en el lado izquierdo, de tal razón que no puede moverse, solo tiene reflejo de Babinski, en espera de respuesta de largo plazo con ejercicios diarios poco a poco.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
De sentado a ponerse de pie.	X																											
Inclinado hacia delante cuando está sentado.	X																											
De sentado a Tumbado.	X																											

**ELABORADO POR:** Usca Valle Doménica  
 Egresada de Enfermería

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
<p><b>Nutrición/Metabólico</b></p>	<p><b>Dominio:</b> 2 Nutrición  <b>Clase:</b> 1 ingestión.</p> <p><b>(00103) Deterioro de la deglución</b> relacionada con parálisis cerebral manifestado por atragantamiento, tos antes de la deglución y succión débil que se refleja en una mordida ineficaz.</p>	<p><b>Dominio:</b> II Salud fisiológica  <b>Clase:</b> (K) Nutrición  <b>Resultado:</b> (01010) Estado de deglución</p> <table border="1" data-bbox="880 328 1373 1385"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produccion de Saliva</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingestion alimentaria</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingestión de Líquidos</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tos</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Atragantamiento</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Produccion de Saliva			X			Ingestion alimentaria			X			Ingestión de Líquidos			X			Tos		X				Atragantamiento	X					<p><b>Campo:</b> Fisiológico – básico  <b>Clase:</b> De apoyo nutricional  <b>Intervención:</b> Manejo de la nutrición.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Colocación de sonda nasogástrica.</li> <li>Aspiración de líquidos.</li> <li>Determinar la preferencia de comida del paciente.</li> <li>Asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en fibras para evitar el estreñimiento.</li> <li>Controlar la ingesta de líquido por sonda nasogástrica, si procede.</li> </ol>	<p>Se procedió a alimentar por sonda nasogástrica porque el paciente tenía atrofiado el patrón nutrición metabólico.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
Produccion de Saliva			X																																					
Ingestion alimentaria			X																																					
Ingestión de Líquidos			X																																					
Tos		X																																						
Atragantamiento	X																																							

ELABORADO POR: Usca Valle Doménica  
 Egresada de Enfermería

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p><b>Actividad/Ejercicio</b></p>	<p><b>Dominio:</b> 4                      Actividad/Reposo  <b>Clase:</b> 2                      Actividad/Ejercicio</p> <p><b>(00092) Intolerancia a la actividad</b></p> <p>Relacionada con reposo en cama, manifestado por disnea de esfuerzo y discomfort por esfuerzo.</p>	<p><b>Dominio:</b> I Salud funcional  <b>Clase:</b> (C) Movilidad  <b>Resultado:</b> (0208) Movilidad</p> <table border="1" data-bbox="880 295 1361 1394"> <thead> <tr> <th data-bbox="880 295 1137 359">Indicadores</th> <th data-bbox="1137 295 1182 359">1</th> <th data-bbox="1182 295 1216 359">2</th> <th data-bbox="1216 295 1261 359">3</th> <th data-bbox="1261 295 1305 359">4</th> <th data-bbox="1305 295 1361 359">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="880 359 1137 454">Movimiento Muscular</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="880 454 1137 646">Mantenimiento de la posición corporal</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="880 646 1137 1394">Se Mueve con facilidad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Movimiento Muscular		X				Mantenimiento de la posición corporal			X			Se Mueve con facilidad		X				<p><b>Campo:</b> Fisiológico – básico  <b>Clase:</b> control de actividad y ejercicio  <b>Intervención:</b> (6490) Prevención de caídas</p> <div data-bbox="1406 371 1850 1394" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ayudar a la deambulación de persona inestable.</li> <li>Coloca la cama mecánica en la posición más baja.</li> <li>Disponer barandillas y apoyamos visibles.</li> <li>Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.</li> <li>Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.</li> </ol> </div>	<p>El paciente no pudo movilizarse solo y no pudo desplazarse, es una resultado a largo plazo porque el paciente al salir del hospital debe seguir con terapias físicas para que pueda movilizarse con ayuda de bastón o de familiares por la déficit de la actividad motora.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Movimiento Muscular		X																										
Mantenimiento de la posición corporal			X																									
Se Mueve con facilidad		X																										

**ELABORADO POR:** Usca Valle Doménica  
 Egresada de Enfermería

## CONCLUSIONES

En la actualidad esta enfermedad afecta algunos patrones de respuestas humanas de las personas al igual que a sus familiares, de tal manera se identificó mediante la valoración en los patrones disfuncionales para continuar un tratamiento de acuerdo con el resultado que se obtuvo con los análisis correspondientes a nivel de la zona afectada.

Durante la fase de planificación se elaboró el plan de cuidados con el fin de satisfacer las necesidades de la persona afectada tras presentar complicaciones que alteran la salud del paciente, es decir, se diseñó objetivos de las acciones de enfermería que van acorde a la mejoría del paciente.

Se ejecutó las intervenciones de enfermería luego de haber desarrollado el plan de cuidados que se enfocó en los objetivos deseados con respuestas de corto, mediano o largo plazo para poder continuar en la modificación de los factores que contribuyen directamente al problema del paciente.

El accidente cerebrovascular tiene mayor prevalencia en el sexo masculino, por lo tanto; es la tercera causa de muerte y la principal procedencia de discapacidad, por tal razón es necesario vincular las taxonomías NANDA, NOC y NIC para evaluar los cuidados mediante el proceso de atención de enfermería que el profesional de enfermería implementa acorde a un lenguaje y disciplina con la capacidad de ofrecer una asistencia segura; interviniendo en la promoción, prevención y rehabilitación del individuo, familia o comunidad, ayudando de forma directa a disminuir los factores de riesgo que inciden en la mortalidad.

# BIBLIOGRAFÍA

## LIBROS

Gomis D. 2012. Manual de enfermería, teoría + práctica. 4ta edición. Buenos Aires, Argentina.

Alligood M. 2011. Modelos y Teorías. 7ma Edición. Barcelona, España.

Montaner J. 2009. Ataque Isquémico transitorio. 1era Edición. Barcelona, España. Editorial Novoprint.

Montaner J. 2007. Fisiopatología de la isquemia cerebral. 1era Edición. Barcelona España. Editorial Novoprint.

Montaner J. 2009. Tratamiento del ictus isquémico. 1era Edición. Barcelona, España. Editorial Novoprint.

Bulechek G. 2007-2008. Clasificación de Intervenciones de Enfermería(NIC). 5ta Edición. España, Barcelona. Editorial Elsevier.

Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC). 5ta Edición. España, Barcelona. Editorial Elsevier.

## SITIOS WEB

OMS. (2015). ¿Qué puedo hacer para evitar un infarto de miocardio o un accidente vascular cerebral? *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/27/es/> Arauz, A. (2012). Enfermedad Vascular Cerebral. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*.

Arduz, A. (2012). Enfermedad Vascular Cerebral. *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v55n3/v55n3a3.pdf>

Guía Salud. (Noviembre de 2012). Obtenido de [http://www.guiasalud.es/egpc/ictus/pacientes/03\\_factores\\_riesgo.html](http://www.guiasalud.es/egpc/ictus/pacientes/03_factores_riesgo.html)

Guía Salud. (Noviembre de 2012). Prevención Primaria y Secundaria del ICTUS. *Guía de Salud*. Obtenido de [http://www.guiasalud.es/egpc/ictus/pacientes/03\\_factores\\_riesgo.html](http://www.guiasalud.es/egpc/ictus/pacientes/03_factores_riesgo.html)

Hankey, G. J. (2016). Accidente Cerebrovascular. *IntraMed*. Obtenido de <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=89821>

Hankey, Graeme J. (2016). Accidente Cerebrovascular. *IntraMed*. Obtenido de <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=89821>

Medline. (5 de septiembre de 2017). Accidente Cerebrovascular. *Medline*, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm>.

Medline. (2017). Accidente Cerebrovascular. *Medline*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm>

Medline. (31 de 07 de 2017). Accidente cerebrovascular hemorrágico. *Medline*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/hemorrhagicstroke.html>

Moreno, D. (2016). Enfermedad Cerebrovascular en el Ecuador: Análisis de los últimos 25 años de mortalidad, realidad actual y recomendaciones. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 25.

Nava, S. R. (2012). Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica. *Med Inst Mex Seguro*.

NINDS. (s.f.). Accidente Cerebrovascular: Esperanza en la Investigación. *National Institute of Neurological Disorders and Stroke*. Recuperado el 28 de 09 de 2017, de <https://stroke.nih.gov/materials/hopethroughresearchSpanish.htm#>

OMS. (2012). Cuales es la enfermedad que causa mas muertes en el mundo. *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 28 de 09 de 2017, de <http://www.who.int/features/qa/18/es/>

Sillas, D. (2011). Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. *Desarrollo Cientif Enferm.*, 19(2). Obtenido de <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

*Texas Heart Institute*. (Agosto de 2016). Recuperado el 25 de 09 de 2017, de [http://www.texasheart.org/HIC/Topics\\_Esp/Cond/strok\\_sp.cfm](http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Cond/strok_sp.cfm)

# ANEXOS

La Libertad, octubre 2017

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor/a de la memoria técnica de la parte práctica: "Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con Evento Cerebrovascular" elaborado por la Srta. USCA VALLE DOMÉNICA CAROLINA, egresada de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



---

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc

**TUTORA**

La Libertad, octubre del 2017

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Doménica Carolina Usca Valle** con Cédula de Identidad N° **092508344-6** declaro que la Modalidad de Titulación: Memoria Técnica de la parte Práctica es el producto de la experiencia en el área hospitalaria aplicando la metodología de la ciencia de enfermería con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, la presente memoria es de mi absoluta responsabilidad; el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Doménica Carolina Usca Valle  
CI: 0925083446  
**AUTORA**

## ANEXO 1

### EXAMEN CEFALOCAUDAL VALORACIÓN DE CABEZA A PIES

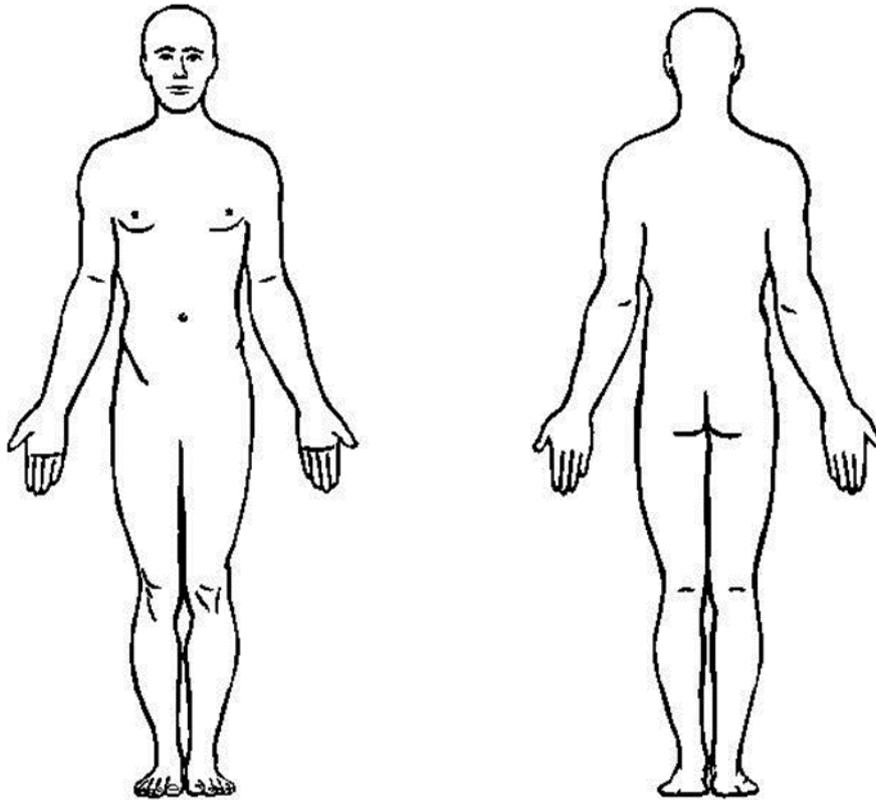


Figura 1. Examen Cefalocaudal

#### Orden de valoración examen físico:

- Cabeza
- Cara
- Ojos
- Oídos
- Nariz
- Boca/Garganta
- Cuello
- Tórax
- Pulmones
- Corazón
- Abdomen
- Riñones
- Aparato genital
- Recto
- Extremidades
- Espalda

## ANEXO 2

### 14 Necesidades de Virginia Henderson

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
5. Descansar y dormir.
6. Seleccionar vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

## ANEXO 3

### Escala de Glasgow

<b>Escala Glasgow</b>	<b>Puntuación</b>
<b>Apertura de ojos</b>	
Espontánea (ojos abiertos mantenidos)	<b>4</b>
A la llamada (ojos abiertos a la llamada)	3
Al dolor (ojos abiertos al dolor)	2
Ausente (ausencia de respuesta)	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece órdenes	<b>6</b>
Localiza el dolor (protege el dolor con la Mano)	5
Retira extremidad (retira la extremidad con defensa imprecisa)	4
Flexión anormal (flexión anormal de la extremidad afecta sola o acompañada de otra: decorticación)	3
Extensión anormal (descerebración)	2
No respuesta	1
<b>Respuesta Verbal</b>	
Orientado	<b>5</b>
Desorientado (desorientación temporoespacial)	4
Habla desordenada o inapropiada (mezcla palabras, sin Relación entre si)	3
Ininteligible (sonidos incompresibles, gemidos)	2
Sin respuesta (sin emisión de sonidos)	1

Resultado: 15 puntos. Máxima puntuación, encontrándose el paciente consciente en todo momento.

**Figura 2. Escala de Glasgow**

## ANEXO 4

### Escala de Norton

ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	Total
<b>bueno</b>	<b>alerta</b>	ambulante	total	<b>ninguna</b>	<b>4</b>
mediano	apático	disminuida	camina con ayuda	ocasional	<b>3</b>
regular	confuso	muy limitada	sentado	urinaria o fecal	<b>2</b>
muy malo	Estuporoso comatoso	<b>inmóvil</b>	<b>encamado</b>	urinaria y fecal	<b>1</b>

**Figura 3. Escala de Norton**

#### **Clasificación de riesgo:**

Puntuación de 5 a 9: riesgo muy alto.

Puntuación de 10 a 12: riesgo alto

Puntuación 13 a 14: riesgo medio.

Puntuación mayor de 14: riesgo mínimo/ no riesgo

**Resultado 14: Lo que supone un riesgo mínimo de padecer úlcera por Presión debido al Encamamiento.**

**HISTORIA DE ENFERMERIA**  
**VALORACION POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS**  
(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Sexo: M  F  HCU: \_\_\_\_\_ GS: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Instrucción: \_\_\_\_\_

Motivo de Consulta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Motivo de Ingreso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DOMINIO 1: PROMOCION DE SALUD. CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.**

Describe el reconocimiento del bienestar, y que actividades realiza el propio individuo para mantener su salud.

- ¿Cómo considera Ud. la salud? **Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**
- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general?: **MB**  **B**  **R**  **M**
- ¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? **Si**  **No**  **Cual?** \_\_\_\_\_
- ¿Asiste a controles de salud?: **Si**  **No**  **Cual?** \_\_\_\_\_
- ¿Cumple Ud. el plan terapéutico? **Si**  **No**  **Por qué?** \_\_\_\_\_
- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital**  **Farmacia**  **Vecinos**  **Otros**
- ¿Qué hábitos tiene Ud.? **Cigarrillo**  **Alcohol**  **Drogas**  **Otros**  **Ninguno**
- ¿Convive con algún animal? **Perros**  **Gatos**  **Aves**  **Otros**  **Ninguno**
- ¿Toma Ud. medicamentos? **Prescritos**  **No Prescritos**  **Caseros**  **Ninguno**

**Antecedentes Patológicos Personales:**

**Clínicos:** \_\_\_\_\_

**Quirúrgicos:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes Patológicos Familiares:**

Padre: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.**

Describe el consumo de alimentos y líquidos, así como su captación y absorción, incluye los horarios de comida, tipo y calidad de alimentos en relación a las necesidades metabólicas.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
- **Carnes Rojas**  **Carnes Blancas**  **Arroz**  **Granos**  **Frituras**  **Hortalizas**  **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos? **Sí**  **No**
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? **Sí**  **No**
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**

- Describa un día de comida.

Desayuno: \_\_\_\_\_ Almuerzo: \_\_\_\_\_

Merienda: \_\_\_\_\_ Cena: \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

**DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria.-**

Hace referencia a la producción versus la excreción de los productos corporales de desecho, evidenciados por la cantidad y calidad de las eliminaciones por vejiga, recto, piel y pérdidas insensibles en 24 horas.

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Cómo es la intensidad de su orina? Fuerte  Débil  Entrecortado
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?: Normal  Duras  Liquidas   
Fétidas
- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿De qué color son sus deposiciones? Blanquecinas  Negruzcas  Verdosas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa  Excesiva

Observación: \_\_\_\_\_

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo –Actividad/ Ejercicio –Equilibrio De La Energia –Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares –Autocuidado:**

Describe las capacidades para la movilidad independiente y el autocuidado, el estado cardiovascular y respiratorio y el gasto de energía en relación a las actividades de la vida diaria, ejercicios y recreo; los patrones de sueño, cantidad y calidad del mismo, periodos de descanso y relax durante las 24 horas.

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4  6  8  + de 8
- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí  No  ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1   
2  + de 2
- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño? Sí  No
- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí  No  ¿Hace que tiempo? Dias   
Meses  Años
- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir? ? Sí  No
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? ? Sí  No  ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Qué hace usted para relajarse? Ver TV  Escuchar música  Leer  otros  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario  1 vez por semana  2 veces por semana
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos  1 hora  + de 1 hora
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí  No

- ¿Puede usted?

**Puntuación**

- **Movilizarse**
- **Alimentarse**
- **Bañarse**
- **Vestirse**
- **Acicalarse**

Clave para Puntuación 0: Completo Autocuidado 1 Requiere de apoyo de equipo o dispositivo 2 Requiere ayuda de otra persona 3 Requiere de ayuda de otra persona y dispositivo 4 Es dependiente y no colabora
--

Observación:

---

**DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION: CLASES. - Atención –Orientación –Sensación/Percepción –Cognición –Comunicación.**

- Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

- Nivel de conciencia: **Consciente**  **Somnoliento**  **Estuporoso**   
**Orientado**  **Desorientado: Tiempo**  **Espacio**  **Persona**
- Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. ¿Facilidad para la comprensión? **Sí**  **No**
- ¿Ha tenido cambios en la concentración? **Sí**  **No**
- ¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**

**Comunicación:**

Como es la comunicación con su familia: **Adecuada**  **NO adecuada**

Sensorio:

- Visión:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- Audición:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- Olfato:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- Gusto:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- Tacto:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Observación:

---

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES. - Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.**

Incluyen las percepciones del individuo sobre totalidad de sí mismo, sentido de valía, capacidad y éxito, e imagen mental del propio cuerpo.

- ¿Cómo se considera Ud. cómo persona? **Persona Positiva**  **Persona Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**
- ¿Cómo se describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **otros**
- ¿Ha notado cambios en su cuerpo? **Sí**  **No**
- ¿Ha notado cambios en su personalidad? **Sí**  **No**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Fácilmente**  **Difícilmente**  **Indiferente**

Observación:

---

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol.**

Describe las conexiones y asociaciones entre personas y grupos, la percepción del individuo sobre su rol con los demás, familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.

- Vive: Solo  Con Familiares  con Amigos
- ¿Qué papel cumple en su familia? Esposo/a  Hijo/a  Otro
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? Sí  No  A veces
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? Bueno  Regular  Malo
- ¿Cómo son las Relaciones Familiares? Afectiva  Hostile  Indiferente
- ¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar? Sí  No
- ¿Cómo son sus Relaciones en el entorno laboral? Afectiva  Hostiles  Indiferente
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? Sí  No   
¿Cuál? Alcoholismo  Drogadicción  Pandilla  Abandono  Violencia Domestica  Otros
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas? Familia  Amigos  Otros  Nadie

Observación: \_\_\_\_\_

**DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual –Reproducción**

Incluye las percepciones sobre la normalidad y alteraciones relacionadas a la sexualidad, las conductas sexuales, los conocimientos y el impacto en la salud del individuo

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? Sí  No
- ¿Tiene vida sexual activa? Sí  No
- ¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales? < De 12 años  12 y 15 años   
16 a 20 años  + de 20 años
- ¿Cómo se comporta en su rol sexual? Hombre  Mujer  Ambos
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? 1  2  3  + de 3
- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual? Sí  No
- ¿Ha recibido Educación Sexual? Sí  No
- Fecha primera menstruación: \_\_\_\_\_ Fecha ultima menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos hijos tiene? Ninguno  1  2  3  4  + de 4
- ¿Ha tenido abortos? Ninguno  1  2  3  + de 3
- ¿Utiliza anticonceptivos? Sí  No  Cual? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)?: \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

**DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES. - Respuestas Postraumáticas – Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neurocomportamental**

Describe la percepción del individuo al nivel de estrés y la forma de hacer frente a los acontecimientos que estos generan.

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona: **Tranquil** **Alegre** **Triste** **Preocupada**  
**Temerosa** **Irritable** **Agresiva** **Otro**
- ¿Qué utiliza cuando esta tenso? **Medicina** **Droga** **Alcohol** **Otros**  
**Nada**
- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles? **Afrontamiento** **Negación**  
**Indiferencia**
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **Familia** **Amigos** **Otros** **Nadie**
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí** **No**
- ¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio? **Sí** **No**

Observación: \_\_\_\_\_

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores,**

**Creencias y Acciones:** Incluye el comportamiento del individuo sus actos y costumbres relacionados a los valores y creencias que posee y cómo influyen en su vida y en su salud.

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. practica? \_\_\_\_\_
- ¿Qué le gusta más a Ud.? **Lectura** **Danza** **Música** **Arte** **Ejercicio** **Otros**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica** **adventista** **Testigo de J.** **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento? **Sí** **No** **¿Cómo?** \_\_\_\_\_
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí** **No** **¿Cómo?** \_\_\_\_\_
- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí** **No** **¿Cómo?** \_\_\_\_\_
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí** **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí** **No** **¿Cuál?** \_\_\_\_\_
- Cree Ud. en: **Ojo** **Espanto** **Mal Aire** **Brujería**

Observación: \_\_\_\_\_

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION: CLASES- Infección –Lesión Física –Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación.**

Describe las sensaciones percibidas por el individuo para protegerse de amenazas internas y externas, las condiciones personales y ambientales que contribuyen a la lesión física o trastornos del sistema, los peligros del entorno y los procesos defensivos.

- ¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad? **Normal** **Disminuido** **Aumentado**
- ¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea? **Sí** **No**  
**Cómo?** \_\_\_\_\_
- ¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal? **Sí** **No**

Observación: \_\_\_\_\_

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort Social**

Describe la percepción del individuo sobre la sensación de bienestar o comodidad física, mental y/o social.

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien**  **Regula**  **Mal**
- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia? **Sí**  **No**  **¿Cuál?** \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma Medicamento casero**  **Cambia de posición**   
 **Presiona la zona del dolor**  **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud? **Bien**  **Regular**  **Malo**

Observación \_\_\_\_\_

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento –Desarrollo**

Incluye el peso, la talla en congruencia con la edad, la alteración del crecimiento físico y su influencia en la ejecución de las actividades acorde con la edad.

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí**  **No**  **¿Cuánto?** \_\_\_\_\_ **Kg** **¿En qué tiempo?** \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? **Sí**  **No**  **¿Cuánto?** \_\_\_\_\_ **Kg** **¿En qué tiempo?** \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? **Sí**  **No**  **¿Por qué?** \_\_\_\_\_
- ¿Realiza actividades acorde con su edad? **Si**  **No**  **Cuáles?** \_\_\_\_\_
- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez**  **Adolescencia**  **Adulto**  **Adulto mayor**

Observación: \_\_\_\_\_

**EXAMEN FÍSICO GENERAL (CEFALOCAUDAL).**

**EXAMEN FÍSICO POR APARATOS Y SISTEMAS.**

*Elaborado por: Licenciados en Enfermería UPSE.*

*La libertad - 08/Diciembre del 2016*