

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

**CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES DURANTE LA FASE
ASISTENCIAL AGUDA EN EL SERVICIO DE OBSERVACIÓN DE
ADULTO DEL HOSPITAL GENERAL DE GUATIRE – GUARENAS
“DR. EUGENIO P. D’ BELLARD”, DURANTE EL PRIMER
TRIMESTRE DEL AÑO 2011**

Autoras:

Angola G, Naylet M.

C.I. 12.227.432

González C, Yeritza A.

C.I. 12.227.554

Jiménez F, María Del Mar

C.I. 12.792.014

Tutor:

Lic. Sergio Campos

Caracas, Octubre 2011

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

**CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES DURANTE LA FASE
ASISTENCIAL AGUDA EN EL SERVICIO DE OBSERVACIÓN DE
ADULTO DEL HOSPITAL GENERAL DE GUATIRE – GUARENAS
“DR. EUGENIO P. D’ BELLARD”, DURANTE EL PRIMER
TRIMESTRE DEL AÑO 2011**

(Trabajo Presentado como requisito parcial para optar por el título de
Licenciado en Enfermería)

Autoras:

Angola G, Naylet M.

C.I. 12.227.432

González C, Yeritza A.

C.I. 12.227.554

Jiménez F, María Del Mar

C.I. 12.792.014

Tutor:

Lic. Sergio Campos

Caracas, Octubre 2011

**CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES DURANTE LA FASE
ASISTENCIAL AGUDA EN EL SERVICIO DE OBSERVACIÓN DE
ADULTO DEL HOSPITAL GENERAL DE GUATIRE – GUARENAS
“DR. EUGENIO P. D’ BELLARD”, DURANTE EL PRIMER
TRIMESTRE DEL AÑO 2011**

DEDICATORIA

Al **Divino Creador Dios Universal**, por habernos creado y dotado de su maravillosa inteligencia para lograr esta meta. Gracias Padre.

A Nuestros **Hijos**, por habernos apoyado cuando estando confundidas les hicimos alguna pregunta.

A nuestros **Esposos**, por estar siempre pendiente y atento.

A nuestros **Padres**, quienes nos sembraron la semilla de la superación y por darnos animo en los momento más difíciles.

Las Autoras.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de Enfermería del Hospital “Dr. Eugenio P. D’ Bellard” por su apoyo durante la ejecución de este estudio.

Al Lcdo. **Sergio Campos**, quien compartió con nosotras sus conocimientos y colaboro para que lográramos nuestra meta. Gracias.

A la Lcda. **Morley Daza**, que con sus maravillosos conocimientos y su gran paciencia nos guío en nuestra tesis, que Dios la bendiga por siempre.

A la Lcdas. **Manrique Yalipsa y Rivero Dianorca**, por su apoyo en la ejecución de esta investigación.

Y a todas las personas que de una u otra forma colaboraron con nuestra investigación. Gracias.

Las Autoras.

INDICE GENERAL

	Pp.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de Tablas	iv
Índice de Gráficos	v
Resumen	vi
Introducción	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	3
Objetivos del Estudio	7
Justificación del Estudio	8
CAPITULO II. MARCO TEORICO.	
Antecedentes	10
Bases Teóricas	13
Sistema de Variable.....	37
Operacionalización de la Variable.....	38
Definición de Términos Básicos	40
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO	
Tipo de Estudio	42
Población y Muestra.....	43
Instrumento de Recolección de datos.....	44
Validez del Instrumento	45
Procedimiento de recolección de los datos..	45
Técnica de Análisis de Datos	46
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
Conclusiones	58
Recomendaciones	59
Referencias Bibliográficas	60
Anexo A	62
Anexo B	66

INDICE DE TABLAS

	Página
1.- Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Valoración de las condiciones del paciente	48
2.- Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Identificación de Necesidades y Problemas	50
3.- Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Diagnostico de Enfermería	52
4.- Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Cuidados Específicos	54
5.- Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Interdependientes en su indicador Administración de Medicamentos y su sub. indicador Pasos para la administración de los medicamentos.	56

INDICE DE GRAFICOS

	Página
1.- Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Valoración de las condiciones del paciente	49
2.- Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Identificación de Necesidades y Problemas	51
3.- Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Diagnostico de Enfermería	53
4.- Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Cuidados Específicos	55
5.- Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Interdependientes en su indicador Administración de Medicamentos y su sub. indicador Pasos para la administración de los medicamentos.	57

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

**CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES DURANTE LA FASE
ASISTENCIAL AGUDA EN EL SERVICIO DE OBSERVACIÓN DE
ADULTO DEL HOSPITAL GENERAL DE GUATIRE – GUARENAS
“DR. EUGENIO P. D’ BELLARD”, DURANTE EL PRIMER
TRIMESTRE DEL AÑO 2011**

Autoras:

Angola G, Naylet M.

C.I. 12.227.432

González C, Yeritza A.

C.I. 12.227.554

Jiménez F, María Del Mar

C.I. 12.792.014

Tutor:

Lic. Sergio Campos

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo fundamental determinar los cuidados de enfermería a pacientes con Enfermedades cerebrovasculares durante la fase asistencial aguda en el Servicio de Observación de Adulto del Hospital General de Guatire – Guarenas “Dr. Eugenio P. D’ Bellard”, durante el primer trimestre del año 2011. El tipo de investigación es de carácter descriptivo, con un diseño no experimental y de campo. La población estuvo integrada por 120 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General de Guatire – Guarenas “Dr. Eugenio P. D’ Bellard”. La muestra quedó conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en dicho hospital en el servicio de observación de adulto y distribuidos entre los tres turnos de trabajo. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo tipo intencional, utilizando como criterio de inclusión el hecho de que fueran solo aquellos profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Observación de Adulto del hospital. La recolección de los datos se efectuó a través de la observación, utilizando como instrumento un guión de observación. Para el procesamiento estadístico se utilizó una relación absoluta y porcentual además de la representación Gráfica. Los resultados permiten concluir que existen deficiencias en cuanto a la ejecución de acciones independientes e interdependientes dirigidas al cuidado del paciente con ECV, razón por la cual se recomienda entre otras cosas diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre Cuidados de pacientes con Enfermedad Cerebro Vasculares en su fase aguda.

Descriptor: cuidado de enfermería, enfermedad cerebrovasculares fase aguda

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Cerebrovasculares está definida como la pérdida repentina de la función cerebral por interrupción del aporte sanguíneo al encéfalo. Frecuentemente es la culminación de un proceso patológico cerebrovascular de larga data.

Este problema representa un problema de salud pública en gran parte del mundo y especialmente en Venezuela donde las estadísticas del Ministerio del Poder Popular para la Salud la ubican entre las primeras causa de morbi – mortalidad en las personas adultas jóvenes y maduras causando grandes problemas de discapacidades, además los de orden socio – económico para el enfermo y su familia.

El trabajo de investigación que se presenta a continuación tiene como propósito fundamental conocer los Cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad cerebrovascular durante la fase aguda en el servicio de observación de adultos del Hospital General Guatire – Guarenas “Dr. Eugenio P. D’ Bellard”.

El proyecto está estructurado de la siguiente manera, en el Capítulo I, se establecen el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

Capítulo II, contenido del Marco teórico, en donde se encuentran los antecedentes del estudio, las bases teóricas, el sistema de variable y la definición de los términos básicos.

Capitulo III. Correspondiente al Marco Metodológico en donde se presenta el tipo de estudio, la población, la muestra, el instrumento de recolección de datos, la validez y confiabilidad del instrumento, el procedimiento de recolección de datos y la técnica de análisis.

El Capitulo IV se refiere a los resultados de la investigación y su respectivo análisis.

El V Capitulo describe las Conclusiones y Recomendaciones que se desprenden de los resultados obtenidos. Finalmente se presentan las Referencias Bibliograficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La enfermería es una profesión del área de la salud que posee un conjunto de conocimientos teóricos que posibilitan su práctica en los diferentes establecimientos dispensadores de salud.

Con relación a ello Iyer (1998) describe la enfermería como una ciencia y arte que posee su propio cuerpo de conocimientos basados en la teoría científica y centrado en la salud y bienestar del usuario. La enfermería ha sido identificada también en cuanto a las funciones que debe desempeñar. En la práctica de la enfermería estas funciones pueden dividirse en dos áreas importantes referidas a acciones independientes e interdependientes.

En este marco de referencia es importante destacar que las enfermeras (os) en su función asistencial realizan actividades dirigidas al cuidado de los pacientes durante su enfermedad, para alcanzar un potencial de salud máximo a lo largo de su ciclo vital dirigiendo las acciones de enfermería hacia los aspectos

psicológicos, espirituales, sociales y físicos del enfermo y no solo por los diagnósticos médicos.

Por consiguiente las acciones de enfermería se centran en un amplio marco teórico y para cumplir estas acciones es fundamental aplicar como método científico el proceso de enfermería el cual es un enfoque deliberativo de resolución de problemas, que requiere unas capacidades cognoscitivas técnicas e interpersonales que van dirigidas a satisfacer las necesidades del cliente o paciente, las enfermeras (os) se esfuerzan por identificar y satisfacer las necesidades de los enfermos, para lograrlo cumple durante su práctica funciones asistenciales independientes e interdependientes que contribuyen a minimizar complicaciones de aquellos procesos patológicos avanzados e irreversibles.

En relación con estas patologías Myers, T (2007) explica que los trastornos cerebrovasculares comprenden todos los estados patológicos que conllevan a una interrupción del suministro sanguíneo al cerebro o en el interior del mismo. Entre ellos: las trombosis y las hemorragias intracerebrales y subaracnoideas (HSA).

El mismo autor, expresa que se denomina Enfermedad Cerebrovascular (ECV) o ictus a la interrupción real del aporte sanguíneo a una parte del cerebro que da lugar a la isquemia y muerte tisular de esa región cerebral y a las consiguientes deficiencias neurológicas.

Con relación a esta patología, refiere que constituyen en la actualidad la tercera causa de muerte en Estados Unidos, que

existen dos (2) millones de estadounidenses que han sobrevivido a una Enfermedad Cerebrovascular (ECV) y que se enfrentan a una discapacidad crónica y a las consiguientes cargas financieras derivadas de la asistencia de estos pacientes.

En Venezuela, en los diferentes anuarios epidemiológicos emitidos por el Ministerio del Poder Popular para la Salud; (2000-2008) se puede apreciar un incremento de la frecuencia de las enfermedades cerebrovasculares, especialmente en personas mayores cuyas edades oscilan entre 50 y 80 años, el incremento es de 30% en los hombres y 25% en las mismas edades para las mujeres.

Las deficiencias derivadas de los trastornos cerebrovasculares especialmente aquellos enfermos que presentan (ECV) en su fase aguda, suponen una gran responsabilidad para las enfermeras (os) que le proporcionan cuidados a estos pacientes debido a la complejidad de la asistencia que requieren y al estrés psicológico que generen en el paciente y en sus familiares. Además, el tratamiento idóneo de estos pacientes es de carácter multidisciplinario e implica la cooperación entre diferentes especialidades para conseguir la asistencia global del paciente. En relación al cuidado de enfermería este va dirigido a la prevención de complicaciones secundarias al ECV y que tienen que ver con el mantenimiento de la integridad de la piel, la prevención de las infecciones respiratorias, proporcionar los cuidados de higiene y confort, así como el apoyo psicológico de la familia y el propio paciente.

El Hospital General Guatire – Guarenas “Dr. Eugenio P. D’ Bellard”, institución seleccionada por las investigadoras para realizar el presente estudio, es un Hospital Tipo II con 120 camas de hospitalización y que cuenta con los servicios médicos básico como son pediatría, ginecología y obstetricia, medicina y cirugía además de los servicios de apoyo. El mismo está adscrito al Ministerio del Poder Popular para la de Salud.

En relación con los cuidados de los enfermos con ECV, en el Servicio de Observación de Adultos del Hospital General “Dr. Eugenio P. D’ Bellard” de Guatire – Guarenas, enfermería les presta atención asistencial durante la fase aguda.

Sin embargo, se observa con preocupación que existen fallas en los cuidados prestados por las enfermeras (os) a este tipo de pacientes hospitalizados en dicha unidad clínica; las fallas detectadas están referidas a los siguientes cuidados que no se cumplen a cabalidad: administración correcta de hidratación parenteral y de fármacos, prevención de contracturas y trombosis venosas, adecuada ingestión de líquidos y nutrientes inherentes a su alimentación, deficiencias en los cuidados respiratorios, prevención de úlceras de presión, higiene y confort, entre otras de igual importancia, esta deficiencia queda en evidencia por el alto índice de enfermos con ECV que sufren de infecciones respiratorias, con úlceras de presión, con lesiones menores de la piel secundarias al contacto con heces y orina, pérdida del tono y masa muscular.

Sumándose a esta problemática lo referente al cuidado que enfermería debe prestar al patrón emocional del enfermo con

Enfermedad Cerebrovascular (ECV), referido a disminuir la ansiedad, temor y aislamiento que sufren como consecuencia del deterioro de la comunicación verbal manifestado por trastornos del habla o del lenguaje.

De lo anteriormente planteado se desprenden las siguientes interrogantes: ¿Qué acciones de atención directa ejecuta la enfermera (o) de forma independiente en el cuidado del paciente con Enfermedad Cerebrovascular durante su fase aguda? ¿Cuáles son las acciones de atención directa que ejecuta la enfermera (o) de forma interdependiente en el cuidado del paciente con Enfermedad Cerebrovascular durante su fase aguda?

Lo anteriormente descrito sirve de base para realizar una investigación dirigida a conocer: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería a pacientes con Enfermedades cerebrovasculares durante la fase asistencial aguda en el Servicio de Observación de Adulto del Hospital General de Guatire – Guarenas “Dr. Eugenio P. D’ Bellard”, durante el primer trimestre del año 2011?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería a pacientes con Enfermedades cerebrovasculares durante la fase asistencial aguda en el Servicio de Observación de Adulto del Hospital General de Guatire – Guarenas “Dr. Eugenio P. D’ Bellard”, durante el primer trimestre del año 2011

Objetivos Específicos

- Determinar las acciones independientes (asistenciales) de enfermería ejecutadas en la atención de pacientes con Enfermedades cerebrovasculares durante su fase aguda.
- Identificar las acciones interdependientes que ejecutan las enfermeras en la atención del paciente con Enfermedades cerebrovasculares durante su fase aguda.

Justificación

La Enfermedad Cerebro Vascular es una patología que cada día cobra mayor número de pacientes, es una enfermedad caracterizada por una serie de situaciones que limitan el libre desenvolvimiento de quien la sufre.

Las investigadoras se motivaron a realizar este estudio con la finalidad de Determinar la Participación de enfermería en el cuidado de pacientes con Enfermedades cerebrovasculares durante la fase asistencial aguda en el Servicio de Observación de Adultos del Hospital General de Guatire – Guarenas “Dr. Eugenio P. D’ Bellard”, durante el primer trimestre del año 2011, en sus dimensiones acciones independientes e interdependientes.

La investigación que se propone se justifica por diversas razones. En primer lugar y desde el punto de vista práctico contribuirá a proporcionar una mejor atención de enfermería en

forma individualizada a los pacientes hospitalizados con patologías de enfermedades cerebrovasculares, especialmente durante la fase aguda de esta enfermedad. Los cuidados eficaces y de calidad proporcionados por las enfermeras (os) contribuirán a brindarles a estos enfermos la posibilidad de una recuperación progresiva sin complicaciones graves que puedan incrementar el porcentaje de mortalidad de estos pacientes.

En relación con enfermería tendrá una importancia teórica, ya que permitirá el incremento de los conocimientos acerca de un plan de atención específico dirigido hacia los pacientes que presentan patología de enfermedades cerebrovasculares, que permita contribuir con el crecimiento profesional de enfermería permitiéndoles mejorar la práctica en la ejecución de sus funciones asistenciales y dará a conocer cual es realmente la actuación de la enfermera en cuanto a los cuidados del paciente con ECV.

En el ámbito institucional se proyectará la imagen del Hospital General de Guatire – Guarenas “Dr. Eugenio P. D’ Bellard”, como consecuencia de la calidad de los cuidados prestados por enfermería a este tipo de enfermos, además se contribuirá a disminuir los elevados costos que generan la asistencia de ellos.

Además, desde el punto de vista Metodológico se pretende que esta investigación sirva de punto de partida para futuras investigaciones sobre otras variables y dimensiones relacionadas con los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedades cerebrovasculares.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes del Estudio

Jiménez, I (2005) realizó un estudio sobre las actividades de enfermería realizadas en pacientes con enfermedad cerebrovasculares, en el Hospital Regional San Juan de Dios de Zipaguira (Brasil), se observaron y registraron en el formato previamente diseñado para ello. Las actividades realizadas por el personal de enfermería durante el turno de la noche a 7 pacientes con diagnóstico de ECV. A cada una de las actividades registradas se le dio un porcentaje entre 5 y 15 por relevancia para valorar el índice de cumplimiento dentro de estas actividades figuran: comunicación, control de signos vitales, control de líquidos, fomento de la comodidad, rehabilitación, higiene, administración de drogas, asistencia en la alimentación, información sobre el paciente y se observó en el análisis de los datos obtenidos un 60.5% de cumplimiento.

Los resultados indican un 35.5% en el incumplimiento de las actividades de enfermería. El incumplimiento de esas actividades está relacionado con: la falta de personal una (1) auxiliar de enfermería para atender 19 pacientes, falta de información del personal respecto al cuidado del paciente con ECV, carencia de recursos, ubicación de los pacientes en el servicio y falta de una hoja de control neurológica adecuada.

Se considera de gran relevancia los resultados obtenidos en el estudio realizado ya que demostró que para realizar un 100% de actividades de enfermería oportunas y eficaces es necesario contar con suficientes conocimientos teórico-prácticos que sustenten los cuidados de los pacientes con enfermedades cerebrovasculares y se debe contar con los recursos humanos y materiales necesarios para proporcionarles a estos enfermos atención o cuidados de enfermería apropiados y de óptima calidad.

Otra investigación relacionada fue realizada por Marcias, J y Castro, C (2006) en Cuba, titulado "Las Enfermedades cerebrovasculares como Problema de Salud Pública, sus Posibilidades de Prevención". El estudio demostró que en Cuba las enfermedades cerebrovasculares representan la tercera causa de muerte y son responsables del 9% del total de defunciones para todas las edades. Con una prevalencia de 5% para los sujetos de 50 y más años, 13% para los de 65 y más años. La incidencia se calcula alrededor del 10 por 100.000 habitantes por año para todas las edades. La tasa de mortalidad esta en 52 por 100.000 habitantes por año para todas las edades. Para disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cerebrovasculares el Ministerio de Salud Pública de Cuba confeccionó un programa de educación integral al adulto (de 15 o más años) dentro del cual se encuentra un subprograma para las enfermedades cerebrovasculares. En una evaluación preliminar del programa de hipertensión de OMS, en algunas áreas de salud, parece que la mortalidad por ECV ha disminuido paralelamente con el control de la hipertensión arterial.

En este marco referencial se considera que el estudio realizado tiene relación con las actividades de enfermería para el cuidado del paciente con enfermedades cerebrovasculares a nivel de su prevención, ya que las enfermeras (os) tienen la responsabilidad como miembro importante del equipo de salud dirigidas hacia el paciente, familia y comunidad sobre como disminuir los factores de riesgo que inciden en la aparición de un ECV, relacionados a: Medidas para detectar y controlar la hipertensión arterial, la obesidad, el tabaquismo y la diabetes mellitus, entre otros factores predisponentes. Las acciones de educación para la salud constituyen en pilar fundamental de la atención primaria en salud y conforman la función docente de enfermería, esta debe ponerse en práctica continuamente con los pacientes hospitalizados por ECV y con otras patologías y con sus familiares y amigos que se encuentra en constante interacción con ellos.

Parellada, M y Blanco, W (2007) presentaron un protocolo para el diagnóstico, tratamiento y cuidados de enfermería en pacientes con la enfermedad cerebrovascular isquémica en fase aguda. La investigación fue de carácter semi experimental ya que en primer término se identificaron los elementos contentivos del protocolo y luego se pusieron en práctica para su fase de factibilidad. Este protocolo fue presentado y utilizado en el Instituto Superior de Medicina Militar “Dr. Luis Díaz Soto” de Cuba, en su unidad de cuidados intermedios para la atención de los pacientes afectados de enfermedad cerebrovascular isquémica en fase aguda. Se basa en la experiencia del manejo de 832 pacientes. Las pautas y recomendaciones que se ofrecen han sido rigurosamente avaladas de acuerdo con los resultados

de la aplicación del protocolo en esa y otras instituciones de salud.

Las autoras consideran importante destacar que las deficiencias derivadas de los trastornos cerebrovasculares suponen una gran responsabilidad para las enfermeras (os) que cuiden a estos pacientes especialmente durante la fase aguda de la enfermedad, donde enfermería debe poner en práctica todas las actividades inherentes a la función asistencial de atención médica.

Debido a la complejidad de la asistencia que requieren estos enfermos las enfermeras (os) utilizaron el Proceso de Atención de Enfermería, como método científico a través del cual proporcionará cuidados individualizados de calidad y bienestar de estos pacientes.

Bases Teóricas.

La Enfermedad Cerebrovascular (ECV).

Bearey y Myers (2007) expresa que:

Los trastornos cerebrovasculares comprenden todos los estados patológicos que conllevan una interrupción del suministro sanguíneo al cerebro o en el interior del mismo, entre ellas se encuentran las embolias, las trombosis y las hemorragias intracerebrales y subaracnoides (HSA). Se denomina enfermedades cerebrovasculares (ECV) ictus a la interrupción real del aporte sanguíneo a una zona del cerebro que da lugar a la isquemia y muerte tisular de esa región y a las consiguientes deficiencias neurológicas.(p.1197)

Con relación a lo explicado por el autor es importante destacar que la causa fundamental de las ECV es la disminución del aporte de oxígeno a las células cerebrales como consecuencia de procesos isquémicos ocasionando trastornos motores y de orden neurológico en general. Por otro lado Wilson, Martín, Facuci (2008) expresan que:

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen la tercera causa de muerte tras las cardiopatías y el cáncer en los países desarrollados. Tienen una incidencia global de 794 casos por cada 100.000 personas. En Estados Unidos, se ha calculado que más de 400.000 pacientes son dados de alta anualmente en los hospitales después de haber sufrido un ictus. La pérdida de horas laborales en estos pacientes y la prolongada hospitalización que requieren durante su recuperación hacen que el impacto económico producido por estas enfermedades sea uno de los más devastadores en medicina". (p.2570)

A pesar de estas impresionantes cifras, el porcentaje de muertes como consecuencia de las ECV, se ha reducido constantemente durante el último decenio. Esta mejora es atribuible en parte a la mejor identificación y control de la hipertensión un factor de riesgo muy importante.

Wilson, Martín y Facuci (2008) explican que el aumento de la presión arterial o hipertensión, es el principal factor de riesgo en todos los tipos de ictus, de modo que su control permite reducir la incidencia de ECV. Aparte de la hipertensión hay otros factores de riesgo como la edad, los ataques isquémicos transitorios, los ictus previos y la fibrilación auricular.

Bearey y Myers (2008) exponen que: “Un Enfermedad Cerebrovascular (ECV) es el resultado de la ruptura de un vaso sanguíneo en el cerebro, tanto en el seno del parenquima (hemorragia cerebral), como en el espacio subaracnoideo (hemorragia subaracnoideas).(p. 1198)”

Refieren también que las ECV suelen clasificarse en función de sus causas de la siguiente forma:

Clasificación: isquémicos, hemorrágicos

Causas: isquémicos: trombosis, embolia, reducción del flujo sanguíneo. Hemorrágicos: hemorragia intracerebral, hemorragia suracnoidea.

La ECV isquémica se debe a un deterioro del flujo sanguíneo que da lugar a infarto cerebral, como sucede en la trombosis cerebral. Cuando la isquemia es lo bastante intensa como para producir un infarto cerebral se observan diferentes cambios cerebrales que varían en función de la edad del paciente, la localización y rapidez del infarto, el funcionamiento de las arterias colaterales y la aparición de complicaciones concomitantes. Con isquemia se pone en marcha un círculo vicioso de cambios metabólicos y eléctricos y edema en el cerebro que provoca una muerte cerebral progresiva e irreversible.

La causa más frecuente de trombosis de las arterias cerebrales es la arteriosclerosis, que provoca un progresivo estrechamiento de las principales arterias cerebrales.

Las personas mayores son especialmente propensas a la arteriosclerosis, la prevalencia de las placas de ateromas van aumentando progresivamente entre 65-74 años y los 75-84 años estableciéndose en el decenio posterior.

Así mismo Wilson, Martín y Facuci (2008), explican que la trombosis cerebral también puede deberse a otros trastornos como la disección arterial, la displacia fibromuscular, los fármacos, la anemia deprimocítica y la artritis.

Las embolias cerebrales están formadas por plaquetas y fibrina o por fragmentos de coágulos, trombosis o ateromas. Los émbolos de origen cardiaco son la causa más frecuente de embolia cerebral, aunque los émbolos también pueden proceder de las arterias carótidas, las arterias cerebrales y la aorta.

Las enfermedades cerebrovasculares hemorrágicas son el resultado de la rotura de un vaso sanguíneo, suele producirse de forma repentina y dan lugar a una intensa afectación neurológica.

Las enfermedades hemorrágicas dañan o destruyen las neuronas en la zona de la hemorragia y pueden provocar un rápido incremento de la presión intracraneal manifestado por cambios en el nivel de conciencia, en la función motora y sensitiva, en el tamaño y la reactividad pupilares, en los movimientos oculares y en las constantes vitales.

Las hemorragias intracerebrales afectan fundamentalmente a los adultos mayores con hipertensión arterial mal controlada.

La hemorragia hipertensiva procede de los pequeños vasos penetrantes cerebrales deteriorados por la hipertensión.

Por consiguiente las hemorragias afectan por lo general a los ganglios basales, el tálamo, el cerebelo y el tronco del encéfalo. El pronóstico dependerá de la edad, la localización, el tamaño de la lesión y la rapidez con que la hemorragia produce desplazamiento y distorsión del cerebro.

Hemorragias subaracnoideas (HSA) se deben por lo general a la rotura de aneurismas intracraneales. También pueden ser secundarias a una hemorragia en el espacio subaracnoideo. La rotura de una aneurisma suele ser consecuencia de alguna actividad. La sangre pasa a gran presión desde el vaso sanguíneo al espacio subaracnoideo, irritando la corteza subyacente y otros vasos.

Wilson, Martín y Facuci (2008) sostienen que la hemorragia cesa por la formación de coagulo que se degrada y es absorbido al cabo de tres (3) semanas. Un aneurisma cerebral es una dilatación localizada en un vaso sanguíneo cerebral de origen congénito, traumático, arteroesclerótico o séptico. Las posibles complicaciones de una hemorragia subaracnoideas (HSA) son las recidivas, el edema cerebral y la hidrocefalia, así como otras complicaciones extra e intracraneales.

Scherer y Olmos (2008) exponen los siguientes factores de riesgo relacionados con las enfermedades cerebrovasculares:

- Hipertensión (presión sistólica superior a 140mm Hg.; presión diastólica superior a 90mm Hg.).
- Cardiopatía ateroscleróticas.
- Diabetes mellitus.
- Hiperlipidemia.
- Obesidad.
- Tabaquismo.
- Aumento de la viscosidad sanguínea (Ejemplo policitemia).
- Deshidratación.
- Anemia drepanocítica.
- Trastornos cardiacos (Ejemplo: disrritmias, insuficiencia cardiaca congestiva).
- Neumopatía obstructiva crónica. (p.537)

Alteraciones producidas por los enfermedades cerebrovasculares:

- Lesión Izquierda:
 - Déficit motores..... Hemiparecia derecha
 - Comportamiento..... cautela – laboriosidad - cuidado
 - Percepciones..... afasia receptiva
- Lesión Derecha:
 - Déficit motores....Hemiparecia izquierda
 - Comportamiento...impaciencia - impulsividad
 - Percepciones.....afasia receptiva – problemas con las relaciones espaciales – descuido del lado izquierdo (p.538)

Bearey y Myers (2008) expresa que:

Un ictus en evolución se define como un cuadro de déficit neurológico creciente que evoluciona durante un período de horas o días, recibe también el nombre ictus progresivo. Se calcula que un 20-35% de los pacientes con enfermedades cerebrovasculares (ECV) experimentan un empeoramiento clínico durante los 7 días siguientes al comienzo de los síntomas, los pacientes comentan que se sienten muy asustados y desesperados durante la evolución del ictus. (p.1200)

Las mismas autoras refieren que un ictus completo consiste en la estabilidad del déficit neurológico.

Las manifestaciones clínicas de tipo motor, perceptivo y conductista de las ECV se clasifican a menudo como de ECV derecho o izquierdo.

Una ECV derecho consiste en una lesión del lado derecho del cerebro que da lugar a hemiplejía izquierda. Se considera que el hemisferio derecho se especializa en el procesamiento sensitivo, perceptivo y visual, espacial y la conciencia del espacio corporal, mientras que el hemisferio izquierdo domina el área del lenguaje. Un defecto circundante puede inhibir la rehabilitación funcional de los pacientes hemipléjicos.

Los pacientes con disfunción del hemisferio derecho tienden a presentar mayores deficiencias funcionales que los que sufren disfunción del izquierdo. Esto es cierto tanto en el momento del ingreso como al abandonar los centros de rehabilitación. El paciente que ha sufrido un ictus del hemisferio derecho puede estar alerta y orientado en tiempo y espacio. No obstante los actos impulsivos y la confusión en sus actividades

pueden suponer un problema importante en estos pacientes debido a la discapacidad espacial y perceptiva.

En un paciente con ECV derecho puede producirse también anosognosia, el paciente ignora que lado de su cuerpo ha resultado afectado, puede descuidar dicho lado (con el consiguiente riesgo para su seguridad como consecuencia de las posibles lesiones) o puede afirmar que el brazo o la pierna paralizada pertenecen a otra persona.

El paciente con una lesión en el hemisferio izquierdo tiende a ser más cauto. Las ECV que afectan el hemisferio izquierdo suelen alterar la comunicación verbal del paciente, produciendo afasia o disartria.

La afasia es el deterioro de la capacidad para expresar o interpretar símbolos del lenguaje, puede afectar a la comprensión del lenguaje hablado, expresión verbal, repetición, denominación de las cosas, lectura oral, comprensión de la lectura y la expresión escrita. Por afasia se suele entender la pérdida exclusiva de la comprensión o la producción del lenguaje.

Otros pacientes que sufren ECV pueden conservar la capacidad de comprensión y un lenguaje apropiado, pero presentan disartria, este trastorno produce parálisis, debilitamiento o descoordinación de la musculatura del habla. La expresión verbal es confusa y poco clara y existen problemas de fonación y articulación.

Este problema del habla se caracteriza por debilidad, lentitud, descoordinación u otras alteraciones del tono muscular.

La disartria puede aparecer de forma aislada o también acompañarse de afasia. Entre las manifestaciones clínicas presentadas por los pacientes que presentan ECV se encuentran:

- Cambios visuales siendo el tipo de deficiencia más habitual la hemianopsia homónima, caracterizada por una lesión de la vía óptica por detrás del quiasma óptico y provoca una pérdida de visión en el campo temporal de un ojo y del campo nasal en el ojo contralateral, o bien ceguera.
- Oclusión de la arteria cerebral anterior que puede provocar en el enfermo la incontinencia urinaria, pérdida sensitiva y motora en la pierna contralateral y apraxia.

La oclusión de la arteria cerebral posterior puede dar lugar a hemianopsia homónima contralateral, pérdida de la memoria, hemiparesia contralateral, pérdida hemisensorial y dislexia.

El síndrome de la arteria vertebrobasilar puede producir ataxia, hemiplejía y pérdida sensitiva contralaterales, movimientos oculares anómalos, hemianopsia, vértigo y pérdida de la conciencia.

Diagnóstico de un Accidente Cerebrovascular

Wilson, Martín y Facuci (2008) explican que el mismo se basa en las observaciones de los signos clínicos y se confirma con los medios diagnósticos específicos que permiten determinar

la extensión y la localización de las zonas de infarto y de hemorragia. Las pruebas diagnósticas que se utilizan para ello son:

- Tomografía computarizada craneal (TC)
- Resonancia magnética (RM)
- Arteriografía de sustracción digital (AD)
- Tomografía computarizada de emisión fotónica simple (SPECT)

En relación con todo lo expresado por lo diferentes autores citados consideraron, que las múltiples deficiencias derivadas de los trastornos cerebrovasculares suponen una gran responsabilidad para las enfermeras (os) que les prestan atención o cuidados a estos pacientes, debido a la complejidad de la asistencia que requieren y al estrés psicológico que generan en el paciente y sus familiares.

Es fundamental que las enfermeras (os) realicen intervenciones o acciones oportunas, eficaces y de óptima calidad para lograr la satisfacción de necesidades de los enfermos con enfermedades cerebrovasculares, especialmente en la fase asistencial aguda. Estas necesidades son descritas por Balderas, M (2007) de la siguiente manera:

- Necesidades fisiológicas, respiración, circulación, termorregulación, hidratación, alimentación, eliminación, locomoción y descanso.
- Necesidades físicas: higiene personal e higiene ambiental.
- Necesidades psicológicas: amor, seguridad, autoestima y autoexpresión. (p.193)

Por consiguiente, el proceso de atención de enfermería es el método científico ideal para proporcionar atención individualizada de calidad a los pacientes con ECV.

Yura y Walsh (2007) afirman que:

El proceso de atención de enfermería es una serie de acciones que pretenden cumplir el propósito de enfermería dirigido a conservar el estado óptimo de salud del cliente y en caso de cambiar este estado, proporcionar la cantidad y calidad de cuidados de enfermería que requiera su estado para recuperar la salud. En caso de no poder recuperar la salud, el proceso de atención de enfermería deberá contribuir a la calidad de vida del cliente. El proceso de atención de enfermería implica una relación interaccional entre el cliente y la enfermera (o) siendo el cliente el centro de atención, la enfermera (o) le ayudará a través de este proceso a afrontar los cambios de salud reales o potenciales, dando como resultado una atención individualizada que satisfagan sus necesidades. (p.14)

Es por esta razón que se infiere que la calidad de los cuidados de enfermería requieren de una minuciosa planificación y ejecución que incluyen criterios de eficacia para garantizar una apropiada atención, esperando así resultados positivos para los pacientes con enfermedades cerebrovasculares. (ECV)

Iyer, Taptich y Losey (2008) exponen lo siguiente: “La atención de enfermería se puede entender como las actividades ejecutadas por las enfermeras (os) a fin de satisfacer las necesidades de los individuos, familia y comunidad.” (p.3)

Para la presente investigación la atención de enfermería se refiera a las actividades o acciones de tipo independientes e

interdependientes cumplidas por las enfermeras (os) para la satisfacción de todas las necesidades prioritarias del paciente con enfermedades cerebrovasculares (ECV) especialmente durante la fase aguda de la enfermedad.

Las intervenciones de enfermería independientes, son actividades o acciones que pueden realizar las enfermeras (os) sin necesidad de una orden médica.

Iyer, Taptich y Losey (2008) explican que el tipo de actividades que pueden prescribir las enfermeras (os) de forma independiente se definen como diagnóstico de enfermería. Si trata de las respuestas que las enfermeras (os) están autorizadas a tratar en virtud de su formación y experiencia.

Las intervenciones de enfermería interdependientes describen las actividades llevadas a cabo por la enfermera (o) en cooperación con otros miembros del equipo de salud. Puede implicar la colaboración de asistentes sociales, especialistas en dietética, terapeutas, ayudantes de laboratorios y médicos. Iyer, Taptich y Losey (2008)

En este marco referencial se considera esencial resaltar que en la atención de pacientes con enfermedades cerebrovasculares (ECV) enfermería realiza acciones independientes e interdependientes debido a la complejidad de la asistencia de estos enfermos. Además, el tratamiento idóneo y los cuidados de ellos son de carácter multidisciplinario e implica la cooperación entre diferentes especialidades para conseguir la asistencia global de este tipo de pacientes.

Intervenciones de enfermería

Las intervenciones de tipo Independientes e interdependientes en la atención de enfermería a pacientes con enfermedades cerebrovasculares durante la fase asistencial aguda busca fundamentalmente ayudar al enfermo a recuperar su salud y reincorporarse a la vida diaria.

Acciones Independientes

Iyer, Taptich y Myers (2008) describen que: “Las acciones independientes son aquellas actividades que realiza la enfermera (o) con el uso de sus conocimientos.”(p.170)

Las acciones independientes de enfermería estarán dirigidas a poner en práctica las fases del proceso de atención:

Valoración del Paciente con ECV.

- Enfermería debe realizar preguntas al paciente para valorar la orientación personal, espacial y temporal, la capacidad del paciente para seguir instrucciones sencillas. En ocasiones utilizará la escala Glasgow para medir el nivel de conciencia.
- Determinar el grado de afectación de los nervios craneales, para ello enfermería debe valorar si se han producido en el paciente cambios visuales como visión borrosa o doble.
- Evaluar la función motora para detectar la existencia de hemiparesia o hemiplejía, valorar la fuerza y tono muscular,

determinando si se ha producido algún cambio por ejemplo; si existen diferencias entre el lado izquierdo y el derecho de las extremidades superiores e inferiores. A nivel del tono muscular si existe rigidez, espasticidad, clonos o flacidez.

- Valorar el dolor cefalálgico ya que puede ser un signo de hemorragias, enfermería debe observar si existen convulsiones e hidrocefalia que son posibles complicaciones de la hemorragia. Valoración de cualquier cambio de situación neurológica del paciente como somnolencia, afasia o tendencia preotara de reciente aparición puede ser indicio de una nueva isquemia cerebral. Valorar continuamente las constantes vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y la temperatura corporal que pueden ser indicios o causa de graves complicaciones. Las actuaciones de enfermería deben centrarse en mantener la presión arterial en el nivel del límite superior normal del paciente, para evitar cambios bruscos que pudieran alterar el flujo sanguíneo cerebral.

Diagnósticos de Enfermería en Pacientes con ECV.

Durante la fase aguda a un accidente cerebrovascular, los diagnósticos de enfermería relacionados con los problemas identificados en estos pacientes durante la fase de valoración son los siguientes:

- Limpieza ineficaz de las vías respiratorias como consecuencia de la incapacidad para controlar las secreciones.

- Alteración de la perfección del tejido cerebral debido a cambios fisiopatológicos que reducen el flujo sanguíneo.
- Alteración de la movilidad física como consecuencia de la reducción de la fuerza, el tono, el equilibrio o la coordinación muscular.
- Déficit del volumen de líquidos como consecuencia de la menor capacidad para ingerir líquidos.
- Afrontamiento individual ineficaz por sentimientos de duelo, pérdida e incomodidad.
- Elevado riesgo de lesión como consecuencia de la menor movilidad y el riesgo de convulsiones.
- Deterioro de la comunicación verbal como consecuencia de la alteración de la expresión, la comprensión o ambas.
- Déficit de conocimientos en relación con la asistencia, los resultados esperados y los recursos comunitarios.

Planificación de los Cuidados en Pacientes con ECV

Los resultados esperados durante la fase aguda para el paciente que ha sufrido un Enfermedad Cerebrovascular incluyen lo siguiente:

- El paciente mantiene las vías respiratorias permeables y no sufre aspiraciones.
- El paciente mantiene una perfusión cerebral adecuada.
- Permanece libre de contracturas y subluxaciones.
- Mantiene el equilibrio hidroelectrolítico.
- Expresará sentimientos de ansiedad y afronta eficazmente esos sentimientos.

- El paciente permanece libre de lesiones en un entorno seguro.
- Comunicará sus necesidades de forma eficaz.
- Demostrará que conoce los procedimientos, los resultados esperados y los recursos comunitarios que debe posteriormente utilizar.

Se Considera importante destacar que los resultados esperados son un componente importante de la fase de planificación del proceso de atención de enfermería. Definen de que modo la enfermera (o) y el cliente sabe que la respuesta humana identificada en el diagnóstico ha sido impedida, modificada o corregida. Al respecto (Iyer 1998) explica que sirven de anteproyecto para el componente de “evaluación” del proceso, si están bien escritos permiten determinar la eficacia de las intervenciones de las enfermeras (os).

Ejecución de los Cuidados en Pacientes con ECV

- Las enfermeras (os) deben realizar actividades de limpieza de las vías respiratorias, si el paciente esta consciente ayudarlo a toser y respirar profundamente, con la ayuda de percusiones torácicas, estas actuaciones de enfermería permiten mantener la permeabilidad de las vías respiratorias y garantizar una ventilación adecuada. Si el paciente esta inconsciente y no puede eliminar sus secreciones, las enfermeras (os) deben aspirar al enfermo, colocarlo en posición que favorezca la limpieza de las vías respiratorias. Colocarlo de costado (lateral) para favorecer el drenaje de las secreciones orales.

- El estancamiento de dichas secreciones en la orofaringe puede aumentar las probabilidades de una infección respiratoria. Algunos pacientes pueden requerir una vía aérea o una traqueotomía para prevenir las aspiraciones, mantener la permeabilidad de las vías respiratorias y eliminar las secreciones mediante aspiración. Las acciones independientes de enfermería ante esta situación o problema del paciente estarán dirigidas a preparar el equipo, atender al médico durante el procedimiento y realizar aspiraciones frecuentes en el paciente.
- Preservar la integridad de la piel aplicando al enfermo higiene personal diariamente y cada vez que sea necesario y cambio de ropa frecuente en el paciente.
- Preservar la función motora manteniendo la movilidad articular favoreciendo la actividad muscular, proporcionando al paciente masajes corporales en todo el cuerpo y especialmente en las prominencias óseas para prevenir úlceras por decúbito. Realizar movimientos al enfermo c/2 horas para prevenir contracturas y la neunomía.
- La movilidad y la actividad precoces de los pacientes con accidentes cerebrovascular (ECV) son muy beneficiosas a largo plazo para evitar complicaciones secundarias como la trombosis venosas profundas o las subluxaciones. Enfermería debe emplear precozmente las técnicas de Bobarh dirigidos a cuidar al lado afectado, a facilitar el tono, la postura y los movimientos normales desarrollando una función motora normal.
- Enfermería debe prestar inmediata atención al deterioro de la comunicación verbal del paciente incluso durante la fase

aguda, es necesario establecer un medio de comunicación aunque solo se trate de hablar al paciente, este alerta o no para crear un entorno comunicativo. Algunas formas de tratar a los pacientes que han sufrido un deterioro de la comunicación verbal por ictus son el empleo del tacto, de gestos y de movimientos lentos y cuidados en las proximidades del paciente para crear una atmósfera tranquila. Es importante que enfermería le dé a entender al paciente que desea comunicarse con él aunque esto no responda o lo haga de forma inadecuada.

- Preservar la seguridad física del paciente que ha sufrido un ictus ya que corre un alto riesgo de lesión por caída, es por ello que enfermería debe mantener la cama en una posición baja y levantar los protectores laterales (barandas) y colocar el timbre de llamada al alcance de su mano. Esto es especialmente importante en los pacientes que presentan deficiencias neurológicas por ejemplo hemiplejía. Si el paciente se puede levantar de la cama la enfermera (o) debe mantener su entorno lo más ordenado posible. Al paciente con un defecto visual hay que compensarle su discapacidad colocándole a la vista los objetos que pueda necesitar. El paciente se sentirá más a gusto si su cama está situada de manera que pueda ver la puerta de la habitación.
- Las enfermeras (os) tienen la responsabilidad de “educar” al paciente y su familia durante la fase aguda de la enfermedad cerebrovascular. La orientación está dirigida a:
 - a) El fomento de la autoestima del paciente. Ayudarle a combatir sentimientos de desesperanza e

impotencia, ayudarle a identificar respuestas de afrontamientos eficaces y otros medios que pueda emplear.

- b) Fomentar la adaptación del paciente a su nueva situación de salud.
- c) Adaptarse a la crisis que supone un Enfermedad Cerebrovascular (ECV):
- d) Aclarar las dudas que puedan tener el enfermo y su familia sobre el origen del ictus, los resultados previsibles.
- e) Orientar al enfermo y su familia sobre el objetivo de las actividades o acciones de enfermería, incluye explicación de todos los procedimientos que enfermería le practicará al paciente, entre la administración de tratamientos específicos y el tipo de alimentación que deberá ingerir (dieta terapéutica indicada).
- f) Informarles sobre las causas de los cambios físicos y de conducta del paciente y lo que se espera de él y de su familia.
- g) Enfermería debe informar sobre los recursos disponibles por ejemplo: los centros de rehabilitación, cuidado a domicilio y los grupos de apoyo para este tipo de pacientes.
- h) Educar al familiar sobre la realización de los autocuidados al paciente cuando este egrese a su domicilio y al enfermo sobre la importancia de estos autocuidados.

Evaluación de los Cuidados ofrecidos a los Pacientes con ECV

Enfermería debe evaluar y movilizar continuamente las actuaciones o actividades llevadas a cabo para satisfacer las necesidades del paciente.

Un plan de atención o asistencia de enfermería eficaz ayudará al enfermo a mantener las funciones de su organismo en constante equilibrio, minimizando al máximo las complicaciones secundarias que puedan dejar secuelas graves y permanentes en este tipo de paciente.

Es por ello que la asistencia de enfermería también debe ayudar al enfermo a mantener la permeabilidad de las vías respiratorias y un intercambio gaseoso eficaz, así como adaptarse a los cambios sensitivos y de percepción para que no sufra lesiones.

También tratará de limitar la frustración derivada de los trastornos de la comunicación y asegurarse de que se establecen sistemas de comunicación adecuados. Finalmente enfermería ayudará al paciente a afrontar la depresión, ansiedad y los sentimientos de desesperanza.

Documentación de los Resultados de los Cuidados del paciente con ECV

Es importantísima una documentación exacta durante la fase aguda de los pacientes con ictus. El estado vascular y

neurológico pueden variar a cada minuto. El control y la documentación de estos cambios por muy pequeños que sean, pueden ser vitales para el paciente. Sin una buena documentación pueden omitirse las fluctuaciones con los parámetros neurológicos y las constantes vitales. También es importante registrar las actuaciones de enfermería y los tratamientos médicos para poder evaluar el plan de asistencia y la respuesta del paciente mismo.

Acciones Interdependientes de Enfermería en el Cuidado del Paciente con Accidentes Cerebrovascular (ECV)

Iyer, Taptich y Losey (2008) refieren lo siguiente: “Las actividades interdependientes son llevadas a cabo por la enfermera (o) en cooperación con otros miembros del equipo de salud”(p.170)

En el contexto de esta investigación son las siguientes: Myers, T (2007), explica que enfermería debe localizar al especialista neurólogo a través de una hoja de interconsulta firmada por el médico residente del servicio de medicina que ingreso y esta atendiendo al enfermo.

La enfermera (o) proveerá al neurólogo del equipo necesario para que este realice la valoración del paciente y cumpliera estrictamente los procedimientos indicado por este. Por ejemplo, para enviar al enfermo al servicio de medicina nuclear para la realización de estudios diagnósticos especiales como tomografía cerebral (TC) o resonancia magnética (RM). Es responsabilidad de enfermería la realización urgente de estos

estudios así como reclamar los resultados escritos y anexarlos en la historia del paciente.

Establecer comunicación con la trabajadora social de la institución hospitalaria con la finalidad de que ella tramita la adquisición inmediata de dispositivos especiales tales como: ortosis los cuales se fijan a la superficie externa del cuerpo del paciente para sustentar una extremidad o facilitar los movimientos. Férulas de mano de metal para prevenir las contracturas y favorecer la extensión.

Sillas de rueda como método seguro para trasladar al paciente de un sitio a otro.

Aparatos ortopédicos cortos para colocar en la extremidad afectada. La interrelación entre enfermera (o) y la trabajadora social es continua, ya que en la mayoría de los casos los familiares del enfermo no pueden costear el gasto de los aparatos ortopédicos necesarios para mejorar su función motora.

Enfermería debe establecer comunicación continua con el personal del servicio dietético nutricionista y auxiliar de dieta con la finalidad de asegurarle al enfermo la ingestión de un régimen nutricional adecuado a indicarle por el médico, en el horario con la cantidad de alimentos permitidos y dosificados por kilo/caloría.

La enfermera (o) debe resolver conjuntamente con la nutricionista todo lo concerniente a la alimentación diaria del enfermo, este muchas veces recibe alimentación licuada por sonda sonogástrica c/4 horas y este alimento debe estar

disponible en el horario establecido en el servicio de medicina. Enfermería es responsable de reclamarlo al servicio de dietética o nutrición y administrarlo al paciente, siguiendo estrictamente las órdenes médicas.

Establecer comunicación con la fisioterapeuta, enviarle la solicitud por escrito de los pacientes que presentan problemas graves de locomoción mientras se encuentran hospitalizados, derivado de las enfermedades cerebrovasculares.

La fisioterapeuta conjuntamente con la enfermera (o) programará el número de sesiones necesarias de fisioterapeuta y ejercicio que necesita el paciente para fortalecer sus músculos, prevenir las fracturas e incrementar la coordinación y el equilibrio.

La enfermera (o) actuará en forma conjunta con la bioanalista y auxiliar de laboratorio para canalizar las extracciones muestras de sangre y dar cumplimiento exacto de los diferentes exámenes de laboratorio solicitados que contribuirán en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con (ECV). Enfermería es responsable de comunicar al médico tratante del enfermo los resultados de los exámenes pedidos y colocarlos dentro de la historia clínica.

Establecer comunicación con la terapeuta del lenguaje, quien debe programar conjuntamente con la enfermera sesiones cortas dirigidas a recuperar la función cognoscitiva en un ambiente tranquilo, aprovechando los momentos del día en lo que el paciente este más alerta y activo. En las siguientes

sesiones de aprendizaje también deben participar los familiares y amigos del enfermo. Ellos deben ser entrenados sobre los diferentes métodos a utilizarse para ayudar al enfermo en la recuperación de la memoria y el lenguaje.

Así mismo, Myers, T (2007) sostiene que Enfermería debe solicitar por escrito mediante una orden médica de interconsulta los servicios de un psicólogo, con la finalidad de que este atienda al paciente y le ayude a conseguir la readaptación mental, restablecer su autonomía funcional, su actividad social y sus relaciones interpersonales. La enfermera (o) es responsable del cumplimiento de las sesiones de ayuda del psicólogo hacia el enfermo, ya que muchas veces este tendrá que ser enviado y trasladado a la consulta de sicología intra o extra hospitalaria.

En este marco referencial se establece la relación existente de las actividades de la enfermera (o) en cooperación con otros miembros del equipo de salud, las cuales también son importantes para lograr la recuperación del paciente con Enfermedad Cerebrovascular cuya hospitalización la mayoría de las veces es de larga estadía y necesita que enfermería realice acciones oportunas y eficaces de tipo independientes e interdependientes para contribuir en la conservación de la salud de estos enfermos.

Sistema de Variable

Variable: Cuidado de Enfermería a Pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular en la fase aguda.

Definición Conceptual: Iyer, P Taptich, W Y Losey, T (2008) se refiere a las “acciones llevadas a cabo por las enfermeras durante el cuidado de los enfermos” (p.90)

Definición Operacional: Se refiere a los cuidados cumplidos por las enfermeras (o) para satisfacer las necesidades del paciente con enfermedad cerebrovascular en su fase aguda, referida a las acciones de tipo independiente e interdependiente.

Operacionalización de la Variable

Variable: Cuidado de Enfermería a Pacientes con Accidentes Cerebro Vascular en la fase aguda.

Definición Operacional: Se refiere a los cuidados cumplidos por las enfermeras (o) para satisfacer las necesidades del paciente con enfermedad cerebrovascular en su fase aguda, referida a las acciones de tipo independiente e interdependiente.

Dimensión	Indicador	Sub-indicadores	Items
Acciones Independientes Se refieren a las acciones de tipo asistencial que cumple la enfermera en los Cuidados del enfermo durante la fase aguda de la ECV.	Acciones Asistenciales Se refiere a las actividades del cuidado directo con el paciente que incluye valoración, identificación de problemas, diagnósticos de enfermería y cuidados específicos.	-Valoración de las condiciones del paciente.	1
		-Identificación de problemas y necesidades	2 – 3
		-Diagnostico de Enfermería	4 – 5
		-Cuidados específicos de tipo:	6 – 7
		♦ Respiratorios (Mantenimiento de vía aéreas permeables)	8
		♦ Cardiovasculares (control de Presión Arterial)	9
		♦ De la Piel y Mucosas	10-11-12
		♦ Músculo Esqueléticos	13
		♦ Alimenticios (alimentación por sonda)	14
		♦ De eliminación intestinal y vesical. (control de líquidos, control de evacuaciones, control de diuresis)	15-16-17-18
♦ Registro de los Cuidados (Hoja de registro)	19		

Dimensión	Indicador	Sub-indicadores	Items
<p>Acciones Interdependientes</p> <p>Se refieren a las actividades llevadas a cabo por la enfermera (o) en cooperación con el médico y referido a la administración de los medicamentos</p>	<p>Administración de los Medicamentos.</p> <p>Se refiere al cumplimiento de los pasos para la administración de los medicamentos</p>	<p>- Pasos para la administración de los medicamentos</p>	<p>20- 21-22- 23-24- 25-26- 27-28- 29</p>

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

En esta parte del estudio se llevan a cabo los aspectos relativos a la metodología que será empleada para la realización del mismo. En tal sentido se desarrollan a continuación los siguientes tópicos: Tipo de Investigación, Diseño del Estudio, Población, Instrumentos para la Recolección de Datos, Procedimientos y Técnicas de Análisis.

Tipo de Investigación

En atención al criterio que manejan Canales, Alvarado y Pineda (1998) el estudio realizado es de tipo descriptiva. Según estos autores, la investigación descriptiva esta dirigida a determinar la frecuencia e incidencia con la cual se produce un determinado hecho en una realidad social objeto de estudio (p.138).En el caso concreto de esta investigación se procedió a realizar un descripción sobre los cuidados de enfermería en pacientes con ECV recluidos en los servicios de Observación de Adulto del Hospital objeto de Estudio.

Diseño del Estudio

La investigación se ubica dentro de los parámetros del diseño No Experimental. De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2003) en este tipo de diseño la investigación se realiza “sin llevar a cabo la manipulación de la variable independiente...

la observación se realiza en el ambiente natural de la variable objeto de estudio” (p..82).

Desde el punto de vista temporal la investigación se inscribe dentro de lo que se conoce como diseño transeccional, que es explicado por Hurtado, J. (2000) como aquella que describe el evento en un momento único en el tiempo.

En cuanto a la fuente de recolección de datos la misma queda enmarcada como una investigación de campo ya que las investigadoras tomaron los datos del propio lugar donde estos ocurren, Hurtado, J (2000) explica que el propósito de estas investigaciones es “describir un evento obteniendo datos de fuentes vivas o directas, en su ambiente natural” (p.230).

Finalmente, y con relación al foco de atención la investigación se inscribe dentro de la investigaciones univariabes, explicado por Hurtado, J. (2000) como aquellas en donde el investigar “desea describir un único evento en su contexto” (p.232), en este sentido la investigación describió como se comportó la variable Participación de enfermería en el cuidado de Pacientes con Enfermedad Cerebrovascular en la fase aguda.

Población – Muestra

La población estuvo conformada por 120 profesionales de enfermería que labora en el Hospital Dr. Eugenio P. D’ Bellard, en los diferentes turnos de trabajo. La población de estudio puede definirse de acuerdo a Polit (1997) “como el conjunto

global de individuos u objetos que tiene una característica común”. (Pág.153).

La muestra quedó conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en dicho hospital en el servicio de observación y distribuidas entre los tres turnos de trabajo.

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo intencional ya que las investigadoras tomaron intencionalmente los profesionales de enfermería que laboran de forma directa con los enfermos con ECV en la Unidad Clínica de Observación de Adulto del Hospital “Dr. Eugenio P. D’ Bellard”, considerando que están en contacto directo con dichos enfermos.

Instrumento para la Recolección de Datos

De acuerdo a la problemática planteada se utilizó como método de recolección de datos la observación. El método la observación es explicada por Pardo y Cedeño (1997) como: “...la selección, la provocación, el registro y la codificación de un conjunto de comportamiento de los individuos en un medio natural (...) que requieren ser registrados según un plan determinado”. (p.235)

Para recoger los datos relacionados con esta investigación se utilizó un instrumento tipo guía de observación con preguntas que evalúan las situaciones del problema propuesto en esta investigación. El mismo se encuentra dividido en dos parte, la primera en relación a las acciones independientes con

diecinueve preguntas y la segunda parte sobre la acciones interdependientes con 10 ítems.

Validez

De acuerdo con Canales, Alvarado y Pineda (1998) la validez de un instrumento viene dada por su “eficacia para medir lo que se quiere verificar en una determinada variable” (p.194). En el caso de la investigación propuesta se utilizó como procedimiento de validación del contenido a través de juicio de expertos. De acuerdo con Briones (1990) en esta modalidad de validación “se recurre a ciertos jueces para ejecutar la validación y la pregunta básica es ¿mide o no este ítems la propiedad propuesta?” (p.135).

Procedimiento a seguir en la Recolección de Datos

El proceso de recolección de datos siguió las siguientes características:

El estudio se realizó en un período de tres (03) meses, partiendo de su planificación hasta el informe de los resultados (Enero – Marzo del Año 2011).

Se contó con los investigadores para aplicar el instrumento de recolección de datos (Guión de Observación) a la muestra.

Se solicitó ante la Gerencia Médica y de Enfermería del Hospital “Dr. Eugenio P. D’ Bellard”, autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos.

El instrumento fue aplicado durante cinco oportunidades para cada profesional a fin de garantizar la objetividad de los resultados, considerando que el 80% de la práctica observada era determinante en su práctica diaria.

Se contó con los recursos materiales y financieros para la recolección de los datos y su posterior tabulación y análisis.

Técnicas de Análisis

Para analizar los datos obtenidos se utilizó la estadística descriptiva para medir la frecuencia absoluta y porcentual (%) de las observaciones hechas a cada uno de los profesionales de enfermería, de igual forma se procedió a la representación de dichos resultados a través de cuadros estadísticos.

CAPITULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, se interpretan y se analizan los resultados siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

A continuación se presentan los resultados, obtenidos a través de la aplicación del instrumento guía de observación a las enfermeras con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presentan en primer término las tablas estadísticas correspondientes a cada indicador de la variable en estudio, en segundo término se analizan los datos y finalmente se presentan los gráficos a fin de ilustrar los datos obtenidos.

TABLA N° 1 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Valoración de las condiciones del paciente

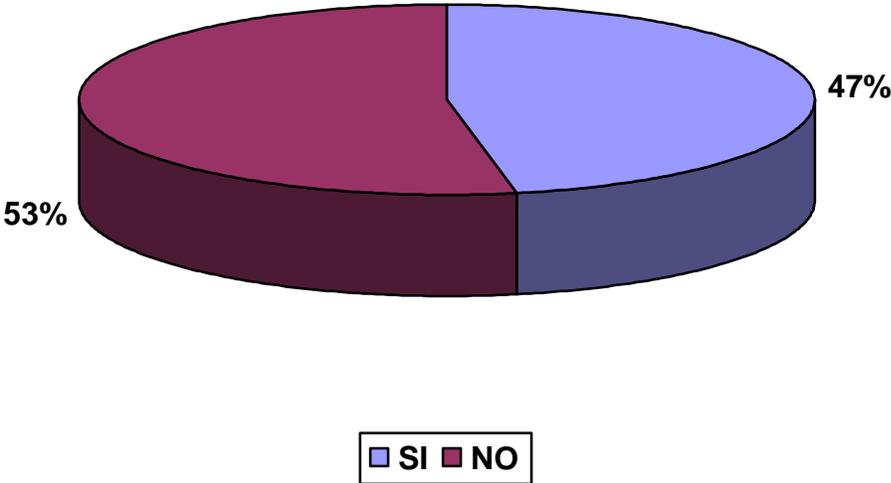
ITEMS	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	14	47	16	53	30	100
TOTAL AGRUPADO	14	47	16	53	30	100

Fuente: Instrumento de Observación. 2011

La Tabla N° 1 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 53% de los profesionales de enfermería no realizan acciones asistenciales destinadas a la valoración de las condiciones del paciente con ACV.

Solo el 47% de ellos si demostraron la realización de dichas acciones y que incluían medición de constantes vitales en especial la presión arterial, frecuencia cardiaca, cambios en las condiciones neurológicas, entre otras.

GRAFICO N° 1 Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. indicador Valoración de las condiciones del paciente



Fuente: Tabla 1

TABLA N° 2 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. Indicador Identificación de Necesidades y Problemas

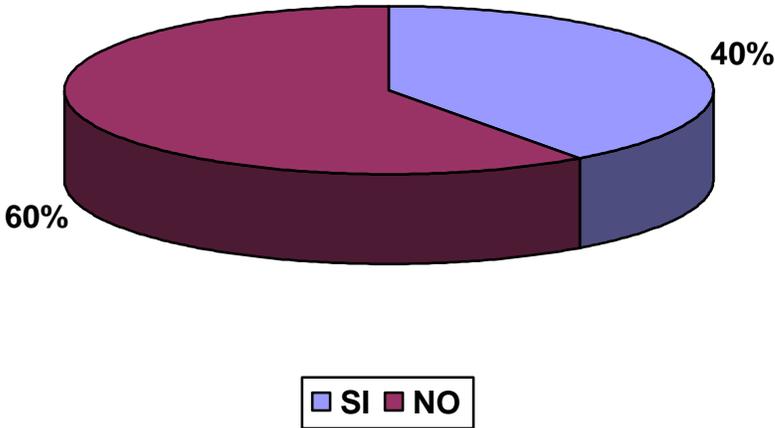
ITEMS	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
2	12	40	18	60	30	100
3	12	40	18	60	30	100
TOTAL AGRUPADO	12	40	18	60	30	100

Fuente: Instrumento de Observación. 2011.

La Tabla N° 2 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 60% de los profesionales de enfermería no realizan acciones asistenciales destinadas a reconocer o identificar los problemas y necesidades reales y potenciales del enfermo con ACV.

Solo el 40% de ellos si demostraron mediante su práctica la realización de dichas acciones que incluían la valoración e inspección del paciente en forma general haciendo énfasis en las condiciones de la piel, alimentación, higiene, movilización, entre otras.

GRAFICO N° 2 Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. Indicador Identificación de Necesidades y Problemas



Fuente: Tabla 2

TABLA N° 3 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. Indicador Diagnostico de Enfermería

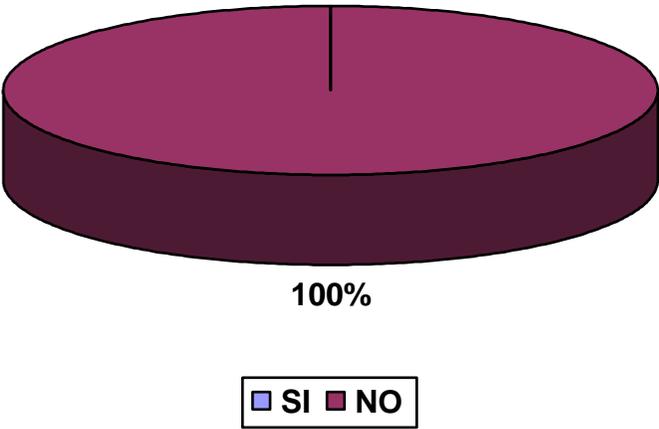
ITEMS	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
4	0	0	30	100	30	100
5	0	0	30	100	30	100
TOTAL AGRUPADO	0	0	30	100	30	100

Fuente: Instrumento de Observación. 2011.

La Tabla N° 3 muestra que el 100% de los profesionales de enfermería no realizan acciones asistenciales referidas a la elaboración de diagnostico de enfermería ni discusión de los mismos con sus colegas.

Es importante destacar que no hay registro de enfermería dentro de la unidad clínica, donde se refleje ningún tipo de cuidados ofrecidos a estos usuarios.

GRAFICO N° 3 Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. Indicador Diagnostico de Enfermería



Fuente: Tabla 3

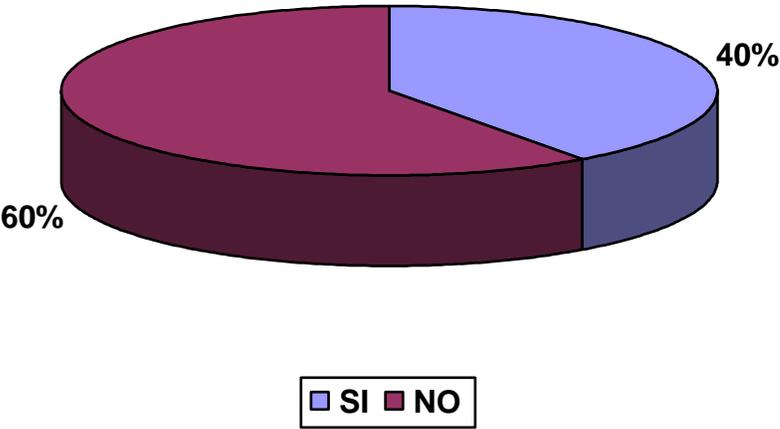
TABLA N° 4 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. Indicador Cuidados Específicos

ITEMS	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
6	16	53	14	47	30	100
7	18	60	12	40	30	100
8	12	40	18	60	30	100
9	11	30	19	63	30	100
10	12	40	18	60	30	100
11	12	40	18	60	30	100
12	12	40	18	60	30	100
13	12	40	18	60	30	100
14	13	43	17	57	30	100
15	12	40	18	60	30	100
16	15	50	15	50	30	100
17	14	47	16	53	30	100
18	15	50	15	50	30	100
19	0	0	30	100	30	100
TOTAL AGRUPADO	12	40	16	60	30	100

Fuente: Instrumento de Observación. 2011.

La Tabla N° 4 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 60% de los profesionales de enfermería no realizan acciones asistenciales relacionadas con los cuidados específicos del paciente con ACV que incluye cuidado de vías respiratorias, piel, mucosas, ejercicios pasivos en cama, cuidados de alimentación por sonda nasogástrica, cuidados en la eliminación intestinal y vesical y registro de los cuidados. Solo el 40% de ellos si demostraron la realización de dichas acciones asistenciales con el paciente con ACV.

GRAFICO N° 4 Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Independientes en su indicador Acciones Asistenciales y su sub. Indicador Cuidados Específicos



Fuente: Tabla 4

TABLA N° 5 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Interdependientes en su indicador Administración de Medicamentos y su sub. Indicador Pasos para la administración de los medicamentos.

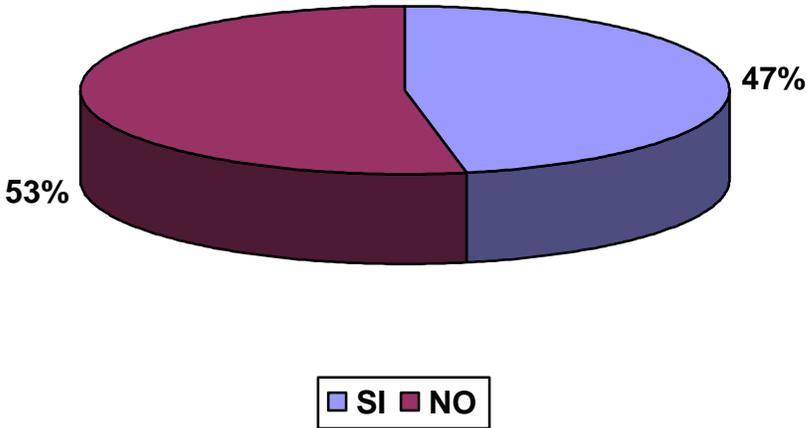
ITEMS	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
20	16	53	14	47	30	100
21	18	60	12	40	30	100
22	12	40	18	60	30	100
23	11	37	19	63	30	100
24	12	40	18	60	30	100
25	12	40	18	60	30	100
26	12	40	18	60	30	100
27	12	40	18	60	30	100
28	13	43	17	57	30	100
29	12	40	18	60	30	100
TOTAL AGRUPADO	14	47	16	53	30	100

Fuente: Instrumento de Observación. 2011.

La Tabla N° 5 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 53% de los profesionales de enfermería no realizan acciones interdependientes para la administración de los medicamentos y que están referidos al cumplimiento estricto de los pasos para la ejecución de dicho procedimiento.

Solo el 30% de ellos si demostraron la realización de dichas acciones interdependientes.

GRAFICO N° 5 Representación Gráfica de las observaciones realizada en relación a la Dimensión Acciones Interdependientes en su indicador Administración de Medicamentos y su sub. Indicador Pasos para la administración de los medicamentos.



Fuente: Tabla 5

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones consideradas pertinentes para la solución de la problemática encontrada y en respuestas a los objetivos propuestos en este estudio.

Conclusiones

Con base en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se puede concluir que:

- Un porcentaje importante de los profesionales de enfermería no realizan acciones asistenciales referidas a la valoración de las condiciones del enfermo.
- La mayoría de los profesionales de enfermería observados demostraron no realizar acciones asistenciales referidas a la valoración de la identificación de las necesidades y problemas de los pacientes con ECV.
- En cuanto a la realización de las acciones asistenciales referidas a los cuidados específicos, un porcentaje significativo de los profesionales de enfermería demostraron no ejecutar dichas acciones.

- Finalmente, el mayor porcentaje de profesionales de enfermería demostraron no realizar acciones interdependientes referidas a la administración de los medicamentos, especialmente aquellas relacionadas con los pasos para la ejecución del mismo.

Recomendaciones

Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas, las investigadoras hacen las siguientes recomendaciones:

- Informar a las Autoridades del Hospital objeto de estudio, sobre los resultados de la investigación a fin de poner en práctica acciones tendentes a la mejora de la práctica de enfermería con los pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular.
- Diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre Cuidados de pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular en su fase aguda.
- Incentivar al Profesional de Enfermería que ponga en práctica sus habilidades y destrezas en el cuidado del paciente con ECV, en especial aquellos que se encuentran en la fase aguda.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- BALDERAS, M (2007) **Administración de los Servicios de Enfermería**. 3ª edición, Editorial Interamericana México.
- BEARE, P Y MYERS, T (2007) **Enfermería Médico Quirúrgica**. (3ra. Edición). Madrid-España: Editorial Harcourt Brace de España, S.A.
- BRIONES, C (1990) **Medicina Interna**. Decimotercera edición. Mosby Doyma Libro.
- CANALES, F; ALVARADO, E; PINEDA, E (1998) **Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de salud**. Organización Panamericana de la Salud.
- HERNANDEZ, R; FERNANDEZ, C; BAPTISTA, P (2003) **Metodología de la Investigación**. Editorial Mc Graw Hill. México.
- HURTADO, J. (2000) **Metodologia de la Investigación Holística**. Tercera Edición. SYPAL.
- IYER, P (1998). **Fundamentos del Proceso de Enfermería**. Editorial Interamericana. McGraw-Hill.
- IYER, P; TAPTICH, W; LOSEY, T (2008) **Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería**. México. Editorial Interamericana. McGraw-Hill.
- JIMÉNEZ, J (2005) **Actividades de Enfermería realizadas en pacientes con enfermedad Cerebrovasculares**. Hospital Regional San Juan de Dios de Zipaguira (Brasil). Sistema de Información LicLac.
- MARCIAS, J y CASTRO, C (2006) **Los Accidentes Cerebrovasculares como Problema de Salud Pública, sus Posibilidades de Prevención**. Hospital de la Habana – Santiago de Cuba.
- MYERS, T (2007) **Fisiopatología Médica**. Ediciones Salvat. 2da edición.

- PARDO, G y CEDEÑO, M (1997) **Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales**. Primera Edición. Editorial Interamericana. McGraw – Hill.
- PARELLADA, M Y BLANCO, W (2007) **Protocolo para el Diagnóstico, Tratamiento y Cuidados de Enfermería en Pacientes o la Enfermedad Cerebro vascular Isquemia Fase Aguda**. Instituto Superior de Medicina Militar “Dr. Luis Díaz Soto” de Cuba. Sistema de Información LicLac.
- POLIT, D (1997) **Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud**. Primera Edición. Editorial Interamericana McGraw – Hill.
- SCHERER, R y OLMOS, J (2008) **Fisiopatología Médica**. Segunda Edición en Español. Interamericana. Barcelona, España.
- YURA, A y WALSH, H (2007) **Enfermería Práctica**. Editorial Interamericana – McGraw Hill. México.
- WILSON, B; MARTÍN, J; FACUCI, I (2008) **Fisiopatologías Neurológicas**. Primera Edición. Editorial Manual Moderno. Buenos Aires – Argentina.

ANEXO A
Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

**GUIÓN DE OBSERVACIÓN PARA CONOCER LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA A PACIENTES CON ENFERMEDADES
CEREBROVASCULARES DURANTE LA FASE ASISTENCIAL
AGUDA EN EL SERVICIO DE OBSERVACIÓN DE ADULTO DEL
HOSPITAL GENERAL DE GUATIRE – GUARENAS “DR.
EUGENIO P. D’ BELLARD”, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE
DEL AÑO 2011**

Autoras:

Angola G, Naylet M.
C.I. 12.227.432
González C, Yeritza A.
C.I. 12.227.554
Jiménez F, María Del Mar
C.I. 12.792.014

Tutor:

Lic. Sergio Campos

Caracas, Enero 2011.

Presentación

El presente instrumento de recolección de datos es un Guión de Observación y está diseñado con la finalidad de recabar información sobre la Participación de enfermería en el cuidado de pacientes con Accidentes Cerebrovasculares durante la fase asistencial aguda en el Servicio de Observación de Adulto del Hospital General de Guatire – Guarenas “Dr. Eugenio P. D’ Bellard”. La escala está compuesta por dos (2) alternativas: SI y NO.

El Guión de Observación se Encuentra estructurada en dos partes:

La primera parte medirá lo correspondiente a los cuidados de enfermería en su función independiente.

La segunda parte medirá la participación de enfermería en cuanto a la función interdependiente

Los observadores marcarán las alternativas de acuerdo con la frecuencia en que la enfermera (o) realiza la actividad observada.

Instrucciones

Lea cada una de las siguientes interrogantes y marque con una (x) la respuesta que considera la más adecuada.

Si: S

No: N

Parte I. Acciones Independientes.

	S	N
El profesional de enfermería durante el cuidado del paciente con ECV realiza las siguientes acciones:		
1.-Utiliza la valoración como una manera de conocer cuales son las necesidades de su enfermo.		
2.- Identifica los problemas de salud presente en los pacientes con ECV .		
3.- Identifica las necesidades presentes en los pacientes con ECV.		
4.- Elabora el diagnóstico de enfermería en base de los resultados de la valoración hecha a los pacientes con ECV.		
5.- Discute con sus colegas, los diagnósticos de enfermería elaborados a fin de evaluarlos.		
6.- Toma en cuenta los problemas de los pacientes con ECV para planificar sus cuidados.		
7.- Toma en cuenta las necesidades de los pacientes con ECV para planificar sus cuidados.		
8.- Proporciona cuidados respiratorios al enfermo con ECV que garantiza la permeabilidad de las vías aéreas.		
9.- Realiza mediciones de la Presión Arterial cada hora en busca de cambios en las cifras.		
10.- Realiza baño en cama al paciente con ECV.		
11.- Cambia de posición al paciente cada dos horas para evitar úlceras de presión.		
12.- Realiza aseo de boca cada cuatro horas		
13.- Realiza ejercicios pasivos de las articulaciones al enfermos con ECV.		
14.- Proporciona alimentación al paciente de acuerdo a las indicaciones médicas.		
15.- Controla los líquidos Ingeridos por el paciente en cada turno.		
16.- Controla los líquidos Eliminados por el paciente en cada turno.		
17.- Verifica que el paciente con ECV evacue diariamente.		
18.- Controla la diuresis del paciente cada hora.		
19.- Realiza anotaciones en la hoja de control y registro de enfermería.		

Parte II. Acciones interdependientes.

Los profesionales de enfermería durante el cuidado del paciente con ECV realizan las siguientes acciones:

	S	N
20.-Revisa la Historia clínica para verificar las indicaciones de medicamentos dadas por el médico tratante		
21.-Cumple con la técnica de lavado de manos antes y después de la preparación del medicamento		
22.-Utiliza el material adecuado para la preparación del medicamento para el pacientes con ECV		
23.-Pone en práctica la regla de los cinco correctos antes de la Administración de los medicamentos a los pacientes con ECV		
24.-Valora las condiciones del usuario antes de iniciar la administración del medicamento.		
25.-Aplica la comunicación terapéutica enfermera – usuario		
26.-Verifica la permeabilidad de la vía antes de administrar la infusión del medicamento.		
27.-Valora al usuario durante la terapia farmacológica.		
28.-Valora al usuario después de la terapia farmacológica		
29.-Elabora los registros correspondientes sobre la administración de la farmacoterapia a los pacientes con ECV		