



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE  
GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR  
CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR EN EL ÁREA  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. ABEL GILBERT  
PONTÓN DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN LOS MESES  
DE ENERO – MARZO 2012

AUTOR

ANGELINE KATIUSCA GONZÁLEZ PINCAY

DIRECTORA

LIC: ANA GONZALEZ

GUAYAQUIL – ECUADOR

2011- 2012

### **DEDICATORIA**

A toda mi familia que se han esforzado y especialmente a mi madre por entregarme valores y educación.

A mi esposo por su apoyo y amor incondicional, es el mejor regalo que pude recibir de todos ustedes.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios que me ha guiado en el camino con sabiduría para alcanzar esta meta.

A mis padres a mi esposo por su incondicional apoyo y amor que me brindaron cada día de mi vida.

A mis amigas (os) gracias por caminar juntos este camino de formación. Gracias por su amistad y apoyo tan importante durante estos años de universidad.

## Tabla de contenidos

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento.....	2
Tabla de contenidos.....	3,4
Abreviaturas.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Planteamiento del problema.....	9
Objetivos.....	10
Objetivos generales	
Objetivos específicos	
Marco teórico.....	11
Capítulo I	
Situación del accidente cerebro vascular en el ecuador.....	11
Accidente cerebro vascular.....	13
Capitulo II	
Teoría del envejecimiento.....	16,20
Cambios psicológicos y sociales del envejecimiento.....	20,21
Envejecimiento fisiológico normal.....	22
Cambios en el sistema vascular.....	22,23
Alteraciones en el sistema nervioso.....	23, 24, 25
Capitulo III	
Atención hospitalaria en el adulto mayor.....	26, 27
Teorías enfermeras.....	27, 28
Atención enfocada a los cuidados.....	28, 29
Capitulo IV	
Proceso de atención de enfermería .....	35
Características del proceso de enfermería .....	37
Objetivos de la evaluación al paciente .....	40
Tipos de intervenciones de enfermería .....	44
Selección de intervenciones.....	44
Protocolos y órdenes permanentes .....	45

Pensamiento crítico de intervenciones de enfermería.....	46
Comunicación de las enfermeras .....	48
Plan de intervenciones de enfermería .....	49
Recomendaciones finales .....	55
Formulación de hipótesis .....	56
Método .....	57
Justificación de la elección del método .....	57
Diseño de la investigación .....	57
Muestra/selección de los participantes .....	57
Técnicas de recogida de datos .....	58
Técnicas y modelos de análisis de datos .....	58
Tabulación de datos en gráficos de circulares .....	59
Conclusiones .....	77
Valoración crítica de la investigación .....	78
Bibliografía .....	79
Anexos .....	82

## **ABREVIATURAS**

MSP: Ministerio de salud pública

OMS: Organización mundial de la salud

OPS: Organización panamericana de la salud

ACV: Accidente cerebro vascular

ACVI: Accidente cerebro vascular isquémico

FSC: Flujo sanguíneo cerebral

ACVH: Accidente cerebro vascular hemorrágico

ACVS: Accidente cerebro vascular subaracnoidea

ACVT: Accidente cerebro vascular transitorio

## RESUMEN

El Accidente Cerebro vascular es un suceso devastador que clínicamente produce síntomas incapacitantes que requiere hospitalización y con frecuencia finaliza con la muerte del paciente.

Esta investigación tiene como objetivo determinar las intervenciones de enfermería en la atención continua y específica en pacientes que padecen con Accidente cerebro vascular en la edad adulta, el diseño fue descriptivo transversal. Se realizó en el área de medicina interna del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón durante enero - marzo del 2012. El universo se constituyó todo profesional y auxiliar de enfermería que tienen contacto con el adulto mayor de 65 años atendido en el área de medicina interna del hospital a quienes se les realizó encuestas para evaluar sus conocimientos.

La siguiente investigación muestra las intervenciones que tienen el personal de enfermería para dar atención a los usuarios, considerando las medidas de bioseguridad, falta de personal y la infraestructura para realizar algunos procedimientos según el análisis de los resultados obtenido en la encuesta aplicada. El 75% no han realizado ningún tipo de actualización en mejora de sus conocimientos, licenciadas en enfermería no cumplen ni aplican los protocolos adecuados, el 67% del personal encuestada concuerda con el poco material para realizar procedimientos.

La enfermera constituye parte del equipo multidisciplinario que se ocupa de la recuperación neurológica de estos pacientes y desempeña múltiples funciones en su accionar en pacientes que sufren de Accidente Cerebro Vascular; por su interacción continua con el paciente, la enfermera es el personal idóneo para la intervención de forma directa en todas las actividades de auto cuidado. Además se ocupa del cuidado de

la piel, sondajes, cambios posturales, medicación, cuidados intestinales y vesicales.

Se debe además realizar desde la formación continua una actualización en cuanto a la mejor evidencia disponible para poder ofrecer una atención de calidad, por lo que se hace necesario introducir la perspectiva del cuidado y abordaje integral en todos y cada uno los procesos de enfermedad, involucrar a los/las profesionales de enfermería en una visión que integre la consecución de resultados y posterior estudio y medición del impacto de los cuidados prestados.

Por lo tanto se hace necesario un plan de cuidados para estos pacientes con deficiencia y que el personal de enfermería del área de medicina interna lo lleve a cabo, para prolongar la vida y prevenir complicaciones.

Palabras claves: accidente cerebro vascular, adulto mayor, intervenciones de enfermería



## **ABSTRACT**

The cerebro-vascular accident is a devastating event that produces clinically disabling symptoms that requires hospitalization and often ends with the death of the patient.

This research has as its objective to determine the nursing interventions in the continuous attention and specific in patients who suffer with cerebrovascular accident in adulthood, the cross-sectional design was. It is conducted in the area of internal medicine Hospital Dr. Abel Gilbert Ponton during January - March 2012. The universe was formed and all professional nursing assistant that have contact with the adult over 65 years served in the area of internal medicine of the hospital who conducted surveys to assess their knowledge.

The following research shows the interventions that have the nursing personnel to give attention to the users, considering the biosecurity measures, lack of staff and infrastructure for performing certain procedures according to the analysis of the results obtained in the survey. 75% have not conducted any kind of update in enhancing their knowledge, licensed nurses do not comply with or implement the appropriate protocols, 67% of the staff surveyed agreed with the little material to perform procedures

The nurse is part of the multidisciplinary team that is responsible for the recovery of these neurological patients and plays multiple roles in your operate in patients suffering from cerebrovascular accident; by their continuous interaction with the patient, the nurse is the qualified personnel for the direct intervention of form in all the activities of self-care. It also deals with the care of the skin, soundings, postural changes, medications, bowel and bladder care.

It must also perform from the continuous training an update as soon as to the best available evidence in order to be able to offer quality care, and it is necessary to insert the perspective of care and comprehensive approach in each and every one disease processes, involving the/the nursing professionals in a perspective that integrates the achievement of results and subsequent study and measurement of the impact of the care provided.

Therefore it is necessary to develop a care plan for these patients with deficiency and that the nursing staff of the area of internal medicine is carried out, to prolong life and prevent complications.

Key Words: cerebrovascular accident, older adult, nursing interv

## **INTRODUCCIÓN**

El Accidente Cerebro vascular es una patología que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro.

En el anciano puede ser un suceso devastador que clínicamente produce síntomas incapacitantes, con características diferenciales de lo que es habitual en el adulto, siempre requiere hospitalización y con frecuencia finaliza con la muerte del paciente.

Estas características diferenciales y especiales hacen que el diagnostico sea habitualmente mucho más difícil y las complicaciones aparecen con mayor frecuencia, produciendo por mayor letalidad.

Hace más de 2.400 años el padre de la medicina Hipócrates reconoció y describió que el Accidente Cerebro Vascular como el inicio repentino de parálisis.

Por lo tanto el accidente cerebro vascular en el anciano es una patología prevalente en nuestro medio tanto por las razones expuestas anteriormente.

El accidente cerebro vascular se ha convertido en un importante problema de salud en todo el mundo convirtiéndose en unas de las afecciones neurológicas más frecuentes en nuestro medio, y en el anciano representa la cuarta causa de muerte y la primera causa de mortalidad de origen neurológico.

Además, genera una morbilidad importante, con periodos de convalecencia prolongados e ingresos hospitalarios con largas estancias.

En el Ecuador:

A su respecto la condición del egreso en la región sierra marca porcentajes altos de entre las mujeres; el 41% de ellas egresaron con diagnóstico de Accidente Cerebro Vascular.

En cuanto a los hombres los porcentajes visibles son: del 59% con un diagnóstico de Accidente Cerebro Vascular. Es así en la costa

Estadísticas generales en el hospital Guayaquil

Se dice que cada mes ingresan al área de medicina interna unos 30 pacientes con diagnóstico de Accidente Cerebro Vascular, entre varones una cantidad de 32 pacientes y mujeres unas 13 paciente.

Anualmente ingresan unos 150 a 200 pacientes con diagnósticos de Accidente Cerebro Vascular prevaleciendo más a varones en un 59% y a mujeres en un 41%

## **PLANTEAMIENTO O DELIMITACIÓN DEL TEMA U OBJETO DE ESTUDIO**

El hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, cuenta con el área de medicina interna compuesta por 10 ambientes que proporcionan cuidado a pacientes distintas patologías, entre ellas las neurológicas; estos pacientes se encuentran hospitalizados en los ambientes 1 y 2. Durante la rotación en el área de clínico quirúrgico, observé el ingreso semanal de aproximadamente 30 pacientes adultos mayores en edades comprendidas entre 65 hasta 85 años, con diagnóstico de Accidente Cerebro Vascular; en los cuales se evidenciaba la ausencia de las intervenciones de enfermería que ameritaban estos pacientes, los cambios posturales se realizaban con poca frecuencia, inclusive pasaban todo el día en la misma posición provocando úlceras por presión, en cuanto a la higiene se realiza los cambios de pañales tres veces al día, cuando generalmente es cada vez que se encuentren húmedos, las sondas naso gástricas según la norma se debe cambiar cada 72 horas, pero estos pacientes permanecían con la misma sonda hasta 15 días, la limpieza del área nasal se realizaba con poca frecuencia, la sonda mantenía restos alimenticios siendo esto un foco de infección; también se observó la ausencia del cuidado de la mucosa oral, provocando halitosis, lengua saburral y deterioro de las piezas dentarias. El sondaje vesical se lo realizaba cada 15 días cuando la norma indica que se debe cambiar cada 8 días, las fundas colectoras se encontraban en el piso, cuando

éstas traen pinzas para evitar que se caigan, muchas veces llenas de orina.

Estos pacientes ameritan intervenciones de enfermería individualizada sabiendo que es una enfermedad que les deja con una discapacidad temporal o definitiva de la función neurológica, se hace necesario la intervención de la enfermera por lo tanto se realizará educación al personal que le da cuidado a este tipo de pacientes, estas intervenciones de enfermería se realizarán para mejorar la calidad de vida de los pacientes con accidente cerebro vascular.

El presente trabajo tiene como finalidad brindar cuidados de enfermería y de este modo satisfacer necesidades básicas fundamentales para favorecer su recuperación, no olvidando valorar a la persona en forma íntegra y holística. Por lo cual me basé en la teórica Virginia Henderson con su teoría "Independencia de las 14 necesidades fundamentales" puesto que el adulto mayor presentaba alterada diversas necesidades que debían ser satisfechas para mejorar su estado de salud en la medida de lo posible.

La Organización Mundial de la Salud estima que ocurren 20,5 millones de ictus anuales en todo el mundo y 5,5 millones son fatales. El comportamiento epidemiológico en Cuba, es similar al de la mayoría de los países industrializados, ocasionan alrededor del 10 % de las muertes, además, es la principal causa de incapacidad a largo plazo en el adulto, lo que supone un enorme coste económico.

Los cuidados de enfermería deben ser específicos para estos pacientes, orientados a la prevención de las complicaciones del déficit neurológico, contemplaron: especial atención a la valoración de la disfagia y posibles neumonías aspirativas; prevención del riesgo de infección en relación a técnicas invasivas e inmovilidad; prevención de alteraciones de la integridad de la piel o úlceras por presión; prevención de complicaciones articulares o musculares secundarias a la inmovilidad; prevención de trombosis venosas profundas; y detección de problemas en la eliminación como estreñimiento o retención urinaria, entre otros. Además se aplicaron medidas destinadas a favorecer la mejoría de las secuelas, prevenir recurrencias y entregar educación sanitaria al enfermo y su familia.

A la vez que la esperanza media de vida de la población aumenta, progresivamente lo hace el número de enfermedades crónicas y sus consecuencias económicas, sociales y políticas. Entre las enfermedades con mayor incidencia se encuentra el accidente cerebro vascular (ACV), definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una

alteración neurológica aguda y repentina de origen vascular que perdura más de 24 h<sup>3-5</sup>. Hoy día, es una de las primeras causas de muerte en el mundo occidental (segunda causa de muerte en el mundo desarrollado).

Su alta incidencia requiere la búsqueda de medidas de prevención y tratamiento para todas sus secuelas en el ámbito físico y psicológico<sup>7,8</sup>, sobre todo porque afecta especialmente a personas de edad comprendida entre 69 y 75 años y sus consecuencias pueden empeorar notablemente la inestabilidad física y psíquica que pudieran tener previamente.

Debido a la poca capacitación y la falta de actualizaciones por los gestores que brindan el cuidado de enfermería y la correspondiente atención eficaz de enfermería en el proceso de atención de enfermería de esta patología se hace necesario formular esta pregunta.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar las intervenciones de enfermería para la atención integral que se le da al adulto mayor con Accidente Cerebro Vascular en el área de medicina interna del hospital Abel Gilbert Pontón.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICO**

- Identificar las complicaciones que presenta el adulto mayor con Accidente Cerebro Vascular en el área de medicina interna del hospital Abel Gilbert Pontón.
- Identificar las discapacidades físicas como secuela en el adulto mayor con Accidente Cerebro Vascular.
- Precisar la satisfacción de la atención que recibe los pacientes con Accidente Cerebro Vascular en la sala de medicina interna.

- Determinar la necesidad de elaborar una guía para el personal de enfermería en el cuidado del paciente con Accidente Cerebro Vascular

## **MARCO TEORICO**

### **CAPITULO I**

#### **SITUACION DEL ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR EN EL ECUADOR**

El Accidente cerebro vascular es un síndrome caracterizado por la presencia rápida, aguda y potencialmente progresiva de la pérdida de la función cerebral, debido a una alteración en el suministro sanguíneo de al menos 24 horas de duración.

Las manifestaciones clínicas usualmente dependen de la gravedad de la noxa, las mismas que pueden ser temporales o permanentes, dependiendo del área afectada, la etiología y el tratamiento oportuno. Entre las manifestaciones clínicas más representativas podemos mencionar a la hemiplejía, la parálisis motora, la apraxia, la afasia y demás complicaciones cognitivas.

El Accidente cerebro vascular resulta, ya sea por isquemia o hemorragia, y el tratamiento está principalmente basado en la restauración del flujo sanguíneo hacia las zonas afectadas y en la prevención de posterior daño a zonas aledañas.

En Ecuador, dos estudios realizados sobre la incidencia y prevalencia del ACV muestran una tasa cruda de prevalencia más alta en la población ubicada a mayor altitud.

En el año 2004, encontraron una tasa de 0.6/1000 en Atahualpa, una pequeña comunidad ubicada a nivel del mar, en la provincia de Manabí, mientras que en el año 1985, reportaron una tasa de 3.6/1000 en la localidad de Quiroga, ubicada a 2,300 msnm.

Finalmente, en este estudio se encontró que la mayoría de pacientes eran adultos mayores, con factores de riesgo previos como hipertensión arterial, tabaquismo e historia pasada de Accidente cerebro vascular; esto lleva a pensar que la altura no tuvo mayor efecto en dicha elevación, y que los casos fueron posiblemente consecuencia de factores de riesgo conocidos.

Un estudio realizado en Latinoamérica en el año 2006, organizó y graficó la información epidemiológica proveniente de varios estudios epidemiológicos. La organización panamericana de salud y la OMS buscaron los factores de riesgo más prevalentes, asociados con una mayor mortalidad causada por la enfermedad cardiovascular y cerebrovascular en la región durante el año 2000.

La morbi-mortalidad fue dividida por regiones, donde la región andina comprendida entre:

ECUADOR

PERÚ

VENEZUELA

BOLIVIA

L

a de mayor interés para nosotros, por ser generalmente un área montañosa con varias comunidades localizadas a grandes alturas.

Ellos reportaron que la mortalidad causada por el ACV y las enfermedades cardiovasculares ocupa el 3er lugar en la región andina; mientras que la mortalidad causada por el accidente cerebro vascular y cardiovascular en la región del Caribe se ubicó en el primer lugar.

Los efectos de la altura sobre la incidencia del ACV, es un tema aún debatido. En la siguiente sección se revisará la evidencia que sostiene que el accidente cerebro vascular es menos frecuente entre habitantes de las grandes alturas.

Varios estudios han reportado que el Accidente cerebro vascular es menos prevalente entre comunidades localizadas a grandes alturas comparándolas con las comunidades localizadas a elevaciones menores o cercanas al nivel del mar, sin embargo, la altura de dichas comunidades nunca superó los 2,500.

## **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR**

### **CONCEPTO**

Es una interrupción del suministro de sangre a cualquier parte del cerebro y, algunas veces, se le denomina "ataque cerebral" (derrame cerebral). Si se intermite el flujo sanguíneo durante más de unos pocos minutos el cerebro no puede recibir sangre y oxígeno.

### **CLASIFICACION**

Según su etiología, un Accidente cerebro vascular tiene dos variantes, isquémicos y hemorrágicos. El cuadro clínico es variado y depende del área encefálica afectada.

### **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO**

Un accidente cerebrovascular isquémico o accidente cerebrovascular oclusivo, también llamado infarto cerebral, se presenta cuando la estructura pierde la irrigación sanguínea debido a la interrupción súbita e inmediata del flujo sanguíneo, lo que genera la aparición de una zona infartada y es en ese momento en el cual ocurre el verdadero "infarto cerebral" y se debe sólo a la oclusión de alguna de las arterias que irrigan la masa encefálica, ya sea por acumulación de fibrina o de calcio o por alguna anomalía en los eritrocitos, pero generalmente es por aterosclerosis o bien por un émbolo (embolia cerebral) que procede de otra localización, fundamentalmente el corazón u otras arterias (como la bifurcación de la carótidas o del arco aórtico). La isquemia de las células cerebrales puede producirse por los siguientes mecanismos y procesos. (Plumazer, Ferrer, & Olmedo, 2010)



## **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR HEMORRAGICO**

También se denominan hemorragia cerebral o apoplejía y se deben a la ruptura de un vaso sanguíneoencefálico debido a un pico hipertensivo o a un aneurisma congénito. Pueden clasificarse en intraparenquimatoso y hemorragia subaracnoidea. (Plumazer, Ferrer, & Olmedo, 2010)

La hemorragia conduce al Accidente cerebro vascular por dos mecanismos. Por una parte, priva de riego al área cerebral dependiente de esa arteria, pero por otra parte la sangre extravasada ejerce compresión sobre las estructuras cerebrales, incluidos otros vasos sanguíneos, lo que aumenta el área afectada. (Plumazer, Ferrer, & Olmedo, 2010)

Anteriormente, debido a las diferencias de presión osmótica, el hematoma producido atrae líquido plasmático con lo que aumenta nuevamente el efecto compresivo local. Es por este mecanismo por lo que la valoración de la gravedad y el pronóstico médico de una hemorragia cerebral se demora 24 a 48 horas hasta la total definición el área afectada. Las causas más frecuentes de hemorragia cerebral son la hipertensión arterial y los aneurismas cerebrales. (Plumazer, Ferrer, & Olmedo, 2010)

## **ETIOLOGIA**

El Accidente cerebro vascular comprenden un conjunto de trastornos de la vasculatura cerebral que con llevan a una disminución del flujo sanguíneo en el cerebro (Flujo sanguíneo cerebral) con la consecuente afectación, de manera transitoria o permanente, de la función de una región generalizada del cerebro o de una zona más pequeña o focal, sin que exista otra causa aparente que el origen vascular. La enfermedad cerebrovascular trae como consecuencia procesos isquémicos (de falta de sangre) o hemorrágicos (derrames), causando o no la subsecuente aparición de sintomatología o secuelas neurológicas. La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo de la enfermedad cerebrovascular. (Plumazer, Ferrer, & Olmedo, 2010)

Las causas más frecuentes de enfermedad cerebrovascular son la trombosis en pacientes con aterosclerosis, la hemorragia cerebral hipertensiva, el accidente isquémico transitorio, el embolismo y la rotura de aneurismas. Las malformaciones arteriovenosas, la vasculitis y la tromboflebitis también causan con frecuencia ECV. Otras causas menos frecuentes incluyen ciertas alteraciones hematológicas como la policitemia y la púrpura trombocitopénica, los traumatismos de la arteria carótida, los aneurismas disecantes de la aorta, la hipotensión arterial sistémica y la jaqueca con déficit neurológico.

## **FISIOPATOLOGIA**

El flujo sanguíneo cerebral (FSC) es aproximadamente 15-20% del gasto cardíaco total, de 550 - 750 ml de sangre por cada kg de tejido por cada minuto. La disminución o interrupción del flujo sanguíneo cerebral produce en el parénquimacerebral daño celular y funcional que empeora con el transcurrir del tiempo. (Plumazer, Ferrer, & Olmedo, 2010)

## COMPLICACIONES

- Bronco aspiración de alimento (aspiración)
- Demencia
- Caídas
- Pérdida de la movilidad
- Pérdida del movimiento o la sensibilidad en una o más partes del cuerpo
- Espasticidad muscular
- Desnutrición
- Úlceras de decúbito
- Problemas para hablar y entender
- Problemas para pensar o concentrarse

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

SIGNOS Y SINTOMAS	
Edad	Pérdida de la visión
Sexo	Dificultad para hablar
Raza	Dificultad para deglutir
Elementos genéticos	Dificultad para leer o escribir
Diabetes	Dolor de cabeza
Colesterol alto	Pérdida de la coordinación
Aumento de la edad	Pérdida del equilibrio
HTA	Enfermedad cardíaca
Consumo de alcohol	

## VALORACIÓN DIAGNOSTICA

Se debe hacer un examen completo. El médico:

Los exámenes le pueden ayudar al médico a encontrar el tipo, la localización y la causa del accidente cerebrovascular y descartar otros trastornos.

- Una angiografía de la cabeza puede revelar cuál vaso sanguíneo está bloqueado o sangrando.
- Un dúplex carotideo (ecografía) puede mostrar si hay estrechamiento de las arterias del cuello.

- Una tomografía computarizada del cerebro a menudo se realiza poco después del comienzo de los síntomas del accidente cerebrovascular. Asimismo, se puede hacer una resonancia magnética del cerebro en lugar o después de ésta.
- Se puede hacer una eco cardiografía si el accidente cerebrovascular pudo haber sido causado por un coágulo sanguíneo proveniente del corazón.
- Se puede realizar una angiografía por resonancia magnética (ARM) o angiografía por tomografía computarizada para ver si hay vasos sanguíneos anormales en el cerebro.
- Un electrocardiograma (ECG) y un monitoreo del ritmo cardíaco para mostrar si un latido cardíaco irregular (como fibrilación auricular) causó el accidente cerebrovascular.

## **TRATAMIENTO**

Un accidente cerebrovascular es una emergencia médica. El tratamiento inmediato puede salvar vidas y reducir la discapacidad. Llame al número local de emergencias (911 en los Estados Unidos) o busque atención médica inmediata ante los primeros signos de accidente cerebrovascular.

Es muy importante para las personas que están experimentando síntomas de un accidente cerebrovascular llegar al hospital lo más rápidamente posible. Si el accidente cerebrovascular fue causado por un coágulo sanguíneo, se puede administrar un fármaco trombo lítico para disolverlo.

La mayoría de las veces, los pacientes deben llegar al hospital dentro de un período de tres horas después del comienzo de los síntomas. Algunas personas pueden ser capaces de recibir estos fármacos hasta por 4 a 5 horas después del inicio de los síntomas.

El tratamiento depende de cuán grave fue el accidente cerebrovascular y qué lo causó. La mayoría de las personas que lo padecen necesitan hospitalización. (Torres, 2004)

## **PRONOSTICO**

La complicación más catastrófica de los diversos tipos de enfermedad cerebrovascular es la isquemia súbita e irreversible de alguna parte del cerebro, es decir, el accidente cerebrovascular, especialmente frecuente en ancianos. La severidad varía, desde la recuperación total de las funciones cerebrales y aquellas que del cerebro dependen, en menos de 24 horas, hasta la discapacidad severa y la muerte. La mortalidad por Accidente cerebro vascular isquémico en el primer mes oscila entre el 17

y 34%, mientras la del hemorrágico puede ser dos veces mayor. (Torres, 2004)

## **PREVENCIÓN**

- Lo fundamental es controlar los factores de riesgo asociados; fundamentalmente, son la tensión arterial, el colesterol y la diabetes.
- Evitar tabaco y alcohol.
- Hacer vida sana: ejercicio físico, dieta saludable rica en verduras, frutas, proteínas y grasas poli-insaturadas (EPA, DPA, DHA), con poca sal y evitando elevadas cantidades de grasas saturadas y carbohidratos (azúcares y harinas).
- Evitar el sobrepeso.
- Evitar deportes de contacto o sobreesfuerzos. (Torres, 2004)

## **CAPITULO II**

### **TEORIA DEL ENVEJECIMIENTO**

El envejecimiento es un proceso paulatino acumulativo e irreversible que vivencia todos los seres vivos, forma parte del ciclo vital natural y comienza desde que nacemos o mejor dicho desde el momento de la concepción. Es la suma de todas las alteraciones que se producen en el organismo. Para lograr la adaptación ideal al proceso de envejecimiento, se les debe permitir lograr desarrollar su vida normalmente y por ende un positivo bienestar. Pero esta utopía es muy difícil de cumplir, pues mientras se avanza en años, aumenta el riesgo de deficiencias y problemas de salud. ( Maria Teresa Luis Rodrigo, 2006)

Por lo tanto envejecer bien es el resultado de un comportamiento individual en la vida, como producto de la percepción del propio estado de salud derivada de una toma de conciencia en el ámbito de la experiencia o de la instrucción y un comportamiento introspectivo basado sobre la cultura y en el conocimiento que, tanto más que. La salud no es ausencia de enfermedad sino un modo de pensar, actuar, es decir una conducta de vida; Por lo tanto el envejecer es un arte, y el arte de vivir consistente en reconquistar antiguas satisfacciones biológicas. ( Maria Teresa Luis Rodrigo, 2006)

El envejecimiento corresponde a una etapa de la vida del individuo en la cual se pierde progresivamente la capacidad de adaptación y la aptitud de reaccionar adecuadamente a los cambios de la vejez. Este deterioro se debe a la disminución del potencial de reserva que se produce naturalmente en todos los órganos y sistemas del cuerpo con el transcurso de los años. ( Maria Teresa Luis Rodrigo, 2006)

## TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO



### TEORIAS ESTOCASTICAS

**Teoría del error catastrófico** Esta teoría propone que con el paso del tiempo se produciría una acumulación de errores en la síntesis proteica, que en último término determinaría daño en la función celular. Se sabe que se producen errores en los procesos de transcripción y translación durante la síntesis de proteínas, pero no hay evidencias científicas de que estos errores se acumulen en el tiempo (en contra de esta teoría está la observación de que no cambia la secuencia de aminoácidos en las proteínas de animales viejos respecto de los jóvenes; no aumenta la cantidad de RNA defectuoso con la edad, entre otros aspectos).

**Teoría del entrecruzamiento:** Esta teoría postula que ocurrirían enlaces o entrecruzamientos entre las proteínas y otras macromoléculas celulares, lo que determinaría envejecimiento y el desarrollo de enfermedades dependientes de la edad.

Dicha teoría no explica todos los fenómenos relacionados al envejecimiento, pero sí algunos. Se sabe que el desarrollo de cataratas es secundario a que las proteínas del cristalino sufren glicosilación y comienzan a entrecruzarse entre ellas, lo que lleva a opacificación progresiva de éste. También se ha observado entrecruzamiento de las fibras de colágeno entre ellas, pero su significado clínico no es del todo claro.

**Teoría del desgaste:** esta teoría propone que cada organismo estaría compuesto de partes irremplazables, y que la acumulación de daño en sus partes vitales llevaría a la muerte de las células, tejidos, órganos y finalmente del organismo. La capacidad de reparación del ADN se correlaciona positivamente con la longevidad de las diferentes especies.

**Teoría de los radicales libres** Esta es una de las teorías más populares. Propone que el envejecimiento sería el resultado de una inadecuada protección contra el daño producido en los tejidos por los radicales libres.

Vivimos en una atmósfera oxigenada, y por lo tanto oxidante.

## **TEORIAS NO ESTOCASTICAS**

**Teoría del marcapasos** Los sistemas inmune y neuroendocrino serían "marcadores" intrínsecos del envejecimiento. Su involución estaría genéticamente determinada para ocurrir en momentos específicos de la vida. El Timo jugaría un rol fundamental en el envejecimiento, ya que al alterarse la función de los linfocitos T, disminuye la inmunidad y aumenta, entre otros, la frecuencia de cánceres. "Reloj del envejecimiento".

**Teoría genética:** es claro que el factor genético es un importante determinante del proceso de envejecimiento, aunque no se conocen exactamente los mecanismos involucrados.

## **CAMBIOS PSICOLOGICOS Y SOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO**

### **CAMBIOS PSICOLÓGICOS DEL ENVEJECIMIENTO**

Se incrementa el temor a lo desconocido por qué tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales le produce un gran sentimiento de inseguridad.

Ante la angustia y frustración por las pérdidas aparecen la depresión y regresión.

**Envejecimiento de las Capacidades Intelectuales:** A partir de los 30 años se inicia un declive de las capacidades intelectuales y se acelera con la vejez. Existe pérdida de la capacidad para resolver problemas. Falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento. La capacidad de lenguaje y de expresión suelen estar alteradas. La creatividad y capacidad imaginativas se conservan. Existen alteraciones en la memoria, suele padecer de amnesia focalizada en el tiempo.

**Carácter Personalidad:** La personalidad no suele alterarse, a menos que se produzcan alteraciones patológicas. La capacidad de adaptación suele estar disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas.

- Rigidización de los rasgos de personalidad previos
- Conductas de apegamiento o apegamiento a sus bienes
- Refugios en el pasado
- Sentimientos de inseguridad
- Cambios en las relaciones sociales reducción de intereses
- Mayor rigidez para aceptar los cambios tecnológicos y sociales
- Agresividad y hostilidad

### **CAMBIOS SOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO**

**Cambio de Rol individual:** Los cambios de rol individual se plantean desde tres dimensiones: El anciano como individuo. Los individuos en su última etapa de vida se hacen patente la conciencia de que la muerte está cerca. La actitud frente la muerte cambia con la edad. Uno de los aspectos del desarrollo del individuo es la aceptación de la realidad de la muerte. Esta es vivida por los ancianos como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la enfermedad. Otros ancianos rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia.

El anciano como integrante del grupo familiar. Las relaciones del anciano con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos. Las etapas de relación con sus hijos y nietos pasan por distintas etapas. La primera etapa cuando el anciano es independiente y ayuda a los hijos y actúa de recadero. La segunda etapa cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del anciano en una residencia.

El anciano como persona capaz de afrontar las pérdidas. La ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas. Las pérdidas afectivas caracterizadas por la muerte de un cónyuge o un amigo van acompañadas por gran tensión emocional y sentimiento de soledad. El sentimiento de soledad es difícil de superar.

**Cambio de Rol en la Comunidad:** La sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El anciano suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias. Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos. El hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no el individual.

**Cambio de Rol Laboral:** El gran cambio es la jubilación del individuo, pero el anciano debe de tomar alternativas para evitar al máximo sus consecuencias negativas. La jubilación es una situación de una persona que tiene derecho a una pensión, después de haber cesado de su oficio. Las consecuencias de la jubilación: La adaptación es difícil porque la vida y sus valores están orientados entornos al trabajo y la actividad. Las relaciones sociales disminuyen al dejar el ambiente laboral, los recursos económicos disminuyen. El anciano debe de conocer las consecuencias de la jubilación, para prevenir sus efectos negativos, y para mantener la calidad de vida digna para las personas jubiladas, deberá prepararse antes de la jubilación.

## **ENVEJECIMIENTO FISIOLÓGICO NORMAL**

### **LA EDAD**

Podemos medir la edad desde distintos puntos de vista. Por ejemplo, la edad cronológica. También es importante la edad biológica, que tiene que ver con nuestro estado físico general y de salud. Se puede hablar de una edad psicológica, dependiendo del grado de maduración intelectual y desarrollo psicosocial, etc. Las Naciones Unidas (ONU) se pronuncian en este sentido, para aconsejar que hablemos de "personas mayores", en



general refiriéndose a aquellas que superan los 65 años, aun cuando, debido a la alta esperanza de vida, les quedan muchos años por vivir.

### **ADAPTACION AL ENVEJECIMIENTO NORMAL**

El ser humano se adapta al proceso normal de envejecimiento. En el terreno intelectual, por ejemplo, se ralentiza el procesamiento de información y la toma de decisiones, aunque con ciertas habilidades se puede suplir esta lentitud. En ocasiones se presentan enfermedades como la depresión o la demencia, que dañan la memoria. Pero, frecuentemente, el déficit de herencia está causado únicamente por la inactividad, el aburrimiento y la falta de motivación. En las situaciones descritas, resulta de extrema importancia contar con la familia, los amigos los vecinos y una adecuada sanitaria y social.

### **CAMBIOS EN EL SISTEMA VASCULAR**

El envejecimiento es un proceso dinámico, no es estático, el ritmo al que envejece cada persona es diferente, siendo la característica que mejor define a este grupo de edad la heterogeneidad, mostrando una gran variabilidad interindividual como intraindividual. Así pues la llegada de estos cambios, varían considerablemente en cada persona.(Tortota, 2001)

#### **Cambios estructurales en el corazón, concretamente en:**

- Ventrículo izquierdo, haciéndose progresivamente más grueso y menos elástico.
- Vasos sanguíneos, reduciendo la capacidad de bombeo por latido del corazón.
- Pérdida progresiva de fuerza de contracción. Válvulas del corazón
- Requieren más tiempo para cerrarse (esclerosis valvular).

El funcionamiento del sistema cardiovascular tiene una importante influencia sobre los sentimientos de bienestar e identidad de los individuos. La eficiencia del sistema cardiovascular es esencial para la vida, de manera que las amenazas a la integridad de este sistema se perciben como altamente peligrosas. La concienciación de la disminución de la eficiencia cardiovascular puede, por tanto, recordar a las personas la mortalidad.

**Capacidad de reserva** La capacidad de reserva en el funcionamiento de un individuo es la posibilidad de conseguir un rendimiento más elevado cuando la situación lo demanda. Éste es uno de los aspectos más negativamente afectados por el envejecimiento. De forma que, las personas mayores son especialmente vulnerables cuando deben realizar un esfuerzo hasta el límite. Este declive de la capacidad de reserva explica porque las personas mayores tienen una peor capacidad de

## **ALTERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

### **Enfermedades cerebro vasculares**

Abarca todos los problemas donde se ven afectados los vasos sanguíneos que irrigan al cerebro. (Tortota, 2001)

#### **La apoplejía**

Es el trastorno más grave, ya que casi el 30% de las personas muere por esta enfermedad.

**La interrupción del suministro de sangre al cerebro:** esto provoca que las neuronas no reciban el oxígeno y los nutrientes que necesitan. Al no ocurrir esto, las neuronas se dañan y son incapaces de comunicarse con las partes del cuerpo a las que benefician, produciendo la pérdida de funciones temporal o permanente.

**La extravasación:** esto es, la salida de la sangre de su conducto normal (vasos sanguíneos) en la superficie del cerebro o en la parte más profunda de su tejido. Esta salida perturba el funcionamiento normal del cerebro, ya que comprime e inflama el tejido. Es más frecuente en la gente joven.

**Formación de un coágulo sanguíneo o trombo:** esto parte por la acumulación de depósitos grasos dentro de las paredes arteriales, comprimiendo el vaso sanguíneo y estimulando la formación de un coágulo o trombo. A esto se le denomina trombosis. En el caso de que un coágulo bloquee una arteria del cerebro se produce un ataque de apoplejía.

**Por émbolo:** en este caso, el bloqueo de una arteria cerebral, que tiene como resultado una apoplejía, puede ser causado por un fragmento de material (émbolo) que se ha desplazado por la corriente sanguínea, instalándose en un vaso. El émbolo puede ser parte de un coágulo de las arterias arterioscleróticas del cuello o del corazón. El bloqueo de los vasos diminutos (que son los que llegan a los lugares más profundos del cerebro) es otra alteración de los vasos sanguíneos, pudiendo conducir a bloqueos localizados conocidos como ataques lagunares, que tienen como resultado algún tipo de demencia.

### **Afecciones neuronales**

Cuando en el cerebro y la médula espinal se produce por alguna razón un cambio estructural, bioquímico o eléctrico, aparecen trastornos que provocan pérdida de sensación, debilidad y descoordinación. Algunas enfermedades neuronales son:

**La esclerosis múltiple (EM):** es uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso central, que implica episodios repetitivos de inflamación

del tejido nervioso cerebral y espinal. Se desconoce la causa exacta, pero se cree que deriva de un daño a la vaina de mielina (sustancia protectora que rodea a las neuronas). Es una enfermedad progresiva, lo que significa que la lesión se va agravando con el paso del tiempo.

**La epilepsia:** es un episodio de convulsiones o ataques que alteran la función cerebral, produciendo cambios en el comportamiento. Son causadas por una excitación anormal en las señales eléctricas del cerebro. Estas pueden provocarse por una situación temporal, como el consumo de drogas, niveles anormales de sodio o glucosa en la sangre. En otras ocasiones, los ataques de epilepsia se presentan por una lesión cerebral (accidente cerebrovascular o traumatismo craneal), por una anomalía hereditaria o trastornos degenerativos (mal de Alzheimer).

**El mal de Parkinson:** es un daño progresivo, que se presenta por la destrucción gradual de las células nerviosas de la parte del cerebro que usa el químico llamado dopamina (controla el movimiento muscular). Esta pérdida de células causa debilidad y rigidez muscular e interfiere en el habla, el andar y en la realización de tareas cotidianas.

**Meningitis:** enfermedad caracterizada por la inflamación de las meninges. Generalmente es de origen infeccioso. Esta enfermedad se confirma con el estudio del líquido cefalorraquídeo (estudio citoquímico y cultivo).

**Trombosis y hemorragia cerebral:** en el primer caso, el mal se produce cuando una arteria es obstruida (tapada) por un coágulo, quedando toda la zona que debía ser irrigada sin circulación sanguínea (infarto cerebral), por lo que dicha área muere, ocasionando un daño neuronal que en casos extremos puede llegar a una hemiplejia -la mitad del cuerpo se paraliza-. Las hemorragias se producen cuando una arteria se rompe y sangra dentro del tejido cerebral. También pueden producir parálisis corporal.

**Neuritis:** son enfermedades de los nervios periféricos (fuera del sistema nervioso). La más conocida es la parálisis facial. Esta se presenta como un dolor intenso que puede producirse al mascar, hablar, exponerse al frío o tocarse un punto sensible de la cara o boca. Generalmente, las crisis se repiten con semanas o meses de intervalo y afectan a personas de edad avanzada.

**Narcolepsia:** es un desorden del sueño originado en disfunciones moleculares del cerebro y marcado por un incontrolable deseo de dormir durante el día. Los ataques, que consisten en sueños vívidos y atemorizantes, pueden ocurrir en cualquier momento, aún en medio de una conversación, y producir una incapacidad temporal de movimiento antes de despertar. También causa debilidad muscular repentina, llamada cataplexia.

**Poliomielitis:** es un mal viral que ataca a las células motoras de la médula espinal o del tronco cerebral, principalmente de los niños, dejando secuelas profundas, a veces irreversibles.

**Demencia:** consiste en la pérdida de las capacidades psicológicas, a causa de lesiones en el tejido nervioso central y sus arterias (infartos, hemorragias, etc.). Por lo general, ocurre a personas de más de 65 años. El 55% de los casos de demencia se deben a la enfermedad de Alzheimer o demencia senil, en la que el daño cerebral se debe a la producción anormal de la proteína amiloidea. Entre sus síntomas principales están la desorientación, dificultad para la marcha y alteraciones del lenguaje y memoria.

**Tumores:** pueden ser primarios (si se originan primariamente en el Sistema Nervioso Central) o bien secundarios (si el origen proviene de un tumor situado en otra parte del cuerpo, pero afecta por metástasis al cerebro a causa de la transferencia de células malignas).(Tortota, 2001)

### **CAPITULO III**

#### **ATENCION HOSPITALARIA EN EL ADULTO MAYOR**

Cuba y Ecuador son uno de los países latinoamericanos más envejecidos. La magnitud alcanzada en este orden y la rapidez con que se ha transformado la pirámide poblacional, constituye una preocupación en los años futuros.

El primer programa de atención al adulto mayor surge en el año 1974 y en 1985 se incorpora la variante de atención del médico de la familia y su equipo de trabajo. Actualmente las necesidades y demandas de este grupo asumen categorías superiores; esto hace que las respuestas tradicionales resulten insuficientes.

La favorable estructura sociopolítica en el país constituye un potencial de ayuda para acondicionar todas las premisas en este programa, asegurándose además la participación activa de la familia, la comunidad y el propio adulto mayor como protagonista.

Este programa, además de ofrecer una aglutinación en favor del adulto mayor, se aplica en todos los niveles de atención e incluye no sólo la salud, sino la seguridad social, los deportes, la cultura, la legislación y otros. (Tortota, 2001)

- Promover cambios de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud del adulto mayor.
- Detener o retardar la aparición o continuidad de enfermedades y discapacidades en los adultos mayores.
- Garantizar servicios de rehabilitación mediante las instancias correspondientes en cada nivel de atención y las instituciones de atención al adulto mayor.
- Estimular la participación de la comunidad y la familia en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas del adulto mayor.

- Desarrollar la formación y capacitación de los recursos humanos especializados y los propios de las comunidades que garanticen la calidad de las vías no formales de atención y la integración de éstas a la comunidad.
- Desarrollar investigaciones que identifiquen la morbilidad, mortalidad, letalidad, discapacidades, intervenciones comunitarias y otras.

## TEORIAS ENFERMERAS

**Betty Newman** en su Modelo de Sistemas, define enfermedad como “una desarmonía entre las partes de un sistema, que refleja un grado variable de insatisfacción a las necesidades.” Es por esto que una enfermedad no se define sólo como un proceso patológico, sino que como un proceso donde el funcionamiento de todas las áreas del ser humano y el bienestar se ve afectado o debilitado.

El rol de Enfermería es trascendental en la enseñanza de los pacientes para desarrollar habilidades y destrezas de afrontamiento a la enfermedad. El Modelo de los Sistemas de **Betty Newman** (1971) puede ser utilizado para este proceso donde la adaptación a la enfermedad es esencial.

Primeramente debe existir una aproximación a estas personas de manera de conocerlos integralmente como un sistema abierto que engloba todas las variables que influyen en este sistema. Posteriormente se trabaja mediante la prevención secundaria como un método de intervención de Enfermería, a través de la modificación de estilos de vida como el consumo de cigarrillo, de que el grado de reacción sea mínimo. También se deben fortalecer las líneas de defensa, con apoyo e integración de sus redes, de manera de potenciar las relaciones saludables y colaborando en la adquisición de herramientas que favorezcan una calidad de vida óptima a estas personas. ( Maria Teresa Luis Rodrigo, 2006)

**Henderson** define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si

tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”

**Orem** explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

**Orem** define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

### **Orem y el concepto de enfermería**

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su auto cuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dado por sus situaciones personales y estilos de vida sin conciencia de su futura vejez. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de auto cuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

## **ATENCION ENFOCADA A LOS CUIDADOS**

El cuidado enfermero de los ancianos con lleva una serie de problemas debidos a la gran variabilidad del estado de salud fisiológico, cognitivo y psicosocial que presenta. Estos individuos también pueden poseer grados de capacidad funcional ampliamente variable. En su mayoría se trata de

personas implicadas, activas y productivas en la comunidad. Tan solo un pequeño grupo ha perdido la capacidad de cuidarse, están desconcertados y o encerrados en sí mismo, siendo incapaces de tomar decisiones con respecto a sus necesidades. ( Maria Teresa Luis Rodrigo, 2006)

El envejecimiento no conduce inevitablemente a la enfermedad y a la invalidez. La mayoría de las personas mayores continúan siendo independientes desde un punto de vista funcional a pesar de la incidencia cada vez mayor de enfermedades crónicas. No obstante, tienen un efecto sobre la vulnerabilidad del anciano al deterioro funcional. (Tortota, 2001)

Para mejorar esta situación es indispensable que el equipo de salud de hoy no solo se limite a conocer la enfermedad ya sea en su fase aguda o crónica, sino que también actúe su capacidad interpretativa, diagnóstica, de reconocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad con su significado y logre plena colaboración del sujeto interesado convenciéndolos que los sacrificios que se le solicita se vierten en una vida más larga y sana. (Tortota, 2001)

Indudablemente, ¿Quién está dispuesto al sacrificio? Solo aquel que está dotado de un cierto grado de cultura que le hace capaz comprender el valor para su salud y sepa adoptar, bajo los consejos del equipo de salud. (Tortota, 2001)

El comportamiento de las enfermedades y de la terapia cuanto más se acerca la vejez y tanto más en los viejos, mucho más se diferencian de un individuo a otro, y para el equipo de salud cada viejo representa un problema, siendo tantas particularidades de sus enfermedades degenerativas; He ha aquí que es necesario aprender a envejecer bien, porque más bien que vivir una vejez llena de enfermedades y dolores, es mejor no vivir. (Tortota, 2001)

## **CAPITULO IV**

### **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)**

Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método

sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad; El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermero, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería le da a la profesión la categoría de ciencia.

#### **El individuo:**

- Favorece la flexibilidad necesaria para brindar cuidados de enfermería.
- Estimula la participación de quien recibe los cuidados.
- Aumenta la satisfacción de los profesionales de enfermería ante la consecución del resultado.
- El sistema, al contar con una etapa de evaluación, permite su retroalimentación y mejora en función del tiempo.

#### **Etapas que consta de diferentes apartados:**

Recogida de datos, valoración organización y registro de dichos datos.

**Diagnóstico de enfermería:** que puede ser de autonomía (diagnóstico de autonomía) o de independencia (diagnóstico de independencia).

**Planificación:** fijación de objetivos y prioridades.

Intervención, actividades y evaluación

#### **CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ENFERMERIA**

El proceso de enfermería es un proceso cíclico y continuo que puede terminar en cualquier etapa si se resuelve el problema. Existe un solo proceso para todos los problemas de los pacientes y para todos los elementos su cuidado. La evaluación de los cuidados de enfermería



llevará posiblemente a cambios en la realización de los mismos; es probable que las necesidades del paciente cambien durante su estancia en el hospital ya sea por mejora o deterioro de su estado de salud. El proceso de enfermería está enfocado, además de en las necesidades fisiológicas del paciente, en las de seguridad y protección, amor y pertenencia, autoestima y autorrealización.

**Características:**

- Cíclico y dinámico.
- Metas dirigidas y centradas en el cliente.
- Interpersonal y colaborativo.
- Universalmente aplicable.
- Sistemático

**HABILIDADES**

El proceso de enfermería implica habilidades que un profesional de enfermería debe poseer cuando él o ella tengan que comenzar la fase inicial del proceso. Tener estas habilidades contribuye a la mejora de la atención del profesional de enfermería al cuidado de la salud del cliente, incluyendo el nivel de salud del mismo, o su estado de salud.

**Habilidades cognitivas o intelectuales:** tales como el análisis del problema, resolución de problemas, pensamiento crítico y realizar juicios concernientes a las necesidades del cliente. Incluidas entre estas habilidades están aquellas de identificar, diferenciar los problemas de salud actual y potencial a través de la observación y la toma de decisiones, al sintetizar el conocimiento de enfermería previamente adquirido.

**Habilidades interpersonales:** que incluyen la comunicación terapéutica, la escucha activa, el compartir conocimiento e información, el desarrollo de confianza o la creación de lazos de buena comunicación con el cliente, y la obtención ética de información necesaria y relevante del cliente la cual será luego empleada en la formulación de problemas de salud y su análisis.

**Habilidades técnicas:** que incluyen el conocimiento y las habilidades necesarias para manipular y maniobrar con propiedad y seguridad el

equipo apropiado necesitado por el cliente el realizar procedimientos médicos o diagnósticos, tales como la valoración de los signos vitales, y la administración de medicamentos.

## **FASES DEL PROCESO DE ENFERMERÍA**

Los siguientes son los pasos o fases del proceso de enfermería:

Valoración de las necesidades del paciente.

Diagnóstico de las necesidades humanas que la enfermería puede asistir.

Planificación del cuidado del paciente.

Implementación del cuidado.

Evaluación del éxito de cuidado y retroalimentación para procesos futuros.

## **FASE DE VALORACIÓN**

El profesional debe llevar a cabo una valoración de enfermería completa y holística de cada una de las necesidades del paciente, sin tomar en cuenta la razón del encuentro. Usualmente, se emplea un marco de valoración basado una teoría de Enfermería o escala de Waterlow. Estos problemas son expresados tanto como reales o potenciales (de riesgo). Por ejemplo, un paciente que se halla inmóvil debido a un accidente de tráfico en la carretera puede ser valorado como con "riesgo de alteración de la integridad cutánea", relacionado con un problema potencial al quedar atrapado al interior del automóvil.

## **MODELOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los siguientes modelos de enfermería son utilizados para reunir la información necesaria y relevante del paciente para brindar efectivamente calidad en el cuidado de enfermería.

- Patrones de salud funcional de Gordon
- Modelo de adaptación de Roy
- Modelos de sistemas corporales
- Jerarquía de necesidades de Maslow

### **Fase de diagnóstico**

Los diagnósticos de enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. Aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda a la enfermería en tener más rango científico y basado en evidencia. El propósito de esta fase es identificar los problemas de enfermería del paciente.

### **Fase de planificación**

En acuerdo con el paciente, el profesional de enfermería planifica el tratamiento de cada uno de los problemas identificados en la fase de valoración y desarrollado en la de diagnóstico. Para cada problema se establece una meta mensurable. Por ejemplo, para el cliente que se discutió más arriba, la meta sería para el paciente que su piel permanezca intacta. El resultado es un plan de cuidados de enfermería.

### **Fase de ejecución**

En esta fase se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo el cuidado de enfermería.

### **Fase de evaluación**

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería debe cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez. Es parte de esta etapa el que se deba establecer metas mensurables - el fallo para establecer metas mensurables resultará en evaluaciones pobres.

El proceso entero es registrado o documentado en un formato acordado el plan de cuidados de enfermería para así permitir a todos los miembros del equipo de enfermería llevar a cabo el cuidado acordado y realizar adiciones o cambios donde sea apropiado.

## **OBJETIVOS DE LA ENTREVISTA AL PACIENTE**

Entrevista es una conversación planificada con el paciente para conocer su historia sanitaria. Por otra parte es un proceso diseñado para permitir que tanto la enfermera como el paciente den y reciban información además exige capacidades de comunicación e interacción; va enfocada a la identificación de las respuestas.

### **Objetivos de la entrevista:**

1. Permite adquirir la información específica necesaria para el diagnóstico
2. Facilita la relación enfermera/paciente creando una oportunidad para el diálogo
3. Permite al paciente recibir información y participar en la identificación de problemas y establecer los objetivos
4. Ayuda a determinar áreas de investigación concretas durante los otros componentes del proceso de valoración

## **FASES DE LA ENTREVISTA**

**Introducción (orientación):** fase en que la enfermera desarrolla una relación terapéutica, su actitud profesional es el factor más significativo. Su enfoque debe transmitir respeto por el paciente.

**Cuerpo (trabajo):** fase diseñada para reunir información relacionada con el estado de salud del paciente; esto se deberá conducir de forma metódica y lenta; aquí se investiga la enfermería actual y la historia sanitaria de forma sistemática, consta de 7 componentes básicos:

Información bibliográfica Razones para solicitar Enfermedad actual  
Historia sanitaria pasada Historia familiar Historia medioambiental Historia psico-social y cultural

**Cierre (finalización):** dar al paciente un indicio de que la entrevista está finalizando; este enfoque ofrece al paciente a formular algunas preguntas.  
Implementación de los cuidados de enfermería

La implementación, un componente del proceso enfermero, empieza después de haber elaborado un plan de cuidados. Con el plan de cuidados basado en un diagnóstico enfermero claros y relevantes, la enfermera selecciona y empieza a implementar las intervenciones que, con mayores de probabilidades, mantendrán o aseguraran la salud del paciente.

Una intervención enfermera/o es cualquier acción llevada a cabo de la enfermera para ayudar al cliente a pesar de una situación concreta de su estado de salud al estado salud descrito en los resultados esperados. El cliente puede requerir una intervención de forma de medicación; tratamiento de una enfermedad actual; educación del cliente y la familia; tratamientos para prevenir problemas de salud futuros, o apoyo social, emocional o físico. Las intervenciones que promueven cuidados culturalmente sensibles aumentan la capacidad de conseguir los objetivos y los resultados esperados del cuidado enfermero.

A medida que la enfermera lleve a cabo una intervención, el estado del cliente puede cambiar o bien puede responder a la intervención de una manera esperada. Para que sea efectiva la enfermera debe también conocer los diferentes tipos de intervenciones de enfermería y sus métodos específicos.

## **TIPOS DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

**Intervenciones independientes:** Las intervenciones iniciadas por la enfermera son las respuestas independientes de la enfermera a las necesidades del cliente y diagnósticos enfermeros. Este tipo de intervenciones es una acción autónoma basada en un fundamento científico que se lleva a cabo en beneficio del cliente en una forma predeterminada en relación con el diagnóstico enfermero y los objetivos centrados en el cliente. Las intervenciones iniciadas por la enfermera implican aspectos de práctica profesional enfermera que abarca legislación y capacitación. Estas intervenciones no requieren supervisión ni dirección de otros.

Las intervenciones iniciadas por la enfermera no requieren la orden del médico ni de otro profesional. Con frecuencia los médicos u incluyen en

sus ordenes escritas las especificaciones de las intervenciones enfermeras independientes. Sin embargo, según los actos de la practica enfermera en la mayoría de casos, las acciones enfermeras pertenecientes a las actividades de la vida cotidiana, educación para la salud, promoción de la salud y consejos constituyen el dominio de la practica enfermera.

**Intervenciones dependientes:** Están basadas en las respuestas del facultativo al diagnosticomedico. La enfermera interviene llevando a cabo las órdenes escritas por el médico. Administrar un medicamento, llevar a cabo un procedimiento invasivo, cambiar un vendaje o preparar a un paciente para pruebas diagnostica.

**Intervenciones interdependientes:** Las intervenciones iniciadas por la enfermera, por el médico o en colaboración requieren pensamiento crítico y toma de decisiones. Cuando se encuentra con intervenciones iniciadas por el médico o en colaboración, la enfermera no inicia automáticamente el tratamiento, sino que tiene que determinar si es apropiada para el cliente.

**Selección de intervenciones:** al seleccionar las intervenciones para un cliente la enfermera, utilizando actividades de toma de decisiones clínicas, reflexiona sobre 6 factores.

**Característica del diagnóstico enfermero:** las intervenciones de enfermería se deben dirigir a cambiar los factores etiológicos o los signos y síntomas asociados con la etiqueta diagnostica.

Las intervenciones pueden estar dirigidas a cambiar o eliminar los factores de riesgo, que están asociados con diagnostico enfermeros de riesgo de.

**Resultados esperados:** Los resultados se formulan en términos medibles y se utilizan para evaluar la efectividad de las intervenciones.

**Base de investigación:** Revisión de la investigación clínica enfermera relacionada con el diagnostico y el problema del cliente.

Revisión de artículos que describan la utilización de los hallazgos de investigación en situaciones y entornos clínicos similares.

**Practicabilidad:** Interacción de las intervenciones enfermeras con los tratamientos que están siendo prestados por otros profesionales sanitarios.

**Aceptabilidad por el cliente:** El plan de tratamiento debe ser congruente con los objetivos del cliente y los valores de los cuidados, Objetivos enfermeros decididos conjuntamente. El cliente debe haber adquirido capacidades de auto cuidado o tener una persona que pueda prestarle cuidados.

**Competencias de la enfermera/o:** Fundamento cognitivo o científico de la intervención. Posesión de las capacidades psicosociales y psicomotrices necesarias para completar las intervenciones.

Capacidad para funcionar dentro de un entorno y utilizar los recursos de cuidados efectivos y eficientemente.

### **PROTOCOLOS Y ÓRDENES PERMANENTES:**

Un protocolo es un plan escrito en el que se especifica que procedimientos deben seguirse durante el cuidado de un cliente con una alteración o situación clínica concreta, como la atención al cliente en el postoperatorio. Las enfermeras que prestan su cuidado en el entorno comunitario siguen protocolos diagnósticos y de tratamiento. En esta situación concreta, la enfermera valora al cliente e identifica las alteraciones que presenta. El protocolo describe las situaciones que la enfermera esta autorizada a tratar, como la hipertensión controlada, y los tipos de tratamientos que puede administrar, como las vacunas infantiles.

Un protocolo puede también estar firmemente anclado en el trabajo de la enfermera, como es el caso de los protocolos de ingreso y de alta, del tratamiento del dolor o del inicio de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP). Los protocolos también pueden ser interdisciplinarios, como los que se emplean en terapias de tipo de laborterapia, fisioterapia o logopedia.

Una orden permanente es un documento que contiene instrucciones u órdenes para llevar acabo tratamiento sistemático, para monitorizar una situación concreta y/o para llevar a cabo un procedimiento diagnostico para un cliente específico con unos problemas clínicos identificados.

Órdenes dirigen la conducta que debe seguirse en el cuidado del cliente en diferentes entornos. Estas órdenes son aprobadas y firmadas por el médico responsable antes de ser implementadas.

Antes de implementar cualquier protocolo u órdenes permanentes, la enfermera debe utilizar el sentido común para determinar qué intervención es correcta y apropiada. En segundo lugar, la enfermera lleva a cabo acción y tiene la obligación de obtener unos conocimientos teóricos y desarrollar la competencia clínica necesaria para implementar la intervención. La responsabilidad de la enfermera es la misma para cualquier tipo de intervención.

### **Pensamiento crítico en la implementación de las intervenciones de enfermería**

Las enfermeras que utilizan el proceso enfermero toman dos tipos principales de decisión. Durante el proceso diagnóstico la enfermera saca conclusiones, toma decisiones y hace inferencias a partir de los datos obtenidos de la valoración del cliente y sus necesidades del cuidado.

La enfermera implementa el plan de cuidados utilizando las bases de los conocimientos necesarias para la planificación de cuidados y para completar las intervenciones planificadas de la manera más efectiva. Además, la enfermera aplica sus experiencias clínicas previas en la utilización de una intervención específica. Así, para cada situación específica, la enfermera aporta una base: su experiencia sobre lo que funciona y no funciona en una situación clínica concreta. Antes de implementar un plan de cuidados, la enfermera debe conocer las órdenes permanentes de la práctica profesional tanto propias como de la institución en que trabaja. Debe saber que pautas existen acerca de cada procedimiento pueden ser delegados.

La actitud de un pensamiento independiente, así como su responsabilidad y autoridad capacitarán a la enfermera para que se reflejen en el cuidado que presta. La creatividad y la autodisciplina serán la guía de la enfermera en la revisión, y modificación e implementación de actividades. Este modelo es efectivo en la enseñanza a los estudiantes de la toma de decisiones clínicas. Sin embargo el profesional que empieza necesita aun



la supervisión de un instructor o enfermera experimentada para que le guíen en el proceso de la toma de decisiones.

Estandarización de la nomenclatura (p. ej. Etiquetando, descripción) de los tratamientos enfermeros. Necesarios para estandarizar el lenguaje de las enfermeras emplean para describir una conducta específica cuando prestan cuidados enfermeros.

Expansión del conocimiento enfermero acerca de las relaciones entre el diagnóstico, tratamientos y resultados. Estas relaciones se determinan a través del estudio del cuidado del cliente utilizando una base de datos que la clasificación generara desarrollo de sistema de información de cuidados enfermeros. Los sistemas de información crearan un sistema de cuidados enfermeros que describirá los tratamientos que llevan a cabo las enfermeras.

Enseñanza de la toma de decisiones a estudiantes de cuidados de enfermería. La definición y la clasificación de las intervenciones enfermeras contribuirán a la educación de las enfermeras principiantes en como determinar las necesidades del cuidado del cliente y responder de manera adecuada. Además, una clasificación de las intervenciones de enfermeras facilitara la identificación de las intervenciones enfermeras que requieren un mayor grado de conocimientos y de habilidad.

Determinar del coste de los servicios prestados por las enfermeras.

Planificación de los recursos necesarios en todos los tipos de entornos de la práctica enfermera.

Lenguajes que permitirá comunicar las funciones propias de enfermería.

Articulación con los sistemas de clasificación de otros profesionales sanitarios.

### **Comunicación de las enfermeras**

Las intervenciones enfermeras se escriben y /o comunican verbalmente. Las intervenciones enfermeras escritas se incorporan al plan de cuidados enfermero y se guardan en la historia clínica del cliente. El plan de cuidados generalmente refleja las intervenciones que se han completado, se registra la respuesta del cliente al tratamiento en el impreso apropiado.

Las intervenciones enfermeras se comunican también verbalmente de una enfermera a otra o a otros profesionales sanitarios. A menos que la comunicación sea precisa y ajustada en el tiempo, los distintos profesionales pueden estar mal informados, las intervenciones pueden duplicarse sin necesidad, los procedimientos pueden retrasarse o algunas tareas pueden quedar por hacer.

Las enfermeras suelen comunicarse verbalmente cuando se relacionan entre sí, cambian de turno, trasladan un cliente a otra unidad o dan el alta hacia otra institución sanitaria. Tanto si la intervención de la enfermera se redacta o se comunica de forma verbal, el lenguaje debe ser claro, conciso y preciso.

La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar (Florence Nightingale, 1882)

Recomendaciones sobre el tratamiento

**COMUNICACIÓN:**

Verbal: Si está consciente facilitarle papel y lápiz para que pueda comunicarse con nosotros.

Visual: Si usa gafas facilíteselas, debe mantener una continua higiene en los ojos, lavar con suero fisiológico continuamente.

Si mantiene los ojos abiertos continuamente consultar cuidado diario

**RELACION:**

Evite comentarios fuera de lugar en presencia del paciente, pues aunque pueda parecer estar dormido o inconsciente, su capacidad auditiva no está afectada.

Debe hablarle de la vida cotidiana para que estén conectados con la realidad.

**REPOSO/SUEÑO:**

Pueden tener tendencia al sueño continuo, es importante durante el día levantarlo, hablarle y favorecer sus aficiones ( lecturas, dibujo, música etc.) con esto descansará mejor de noche.

**SEGURIDAD:**

Pueden presentar desorientación y a veces agitación generalmente nocturno, debe utilizar barandillas en la cama o pegarla cama a la pared.

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería prioritarias durante la estancia hospitalaria del adulto mayor con Accidente Cerebro Vascular en el área de medicina interna en el hospital Dr. Abel Gilbert Pontón?

## **MÉTODO**

Esta investigación corresponde a un estudio descriptivo transversal, porque se utilizó una encuesta de datos que se midieron y analizaron estadísticamente interrogantes formuladas y sus resultados son entregados mediante gráficos circulares.

## **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Se realizó un diseño de tipo descriptivo porque permite recolectar en un periodo determinado.

La investigación se realizó en el Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil con la finalidad de reconocer el tipo de cuidado de enfermería aplicado en el adulto mayor que padece Accidente cerebro vascular por el profesional y auxiliar de enfermería que hacen contacto.

## **MUESTRA /SELECCIÓN DE PARTICIPANTES**

**Universo:** Está constituido por 12 Enfermeras y 16 auxiliares de enfermería que brindan cuidados a los pacientes con Accidente cerebro vascular en la edad adulta que reciben atención Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil. El estudio se realizó en 3 meses.

**Muestra:** Todo el personal de enfermería comprendidas en Licenciadas en Enfermería. y Auxiliares de Enfermería que brindan cuidado directo a los pacientes con diagnóstico de accidente cerebro vascular en el adulto mayor área de medicina interna en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil.

**Criterio de inclusión:** Está constituido por las Lic. Enfermería y auxiliares de enfermería que atiende al adulto mayor a partir de 65 años y hospitalizado con accidente cerebro vascular.

**Criterio de exclusión:** Están excluido todo el profesional de enfermería que atiende al adulto mayor que no tengan accidente cerebro vascular y sean menores de 65 años.

## **TÉCNICAS DE LA RECOGIDA DE DATOS**

Para la obtención de datos precisos y confiables se utilizo las siguientes técnicas.

**Encuesta:** Se utilizo una encuesta de preguntas de observación: Está dirigida exclusivamente a las Licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería que brindan atención a pacientes de edad adulta que refieren accidente cerebro vascular en el Hospital Guayaquil Abel Gilbert Pontón el mismo que consta de 25 preguntas, donde el punto a considerar será conocimientos necesario para el manejo de estos pacientes con accidente cerebro vascular. Para la aplicación del instrumento se estipula de 10-15 minutos.

## **FUENTES DE INFORMACIÓN**

**Primaria:** Está constituida por los datos provenientes de las encuestas.

**Secundaria:** Está constituida por la información proveniente del internet, revista, folletos, libros, etc.

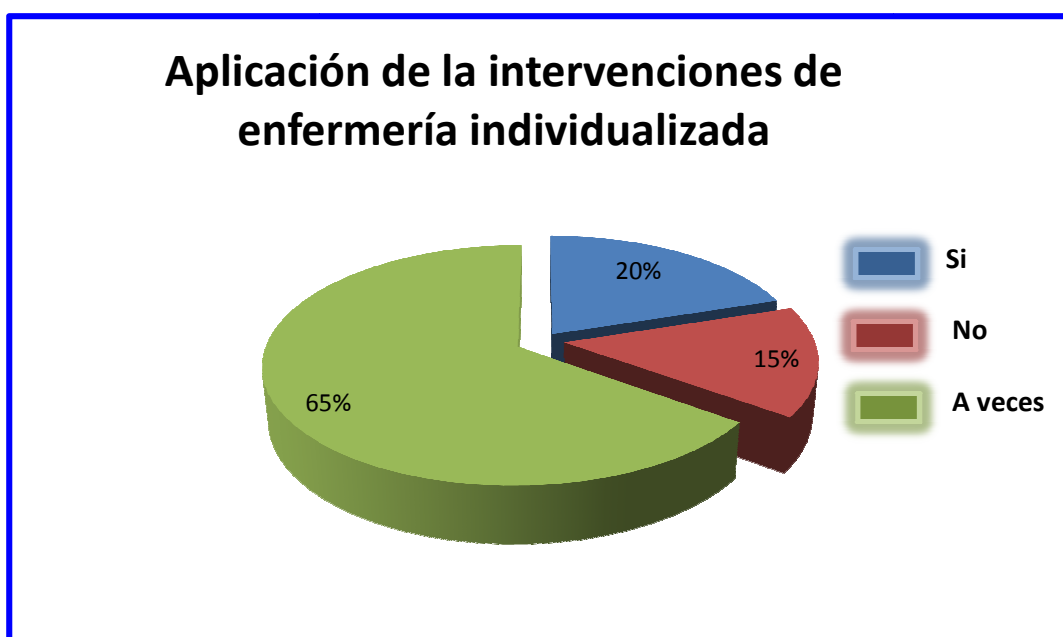
## **TÉCNICAS Y MODELOS ANÁLISIS**

Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizo el programa Excel que permitirá expresar los resultados en gráficos con sus respectivos porcentajes.

## ANÁLISIS DE DATOS

### Gráfico N° 1

Aplica el plan de intervenciones de enfermería a cada paciente



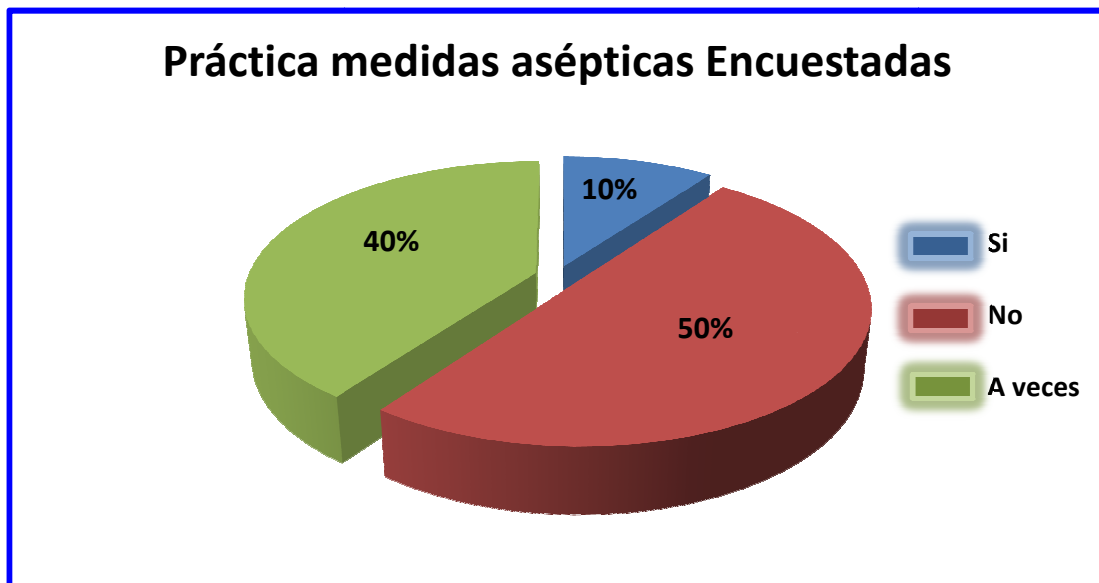
Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado: Angeline Katiuska González Pincay

**Análisis:** El 65 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 20 % manifestó que lo realiza cada día y el 15 % dijo que lo realiza cada turno.

## Grafico N° 2

Práctica medidas asépticas en procedimientos ya sean invasivos o no invasivo.



Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

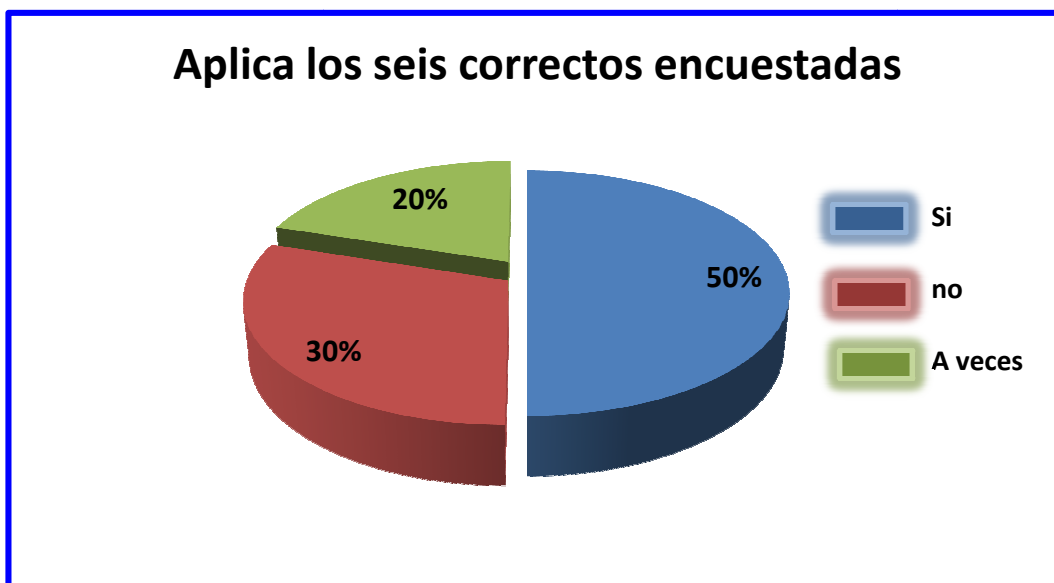
Elaborado: Angeline Katiuska González Pincay

**Análisis:** El 40 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 10% manifestó que lo realiza y el 50 % dijo que no lo realiza.



### Grafico N° 3

Aplica los seis correctos en la administración de medicamentos



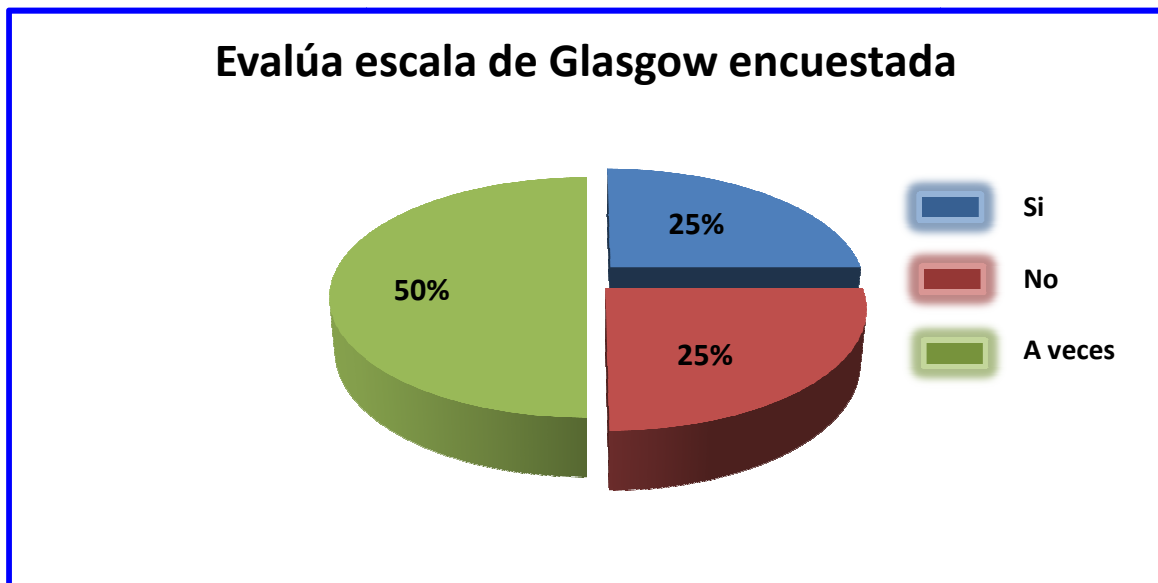
**Fuente:** Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

**Elaborado:** Angeline Katuska González Pincay

**Análisis:** El 20 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 50 manifestó que lo realiza y el 30 % dijo que no lo realiza.

#### Grafico N° 4

Evalúa el estado neurológico a través de la escala de valoración de Glasgow

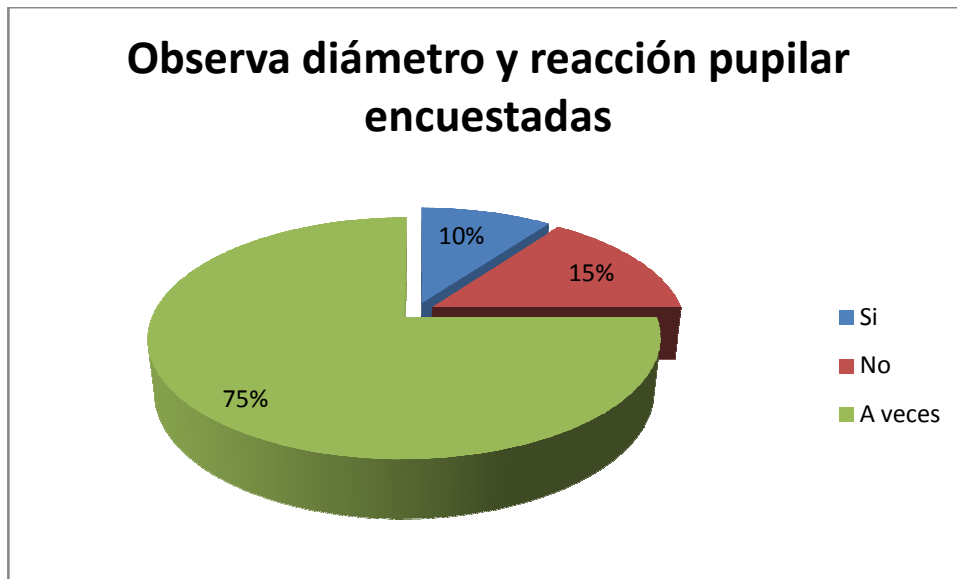


**Fuente:** Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón  
**Elaborado:** Angeline Katuska González Pincay

**Análisis:** El 50 % del personal de enfermería encuestado respondió, que lo realiza cada turno, el 25 manifestó que lo realiza cada día y el 25 % dijo que lo hace por PRN

### Grafico N° 5

Observa diámetro, tamaño y reacción pupilar



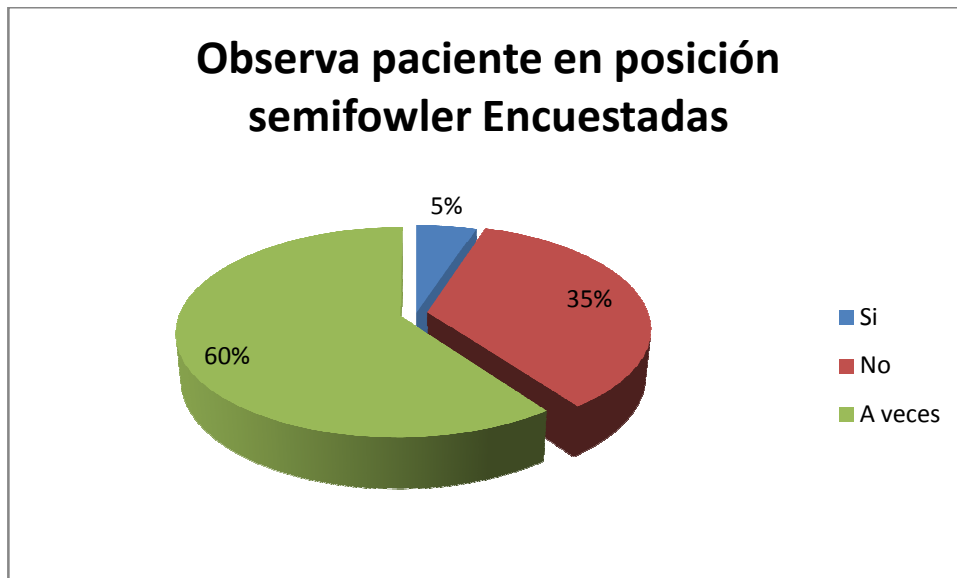
**Fuente:** Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

**Elaborado:** Angeline Katiuska González Pincay

**Análisis:** El 75 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 10 % manifestó que lo realiza y el 15 % dijo que no lo realiza.

## Grafico N° 6

Los cambios posturales los realiza



**Fuente:** Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

**Elaborado:** Angeline Katuska González Pincay

**Análisis:** El 60 % del personal de enfermería encuestado respondió, Que cada turno realiza cambios posturales, el 5 manifestó que lo realiza cada dos horas, y el 35 % dijo que lo realiza cada doce horas.

## Grafico N° 7

### Controla la fuente respiratoria



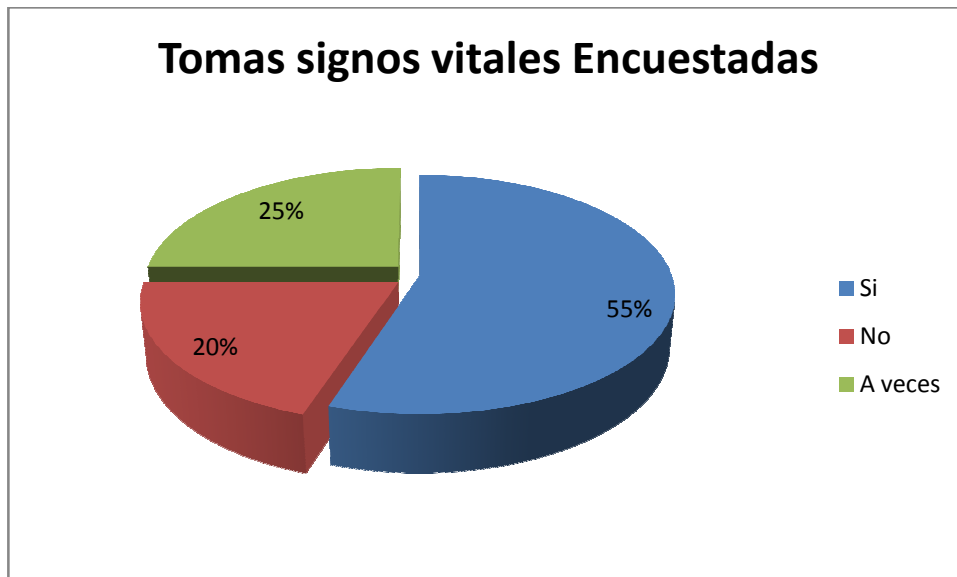
**Fuente:** Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

**Elaborado:** Angeline Katuska González Pincay

**Análisis:** El 35 % del personal de enfermería encuestado respondió que cada turno, el 20 manifestó que lo realiza cada hora, y el 45 % dijo que lo realiza cada día.

## Grafico N° 8

### Controla signos vitales



Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado: Angeline Katiuska González Pincay

**Análisis:** El 25 % del personal de enfermería encuestado que lo realiza cada día; el 55 manifestó que lo realiza cada hora el 20 % respondió que lo realiza cada turno.

### Grafico N° 9

Mantiene elevada la cabecera de la cama a 30°



**Fuente:** Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón  
**Elaborado:** Angeline Katuska González Pincay

**Análisis:** El 65 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 20 manifestó que lo realiza y el 15 % dijo que no lo realiza.

### Grafico N° 10

Con que frecuencia aspira las secreciones



Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado: Angeline Katiuska González Pincay

**Análisis:** El 5 % del personal de enfermería encuestado respondió, que cada turno, el 5 manifestó que lo realiza cada día, y el 90 % dijo que lo realiza PRN.



### Grafico N° 11

Observa y comprende sus gesticulaciones y expresiones corporales



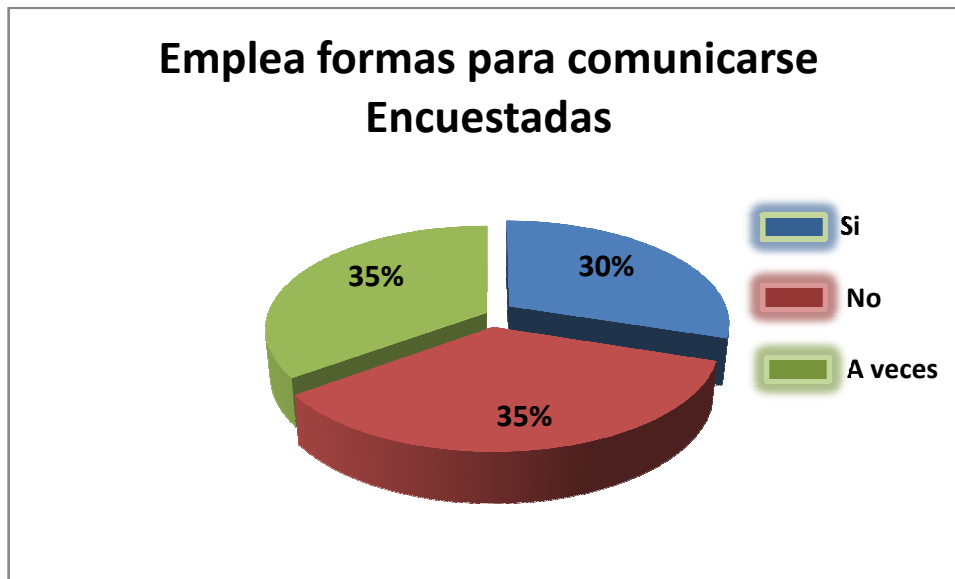
Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado: Angeline Katiuska González Pincay

**Análisis:** El 80 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 10 manifestó que lo realiza y el 10 % dijo que no lo realiza.

### Grafico N° 12

Emplea todas las formas posibles para comunicarse con el paciente como: gestos, movimientos, escritura.

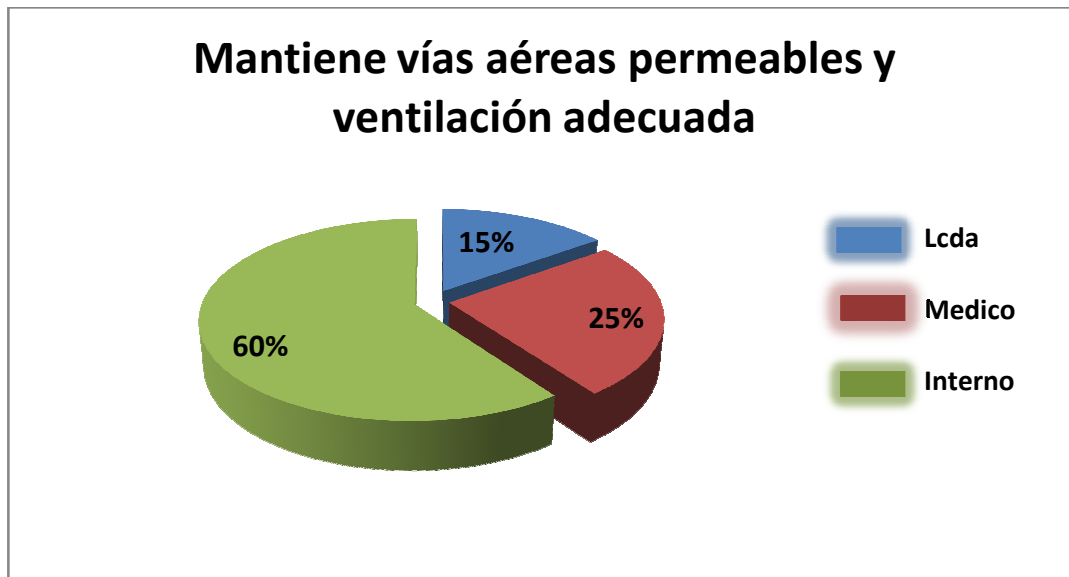


Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón  
Elaborado: Angeline Katiuska González Pincay

**Análisis:** El 35 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 30% manifestó que lo realiza y el 35 % dijo que no lo realiza.

### Grafico N°13

Quien controla la permeabilidad de las vías respiratorias



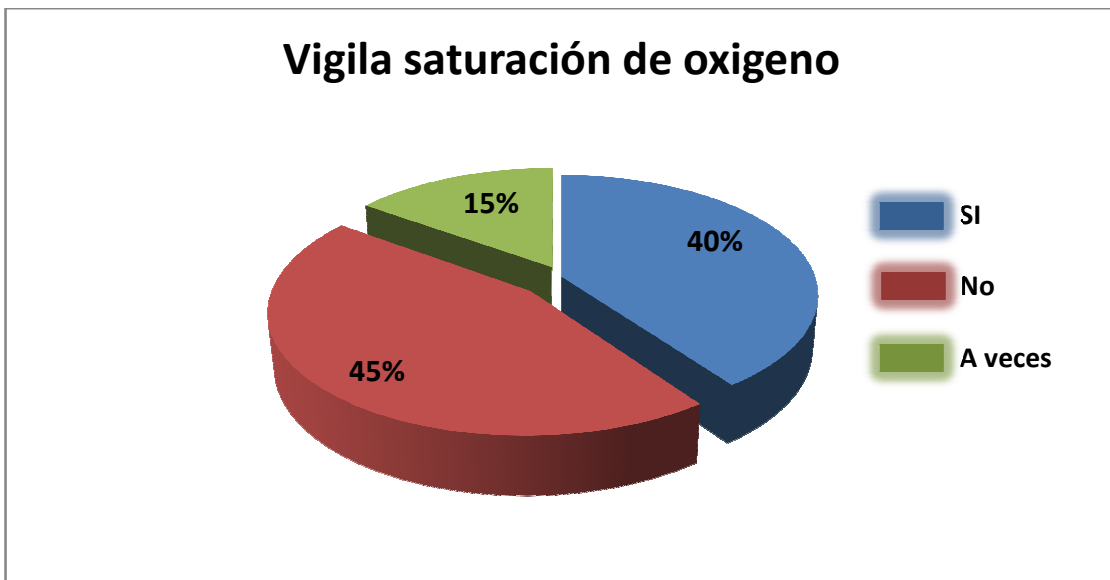
Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado: Angeline Katiuska González Pincay

**Análisis:** El 60 % del personal de enfermería encuestado respondió que lo realiza la Lcda. el 15 que lo realizan los internos, y el 25 % dijo que lo realiza el médico tratante.

## Grafico N°14

Vigila saturación de oxígeno adecuada a edad y patología

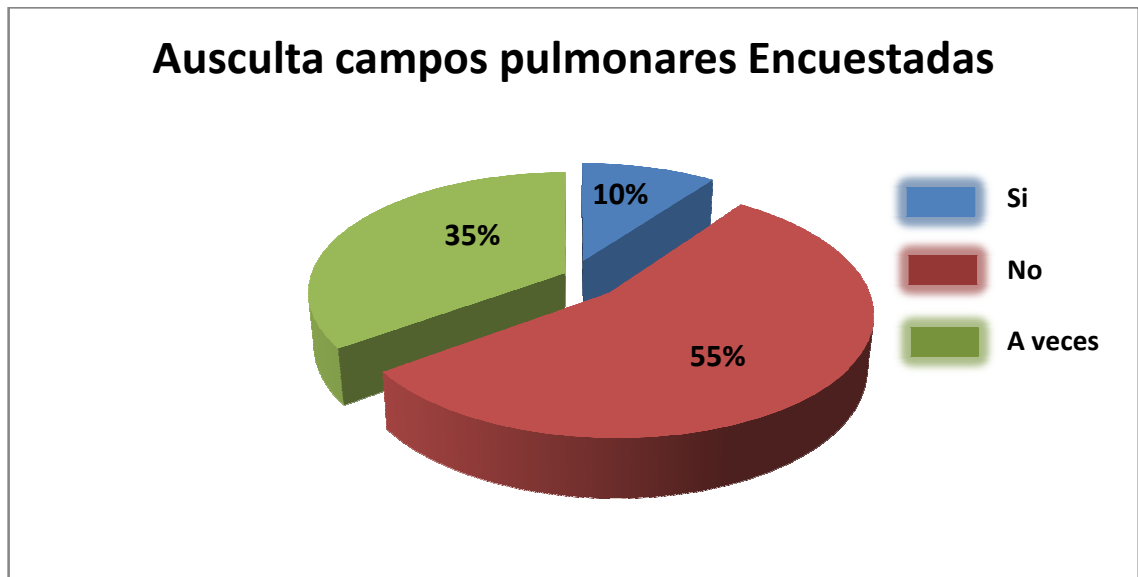


Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón  
Elaborado: Angeline Katuska González Pincay

**Análisis:** El 15 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 40 manifestó que lo realiza y el 45 % dijo que no lo realiza.

### Gráfico N° 15

Ausculata campos pulmonares



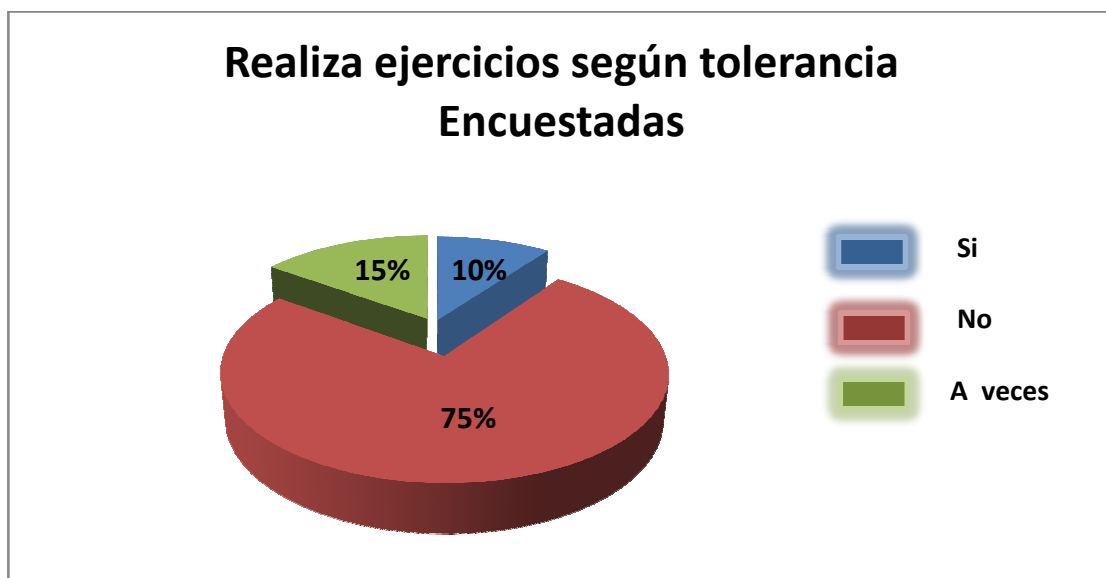
Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado: Angeline Katiuska González Pincay

**Análisis:** El 35 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 10 % manifestó que lo realiza y el 55 % dijo que no lo realiza.

### Grafico N° 16

Realiza ejercicios pasivos y activos según tolerancia



**Fuente:** Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

**Elaborado:** Angeline Katuska González Pincay

**Análisis:** El 15 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 10% manifestó que lo realiza y el 75 % dijo que no lo realiza.

### Grafico N° 17

Mantiene alineamiento corporal anatómico



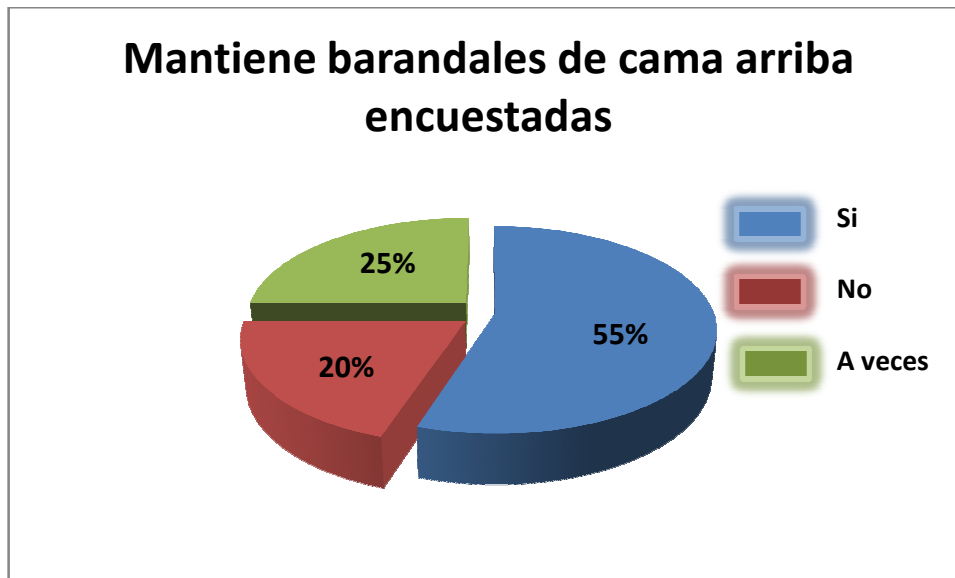
Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado: Angeline Katiuska González Pincay

**Análisis:** El 70 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 10 % manifestó que lo realiza y el 20 % dijo que no lo realiza.

### Grafico N°18

Mantiene los barandales de la cama arriba



**Fuente:** Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

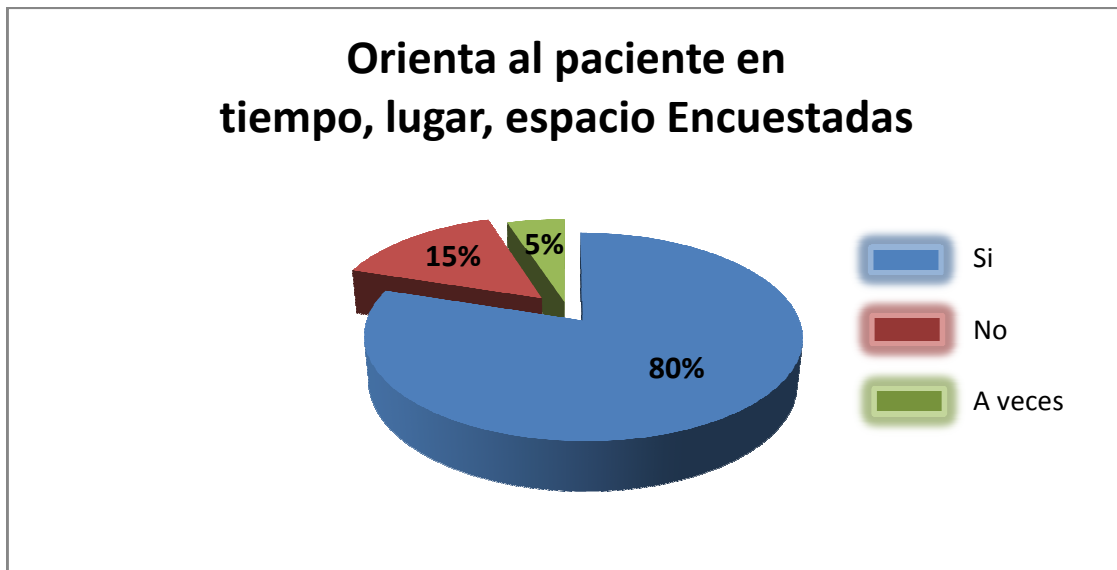
**Elaborado:** Angeline Katuska González Pincay

**Análisis:** El 25 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 55 manifestó que lo realiza y el 20 % dijo que no lo realiza.



### Grafico N° 19

Orienta al paciente en tiempo, lugar, espacio y persona, llamarla por su nombre y con frecuencia sus apellidos

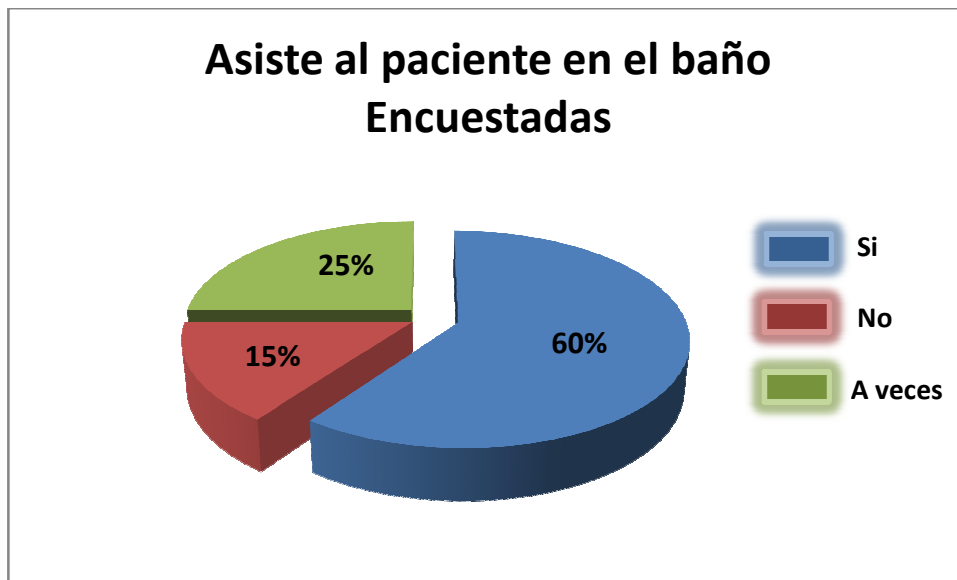


Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón  
Elaborado: Angeline Katuska González Pincay

**Análisis:** El 5 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 80 manifestó que lo realiza y el 15 % dijo que no lo realiza.

## Grafico N° 20

Asiste al paciente en el baño cada día



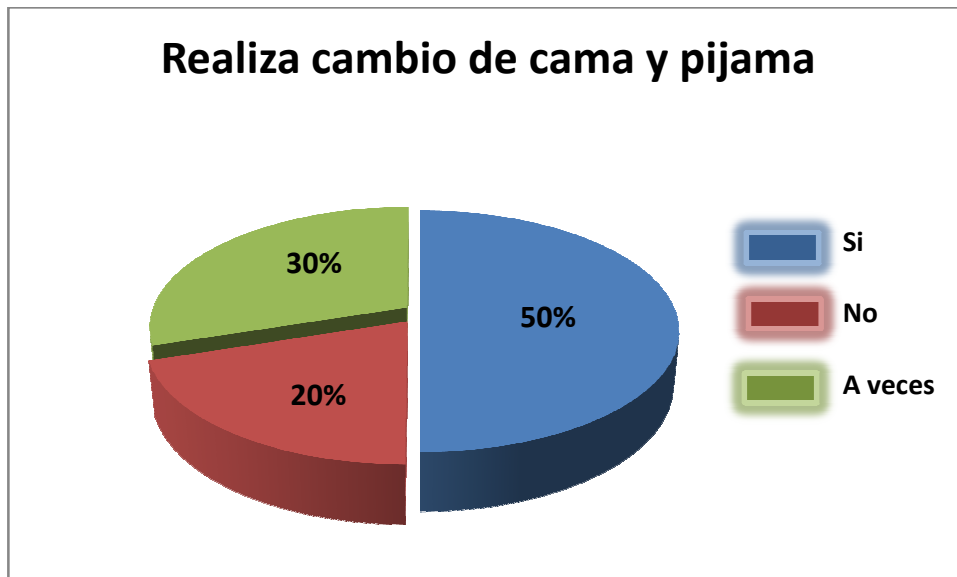
**Fuente:** Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

**Elaborado:** Angeline Katiuska González Pincay

**Análisis:** El 25 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 60 manifestó que lo realiza y el 15 % dijo que no lo realiza.

### Grafico N° 21

Realiza cambio de ropa de cama y de pijama cada día



Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado: Angeline Katiuska González Pincay

**Análisis:** El 30 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 50 manifestó que lo realiza y el 20 % dijo que no lo realiza.

## Grafico N° 22

Mantiene la piel del paciente lubricado



**Fuente:** Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón  
**Elaborado:** Angeline Katuska González Pincay

**Análisis:** El 55 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 20 manifestó que lo realiza y el 25 % dijo que no lo realiza.

### Grafico N°23

Protege de riesgos o daño a su integridad física



Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado: Angeline Katuska González Pincay

**Análisis:** El 20 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 35 manifestó que lo realiza y el 45 % dijo que no lo realiza.

## Grafico N° 24

Respeto su individualidad y espacio corporal

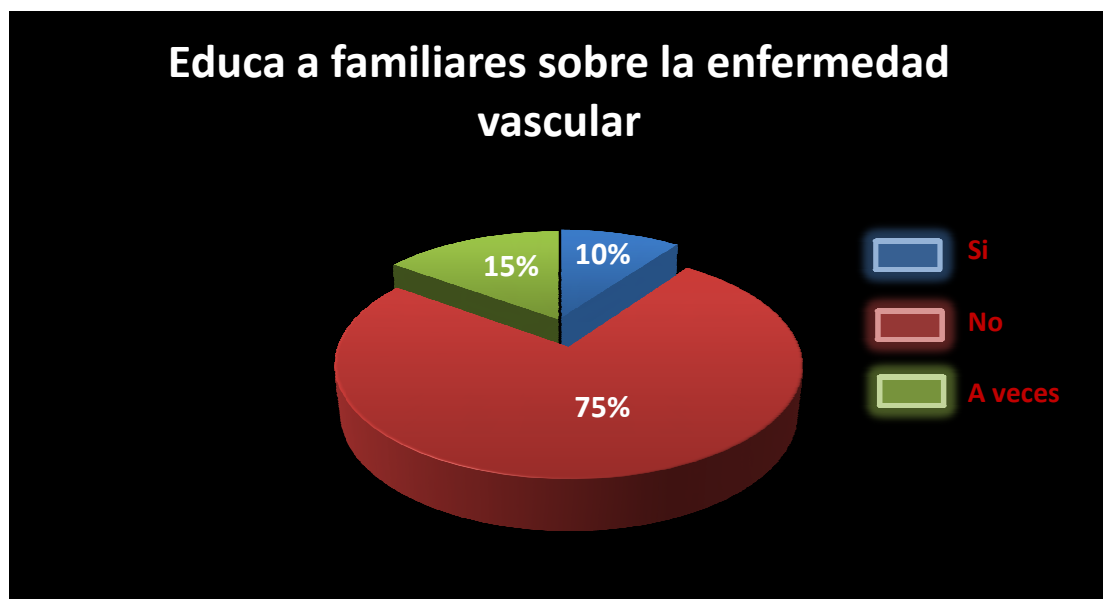


Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón  
Elaborado: Angeline Katuska González Pincay

**Análisis:** El 10 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 15% manifestó que lo realiza y el 75 % dijo que no lo realiza.

### Grafico N° 25

Educa a los familiares acerca de la enfermedad vascular cerebral, sus efectos y como compensar y adaptarse a las deficiencias asociadas.



Fuente: Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón  
Elaborado: Angeline Katuska González Pincay

**Análisis:** El 15 % del personal de enfermería encuestado respondió, a veces, el 10 manifestó que lo realiza y el 75 % dijo que no lo realiza.

## **CONCLUSIONES**

En el siguiente estudio queremos dar a conocer las intervenciones que tienen que cumplir el personal de enfermería tanto profesional como no profesional como efectuar las medidas asépticas adecuadas, como cumplir las medidas de bioseguridad, como podemos contribuir a disminuir el déficit de conocimientos, y no justificar que por la falta de personal, tiempo, y hasta veces de material y la debida capacitación para ese personal que labora cada una de los pacientes.

Implementación de materiales para el beneficio principal que es el paciente que acude a la casa de salud e recuperarse y que debería estar confortable en esa unidad de salud y no con preocupaciones de su estado de salud por el déficit de materiales.

Es notable que la poca capacitación y el interés de aprender los cuidados de cualquier patología y sumado falta de personal y de materiales hagan una tarea muy difícil en una mejoría de su aprendizaje.

Podemos observar y escuchar las múltiples deficiencias en el área de salud de nuestro país en infraestructura, equipamiento y otras, pero también hay que pensar si el personal que está atendiendo a los pacientes será el adecuado para impartir el cuidado en las diferentes áreas de salud.



Es indispensable aplicar las intervenciones de enfermería de una forma holística y individualizada a cada paciente pero lo importante es quienes lo aplican y como lo practican.

Mejorar mucho más en la educación del paciente y familia para que tome conciencia de su salud y la de su familia y evitar nuevos ingresos al hospital con otras complicaciones crónicas; por no haber seguido las instrucciones del equipo de salud designadas para la patología que padece o con la que se fue el alta.

Determinar si el personal tendría algunas complicaciones en el cuidado directo en gerontología para mejorar los conocimientos debería evaluar a ese personal que hace contacto con los adultos mayores y así salen ganando el trabajador en conocimiento y experiencia y el paciente porque tendrá una calidad de atención.

### **Valoración Crítica de la Investigación**

Ya que deducimos que los profesionales de enfermería brindan una calidad de atención que favorezca al paciente en su recuperación debido a la gestión del cuidado por medio del proceso de atención en enfermería individualizado y aplicado en la estancia hospitalaria puesto que es necesario de obtener conocimientos básicos para tratar con los usuarios afectados con accidente cerebro vascular y en especial si son adultos mayores que obtienen un mayor riesgo de mortalidad.

Cumplir a cabalidad las normas establecidas en la unidad de salud para brindarle una atención de calidad y a si obtener calidez en la atención continua de cada paciente que sería el objetivo y la misión a cumplir en de cada profesional de enfermería.

Debemos dar múltiples opciones para el mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en una forma holística a cada paciente y no tan solo preocuparnos por su patología o en una administración de

medicamentos y demostrar un poco mas de empatía al paciente y su entorno.

Motivar al personal de enfermería a la investigación y lectura para mejorar la competitividad del aprendizaje para cumplir la misión que se desea para cada paciente al ingreso a una casa de salud que sería una pronta recuperación.

Intensificar las normas de bioseguridad y elaborar un comité que supervise el cumplimiento de dichos procedimientos para identificar los posibles errores que se comenten a diario en las aéreas y así designar responsabilidades a todos los empleados de la institución.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Swearingen Pamela L, sexta edición, 2008, manual de enfermería médico-quirúrgica: intervenciones enfermería y tratamiento interdisciplinarios. Barcelona, España.

Luis Rodrigo María Teresa, séptima edición, 2006, los diagnósticos enfermeros revisión crítica y guía práctica, España por liberduplex.

Tortora Gerard j., séptima edición, 2001, principios de anatomía y fisiología

Dillon Patricia M. assistant professor temple university college of allied health professions department of nursing Philadelphia, Pennsylvania. Segunda edición, 2008, valoración clínica en Enfermería, McGraw-Hill interamericana editors, s.a.

Potter Patricia A. –Perry Griffin Ana, Quinta Edición, 2008, fundamentos de enfermería, Madrid España, elsevier España, s.a.

<http://www.ecomedic.com>

[http://www.uv.es/hijos-esp/presper/pr003/web\\_de\\_marta.html](http://www.uv.es/hijos-esp/presper/pr003/web_de_marta.html)

<http://www.healthig.com/neurologia/neurologia7.html>

<http://neurologia.rediris.es/congreso-1/conferencias/h-general-1.html>

[http://escuela.med.puc.cl/tercero/anatomiapatologica/imagenes\\_ap/indice\\_fotos.html](http://escuela.med.puc.cl/tercero/anatomiapatologica/imagenes_ap/indice_fotos.html)

<http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/anatomiapatologica/09neuropatologia/9infarto>.

<http://www.udec.cl/~ofem/remedica/volznum1/cerebro.htm>

<http://www.seacv.org/revista/1.htm>

**ANEXOS**

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fechas	Presentación
Febrero	1 al 26 presentación del plan proyecto Del 28 al 3 de marzo reunión con el comité.
Marzo	9 Designaciones del director o asesor de tesis.  16 Primera reunión con asesor de tesis y observación del trabajo de grado.  20 Recolección de datos  28 Segunda reunión con asesor y primera entrega de la corrección después que sus observaciones del trabajo de grado.
Mayo	Presentación del primer borrador de la tesis
Firma	----- Lcda. Ana González
Firma	----- Angeline González