



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“ANEURISMA CEREBRAL Y SU INFLUENCIA EN LA
CALIDAD DE VIDA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Changobalin Moreta, Jenny Cristina

Tutora: Lic. Esp. Ortiz Altamirano, Eliana Fernanda

Ambato –Ecuador

Junio, 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora de Análisis de Caso Clínico sobre el tema: “**ANEURISMA CEREBRAL Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA.**” de Changobalin Moreta Jenny Cristina, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2017

LA TUTORA

.....
Lic.Esp. Ortiz Altamirano, Eliana Fernanda

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Análisis del Caso Clínico sobre: “**ANEURISMA CEREBRAL Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA**” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2017

LA AUTORA

.....
Changobalin Moreta, Jenny Cristina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de caso o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este análisis de caso, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autora.

Ambato, Febrero del 2017

LA AUTORA

.....
Changobalin Moreta, Jenny Cristina

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico sobre el tema “**ANEURISMA CEREBRAL Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA**” De Changobalin Moreta Jenny Cristina, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Junio del 2017

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de graduación principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, y quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante.

A mis padres, por ser el pilar importante y por demostrarme siempre su cariño, apoyo incondicional, sus consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar y ser quienes me formaron como persona con valores, principios, carácter, de las mismas maneras demostrando yo todo mi empeño, mi perseverancia y mi coraje para conseguir mis objetivos.

Jenny Changobalin

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento en primer lugar a Dios, por darme salud, fortaleza, responsabilidad, sabiduría y haberme permitido culminar un peldaño más de mis metas.

A mis padres por ser un apoyo incondicional por siempre estar ahí cuando lo necesite, y ser aquel apoyo emocional que no permitieron que abandone mis sueños, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A la Universidad Técnica de Ambato por permitir que sea parte de un proceso educativo, ayudarme a desarrollarme como persona y como profesional.

A mis docentes aquellos que fueron los que compartieron todos sus conocimientos y despajaron mis dudas durante todo el proceso educativo.

Al Hospital Regional Docente Ambato y a todo su personal, donde realice mi internado rotativo, de allí me llevo los más gratos recuerdos y experiencia.

Un agradecimiento especial a mi Tutora Lic. Esp. Ortiz Altamirano Eliana Fernanda, por la paciencia prestada y por compartir sus conocimientos guiándome en el desarrollo de este trabajo de graduación.

Jenny Changobalin

ÍNDICE DE PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
<i>DEDICATORIA</i>	vi
<i>AGRADECIMIENTO</i>	vii
RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xii

INDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS.....	4
2.1. OBJETIVO GENERAL	4
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLE	5
3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE	5
3.2. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	18
3.3. VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	20
IV. DESARROLLO	32
4.1- DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	32
4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	34
4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....	38
4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.....	39

4.5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	43
4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO.....	46
V. CONCLUSIONES.....	49
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
6.1. BIBLIOGRAFÍA.....	50
6.2. LINKOGRAFÍA	51
6.3. CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA	52
VII. ANEXOS.....	54
ANEXO 1.....	54
ANEXO 2.....	56
ANEXO 3.....	58
ANEXO 4.....	62
ANEXO 5.....	65
ANEXO 6.....	72
ANEXO 7.....	75
ANEXO 8.....	76
ANEXO 9.....	78
ANEXO 10.....	80
ANEXO 12.....	82
ANEXO 13.....	84
ANEXO 14.....	85
ANEXO 15.....	88
ANEXO 16.....	88
ANEXO 17.....	89
ANEXO 18.....	90
ANEXO 19	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla1 .Encuesta necesidad de respirar normalmente.....	54
Tabla2 .Encuesta necesidad de comer y beber adecuadamente.....	56
Tabla 2.1. Cuestionario de riesgo nutricional "conozca su saludnutricional".....	56
Tabla3. Encuesta necesidad de eliminar por todas las vías corporales	58
Tabla 3.1. Índice de KATZ	59
Tabla4 .Encuesta de moverse y mantener una postura adecuada.....	62
Tabla 4.1 .Índice de BARTHEL, MODIFICACIÓN DE GRANGER	64
Tabla 5. Encuesta necesidad de dormir y descansó	65
Tabla 5.1 .Cuestionario de OVIEDO del sueño	65
Tabla 6 .Encuesta necesidad de escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse.....	72
Tabla 6.1 .Puntuación original de las avd en el índice de BARTHEL.....	72
Tabla 7. Encuesta necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente.....	75
Tabla 8. Encuesta necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	76
Tabla 8.1 Riesgo de upp. escala de NORTON MODIFICADA	77
Tabla 9. Encuesta necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas	78
Tabla 9.1. Escala de riesgo de caídas J.H. DOWNTON.....	78
Tabla 10. Encuesta .necesidad de comunicarse con los demás	80
Tabla 10.1. Cuestionario Apgar Familiar	80
Tabla 12. Encuesta necesidad de ocuparse en algo	82
Tabla 12.1. Escala de autoestima de ROSENBERG (RSE).....	82
Tabla 13. Encuesta necesidad de participar en actividades recreativas	84
Tabla 14. Encuesta necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad	85
Tabla 14.1. Cuestionario de PFEIFFER.....	85
Tabla 14.2. Escala de GLASGLOW	87

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“ANEURISMA CEREBRAL Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA”

Autora: Changobalin Moreta, Jenny Cristina

Tutora: Lic. Esp. Ortiz Altamirano, Eliana Fernanda

Fecha: Febrero 2017

RESUMEN

El presente análisis trata de un Aneurisma Cerebral que es un problema de salud a nivel hospitalario constituyendo una importante causa de morbimortalidad en la población mundial.

En el encuentra información detallada de una paciente de 65 años de edad, con antecedentes familiares de importancia (HTA) y antecedentes personales, paciente presenta traumatismo cerebral y posteriormente cefaleas constantes , pérdida de conciencia , desmayo ; es ingresada por emergencia para realizar exámenes específicos y de laboratorio , los mismos que son valorados por el médico posteriormente , dando como un diagnóstico (Aneurisma Cerebral de la arteria Pericallosa Izquierda) ,se realizó interconsulta por neurocirugía para posible tratamiento (embolización),la cual es realizada en otra casa de salud.

Para el desarrollo de este trabajo se utilizó una metodología descriptiva y de campo lo que permitió establecer contacto con la realidad de la paciente y realizando entrevistas directas, encuestas mediante la cual se pudo recabar toda la información necesaria, además serán sustentado con fuentes bibliográficas libros, documentos, artículos científicos, recursos electrónicos debido a que se basa en la indagación de información, durante las visitas domiciliaras se identificó que la paciente después de ser intervenida a causa del aneurisma, presento secuelas que modificaron su calidad de vida lo cual contribuyó al desarrollo de una guía Extra-hospitalaria dirigida al cuidador ya que independientemente del tratamiento realizado estos pacientes no llegan a tener una salud optima lo cual requieren cuidados específicos que contribuya a la recuperación de la paciente.

PALABRAS CLAVES: ANEURISMA_CEREBRAL, CALIDAD_VIDA, TRAUMATISMO_CEREBRAL

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSERY CAREER

"CEREBRAL ANEURISM AND ITS INFLUENCE IN THE QUALITY OF LIFE"

Author: Changobalin Moreta, Jenny Cristina

Tutor: Lic.Esp. Ortiz Altamirano, Eliana Fernanda

Date: February 2017

SUMMARY

The present analysis deals with a Cerebral Aneurysm which is one of the health problems at the hospital level and constitutes an important cause of morbidity and mortality in the world population.

She finds detailed information on a 65-year-old female patient, with family history of hypertension (HBP) and personal history, patient with cerebral trauma and subsequently constant headaches, loss of consciousness, fainting; Is admitted for emergency to perform specific and laboratory tests, the same ones that are assessed by the doctor later, giving as a diagnosis (Cerebral Aneurysm of the Left Pericallosa artery), consultation was performed by neurosurgery for possible treatment (embolization), which Is performed in another health home.

For the development of this work a descriptive and field methodology was used which allowed to establish contact with the reality of the patient and direct interviews, surveys through which all the necessary information could be obtained, besides will be supported with bibliographic sources books, Documents, scientific articles, electronic resources because it is based on the investigation of information, according to the applied test it was identified that the patient after being operated on because of the aneurysm, presented sequels that modified their quality of life which contributed to the development Of an extra-hospital guide addressed to the caregiver because, independently of the treatment performed, these patients do not achieve optimum health, which requires specific care that contributes to the recovery of the patient.

KEY WORDS: ANEURISMA_CEREBRAL, QUALITY_VIDA, TRAUMATISMO_CEREBRAL

I. INTRODUCCIÓN

El 4 % de la población Latino América puede tener aneurisma cerebral, el 2% se presentan durante la niñez y el 4% en las mujeres todos con potencial riesgo de ruptura y sangrado, el 12% de los pacientes fallecen antes de llegar al hospital, el 45% fallece en los primeros 30 días y en el 50% de los supervivientes queda algún tipo de secuela irreversible, del cual un 60% corresponde al sexo femenino, se habla de un número aproximado de 150.000 portadores de aneurismas cerebrales, que aún no han sufrido la rotura del mismo.(Soto,L.2013)

En el Ecuador de acuerdo con Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, se evidencian un total de 846 ingresos hospitalarios para el año 2013, al revisar los casos por edad de los pacientes, se observa que ésta patología aumenta su frecuencia de aparición conforme pasan los años de las personas, tal es así que se reportan 161 casos en pacientes con edades entre 55 y 65 años. (INEC.2015).

A nivel del cantón Ambato se estima que aproximadamente 10 de cada 100.000 habitantes al año presentan un aneurisma cerebral. La incidencia aumenta con la edad, aproximadamente el 80% de los casos se producen en personas de 40-65 años, un 15% en personas de 20 a 40 años, (INEC.2015). El 5% de los casos ocurren en personas menores de 20 años, siendo el aneurisma cerebral más predominante en el sexo femenino, paciente con antecedentes de hipertensión arterial (HTA), consumo alcohol, tabaquismo, traumatismos de vasos sanguíneos cerebrales y complicaciones de infecciones.

El aneurisma cerebral es una dilatación localizada en un vaso sanguíneo ocasionada por una degeneración o debilitamiento de la pared vascular, se presenta a cualquier edad, siendo un problema en los centros hospitalarios. De acuerdo con la organización mundial de la salud, el AC (aneurisma cerebral) constituye la tercera causa de muerte femenina (9.7%), de las cuales 4.95 millones ocurren en países con ingresos medios y bajos. (OMS.2015).

El AC (Aneurisma Cerebral) se producen con mayor frecuencia en los puntos de ramificación de los vasos cerebrales, con el pasaje del tiempo aumenta de tamaño, forma y localización diferente. Existen tres tipos, el aneurisma sacular, lateral la cual aparecen como un bulto sobre una pared del vaso sanguíneo, mientras que un aneurisma fusiforme está formado por el ensanchamiento de todas las paredes del vaso, también se clasifican por tamaño: los pequeños tienen menos de 11 milímetros de diámetro, los más grandes tienen de 11 a 25 milímetros, y los gigantes tienen más de 25 milímetros de diámetro, en algunos casos puede perder o romperse, derramando sangre en el tejido circundante llamado hemorragia. (Bethesda, D. 2016).

A medida que un aneurisma aumenta de tamaño, puede provocar cefaleas o dolor localizado y puede ejercer presión sobre el tejido cerebral normal o los nervios adyacentes. Esta compresión puede producir problemas visuales, adormecimiento o debilidad en un brazo o una pierna, alteraciones de la memoria o del habla o convulsiones. (Sedena, A. 2015).

Cuando se rompe un aneurisma cerebral, la sangre se escurre directamente hacia el cerebro, o sus envolturas, las meninges. Según la cantidad de sangre, puede producir síntomas de cefalea intensa, náuseas, vómitos o somnolencia y coma, causando daño directo a las células circundantes lo que aumenta la presión dentro del cráneo si la presión es demasiado elevada el suministro de sangre y oxígeno al cerebro puede ser interrumpido, la gravedad de la patología puede condicionar al paciente un alto número de secuelas neurológicas, que pudieran provocar incapacidad continua y prolongada, afectando el modo de vida del paciente y el de sus familiares, así como también representar un riesgo financiero elevado al tratar de sacar adelante al paciente.

Se dispone de dos opciones quirúrgicas para tratar los aneurismas cerebrales, donde ambas conllevan algún riesgo para el paciente.

El clipado microvascular implica cortar el flujo sanguíneo al aneurisma, bajo anestesia, se extrae una sección del cráneo y se localiza el aneurisma. El

neurocirujano usa un microscopio para aislar el vaso sanguíneo que alimenta al aneurisma y coloca un clip pequeño y metálico parecido a un broche en su cuello, deteniendo el suministro sanguíneo. El clip permanece en el paciente y evita el riesgo de sangrado futuro. Luego se vuelve a colocar el trozo de cráneo y se cierra el cuero cabelludo. (Martínez, J.2016).

La embolización endovascular, una vez que el paciente ha sido anestesiado, el neurocirujano introduce un tubo plástico hueco (un catéter) dentro de una arteria (generalmente en la ingle) y lo avanza usando angiografía por el cuerpo hasta el sitio del aneurisma. Usando un alambre guía, se pasan espirales removibles (espirales de alambre de platino) o pequeños balones de látex a través del catéter y se liberan dentro del aneurisma. Los espirales o balones llenan el aneurisma, lo bloquean de la circulación, y hacen que la sangre se coagule, lo que destruye eficazmente el aneurisma, (Martínez, J.2016).

El tratamiento realizado al paciente es la embolización, que es una técnica mínimamente invasiva, es decir, no requiere de una incisión en el cráneo. Este procedimiento se puede realizar con anestesia general o local, razón por la cual el paciente necesita un seguimiento clínico, para ello se decidió aplicar el modelo de atención de enfermería de Virginia Henderson el mismo que ha permitido valorar las necesidades y a su vez los principales factores de riesgo a los cuales el paciente está expuesto.

El presente análisis de caso se realizó en el Hospital Provincial Docente Ambato que se encuentra en la provincia de Tungurahua cantón Ambato ubicado en la AV Pasteur y Unidad Nacional.

La finalidad de este trabajo se orienta en la identificación de los factores de riesgo que inciden en millones de personas en todo el mundo y a su vez minimizando los problemas identificados por lo que se vio la necesidad de elaborar una guía extra hospitalaria para pacientes intervenidos por un aneurisma cerebral dirigido cuidador con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la evolución del paciente con Aneurisma Cerebral y cómo influye en la calidad de vida mediante la aplicación del modelo de Atención de enfermería de Virginia Henderson.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los factores de riesgo que desencadenaron el desarrollo de la patología.
- Identificar la sintomatología inicial del paciente con aneurisma cerebral.
- Elaborar una Guía extra hospitalario dirigida al cuidador en pacientes que son intervenidos por un Aneurisma Cerebral para mejorar su calidad de vida.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLE

3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE

La información obtenida para la realización del análisis de este Caso Clínico se obtuvo de la Historia Clínica única, que proviene del Hospital Provincial Docente Ambato de la ciudad de Ambato, de la misma que se obtuvo datos relevantes del paciente: antecedentes personales y familiares, exámenes de laboratorio, evolución patológica, tratamiento farmacológico a la que el paciente fue sometido.

Los datos encontrados en la historia clínica para la investigación fue una pieza muy importante para una revisión bibliográfica en la biblioteca de la Facultad Ciencias De la Salud de la Universidad Técnica de Ambato y revisión linkográfica de las páginas de internet.

DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Paciente femenina de 65 años de edad, sexo femenino, estado civil casada de religión católica, grupo sanguíneo O Rh positivo, mestiza, nacida por parto eutócico, en casa de salud de Tulcán es residente en Quito, Nivel de estudios ninguno, Ocupación: Quehaceres domésticos (QQDD) es la 1ra hija de 4 hermanos incluida ella ,hermanos sin antecedentes de importancia ,Antecedentes Patológicos Familiares(APF): madre fallecida (HTA) hace 15 años ,Antecedentes Patológicos Personales (APP): ninguno, Antecedentes Quirúrgicos: hemorroidectomía hace 15 años ,Alergias: No refiere, Factores ambientales: cuenta con todos los servicios básicos, Motivo de la consulta pérdida de conciencia , Constantes vitales : TA:100/50 FC:64 x' FR: 12X T°:36.2 SAT: 80%,hallazgos de la exploración física por aparatos y sistemas; respiratorio : presenta periodos de disnea ,ojos : pupilas puntiformes reactivas a la luz ,tórax :corazón rítmico, pulmones ventilados, abdomen suave, depresible no doloroso a la palpación; Pruebas y exploraciones de interés practicadas TAC (tomografía axial computarizada) de cráneo simple sin informe; tratamiento recibido, manejo inmediato con el fin de estabilizarla; diagnóstico provisional: aneurisma cerebral.

6 de octubre del 2016

SERVICIO DE EMERGENCIA

Familiar del paciente refiere que aproximadamente hace 8 días como fecha exacta el (29 de septiembre del 2016) sufrió una caída de forma inesperada donde la misma presenta desmayo momentáneo, como consecuencia a ello presenta constantes cefaleas de moderada intensidad el (06 de Octubre del 2016) paciente presenta pérdida de su nivel de conciencia de forma súbita razón por la cual los familiares deciden acudir al servicio de emergencia del HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO, el traslado de la paciente es realizado por familiares, a su llegada es recibida por el personal de enfermería en el servicio de emergencia y es valorada por el médico de turno a su ingreso y por el estado actual de la paciente es trasladada a la sala de críticos para su atención, paciente hemodinámicamente con signos vitales TA:100/50mmHg FC:64 x', FR: 12x', T°:36.2, SAT: 80% , pupilas anisocóricas, pupila derecha de 5mm, pupila izquierda de 3 mm, arreactivas a la luz, con una escala de Glasgow de 8T/15, a lo que se administra oxígeno por mascarilla de alto flujo sin respuesta, paciente en malas condiciones generales TA: 70/40 mmHg por lo se procede a la administración de bomba de dopamina a 10mcg/kg/min, sin respuesta a lo que se va incrementando su dosis, FC: 98x', T°: 36°C con saturación de O₂ del 60%, razón por la cual se procede a la intubación endotraqueal para apoyo de ventilación mecánica, con lo que se logra oxigenar de manera adecuada a la paciente, se procede a solicitar interconsulta al servicio de Terapia Intensiva quienes a su valoración deciden su ingreso al servicio para monitorización continua , incrementado en sus prescripciones médicas la administración de bomba de norepinefrina 0.8 mg/kg/ minuto, sedo analgesia a 1mcg/kg/h.

EXÁMENES

Biometría Hemática: Hb 11.5 gr/dl, Hto 37.0 %, leucocitos 16.870 U/L, segmentados 93.7 %, linfocitos 4.3 %, monocitos 2.1 %. plaquetas 240000 U/L.

Química Sanguínea: glucosa 100mg/dl, urea 16.8 mg/dl, creatinina 0.56 mg/L, Na 140 mmmol/L, CL101 mmmol/L, K 3.6 mmmol/L, TTP 37.0seg

GSA: pH 7.40, PO2 62mmHg, HCO3 23.8 mmHg, SO2 92.5%, Na138.5 mmHg, K 4.7 mmHg.

EXÁMENES ESPECÍFICOS

Tomografía axial computarizada (TAC) simple de cráneo: en la que el personal médico diagnostica Aneurisma Cerebral, pero para mayor seguridad deciden realizar otro examen como es (Arteriografía del sistema bilateral y posterior) y verificar la localización del aneurisma, el 07/10/16 para posteriormente realizar el procedimiento específico.

INDICACIONES MÉDICAS

- Monitorización continua
- Semifowler
- Ventilación mecánica
- Solución salina 1000 cc IV pasar 100ml/h
- Midazolam 10cc + Fentanilo 10cc + solución salina 0.9 % 80cc pasar IV 4ml/hora
- Ranitidina 50 mg IV c/12 h
- Metocopramida 10 mg STAT
- TAC simple de cráneo.
- Control de ingesta y eliminación

Análisis :Las indicaciones médicas si se cumplieron ya que encuentra evidenciado en la historia clínica del paciente, una de la indicaciones es administrar Midazolam, según la bibliografía está indicado en la sedación en pacientes con ventilación mecánica ,el Midazolam actúan sobre el sistema límbico, talámico e hipotalámico del sistema nervioso central produciendo sedación, hipnosis, relajación muscular al mismo tiempo que ejercen una actividad anticonvulsiva (Vademecum.2016),también

durante el ingreso el personal médico realizo una valoración céfalo-caudal ,además indicándole una terapia a seguir sin percatarse de realizar cuidados esenciales en este tipo de pacientes como por ejemplo: monitoreo estricto de los signos vitales ,posición semifowler (cabecera neutra 30° estricto),cambios de posición c/2h. vías de abordaje (piel, sitios de presión), protección ocular permanente o si lo realizaron algunas de las actividades no se encuentra plasmadas en la HCL , según la bibliografía se analiza que en un AC (Aneurisma cerebral) se debe realizar una reducción de la iluminación de la habitación del paciente, pues es común la fotofobia,también evitar cualquier actividad que aumente la presión arterial y obstruya el retorno venoso (esfuerzo, estornudo, girar la cabeza y el cuello que afectan las venas yugulares),conservar un registro neurológico; vigilar la presión arterial, el pulso y el grado de respuestas cada hora ya que el grado de reactividad es un indicio del riesgo cerebral (Perez,A.2015), hay que tener en cuenta que el registro de actividades de enfermería juegan un papel muy importante en la recuperación del paciente.

06 DE OCTUBRE DEL 2016

13:30 PM

CUIDADOS INTENSIVOS

Paciente ingresa al servicio de UCI hemodinámicamente estable con TA: 140/80 - 130/80mmHg ,FC: 85 x', FR: 14 x', T:37°C , pupilas Isocóricas de 3mm hipo reactivas a la luz ,reflejo corneal presentes , Glasgow 6T/15 (Ocular 3 -Verbal 1-Motora 2),con apoyo de Ventilación Mecánica por tubo orotraqueal, tórax : expansibilidad disminuida ,corazón ruidos cardiacos rítmicos al momento no soplos, pulmonar, murmullo vesicular disminuido, abdomen suave depresible RHA presentes, SNG a caída libre no productiva, sonda vesical permeable con diuresis colurica de +++/+++ en poca cantidad ,extremidades miembros inferiores neurovascular distal conservado.

INDICACIONES MÉDICAS

- Solución Salina 0.9 % 1000cc+Cloruro de Potasio 20cc+Sulfato de Magnesio 10cc IV 150 cc/h.
- Solución Salina 0.9 % 80cc +Fentanilo 500 mg IV 0,5 mcg/Kg /min.
- Solución Salina 0.9 % 95cc + 200mg de dopamina a 12mcg/kg/min.
- Dextrosa al 5% 92 cc + 8mg de Norepinefrina 1mcg/kg/min.
- Ampicilina +Sulbactam 3g IV c/6h.
- Metocopramida 10 mg IV c/8h.
- N-acetil cisteína 300 mg IV c/6h.
- Ácido ascórbico 1 gr c/12 h.
- Manitol 20% 20 gr IV c /4 h.
- Dexametaxona 8 mg c/6 h.
- Nimodipina 60 mg por SNG c/4 h.
- Lidocaína 2 % 2cc IV antes de cada procedimiento.
- Lagrimas Artificiales 1 gota AO c/6 h previo limpieza.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Posición semifowler (cabecera neutra 30° estricto).
- Cambios de posición c/4h
- Vías de abordaje (piel, sitios de presión).
- Aseo bucal (clorhexidina 0.12%).
- Peso y baño diario (clorhexidina 0.12%).
- Protección ocular permanente

INFORME DE ENFERMERIA

Paciente de 65 años de edad ingresa a terapia intensiva con diagnostico Aneurisma Cerebral ,hemodinámicamente estable maneja presiones de 140/80-130/80 mmHg con apoyo de vasoactivos con FC: 85 x',FR:14x',T :37 °C ,afebril, pupilas Isocóricas de 3mm reactivas a la luz, neurológicamente con Glasgow de 8T/15, bajo sedo

analgesia, con apoyo de oxígeno por tubo endotraqueal acoplada a la ventilación mecánica (VM), FIO₂ 60% saturando 98%, por el mismo se aspira secreciones con tinte hemático en moderada cantidad, por boca se aspira secreciones amarillentas en poca cantidad, sonda nasogástrica a caída libre productiva eliminando líquido bilioso en moderada cantidad, abdomen suave depresible a la palpación con presencia de ruidos hidroaéreos, sonda vesical permeable eliminando diuresis de características colúricas +++/+++ , en volúmenes adecuados, vía central permeable por la que se administra medicación prescrita.

Análisis : Dentro de las indicaciones médicas esta Dopamina ,norepinefrina que según la bibliografía está indicado en paciente con Hipotensión “La dopamina es una catecolamina simpaticomimético precursora de la norepinefrina que actúa como un neurotransmisor en el sistema nervioso central estimulando directamente los receptores adrenérgicos del sistema nervioso simpático, e indirectamente, provocando la liberación de norepinefrina”(Vademecum.2016).y “La norepinefrina es un vasopresor que actúa sobre los receptores alfa-adrenérgicos para producir una potente acción vasoconstrictora de los vasos de resistencia y capacitancia, por lo que aumenta la presión arterial sistémica y el flujo sanguíneo de las arterias coronarias”(Vademecum.2016),Dexametaxona que según la bibliografía es considerada el corticoide de elección para tratar el edema cerebral ya que es el que mejor penetra en el sistema nervioso central(Vademecum.2016). Durante el primer día de estadía en el servicio de UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), el personal de enfermería ejecuta de manera correcta todas las indicaciones médicas, además brindándole los cuidados esenciales en este tipo de pacientes la cual se encuentra registrado en la historia clínica.

7, 8, 9 DE OCTUBRE DEL 2016

Paciente femenino de 65 años de edad con diagnóstico de Aneurisma Cerebral hemodinámicamente tensiones arteriales de 140/80-130/90mmHg , FC: 70-80 x', FR: 20 x', T 37°C , con Glasgow 6T/15 (Ocular 3- Verbal 1 –Motora 2), paciente bajo efectos de sedoanalgesia a 0.5 mcg/kg/min , reflejo corneal presente pupilas

2mm Isocóricas hiporeactivas a la luz, facies pálidas ,mucosas orales semihumedas , con apoyo de oxígeno por tubo endotraqueal acoplado a ventilación mecánica:FIO2 60 % saturando 98 %, por tubo endotraqueal se aspira secreciones de características blanquecinas en gran cantidad, por boca presencia de abundante sialorrea persistente, abdomen suave depresible a la palpación ruidos hidroaéreos presentes, SNG funcional por la recibe nutrición enteral con buena tolerancia gástrica ,sonda vesical permeable con diuresis de características normales en volúmenes adecuados , extremidades normales sin edemas se realiza estimulación muscular, se recibe resultados de arteriografía 07/10/2016 con lo cual concluyen (Aneurisma Cerebral de la Arteria Pericallosa Izquierda).

Análisis: En estos días de hospitalización , paciente con las mismas indicciones médicas puesto que se encuentra en las mismas condiciones con la novedad que al noveno día de estadía , no se evidencia en la hoja de evolución el registro de un parámetro importante que es el control de ingesta y eliminación que estos pacientes requieren ,debido que un control estricto ayuda a prevenir la deshidratación o sobrehidratacion siempre teniendo en cuenta la cantidad de líquidos ingeridos y los líquidos administrados por vía venosa.

El 07/10/2016 se realizó examen específico, arteriografía y exámenes de laboratorio los cuales si se encuentran plasmados en la historia clínica lo cual contribuyo a que el paciente no se complique ayudando en el diagnóstico médico de tal forma que el personal de salud pudo brindar una atención inmediata y oportuna a la paciente, según la bibliografía estas pruebas son solicitadas por el médico como parte de un chequeo regular proporcionado información general, pero en pacientes críticos la realización de estos exámenes son de vital importancia ya que contribuyó a comprender el proceso de la enfermedad. Por ejemplo, los análisis de sangre y de productos sanguíneos pueden detectar infecciones cerebrales y de la médula espinal, enfermedades de la médula ósea, hemorragias, daños de los vasos sanguíneos, toxinas que afectan al sistema nervioso otro de los exámenes de importancia que se realizo es la Arteriografía del sistema bilateral y posterior la cual contribuyó a diagnosticar

la patología , siendo la angiografía un examen específico en pacientes con Aneurisma Cerebral lo cual es recomendada para detectar bloqueos de las arterias o venas y el grado de estrechamiento u obstrucción de una arteria o vaso sanguíneo en el cerebro, la cabeza o el cuello, se usa para diagnosticar accidentes cerebrovasculares y para determinar la ubicación y tamaño de un tumor cerebral, aneurisma, o malformación vascular.

10, 11,12 de octubre del 2016

Paciente de 65 años de edad con diagnóstico Aneurisma Cerebral de la Arteria Pericallosa Izquierda, hemodinámicamente estable TA 140/80-130/80 mmHg por lo que durante estos días se le ha ido destetando a la paciente de la norepinefrina con una buena respuesta, paciente con tensiones arteriales en parámetros normales, FC : 70 -80 x', FR :24x', T° :38 C°, febril por lo que se aplica medios con buena respuesta al momento temperatura dentro de los parámetros normales(37.5°C), paciente bajo efectos de sedo analgesia a 0.5 mcg/kg/min, neurológicamente Glasgow 10T/15, diámetro pupilar 2 mm Isocóricas, reactivas a la luz , facies pálidas mucosas orales secas, con apoyo de oxígeno por tubo endotraqueal acoplada a la Ventilación Mecánica 60% Sat. 98%, por tubo endotraqueal se aspira secreciones abundantes amarillentas verdosas densas en poca cantidad, por boca abundante sialorrea, por SNG recibe nutrición NE con buena tolerancia, al momento abdomen suave depresible a la palpación, sonda vesical permeable con diuresis de características claras en volúmenes normales, recibe rehabilitación neuromuscular y fisioterapia respiratoria, vía central permeable, se administra medicación prescrita.

EXÁMENES

Biometría Hemática: Hb 10.4 gr/dl, Hto 34.5 %, leucocitos 24390 U/L, segmentados 95.3 %, linfocitos 2.9 %, monocitos 1.6 %, plaquetas 227 U/L.

Química Sanguínea: glucosa 100mg/dl, urea 16.8 mg/dl, creatinina 0.56 mg/L, Na 138 mmmol/L, CL101 mmmol/L, K 3.76 mmmol/L, TTP 37.0seg

GSA: pH 7.33, PO₂ 62mmHg, HCO₃ 20.6 mmHg, SO₂ 92.5%, Na138.5 mmHg 4.5 mmHg.

HIDRATACIÓN

- Nutrición enteral :1000 cc/hora, medir residuo gástrico C/4 horas
- Solución Salina 0.9 % 1000cc+Cloruro de Potasio 20cc+Sulfato de Magnesio 10cc IV 150 cc C /h.

INDICACIONES MÉDICAS

- Solución Salina 0.9 % 80cc +Fentanilo 500 mg IV 0,5 mcg/Kg /min.
- Ampicilina +Sulbactam 3g IV c/6h.
- Metocopramida 10 mg IV c/8h.
- N-acetil cisteína 300 mg IV c/6h.
- Ácido ascórbico 1 gr c/12 h.
- Manitol 20% 20 gr IV c /4 h.
- Dexametaxona 8 mg c/6 h.
- Nimodipina 60 mg por SNG c/4 h.
- Lidocaína 2 % 2cc IV antes de cada procedimiento.
- Lagrimas Artificiales 1 gota AO c/6 h previo limpieza.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Posición semifowler (cabecera neutra 30° estricto).
- Vías de abordaje (piel, sitios de presión).
- Cambios de posición c/4h.
- Aseo bucal (clorhexidina 0.12%).
- Peso y baño diario (clorhexidina 0.12%).

Análisis: En estos días de estadía , paciente presenta un alza termina de 38,5°C con la que el personal de enfermería de turno aplica medios físicos consiguiendo una temperatura dentro del parámetro normal 37°C, según la bibliografía se analiza que

en paciente críticos el incremento de la temperatura puede ser debido a un foco infeccioso o no infeccioso una complicación es la neumonía asociada a la ventilación mecánica, la fiebre puede ser el único signo de bacteriemia, por lo que se considera patológica en todos los casos.

13,14 DE OCTUBRE DEL 2016

Paciente de 65 años de edad con TA 140/80-130/80mmHg, FC :70 -80 x', FR :24, T°: 38 C°, realiza alza térmica por 4 ocasiones por lo que se aplica medios físico y paracetamol 500 mg consiguiendo una temperatura 37°C, pupilas Isocóricas 3mm reactivas a la luz, neurológicamente Glasgow 10T/15, paciente bajo efectos de sedo analgesia a 0.5 mcg/kg/min, con apoyo de oxígeno por tubo endotraqueal acoplada a la de VM (TET) FIO2 40% Sat. 98%, por TET se aspira secreciones acuosas en poca cantidad, por boca abundante sialorrea, SNG permeable, recibe NE con buena tolerancia gástrica, al momento abdomen suave a la palpación, sonda vesical permeable diuresis colúrica + /+++ en volúmenes normales, vía central permeable, se administra medicación prescrita.

Análisis: Durante estos días la temperatura persiste por lo que una indicación médica es administrar paracetamol 500mg STAT porque según la bibliografía el paracetamol tiene lugar bloqueando el pirógeno endógeno en el centro hipotalámico regulador de la temperatura inhibiendo la síntesis de las prostaglandinas. El calor es disipado por vasodilatación, aumento del flujo sanguíneo periférico y sudoración, consiguiendo una temperatura normal. (vademécum,2015)

15, 16 DE OCTUBRE DEL 2016

Paciente femenino de 65 años de edad, hemodinámicamente estable con signos TA:120/80mmHg, FC: 60 x', FR: 22x' T:37 °C SAT: 95%, neurológicamente Glasgow 9T/15(Ocular 4- Verbal 1-Motora 4), reflejo corneal presente, pupilas anisocóricas 3mm ojo izquierdo 2 mm ojo derecho, con apoyo de oxígeno por TET acoplada a Ventilación Mecánica FIO2 30 % mantiene saturación de 98 % ,por tubo endotraqueal se aspira secreciones amarillentas en poca cantidad, boca con presencia

de abundante sialorrea, sonda nasogástrica funcional por la que recibe NE con buena tolerancia gástrica, abdomen con leve distensión con presencia de ruidos hidroaéreos disminuidos, sonda vesical permeable con diuresis clara, extremidades normales sin edemas, se realiza estimulación muscular, es valorada por neurocirugía para posible intervención quirúrgica (embolización) por aneurisma cerebral.

El 16 de octubre se procede a retirar sedoanalgesia a la paciente, y se cambia el modo ventilatorio a espontáneo.

HIDRATACIÓN

- Nutrición Enteral: 1000 cc/hora, medir residuo gástrico C/4 horas.
- Solución Salina 0.9 % 1000cc+Cloruro de Potasio 20cc IV 150 cc C /h.

INDICACIONES MÉDICAS

- Solución Salina 0.9 % 80cc +Fentanilo 500 mg IV 0,5 mcg/Kg /min.
- Tramadol 50 mg IV diluido lento c/8 h.
- Ampicilina + Sulbactam 3g IV c/6h.
- Metocopramida 10 mg IV c/8h.
- N-acetil cisteína 300 mg IV c/6 h, gluconato de calcio 10 cc IV QD.
- Ácido ascórbico 1 gr c/12 h.
- Fenitoina sódica 250 mg IV c/12h.
- Manitol 20% 20 gr IV c /4 h.
- Dexametaxona 4 mg c/12 h.
- Nimodipina 60 mg por SNG c/4 h.
- Paracetamol 500 mg por SNG.
- Lagrimas Artificiales 1 gota AO c/6 h previo limpieza.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Posición semifowler (cabecera neutra 30° estricto).
- Vías de abordaje (piel, sitios de presión).

- Cambios de posición c/4h.
- Aseo bucal (clorhexidina 0.12%).
- Peso y baño diario (clorhexidina 0.12%).

Análisis: Paciente con las mismas indicaciones y con los mismos cuidados lo cual personal de enfermería ejecuta de manera adecuada cada una de las indicaciones médicas.

17, 18 DE OCTUBRE DEL 2016

Paciente de 65 años de edad con diagnóstico Aneurisma Cerebral de la Arteria Pericallosa Izquierda ,hemodinámicamente estable con signos vitales TA:100/60mmHg, FC: 62 x', FR: 20 x', T:36°C, SAT: 96%, normotérmico, reflejo corneal presente, pupilas isocóricas 2mm, reactivas a la luz, , Glasgow 11T/15 (Ocular4 –Verbal 1 – Motora6),ruidos cardiacos rítmicos, con apoyo de Ventilación mecánica en modo espontaneo gasométricamente normal por lo que se procede a cambiar al apoyo de oxígeno por tubo en T con FiO2 del 100%, a la cual la paciente tolera muy bien, paciente con saturación del 100%, razón por la cual se procede a extubarla ,colocando oxígeno por mascarilla alto flujo a 10 litros FiO2 100%, saturando 95%,tórax al examen físico expansibilidad conservada en bases pulmonares, sonda nasogástrica funcional buena tolerancia a la nutrición enteral, abdomen suave depresible a la palpación , ruidos hidroaéreos presentes ,sonda vesical con diuresis de características normales, vía central permeable.

Análisis : Según la bibliografía se analiza que en pacientes críticos los cuidados de enfermería son de gran importancia para el progreso del paciente, en la cual el personal de salud debe priorizar cada una de las necesidades y analizar la situación de paciente para realizarlo también haciendo una valoración céfalo- caudal para que al momento de redactar el informe se registre el cambio más relevantes encontrados en el paciente así mejoraríamos la calidad de atención brindada por parte del personal de enfermería.

19 DE OCTUBRE DEL 2016

Paciente femenino de 65 años de edad, con diagnóstico Aneurisma Cerebral de la Arteria Pericallosa Izquierda, hemodinámicamente estable signos vitales TA:100/60 mmHg, FC: 60 x', FR: 20 x', T:37°C, SAT: 95%, afebril, reflejo corneal presente, pupilas isocóricas 2 mm reactivas a la luz, con mejoría de parte neurológica, Glasgow 15T/15(Ocular4 -Verbal 5 -Motora6), facies rosadas, mucosas orales hidratadas, con apoyo de O2 por cánula nasal a 3 litros por minuto saturando 94%, se prueba dieta líquida con buena deglución y tolerancia gástrica por lo que se retira sonda nasogástrica y se le brinda dieta blanda, abdomen suave depresible a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes, se retira sonda vesical previo reeducación vesical con diuresis de características normales, por lo que se considera alta de terapia intensiva para continuar su manejo en cirugía.

HIDRATACIÓN

- Cloruro de Sodio 0.9% +20cc de cloruro de potasio 20 cc IV 150 cc/h.

INDICACIONES MEDICAS

- Ampicilina + sulbactam 3g IV c/6h
- Metocopramida 10 mg IV c/8h,
- N-acetil cisteína 300 mg IV c/6 h
- Ácido ascórbico 1 gr c/12 h
- Fenitoina sódica 250 mg IV c/12h
- Dexametaxona 4 mg c/12 h
- Nimodipina 60 mg por SNG c/4 h
- Paracetamol 500 mg PRN
- Lagrimas Artificiales 1 gota AO c/6 h previo limpieza.

Análisis: Las indicaciones médicas fueron ejecutadas de manera correcta ya que se encuentra evidenciado en la historia clínica, lo cual como resultado el paciente se encuentra en mejores condiciones.

20 DE OCTUBRE DEL 2016

Paciente estable en buenas condiciones generales por lo que es dado de alta del servicio de terapia intensiva, siendo transferida al servicio de cirugía.

CIRUGIA

Se recibe a paciente en la área de cirugía ,hemodinámicamente estable TA:130/80 mmHg, FC: 60x', FR: 20 x', T 37°C), neurológicamente Glasgow 15T/15(Ocular 4 - Verbal 5- Motora 6), reflejo corneal presente, pupilas 4 mm isocóricas normoreactiva, con apoyo de O2 suplementario a 2 litros por cánula nasal saturando 93%, con dieta blanda por vía oral con buena tolerancia gástrica, abdomen suave depresible a la palpación con presencia de ruidos hidroaéreos, con diuresis espontanea de características clara ,extremidades normales sin edemas.

Familiares manifiestan que paciente por encontrarse en buenas condiciones piden el alta voluntaria, se informa sobre el tratamiento y sobre las posibles consecuencias. Paciente egresa por alta voluntaria.

Análisis : Al último día de hospitalización paciente por estar en mejores condiciones familiares deciden pedir el alta voluntaria argumentando ser de otra localidad y que es muy difícil estar al pendiente, paciente fue llevada a otra casa de salud bajo responsabilidad de familiares, pero según la bibliografía los paciente diagnosticas con Aneurismas Cerebrales necesitan atención especializada y culminar su tratamiento por ser una patología de riesgo o si fuese necesario de preferencia debe ser referida a otra casa de salud de tercer nivel para continuar con el tratamiento.

3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

La información no disponible que no se encuentra documentada en la historia clínica fue después que los familiares de paciente solicitaron alta voluntaria , razón por la cual se la obtuvo a través de una visita domiciliaria con el fin de obtener información fundamental y necesaria, entrevista se realizó mediante la aplicación de

encuestas basadas en las 14 necesidades de Virginia Henderson los cuales están dirigidos a contribuir a la salud a la calidad de vida y al potencial Humano para posteriormente priorizar los problemas y determinar los actividades de enfermería correspondientes.

En la visita domiciliaria a los familiares , comentan que el tratamiento endovascular o embolización lo realizaron en la ciudad de Quito ,manifiestan que después de haber le traído del Hospital Regional Docente Ambato lo hospitalizaron en el hospital Militar (Quito) ,lo realizaron el procedimiento (embolización) en dicha casa de salud , manifiesta que después de la intervención quirúrgica paso al servicio cirugía mujeres , en la que médico tratante manifestó que la paciente está en buenas condiciones por lo que fue dada de alta y llevado a la casa del familiar , la paciente desconoce el procedimiento realizado , manifestó que después de recuperar su conciencia despertó una sala donde estaba junto a ella otros pacientes en la que pregunto al personal de enfermería la cual le informaron que es una sala de recuperación y que si evoluciona satisfactoriamente le pasarían a piso donde podrá ver a los familiares pero como no le permitían hablar no realizó más preguntas, solo esperaba salir de allí para poder ver a las familiares que le acompañaban, después de pasar en cirugía mujeres el personal médico le informo que estaba ya en buenas condiciones y que se puede ir a la casa , familiar comentan que médico tratante le explico cuáles son las posibles secuelas que puede presentar durante su recuperación , familiar menciona: qué puede presentar problemas con su memoria la cual mejoraría y disminuiría con el tiempo, también explico algunas medidas generales a seguir como es tener un estilo de vida saludable.

3.3. VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Según Virginia Henderson la enfermería reside en, *“Asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”*. Razón por la cual se ha aplicado el Modelo de Virginia Henderson ya que considera *“Los cuidados básicos de enfermería, como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas”*.

1.- NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Según la entrevista realizada al personal de enfermería manifiesta que las respiraciones en la paciente mantiene dentro de los parámetros normales 15-20 respiraciones por minuto, debido a que la paciente se encuentra con apoyo de ventilación mecánica por tubo orotraqueal en un modo asistido controlado, siendo este un suplemento de oxígeno artificial, conjuntamente con la realización de procedimientos que permiten mantener la permeabilidad de las vías aéreas como es el procedimiento de aspiración de secreciones siempre cuando el paciente requiere las cuales son realizadas con las debidas medidas de asepsia y antisepsia, a su vez paciente recibe fisioterapia respiratoria cada 4 horas en función a esto paciente va recuperando su patrón respiratorio hasta llegar al destete total de ventilación mecánica a proporcionarle oxígeno por cánula nasal. **ANEXO 1(Tabla 1)**.

Según artículo publicado (C. Genta z, 2015), La ventilación mecánica, o ventilación a presión positiva intermitente, (VPPI) está indicada cuando el paciente no puede ventilar adecuadamente, ya sea porque presenta una patología neuromuscular o porque presenta enfermedad del parénquima pulmonar'<".Cuando estas patologías

generan niveles elevados de CO₂ en sangre, niveles de oxigenación muy bajos o generan un gasto energético excesivo en el proceso de respiración, la ventilación mecánica puede ser una opción terapéutica a considerar.

Análisis: Paciente por presentar una alteración neurológica y por presentar disnea requiere el apoyo de oxígeno artificial que sustituye a la respiración como es la Ventilación Mecánica los cuales ayudara a mantener las respiraciones del paciente dentro de los parámetros normales satisfaciendo así las necesidades del paciente además para mantener una permeabilidad de las vías aéreas y la permeabilidad del tubo endotraqueal ,el personal de enfermería si realiza las aspiraciones de secreciones de acuerdo a la necesidad de paciente, sin dejar de lado le fisioterapia respiratorio.

2.- NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Según la entrevista realizada al personal de enfermería manifiesta que la paciente por su estado dependiente y bajo efecto de sedo analgesia se le ha colocado una sonda nasogástrica con el fin de que reciba alimentación enteral por la misma, paciente recibe nutrición enteral por 16 horas a caída continua en bomba de infusión a 100ml/h con medición de residuo gástrico cada 4 horas a lo que se registra que la paciente no deja residuo gástrico tolerando muy bien su dieta. **ANEXO 2 (Tabla 2)** según el cuestionario de riesgo nutricional "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL" paciente tiene un riesgo nutricional moderado (**tabla 2.1**).

Según artículo publicado (J. Jairo, 2012), La nutrición (parenteral o enteral) mantiene o mejorar la función sistémica, la evolución clínica, enfatizando en disminuir la morbimortalidad, reducir la estancia hospitalaria y prevenir la desnutrición proteico-calórica. Adicionalmente la nutrición enteral mejora la

funcionalidad de las vellosidades intestinales, través de un tubo o sonda especializada en el tracto gastrointestinal.

Análisis: A pesar que el paciente cuenta con una nutrición enteral la cual es bien tolerada presenta un riesgo nutricional moderado según la escala de "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL" debido a que recibe solo un suplemento alimentario como es el ENSURE, pero no cubre todas las necesidades alimenticias que el paciente requiere.

3.- NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

En la encuesta realizada al personal de enfermería manifiesta que el paciente no presenta ninguna alteración en la eliminación urinaria debido a que la paciente se encuentra con un sonda vesical durante su estadía en el servicio de terapia intensiva con un control de ingesta y eliminación estricto, con una medición diurética de cada hora durante la cual la paciente ha obtenido buenos volúmenes, en sus primeros días de estadía presentaba diuresis colúrica de +++/+++ , para la cual recibió el tratamiento adecuado, al momento diuresis de características normales. **ANEXO 3(tabla 3)** Paciente según el índice de Katz Valoración de las actividades de la vida diaria se obtiene un puntaje de seis lo cual indica incapacidad severa por lo que necesita de otra persona que este al pendiente de su cuidado para satisfacer las necesidades del paciente. **(Tabla 3.1).**

Según el artículo publicado (M, Kass, 2016), La cuidadosa observación clínica de los pacientes portadores de sonda permanente o catéteres de drenaje, a cualquier nivel del aparato urinario, ha podido comprobar que desarrollan, bacteriurias de rápida instalación, que por sí solas o asociadas a otras facilidades generadas por la sonda

permanente como obstrucciones, decúbitos, traumatismos, etc. Pueden provocar episodios sépticos de mayor o menor gravedad y a veces de difícil control.

Análisis: Por ser un paciente neurológico con una dependencia total necesita del personal de enfermería para satisfacer todas las necesidades del paciente, la cual el personal de enfermería debe estar pendiente de los signos de alarma sobre cualquier tipo de infección ya que un sondaje permanente puede desarrollar episodios sépticos, llevar un control estricto de ingesta y eliminación y características de la orina.

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

En la encuesta realizada al personal de enfermería refiere que por la misma razón de que el paciente se encuentra bajo dosis de sedo analgesia es un paciente totalmente dependiente, el cual el personal sería el encargado de realizar cambios posturales los mismos que son realizados cada 2 horas y de esta manera evitar zonas de presión y mantener la integridad de la piel, paciente utiliza un colchón antiescaras, y a su vez recibe rehabilitación musculo esquelética y electro estimulación para que no pierda y recupere su fuerza muscular. **ANEXO 4(Tabla 4)**, según el índice de BARTHEL, MODIFICACIÓN DE GRANGER ET ALT. Se obtiene un puntaje de cero lo cual indica que el paciente presenta una dependencia total (**Tabla 4,1**).

Según artículo publicado (M, Mogollon, 2013), pacientes inconscientes con Glasgow ≤ 8 , con intubación orotraqueal no mayor a 72 horas. Se incluyen movilizaciones pasivas en las articulaciones de las cuatro extremidades y cambios de posición a decúbito lateral. Para los miembros superiores (MMSS) se incluyeron: flexo-extensión de dedos, flexo-extensión de muñeca, desviación radial y cubital, flexo-extensión de codo, prono-supinación, flexión, abducción, rotación interna y externa de hombro Para los miembros inferiores (MMII) se incluyeron: flexo-extensión de dedos, dorsiflexión, plantiflexión, inversión y eversión del pie, flexo-extensión de

rodilla, flexión, abducción, aducción, rotación interna y externa de cadera. Existen complicaciones comunes asociadas particularmente con una estancia prolongada en la UCI, incluyendo desacondicionamiento, hipotensión ortostática, éxtasis venoso, reducción de los volúmenes pulmonares, deterioro del intercambio gaseoso, atrofia muscular, contracturas articulares, lesiones de nervios periféricos, zonas de presión y reducción en general del estado de salud, relacionadas con la calidad de vida, las cuales pueden generar una mayor duración de la ventilación mecánica (VM), de la estancia hospitalaria y por lo tanto, reducir la posibilidad de los pacientes de recuperarse, aumentando así los costos de la intervención. Por esta razón, la inmovilización prolongada se constituye como un factor de riesgo asociado a muchas complicaciones sistémicas. Se ha llegado a afirmar que después de siete días de soporte ventilatorio, del 25 % al 33 % de los pacientes experimenta debilidad neuromuscular clínicamente evidente, que se considera una causa importante para aumentar el tiempo de su duración y por lo tanto de permanencia en la UCI.

Análisis: Aunque la paciente recibe Fisioterapia su factibilidad y beneficios, en la aplicación para hacer frente a las secuelas perjudiciales del reposo en cama prolongado, son limitados recibe una rehabilitación neuromuscular (Lozano, 2013) como primera línea de tratamiento. Paciente con dependencia total requiere que el cambio de posición sea realizado por el personal de enfermería teniendo en cuenta siempre la comodidad y el confort del paciente.

5.- NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Durante la encuesta realizada al personal de enfermería manifiesta que el paciente durante los primeros días de su estadía hospitalaria paciente bajo medidas de sedo analgesia realiza episodios de somnolencia todo el tiempo, después de discontinuar la sedoanalgesia presenta dificultad para conciliar el sueño, paciente con cambio de

horario descansa el día pasa despierta la noche, razón por la cual el personal de enfermería en el día trata de mantenerla despierta, el uso de dispositivos que interfieren en la comodidad del paciente, el ruido, ambiente del servicio, la ansiedad y la mucha preocupación ,paciente descansa a intervalos cortos. **ANEXO 5(Tabla 5)**, según la aplicación del CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO se obtiene una puntuación de 23 puntos que se encuentra en la subescala de insomnio moderado donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio **(Tabla5.1)**.

Según artículo publicado (N. Ayllón ,2010) El descanso y el sueño son aspectos fundamentales para mantener la salud. El gasto de energía que consumimos durante el día, se repone en parte durante el sueño y esto permite un funcionamiento óptimo del organismo. Las causas de la privación del sueño en una unidad de cuidados intensivos, son multifactoriales las causas que condicionan el no poder dormir bien en UCI son por un lado, las atribuidas a la propia estructura de la mayoría de estas unidades, en las que el entorno está alterado por un elevado nivel de ruido permanente y por luces ambientales que dificultan la orientación entre el día y la noche, dando lugar a cambios en el ritmo circadiano. Por otro lado , los pacientes refieren tener dificultad para dormir en estas unidades por las interrupciones frecuentes del sueño, debidas a la atención continua que reciben. Ayllón hace referencia también a las incomodidades debidas a la postura, la sed, el dolor o la presencia de tubos, así como a la preocupación por la propia enfermedad.

Análisis: Paciente no logra conciliar el sueño debido a los dispositivos que utiliza como también los ruidos, ambientes hospitalarios, interrupción frecuente debidas a la atención continuas que reciben, paciente presenta insomnio moderado lo cual se puede mejorar con un ambiente tranquilo también masaje para relajar entre otras, duerme 6 horas, pero hay días que no puede conciliar el sueño de manera satisfactoria lo cual puede afectar en su recuperación.

6.- NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Según la encuesta realizada al personal de enfermería paciente no utiliza ninguna prenda de vestir por encontrarse en el servicio de Terapia Intensiva, utiliza una sábana que le cubre su cuerpo por la misma razón de que la paciente pasa monitorizada todo el tiempo y se requiere de comodidad. **ANEXO 6(Tabla 6).**

Análisis: Al momento paciente recibe rehabilitación neuromuscular por encontrarse con una dependencia total, los cuales le ayudan en la recuperación.

7.- NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

Personal de enfermería manifiesta que paciente maneja una temperatura dentro de los parámetros normales (36.5-37 °C) aunque en ciertos días paciente ha realizado picos febriles, en la que el personal de enfermería ha actuado de forma inmediata con la aplicación de medios físicos, retirando la sabana del paciente y en ocasiones cuando la temperatura no ha cedido administrándole antipiréticos prescritas por el médico. **ANEXO7 (Tabla7).**

Según artículo publicado (M. Boltz, 2015) En pacientes críticos en los que aparece fiebre, antes de otras medidas se debe realizar un diagnóstico diferencial entre las diferentes causas de fiebre (infecciosas y no infecciosas). Para la prevención de complicaciones (infección/fiebre) relacionadas con los catéteres urinarios, señala que se deben eliminar de forma temprana si fuera posible. Entre las fiebres

infecciosas señala: la neumonía asociada a la ventilación; la relacionada con el catéter intravascular; las ITUAC; la bacteriemia (que puede ser secundaria a cualquiera de las infecciones anteriores. La fiebre puede ser el único signo de bacteriemia, aunque puede progresar rápidamente a sepsis, sepsis grave o shock séptico); sinusitis (que se produce en el 8% de todos los pacientes de UCI, y es más común entre los pacientes con ventilación mecánica que tienen opacificación sinusal en imágenes) y entre las fiebres no infecciosas, y que no se acompañan de shock, indica que en la mayoría de los casos, la fiebre no es el único signo y, por lo tanto, la causa por lo general se puede identificar con una historia clínica detallada y examen físico: reacciones transfusionales; medicamentosa (diagnóstico de exclusión a menos que otros signos de hipersensibilidad, por ejemplo erupción, están presentes.); ciertas condiciones intra-abdominales: colecistitis (generalmente se presenta con fiebre, leucocitosis, y malestar abdominal vago,

Análisis: La mayoría de los pacientes presentan picos febriles los cuales puede ser infecciosa o no infecciosa. La infecciosa se debe a una infección nosocomial, la principal causa de fiebre en paciente críticos es la neumonía asociada a la ventilación mecánica o por la presencia de permanente de la sonda vesical los cuales son un medio de reservorio de humedad facilitando la proliferación de las bacterias, la reacción del organismo a la presencia de bacteria produce una fiebre elevada complicando así el estado de salud del paciente.

8.- NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Según la encuesta realizada al personal de enfermería el paciente es dependiente total, y que entre la reglas del servicio manifiestan que se encuentra el baño diario a todos los pacientes a partir de las 5 am, así como el aseo bucal ya sea en paciente intubados o sin tubo, posteriormente aplicando cremas hidratantes como: Lubriderm

o aceite de Benjuí lo cual le ayuda a mantener una integridad cutánea y una buena imagen corporal, que por lo general se lo hace después de cada cambio de posición, todas estas actividades son realizadas por el personal de enfermería quienes son responsables de velar el bienestar del paciente. **ANEXO 8(Tabla 8)**. Según la escala de ESCALA DE NORTON MODIFICADO se obtiene una puntuación de 6 puntos dando un alto riesgo de padecer úlceras por presión (**tabla 8.1**).

Según artículo publicado (L. Mosnou, 2015) Dentro de los cuidados básicos que reciben los pacientes ingresados en la UCI se encuentra la higiene, cuyo responsable es el personal de enfermería, y su objetivo es proporcionar aseo corporal y comodidad al paciente. No se puede olvidar que la higiene es una medida muy relevante en cuanto a profilaxis de infecciones y prevención de lesiones cutáneas importantes ante un enfermo casi inmóvil, ya que muchas de las barreras de protección natural se encuentran abiertas o alteradas, y además los gérmenes tienen como característica primordial su alto nivel de agresividad y resistencia a los tratamientos habituales. Por lo cual podemos establecer que existen dos finalidades en la realización de la higiene: la primera, la finalidad profiláctica para la prevención de infecciones y lesiones cutáneas, y la segunda finalidad, la terapéutica, donde vamos a brindar el confort y bienestar del paciente, la estimulación de la circulación sanguínea, la conservación de la integridad cutánea, etc.

Análisis : La higiene del paciente es una intervención básica de enfermería que tiene como objetivo proporcionar bienestar y comodidad, a la vez que constituye una importante medida de lucha contra infecciones, no obstante, no implica que su realización esté exenta de riesgos para el estado hemodinámico del paciente, por ser un paciente dependiente las necesidades debe ser realizada por la enfermera para satisfacer sus necesidades a lo máximo ya que de ello dependerá mantener en buen estado higiene corporal como también la integridad de la piel, según la escala

de NORTON el paciente tiene un alto riesgo de presentar UPP los cuales se puede mejorar con la aplicación continua de cremas hidratantes como Lubriderm-aceite de Benjuí, cambios de posición y masajes, incentivando al paciente a movilizarse y realizar ejercicios de acuerdo a su condición.

9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Según los criterios encontrados mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería proporciona al paciente toda la seguridad para evitar peligros generalmente utiliza las barandas de la cama para mayor seguridad, y permanece en total cuidado directo de la paciente, que después de retirarle la sedoanalgesia paciente reacciona con tranquilidad sin mostrar agresividad, ni irritabilidad, recibe apoyo total del personal a cargo. **ANEXO 9(Tabla 9)**, según la escala de riesgo de caídas J.H. DOWNTON se obtiene un puntaje de 4 puntos dando como resultado un alto riesgo de sufrir caídas (**Tabla 9.1**), por lo que necesita que una persona este pendiente de su cuidado.

Según artículo publicado (A. Martínez, 2015) Los factores de riesgo para las caídas son: edad superior a 65 años, alteraciones en el nivel de conciencia, uso de medicamentos (antidepresivos, benzodiacepinas, antihipertensivos), síncope e hipotensión postural, incontinencia vesical y/o intestinal, disturbios del equilibrio, déficit motor, déficit sensorial, falta de seguridad del medio ambiente.

Análisis: Por encontrarse la paciente en Terapia Intensiva es la responsabilidad del personal de enfermería proporcionarle toda la seguridad y confort a la paciente una actividad para evitar el riesgo de caídas es subir las barandas de la cama lo cual si es realizado el personal de enfermería.

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Durante la encuesta realizada al personal de enfermería manifiesta que durante la estadía en el servicio de UCI paciente no podía comunicarse debido a la presencia del tubo endotraqueal con apoyo de ventilación mecánica y a la sedoanalgesia que la paciente requería, una vez retirado el tubo orotraqueal se pudo evidenciar que la paciente presentaba dificultad en el lenguaje que se ha ido recuperando poco a poco. **ANEXO 10 (Tabla 10).**

No se evidencia artículos referentes a esta necesidad.

12.-NECESIDAD DE OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL.

Por medio de la entrevista efectuada al personal de enfermería manifiesta que el paciente en los días en UCI no realizada ninguna actividad debido a su condición y cuando se encontró en mejores condiciones se comunica con los demás aunque tiene dificultades para hablar, paciente reacciona de una forma positiva frente a su situación actual, al momento no realiza ninguna actividad que le ayuden a sentirse realizado como persona por su condición **ANEXO 12(Tabla 12)**, según la escala de AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE) se obtuvo un puntaje de 26 lo cual indica una su autoestima es normal.

No se evidencia artículos referentes a esta necesidad.

13.- NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

La enfermera durante la entrevista realizada manifiesta después de que el paciente se encuentra en mejores condiciones le informo sobre actividades recreativas que pueden ayudar en la recuperación del paciente mostrando por parte del paciente entusiasmo, paciente realiza lecturas pequeñas que le ayudan a relajar un momento, generalmente dedica 1 hora diaria a esta actividad. **ANEXO 13(Tabla 13).**

Según artículo publicado (John H. Finley, 2012) Recreación encuentran un soporte valioso, que además sirve como complemento a lo que es la actividad en sí, ese componente lo constituye el aspecto terapéutico, puesto que la recreación previene la ansiedad, otorga espacios para combatir la frustración, previene la drogadicción y contribuye enormemente con cualquier proceso de rehabilitación que conduzca hacia una posterior y verdadera integración funcional.

Análisis: Paciente por su condición no realiza todas las actividades que le gustaría, pero realiza una actividad que se encuentra al alcance de su condición como son lecturas de su agrado, además el cuidador debe fomentar más actividades factibles de acuerdo a la situación del paciente.

14.- NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD

Durante la encuesta realizada al personal de enfermería manifiesta que el paciente a mejorado su nivel de conciencia y se encuentra en mejores condiciones capaz de recibir información por la que el personal de enfermería a despejado todo tipo de dudas, paciente sin ninguna dificultad para entender, además manifiesta que el paciente conoce su condición de salud **ANEXO 14(Tabla 14)**,se le aplica el CUESTIONARIO DE PFEIFFER Valoración de la esfera cognitiva (**Tabla14.1**)que consta de 10 ítems en la cual la paciente presenta 4 errores dando como resultado

que paciente con un leve deterioro intelectual y según la escala de GLASGLOW presenta una puntuación de 14/15 con un nivel de confuso de conciencia (**Tabla14.2**).

No se evidencia citas bibliográficas acerca esta necesidad.

IV. DESARROLLO

4.1-DESCRIPCION CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente femenina de 65 años de edad, sexo femenino, estado civil casada de religión católica, grupo sanguíneo O Rh positivo, mestiza, nacida por parto eutócico, en casa de salud, es la 1ra de 4 hermanos incluida ella, Factores ambientales: cuenta con todos los servicios básicos, Ocupación: QQDD (Quehaceres domésticos), Antecedentes Patológicos Familiares(APF): madre fallecida (HTA), Antecedentes Patológicos personales(APP):ninguno, Antecedentes Quirúrgicos: hemorroidectomía hace 15 años, Alergias: No refiere. La patología se desarrolla aproximadamente hace 8 días como fecha exacta el (29/09/2016) la cual aparece desde que sufrió una caída de forma inesperada donde presenta un desmayo posteriormente constantes cefaleas la cual no acudió a ningún centro de salud , hasta el 06/10/2016 paciente presenta pérdida de conciencia por la que los familiares decide traer de emergencia del HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO ,recibiendo atención inmediata y oportuna , luego de una valoración y examen físico Una vez ingresada la paciente en emergencia (críticos) y clínicamente estable, se solicitó de manera inmediata exámenes de sangre y una Tomografía axial computarizada (TAC) simple de cráneo Al obtenerse los resultados de los exámenes complementarios, y observar imágenes sugestivas de aneurisma cerebral en la TAC de cráneo se tramitó interconsultas a los servicios de, Cuidados Intensivos y Neurología. Cuidados intensivos acudió a emergencia a valorar a la paciente y recomendó su ingreso al servicio de UCI , posteriormente es trasladada a (Unidad de Cuidados Intensivos) se realizó otro TAC cerebral en la que el personal médico recibe unas respuesta dudosa por lo que decide realizar otro examen para su confirmación y realizar los procedimientos

específicos :se realiza una Arteriografía del sistema bilateral y posterior quien concluye: Aneurisma Cerebral de la Arteria Pericallosa Izquierda también se realiza exámenes de laboratorio dando como resultado que: la glucosa se encuentre en un 90 mg/Dl dentro del parámetro normal. Durante su hospitalización UCI se procedió a administrar terapéutica farmacológica, así como también otros cuidados necesarios para evitar complicaciones. Se solicitó interconsulta al servicio de Neurocirugía quienes valoraron a la paciente e indicaron la realización de intervención quirúrgica (embolización).

Paciente es valorada por neurocirugía , médicos de UCI y por encontrarse en mejores condiciones paciente es trasladada al servicio cirugía mujeres lugar donde paciente evoluciona satisfactoriamente , después de algunos días familiares solicitan alta voluntaria , argumentado que la mayoría de los familiares de paciente viven en Quito (Tulcán) razones por las que se les dificultan quedarse al cuidado del familiar en esta casa de salud ,después de explicar la complejidad de la patología del paciente que se encuentra en estado crítico además las consecuencias que pueden acarrear esta patología durante su traslado por lo que familiares deciden permanecer en el servicio hasta que se estabilice y no tenga ningún riesgo ,luego de varios días paciente se estabiliza por lo que familiares nuevamente solicitan el alta voluntaria para ser llevado a otra casa de salud ,se le explica las consecuencias que puede tener si no se realiza el tratamiento por lo que familiares se muestran interesados por la salud de su madre y aseguran realizar el tratamiento en otra casa de salud cerca de su localidad. Paciente fue dado de alta voluntaria en condiciones favorables por lo que se le realizará el seguimiento de la paciente ,después de varios días se le fue a realizar una visita domiciliar para verificar cual es la condición actual de la paciente ,en la que familiares manifestaron que le realizaron el tratamiento (embolización) por lo que reaccionó satisfactoriamente también informaron que solo permaneció pocos días hospitalizada y que le dieron de alta ,familiares manifestó que los cuidados brindados fueron satisfactorios los cuales contribuyeron de manera satisfactoria en la recuperación de la paciente .

4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Dentro de los principales factores de riesgo que desencadenó el desarrollo del aneurisma cerebral de la paciente podemos encontrar:

BIOLÓGICOS: La HTA es un factor principal que podemos encontrar en el desarrollo de este caso, como un antecedente familiar ya que su madre fue fallecida con esta patología, a pesar que familiar de paciente manifiesta nunca haber presentado la presión alta paciente no presentó ninguna sintomatología por lo que no acudió a ningún centro de salud para valorarle pero durante su hospitalización mantuvo presiones elevadas cual también contribuyo al desarrollo de la enfermedad presente en la paciente. Según la bibliografía la HTA es un factor de riesgo para sufrir un accidente cerebro vascular, la patología mencionada se puede prevenir con un buen estilo de vida y hábitos alimenticios saludables.

La hipertensión no controlada puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardiaca. Los vasos sanguíneos pueden desarrollar protuberancias (aneurismas) y zonas débiles que los hacen más susceptibles de obstruirse y romperse. A nivel mundial, más de uno de cada cinco adultos tiene la tensión arterial elevada, un trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular. Complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año en el mundo. (Pérez, 2014)

Sexo: De acuerdo con la información de la entrevista la paciente es uno de los factores de riesgo ya tiene según las estadísticas las mujeres son más propensas a sufrir un AC (aneurisma cerebral) ya sea por un traumatismo cerebral o por algún antecedente familiar.

Edad: También fue un factor de riesgo por tener 65 años de edad la cual ayudó al desarrollo del AC (Aneurisma Cerebral) ya que los adultos mayores son más propensos a sufrir algún traumatismo como caídas, además su estilo de vida no es lo misma que la de un joven.

Los AC (aneurismas cerebrales) aumentan con la edad., en niños son poco frecuentes, dos tercios de todos los ataques cerebrales ocurren en personas mayores de 65 años, la mayoría de los aneurismas probablemente se producen por el desgaste y deterioro de las arterias a lo largo de la vida (H. Silbar ,2016)

AMBIENTALES: El entorno ambiental en el que se desenvuelve actualmente la paciente es favorable ya que vive en un barrio limpio, tranquilo poblado donde sus vecinos son muy colaboradores y mantienen todo en orden, ninguna de su familia tiene alguna adicción todos tratan de cuidarse los unos a los otros.

Caídas: Las caídas también es un factor de riesgo debido a que su situación actual no lo permite desplazarse con facilidad lo cual requiere de una ayuda para realizarlo.

Otro factor de riesgo también es el traslado de la paciente a otra casa de salud ya que podía presentar alguna complicación durante su traslado, pero esto fue satisfactoriamente no presentó ninguna complicación que pudiera repercutir en su recuperación, al momento paciente se encuentra en su domicilio de su localidad después de realizar el tratamiento propuesto en otra casa de salud, paciente en mejores condiciones su recuperación es favorablemente y positivo.

SOCIOECONÓMICAS

Estilo de vida: su alimentación es saludable debido a que tiene nivel económico es estable ,su alimentación es buena ya que se basa en la pirámide alimenticia como (lácteos, verduras, cereales, grasas, carbohidratos, proteínas y minerales),al momento paciente no puede deglutir todos los alimentos ,su alimentación es semilíquida ,

por lo que se considera un factor de riesgo ,paciente manifiesta que antes del accidente realizaba actividades recreativas lo cual también ayudaba y mantenía un buen estado de salud físico , aspira recuperarse y continuar con su vida anterior .

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

SALUD

El bienestar completo de la paciente no se puede llevar adecuadamente debido a las secuelas a causa de la AC (aneurisma cerebral) ,manteniendo un estado de salud físico ,mental modificado, debido al gran cambio que sufrió su cerebro lo cual repercuten en el cambio de su estilo de vida , presenta incapacidad para realizar diferentes actividades que lo realizaba con facilidad ,al momento paciente no asimila su estado actual por completo , a pesar que tiene mucha fe y lo más importante el apoyo de su familia , siempre procura ser positiva y lo único que desea es recuperarse totalmente.

Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. (Virginia Henderson)

ENTORNO

El entorno en el que vive la paciente es favorable y adecuado, lo cual va a depender mucho su pronta recuperación, vive en el centro de la ciudad cerca de una casa salud cuenta con un vehículo propio lo cual le facilita su traslado, lo más importante es que cuenta con todos los servicios básico, tiene buena estabilidad económica para

mantener un buen estilo de vida y no existe ningún riesgo de contagio de otras enfermedades transmisibles el cual pueda complicar su salud.

El entorno son todos los factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona, es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia. (Slidshare ,2014)

PERSONA

El estado de ánimo de la paciente es positivo a pesar del cambio que tuvo en su estilo de vida además cuenta con el amor y apoyo incondicional de su familia la cual la motiva para seguir luchando, continuar con la rehabilitación y mejorar su estado de salud, al momento depende la mayoría de su cuidador, aunque cierta actividad lo realiza por sí sola, manifiesta que así se siente útil y con mucha necesidad de recuperarse pronto.

El paciente es como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisibles y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral. (Gorbea ,2012).

ENFERMERÍA

El rol fundamental que cumple la Enfermera dentro de los cuidados está el brindar apoyo emocional, mediante el acercamiento y la confianza que deposita el cuidador hacia el paciente logrando un estrechamiento y una comunicación efectiva. También el brindar un apoyo psicológico en los momentos difíciles tanto a la misma paciente como a sus familias para afrontar las secuelas que acarrea dicha patología.

Los cuidados de enfermería consisten, principalmente, en ayudar al individuo sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o restablecimiento (o a evitar padecimientos a la hora de la muerte), actividades que él realizaría por sí mismo, si tuviera la fuerza, los conocimientos, o la voluntad necesarios. La función de la enfermera es asistir en estas actividades, para que recobre su independencia lo más rápidamente posible. (Virginia Henderson)

4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

Se realizará un análisis sobre el acceso que tuvo el paciente cuando acudió a la unidad de salud, si recibió el tratamiento oportuno y adecuado a su sintomatología y diagnóstico y como fue el trato por el personal y se analizara la calidad de vida que el paciente presenta actualmente. La atención que recibió el paciente fue inmediata ya que por presentar desmayo y una pérdida de conciencia súbita los familiares lo llevaron en un transporte privado de su propiedad medio que lo facilito que la paciente no se complique ,otra ventaja que también contribuyó fue que su domicilio se encontraba cerca de la casa de salud ,la paciente ingreso directamente al servicio de emergencia al Hospital Provincial Docente Ambato ,en la que no tuvo ningún inconveniente en el acceso de atención luego de haber ingresado el personal médico realizo una valoración minuciosa y fue atendido por el personal de enfermería ,realizaron exámenes de laboratorio y exámenes especiales (TAC), posteriormente paciente fue trasladado al servicio de cuidados intensivos (UCI) debido a que necesitaba cuidados continuos y específicos aquí también se le realizo otro examen para comprobar el diagnostico con la que concluyen Aneurisma cerebral de la arteria pericallosa izquierda ,recibió interconsulta con el neurocirujano para posteriormente planificar su tratamiento y cuidados específicos que requiere la paciente ,neurocirujano manifiesta que se le debe realizar una embolización , al mes de hospitalización y de una evolución favorable de la paciente familiares piden

alta voluntario para ser trasladada a otra casa de salud cerca de su localidad, paciente fue llevada por familiares en buenas condiciones en la deciden realizar una embolización en otra casa de salud, manifiesta familiares que al transcurrido las 24 horas fue dada de alta con cuidados generales, familiares manifiestan que la atención brindada fue buena por parte del personal de salud, paciente en buenas condiciones de salud es dada de alta informándoles sobre su estado de salud y cuidados a seguir para su total recuperación también se le informa sobre las posibles consecuencias, familiares sienten un gran interés por la recuperación de la paciente por lo que aseguran cumplir de manera satisfactoria y eficaz las recomendaciones establecidas y así lograr la recuperación total. Familiares manifiestan que la atención brindada por parte del personal médico y de enfermería durante la estancia en la casa de salud fue adecuada a su patología y argumentan que por ser de otra localidad y encontrarse la paciente en buenas condiciones deciden pedir el alta voluntario para continuar con el tratamiento propuesto en otra casa de salud cercana a su localidad.

Actualmente se encuentra en mejores condiciones de salud ya que todo el procedimiento realizado fue satisfactorio se encuentra realizando una rehabilitación debido a los daños neurológicos que la patología desencadenó.

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

Con los datos obtenidos de la encuesta aplicada al paciente se realizó la valoración de enfermería, con el fin de identificar los problemas principales.

DETERIORO DE LA MOVILIDAD

Durante la entrevista realizada al personal de enfermería se pudo detectar que por la condición del paciente y como se encontraba bajo sedoanalgesia era un paciente

dependiente total con deterioro de la movilidad, razón por la cual el personal se encargaba de brindarle el cuidado respectivo que el paciente requiere.

Según artículo publicado (M. Merino, 2014), podemos inferir que el Deterioro de la Movilidad Física es un problema de gran relevancia en la sociedad andaluza, tanto en el ámbito individual, como de la comunidad teniendo consecuencias tales como: déficit de autocuidados, mayor dependencia en las actividades de la vida diaria mostrándose estas como predictores de institucionalización, mayor necesidad de cuidados domiciliarios, mayor tasa de reingresos.

MOVILIDAD REDUCIDA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

Durante la entrevista realizada al personal de enfermería la paciente presenta una disminución de la fuerza muscular por su misma condición, pero para ello paciente recibe rehabilitación musculo esquelética y electro estimulación, por lo que tiene dificultad para realizar actividad física.

Según artículo publicado (P. López Muñoz, 2015) Los pacientes neurológicos generalmente presentan importantes limitaciones e incapacidades en la persona por lo necesitan del fisioterapeuta, intentar restaurar un nivel de autonomía que permita a la persona volver a su domicilio en las mejores condiciones posibles, tanto físicas como psíquicas.

TRASTORNO EN EL EQUILIBRIO Y LA COORDINACIÓN.

Durante la encuesta realizada el paciente presentas problemas de equilibrio y coordinación a consecuencia del daño cerebral que sufrió.

Según artículo publicado (Torres Costoso, 2010). Los trastornos neurológicos generalmente problemas en la coordinación.

PROBLEMAS DE MOTRICIDAD.

Paciente presente dificultad para hablar debido a que sufrió una secuela neurológica a causa de su patología.

Según artículo publicado (Ángeles Avaria, 2013) El Trastorno del Desarrollo de Coordinación Motora (TDCM) se considera un cuadro con características propias esto ocurre en paciente que sufren una lesión cerebral una alteración neurológica.

DESCANSO /INSOMNIO

De acuerdo a la entrevista realizada al personal de enfermería la paciente durante su estado de sedoanalgesia permanece somnolienta, al destete de la misma paciente con cambio de horario descansa el día pasa despierta la noche, a su vez la incomodidad del servicio, ruido, presencia de equipos y monitores perturban la comodidad de la paciente.

Los pacientes críticos presentan una multiplicidad de factores reconocidos como gatillantes de trastornos de la arquitectura normal del sueño. La presencia de enfermedad aguda severa, patologías crónicas exacerbadas, uso de sedantes, y un ambiente anormal, propician entre otros factores, la elevada incidencia de alteraciones del sueño. (R. Parada ,2014).

ANSIEDAD

Paciente refiere sentir ansiedad por la recuperación los posibles obstáculos que se puede presentar durante su recuperación, paciente manifiesta deprimirse con facilidad al no poder realizar alguna actividad por si sola.

Según artículo publicado (M. Pérez, 2015) La prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados por causas orgánicas, se ha documentado por su relevancia y se asocia a un incremento del tiempo de recuperación, de los riesgos, Aunque existen diferentes alternativas para paliar sus efectos secundarios, pueden ser una importante fuente de malestar. Además, la hospitalización, la cirugía y, las secuelas de ésta son posibles cambios en la imagen. Todos estos acontecimientos pueden implicar un enorme caudal de eventos estresantes difíciles de asimilar.

CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR

De acuerdo la aplicación de la encuesta al paciente refiere que para la mayoría de las actividades requiere la ayuda de un cuidador debido a su dependencia moderada y que ciertas actividades lo es difícil realizar por sí solo, refiere que sus hijos se turnan para poder cuidarla .La carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado en la que el cuidador debe enfrentar momentos críticos por lo que tiene un riesgo de cansancio del cuidador ,uno de ellos es la falta de apoyo de otros miembros de la familia, el estrés al cuidar debido a que son personas que desconocen cómo realizar todos los procedimientos.

Según artículo publicado (E. Flores, 2014) es aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones"

4.5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

PROBLEMAS	ACCIONES DE MEJORA
DETERIORO DE LA MOVILIDAD	<p>1.-Explicar el problema y el objetivo de cada ejercicio.</p> <p>2.- Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal)</p> <p>3.-Determinar las fuentes de incomodidad como vendajes mojados y factores irritables.</p> <p>4.-Proporcionar una cama limpia y cómoda.</p> <p>5.-Vigilar la piel especialmente en las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión.</p> <p>Stokes M. Fisioterapia en la rehabilitación neurológica , 2013, 6^a Edición en Español, Editorial, Elsevier Mosby</p>
MOVILIDAD REDUCIDA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.	<p>1.-Valoración del programa de fisioterapia para la paciente para que le ayude a establecer la fuerza motora en brazos, manos y piernas.</p> <p>2.- Enseñar al paciente a realizar ejercicios a sus articulaciones de las extremidades sanas por lo menos 2 veces al día.</p> <p>3.-Asegurarse de que los ejercicios iniciales sean fáciles de realizar y requieran una fuerza y una coordinación submáximas.</p> <p>4.-Realizar ejercicios de movilización articular pasiva o activa - asistida.</p> <p>5.-Realizar ejercicios pasivos en las extremidades afectadas, llevarlos a cabo lentamente para permitir que los músculos se relajen, y sostener la extremidad por encima y por debajo de la articulación para evitar la tensión en articulaciones y tejidos.</p> <p>6.-La movilización de las piernas y brazos debe ser suave y no superar su tolerancia.</p>

TRASTORNO EN EL EQUILIBRIO Y LA COORDINACIÓN.	<p>1.- Motivar a que deambule, mencionándola la importancia que tiene el ejercitar sus músculos.</p> <p>2.-. Orientarle cómo pueden disminuir los temblores de miembro superior derecho y rigidez de hemicuerpo derecho, cómo lograrlo y qué debe de hacer.</p> <p>3.-Animarle a dar paseos cortos y frecuentes (al menos 3 veces al día).</p> <p>4.-Enseñar a caminar con los dispositivos de ayuda (caminador).</p> <p>5.-Enseñar a mantener el cuerpo alineado</p> <p>Rojas, J. C. (2010). Trastorno de la movilidad física. Scielo.</p>
PROBLEMAS DE MOTRICIDAD.	<p>1.-Pedir al fisioterapeuta su participación con terapias de lenguaje y ejercicios faciales que contribuyan a la rehabilitación de la persona que ayudan a disminuir la rigidez muscular.</p> <p>2.-Realizar terapia de lenguaje prescritas durante los contactos informales con el paciente.</p> <p>3.-Escuchar con atención.</p> <p>4.-Reforzar la necesidad de seguimiento con una foniatra después del alta.</p> <p>5.-Solicitar la ayuda de la familia en la comprensión del lenguaje del paciente.</p> <p>6.-Utilizar un intérprete si resulta necesario.</p> <p>Animar al paciente a que repita las palabras.</p> <p>Fundamentos de enfermería NANDA NIC-NOC (2014)</p>
ANSIEDAD	<p>1.- Crear un ambiente que facilite la confianza donde pueda expresar sus sentimientos, percepciones y miedo</p> <p>2.-Establecer actividades encaminados a la reducción de la tensión</p> <p>3.-Proporcionar información objetiva sobre el diagnóstico y el</p>

	<p>pronóstico de la enfermedad</p> <p>4.-Ayudar a identificar la situación que precipitan la ansiedad</p> <p>5.-Instruir sobre técnicas de relación</p> <p>6.-Determinar la capacidad del paciente en la toma de decisiones</p> <p>7.-Administrar medicamentos prescritos por el médico para la reducción de la ansiedad</p> <p>Marriner A. Proceso de atención de enfermería, un enfoque científico. 2^a edición, Editorial El Manual Moderno, S.A de C.V. México.</p>
<p>DESCANSO /INSOMNIO</p>	<p>1. Eliminación de las distracciones ambientales.</p> <p>2. Proporcionar una ventilación adecuada.</p> <p>3. Realización de técnicas para disminuir el estrés y la ansiedad.</p> <p>4. Técnicas de relajación progresiva como ambiente tranquilo, temperatura adecuada.</p> <p>Kerouac S. Pensamiento enfermero, 2012, 10^a edición en español, Editorial Elsevier Masson.</p>
<p>CANSANCIO DEL CUIDADOR</p>	<p>1.Determinar el nivel de conocimientos del cuidador</p> <p>2. Proporcionar información sobre el estado del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente.</p> <p>3. Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental del paciente.</p> <p>Cuidados enfermeros (2012)</p>

4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Al haber identificado la falta de conocimiento por parte de la familia sobre los cuidados que se le debe brindar a un paciente con aneurisma cerebral se pudo apreciar la necesidad de elaborar una guía extra hospitalaria de cuidados dirigido al cuidador, encargado del paciente con el fin de optimizar la calidad de los cuidados y por ende la calidad del estado actual del paciente.

PRESENTACIÓN

La presente “Guía extra hospitalario para el cuidado de pacientes intervenidos por un Aneurisma Cerebral” tiene como finalidad brindar información básica al cuidador mejorando la calidad de vida del paciente ,este manual se realiza con el propósito de brindar materia didáctico ,en el que se establece información detallada de forma clara , específica y básica que el cuidador requiere para ejecutar las actividades y así brindando una atención de calidad , calidez y una vida saludable al paciente , se ofrece esta guía como material apoyo y utilidad para el cuidador .

La necesidad de la realización de esta guía surge porque los pacientes intervenidos por una aneurisma cerebral presentan secuelas neurológicas que necesitan cuidados específicos, por lo que se establece diferentes temas las cuales con la correcta ejecución ayudara al paciente a mejorar la calidad de vida, con el propósito de lograr que las personas lo apliquen de manera responsable lo que a continuación se sugiere.

Es una guía extra-hospitalaria que permitirá la dispersión de la información, teniendo muy en cuenta que el médico siempre deberá realizar las recomendaciones concretas para el paciente.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados que un paciente neurológico requiere son de gran importancia en su recuperación, estas actividades están encaminadas a satisfacer las necesidades del paciente sea estas físicas psicológicas y sociales.

El propósito de esta guía es facilitar el trabajo diario al cuidador para que brinde una atención de calidad al paciente, este guía contiene información de importancia y de gran utilidad para el familiar o cuidador responsable del paciente lo cual la utilización correcta de este material didáctico ayudara en el proceso de recuperación y mejoramiento en la calidad de vida, se relatan paso a paso de las actividades que el paciente neurológico requiere.

La finalidad de la elaboración de este manual de cuidados está diseñada para proporcionar información clara, sencilla entendible al lector así tendrá una mejor comprensión de cada una de las actividades a ejecuta y como mejorar su calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar información detallada sobre los cuidados básicos que deben brindarse a paciente intervenidos por Aneurisma Cerebral dirigidos al cuidador y así mejorar la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detallar cada una de las actividades a seguir que ayuden en la pronta recuperación del paciente.
- Ayudarle al cuidador en la identificación precoz de complicaciones que puede suceder durante el transcurso de su rehabilitación.
- Brindar una guía práctica y didáctica para el cuidador en el domicilio.
- Entregar al cuidador la guía de cuidados para que se aplique.

JUSTIFICACIÓN

La presente guía tiene como propósito ayudar al cuidador para que tenga conocimientos suficiente y esenciales de los cuidados que se debe brindar al paciente con secuelas neurológicas , brindando un cuidado eficaz a la paciente ,con el objetivo de brindar un contexto de cuidados satisfactorios que contribuyan en la

recuperación del mismo ya que no es solo la responsabilidad del cuidador, sino que también de todas las personas que están en contacto con la paciente, el apoyo familiar es fundamental en el bienestar y recuperación del mismo ,siendo esto una la carga demasiado pesado para el cuidador, por ello toda ayuda puede contribuir y mejorar su calidad de vida.

El cuidador es el pilar fundamental en la recuperación de las personas que presentan secuelas intervenidos por un aneurisma, la guía contiene recomendaciones claras, sencillas para el cuidado de la paciente.

La necesidad de realizar esta guía es porque el AC (aneurisma cerebral) a más de ser una de las patologías que se desarrollan en la actualidad presenta secuelas las cuales necesitan una rehabilitación para evitar complicaciones a futuro.

Lo que se pretende conseguir con la presente guía extra hospitalaria es que el cuidador conozca mejor los cuidados que deberá llevar a cabo al paciente brindándole seguridad.

V. CONCLUSIONES

- Al realizar la revisión bibliográfica sobre el aneurisma cerebral y su sintomatología junto con la historia clínica del paciente se puede concluir que el aneurisma cerebral es una patología que requiere una atención inmediata ya que al no ser así esta puede acarrear complicaciones graves hasta mortales para el paciente, después de una intervención quirúrgica a causa de un aneurisma cerebral la mayoría de los pacientes presentaron secuelas, daños neurológicos que modifican el estilo de vida.
- En este caso los factores que contribuyeron al desarrollo del Aneurisma Cerebral fue un traumatismo cerebral a causa de una caída repentina y el descuido por parte de los familiares que no lo llevaron de inmediato a una casa de salud para proporcionarle atención oportuna, el mismo que influyó en la formación de un aneurisma cerebral.
- Esta patología presenta sintomatología de manera (mediata) por lo que no se pudo identificar la fase inicial de la patología y brindar una atención médica inmediata, razón por la cual esta llegó a complicarse formando un aneurisma cerebral que puso en riesgo la vida del paciente.
- Se decide elaborar una Guía extra hospitalario en pacientes intervenidos por un aneurisma cerebral debido a la falta de conocimientos por parte del cuidador para evitar futuras complicaciones y así mejorar la calidad de vida del paciente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1. BIBLIOGRAFÍA

1. Campbell, E.G. (2007). Adult cerebral. México: Tercera Edición; Editorial, Elsevier.
2. Fernández Ferrin, C. L; Navarro Gómez M.V. (2010). De la teoría a la práctica. Barcelona: Segunda Edición, Editorial Masson
3. García, M.J. (2007). El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. México: Tercera edición
4. Genta, C. d. (2015). Unidad De Cuidados Intensivos . *Scielo*.
5. Gomes, P. (2010). Riesgo de Cidas . *Scielo*.
6. Jairo, J. (2012). Nutricion Enteral en pacientes Criticos . *Archivos de Medicina* .
7. Lozano, V. (2013). Cuidados Intensivos. *Sielo*.
8. Martinez, M. (2015). Cuidados Intensivos. *Scielo*.
9. Murray, M.E; Atkinson, L.D. (2001). Proceso de atención de enfermería. México: Quinta edición, Editorial McGraw-Hill Interamericana
10. Nanda Adams, V.A. (2007). Principios de Neurología. Madrid: Novena Edición; Editorial, MC Graw Hill
11. Prado, L. (2010). Unoidad De cuidados Intensivos . *Scielo*.
12. Pérez, A. G; García, F. J; Martín E; Romero L; Rodríguez M J; Echeverría I; García C.C. (2000). Factores de riesgo de ingreso hospitalario en mayores de 64 años. Madrid: Tercera edición, Editorial McGraw-Hill.
13. Sophie, L.T. (2006). Tratamiento de la parálisis cerebral y del retraso motor Buenos Aires –Bogotá: Quinta Edición, Editorial Medica Panamericana.
14. Stokes, M.M. (2007). Fisioterapia en la rehabilitación neurológica: Segunda Edición; Editorial, Elsevier Mosby.
15. Vela, R. (2014). Sondaje Permanente . *Sielo*.

6.2. LINKOGRAFÍA

1. Flores, E. (2012). Artículo. Obtenido de artículo:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004
2. Gloria, B. (10 de 11 de 2009-2011). pdf. Obtenido de pdf:
<http://www.hep.gob.pe/application/webroot/imgs/catalogo/pdf/1367352550-GUIA%20DE%20INTERVENCION%20EN%20PACIENTES%20NEUROCIRUGIA%20NX.pdf>
3. Johnson, M. (2012). revista. Obtenido de revista: 1.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122e.pdf> cuidados de enfermería.
4. Justo, J. (11 de 09 de 2012). Manual. Obtenido de Manual:
https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/diagnostico_neurologico.htm
5. M, G. (2012). pdf. Obtenido de pdf: 17.
https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/enfermeria/cuidados_enfermeria (Flores, 2012)nanda_nic.pdf acciones
6. Mass, M. (02 de 10 de 2010). pdf. Obtenido de pdf:
<http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
7. Moorhead, S. (12 de 2012). pdf. Obtenido de pdf: 18.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122e.pdf> cuidados de enfermería.
8. Morales, E. (2015). pdf. Obtenido de pdf: <http://fucac.org/aneurisma-cerebral/recuperacion-del-aneurisma-cerebral>
9. Rivas, E. (11 de 01 de 2004). artículo. Obtenido de artículo :
<http://www.ine.cl/canales/sala/may/not200504>
10. Rivero Corte, P. P. (09 de 02 de 2014). pdf. Obtenido de pdf:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf
11. Rodrigo, L. (2010). De la teoría a la práctica. Barcelona.

12. Suemoorhead, M. (09 de 11 de 2010). pdf. Obtenido de pdf: www.compendioidenfermeria.com/4763-
13. Uldarico Rocca, A. R. (01 de 06 de 2001). revista. Obtenido de revista : http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/Neuro_psiquiatria/v64_n4/aneurismas_cerebrales.htm
14. Vasquez, E. (11 de 2015). pdf. Obtenido de pdf: 15. https://www.neurointervencionismo.es/wp.content/uploads/2015/04/guia_practica_clinica_tratamiento_endovascular_aneurismas_cerebrales.pdf

6.3. CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

1. **EBRARY:**De La Rosa Morilla, S.E., Melot, A., Boissonneau, S., Farah, K., Brunel, H., Roche, P.-H. Traumatic intracranial aneurysm secondary to a bullet wound. Clinical case and a review of the literature | Aneurisma intracraneal traumático secundario a un trauma. Caso clínico y revisión de la literatura. (2016) Neurocirugía, 27 (2), pp. 95-99. Francia. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84949034535&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+%29&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=4&citeCnt=0&searchTerm=>
2. **EBSCO.** Rich, A.A Lachowsky N, Cui Z, Sereda P, Lal A, Roth E, (2016). <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=e002bf6849f6-4a50-sessionmgr4003&vid=0&hid=4207&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=113251651&db=a9h>, brain aneurysm.
3. **EBRARY.**Mulero, P., Nuñez, E., Utiel, E., Ruiz-Piñero, M., Rodríguez-Arias, C.A., Calleja, A.I., Arenillas, J.F., Martínez-Galdámez, M. Atypical presentation of a distal cerebral aneurysm: Location and outcome in a young

woman | Aneurisma intracranial distal con presentación atípica, localización y evolución en una mujer joven.(2016) Neurologia, 31 (9), pp. 641-642.españa

[https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84919629738&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=)

[84919629738&origin=resultslist&sort=plf-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84919629738&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=)

[f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7A](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84919629738&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=)

[ACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84919629738&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=)

[34&s=TITLE-ABS-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84919629738&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=)

[KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84919629738&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=)

- 4. EBRRARY.** Castaño-Leon, A.M., Cicuendez, M., Paredes, I., Alen, J.F., Navia, P., Lagares, A. Coil embolization of ruptured frontopolar artery aneurysm: Case report.(2014) Neurocirugia, 25 (2), pp. 73-76.Madrid.

[https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84901606218&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=9&citeCnt=0&searchTerm=)

[84901606218&origin=resultslist&sort=plf-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84901606218&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=9&citeCnt=0&searchTerm=)

[f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7A](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84901606218&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=9&citeCnt=0&searchTerm=)

[ACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84901606218&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=9&citeCnt=0&searchTerm=)

[34&s=TITLE-ABS-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84901606218&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=9&citeCnt=0&searchTerm=)

[KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=9&citeCnt=0&searchTerm=](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84901606218&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=9&citeCnt=0&searchTerm=)

- 5. EBRRARY.** Diogo, C., Baltazar, J., Fernandes, M. A case of successful treatment of concomitant ruptured intracranial aneurysm and visceral aneurysm | Um caso de sucesso no tratamento concomitante de rotura de aneurisma intracraniano e aneurisma visceral.(2012) Acta Medica Portuguesa, 25 (6), pp. 465-467.lisboa Portugal.

[https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84873488966&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=19&citeCnt=0&searchTerm=)

[84873488966&origin=resultslist&sort=plf-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84873488966&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=19&citeCnt=0&searchTerm=)

[f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7A](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84873488966&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=19&citeCnt=0&searchTerm=)

[ACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84873488966&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=19&citeCnt=0&searchTerm=)

[34&s=TITLE-ABS-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84873488966&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=19&citeCnt=0&searchTerm=)

[KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=19&citeCnt=0&searchTerm](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84873488966&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=aneurisma+cerebral+&st2=&sid=4FD6DDAEE8A3E51BD7AACF89A3F93800.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a1500&sot=b&sdt=b&sl=34&s=TITLE-ABS-KEY%28aneurisma+cerebral+%29&relpos=19&citeCnt=0&searchTerm=)

VII. ANEXOS

ENTREVISTA BASADA EN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

PREGUNTAS ESTRUCTURADAS

Marque con una x o describa la respuesta

ANEXO 1

Tabla1

1.NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE	
Pregunta	Respuesta
	Si
¿La respiración en el paciente es artificial?	Si (x) No()
¿Cuáles son los valores normales del paciente?	15-20 respiraciones por minuto
¿Durante la estadía hospitalaria en UCI el paciente ha mantenido respiraciones dentro de los parámetros normales?	Si (x) No()
¿El paciente presenta secreciones que le dificulten la respiración?	Si (x) No()
¿Usted realiza aspiración de secreciones cuando lo requiere?	Si (x) No()
¿Aplica medidas de asepsia y antisepsia para realizar la aspiración de secreciones?	Si (x) No()
¿Después del destete el paciente presenta periodos de disnea?	Si (x) No()
¿Utiliza el paciente algún dispositivo que le ayuden a respirar?	Si (x) No()

¿Qué dispositivo utilizo después del destete?	Tubo en T ,mascarillas de alto flujo
¿Qué dispositivo utiliza actualmente?	Cánula nasal

Tabla1: NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Autor: Jenny Changobalin

Fuente: Base de datos

ANEXO 2

2.NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE	
Pregunta	Respuesta
	Si
¿Paciente recibe nutrición enteral?	Si (x) No()
¿Paciente tolera al a nutrición enteral?	Si (x) No()
¿El paciente recibe suplementos nutricionales?	Si (x) No()
¿Cada qué tiempo recibe el suplementos nutricional?	(tres veces al día)
¿Usted ha evidenciado residuos gástricos?	Si (x) No()
¿Ha evidenciado usted residuos gástricos en la sonda y cuál es su volumen?	Si (x) No () Volumen <1cc

Tabla 2: NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Autor: Jenny Changobalin

Fuente: Base de datos

Tabla 2.1 CUESTIONARIO DE RIESGO NUTRICIONAL "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL"

PUNTUACIÓN SEGÚN RESPUESTA	SI	NO
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como	2	0
Tomo menos de dos comidas al día	3	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0

Tomó más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario.	2	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2	0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	4	0
Como solo la mayoría de las veces	1	0
Tomó a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 kg de peso en los últimos seis meses	2	0
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos	1	0
PUNTUACION TOTAL	4	

INTERPRETACIÓN

* **0 a 2 Bueno:** Reevaluar la puntuación nutricional en seis meses

* **3 a 5 Riesgo nutricional moderado.** Tomar medidas para mejorar los hábitos alimentarios y el estilo de vida. Reevaluar en tres meses.

* **6 o más riesgo nutricional alto:** lleve el cuestionario a su médico, especialista en dietética u otros profesionales de salud cualificados y pida ayuda para mejorar su estado nutricional.

Tabla 2.1 CUESTIONARIO DE RIESGO NUTRICIONAL "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL"

http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/conozca_su_salud_nutricional.pdf

ANEXO 3

Tabla 3

3.NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES	
Pregunta	Respuesta
¿El paciente ha presentado alguna alteración en la eliminación urinaria o fecal?	Si () No(x)
¿Considera usted durante la estadía en UCI que las características como color y olor de la orina en el paciente son normales?	Si () No(x)
Cuáles son las características de la orina ?	Colúricas
¿El paciente ha tenido problemas de estreñimiento?	Si () No(x)
¿El paciente presenta sonda vesical?	Si (x) No()
¿Cuánto tiempo lleva la presencia de la sonda el paciente ?	14 días
¿Realiza un control estricto de la eliminación?	Si (x) No()

Tabla 3: NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Autor: Jenny Changobalin

Fuente: Base de datos

Tabla 3.1 INDICE DE KATZ (VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA)

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA	
1.-BAÑARSE	INDEPENDIENTE: Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).	0
	DEPENDIENTE: Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.	1
2.-VESTIRSE	INDEPENDIENTE: Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.	0
	DEPENDIENTE: No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.	1
3.-USAR EL RETRETE	INDEPENDIENTE: Va al baño solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.	
	DEPENDIENTE: Precisa ayuda para ir al baño	1
4.MOVILIDAD	INDEPENDIENTE: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.	0
	DEPENDIENTE: Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.	1
5.CONTINENCIA	INDEPENDIENTE: Control completo de micción y defecación.	0

	DEPENDIENTE: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	1
6.ALIMENTACIÓN	INDEPENDIENTE: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.	0
	DEPENDIENTE: Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.	1
PUNTUACIÓN TOTAL: 6		

El índice de Katz se puede puntuar de dos formas. Una considerando los ítems individualmente, de manera que se den 0 puntos cuando la actividad es realizada de forma independiente y 1 punto si la actividad se realiza con ayuda o no se realiza. Otra manera de puntuar es la descrita por los autores en la versión original, considerando los ítems agrupados para obtener grados A, B, C, etc., de independencia. Atendiendo al orden jerárquico del Índice de Katz, al comparar ambas puntuaciones, se observa que 0 puntos equivale al grado A, 1 punto al grado B, 2 puntos al grado C, 3 puntos al grado D y así sucesivamente.

INTERPRETACIÓN

Puntaje –grado	Dependencia
Grados A-B o 0 - 1 punto	Ausencia de incapacidad o incapacidad leve.
Grados C-D o 2 - 3 puntos	Incapacidad moderada
Grados E-G o 4 - 6 puntos	Incapacidad severa

- | |
|--|
| <p>A. Independiente en todas sus funciones.
 B. Independiente en todas las funciones menos en una de ellas.
 C. Independiente en todas las funciones menos en el baño y otra</p> |
|--|

cualquiera

D. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido y otra cualquiera.

E. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del W.C. y otra cualquiera.

F. Independencia en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del W.C., movilidad y otra cualquiera de las dos restantes.

G. Dependiente en todas las funciones.

H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

Tabla 3.1 INDICE DE KATZ (VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA)

http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/indice_de_katz.pdf

ANEXO 4

Tabla 4

4. MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA	
Pregunta	Respuesta
¿Realiza cambios de posiciones al paciente?	Si (x) No()
¿Cada cuánto realizan los cambios de posición al paciente?	2 horas
¿El paciente utiliza mediadas antiescaras?	Si (x) No()
¿Toma usted precaución en las zonas de presión?	Si (x) No()
¿Qué utiliza para las zonas de presión en el paciente?	(cojines antiescaras)
¿El paciente adopta una posición para evitar aspiración de secreciones?	Si (x) No()
¿Qué posición adopta habitualmente el paciente?	Cabecera a 30 grados
¿Paciente recibe rehabilitación neuromuscular?	Si (x) No()

Tabla 4: MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA

Autor: Jenny Changobalin

Fuente: Base de datos

Tabla 4.1 INDICE DE BARTHEL, MODIFICACIÓN DE GRANGER ET ALT.

	Indicadores	Independencia	Con ayuda	Dependencia
Autocuidado	Beber de un vaso	4	0	0
	Comer	6	0	0
	Vestirse de cintura para arriba	5	3	0

	Vestirse de cintura para abajo	7	4	0
	Colocarse prótesis o aparato ortopédico	0	-2	0
	Lavarse o bañarse	6	0	0
	Aseo personal	5	0	0
	Control de orina	10	5	0
	Control de heces	10	5	0
Puntuación total - índice de autocuidado		0		
Movilidad	Sentarse y levantarse de la silla	15	7	0
	Sentarse y levantarse del retrete	6	3	0
	Entrar y salir de la ducha	1	0	0
	Andar 50 metros sin desnivel	15	10	0
	Subir y bajar un tramo de escaleras	10	5	0
	Si no anda: mueve la silla de ruedas	5	0	0
Puntuación total - índice de movilidad		0		
PUNTUACIÓN TOTAL – Í BARTHEL Modif. GRANGER			0	

Población diana: Población general. Es de especial ayuda para valorar dos aspectos de las personas con problemas funcionales, su movilidad para la rehabilitación y su movilidad para los autocuidados. Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 15 ítems tipo likert subdividido en 2 índices, el índice de autocuidado con una puntuación máxima de 53 puntos, y el índice de movilidad ,movilidad, con un máximo de 47 puntos. A mayor puntuación mayor

independencia.

Ambas puntuaciones suman 100 puntos y su interpretación es igual que la del Barthel original, es decir:

INTERPRETACIÓN

Dependencia total	0-20
Dependencia severa	21-60
Dependencia moderada	61-90
Dependencia escasa	91-99
Independencia	100

Tabla 4.1 INDICE DE BARTHEL, MODIFICACIÓN DE GRANGER ET ALT.

http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/barthel_modificado_por_granger.pdf

ANEXO 5

Tabla 5

5.NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSÓ	
Pregunta	Respuesta
¿El paciente en la estadía hospitalaria ha podido conciliar el sueño?	Si () No(x)
¿Después del destete el paciente ha tenido dificultad para dormir?	Si (x) No()
¿Qué dificultad tiene la paciente para mantener el sueño sin interrupciones?	Ruidos, ambiente hospitalario, ansiedad y preocupación.
¿Realiza usted algún ejercicio de relajación al paciente para conciliar el sueño?	Si (x) No()
¿Por lo general cuantas horas duerme el paciente al día?	6 horas

Tabla 5: NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSÓ

Autor: Jenny Changobalin

Fuente: Base de datos

Tabla 5.1 CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO

CUESTIONARIO DE OVIEDO

1.- ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1	Muy satisfecho
2	Bastante satisfecho

3	Insatisfecho
4	Término medio
5	Satisfecho

2.¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para.....?

		NINGUN 0	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3.¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1	0-15 minutos
2	16-30 minutos
3	31-45 minutos
4	46-60 minutos
5	Más de sesenta minutos

4.¿Cuántas veces se ha despertado por las noches?

1	Ninguna vez
2	Una vez
3	Dos veces
4	Tres veces
5	Más de tres veces

¿Si Normalmente se despertó usted, piensa que se debe a...?

A. Dolor

B. Necesidad de orinar

C.Ruido

D. Otros (especificar)

5.¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

1	Se ha despertado como siempre
2	Media hora antes
3	1 hora antes
4	Entre 1 y 2 horas antes
5	Más de 2 horas antes

6.-Eficiencia del sueño (Horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas a dormido cada noche? ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama?

1	91 - 100 %
2	81 - 90 %
3	71 - 80 %
4	61 - 70 %
5	60 % o menos

7.- ¿Cuántos días a la semana a estado preocupado/a ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento socio laboral por no haber dormido bien la noche anterior?

1	Ningún día
2	1 - 2 días/semana
3	3 días/semana
4	4 - 5 días/semana
5	6 - 7 días/semana

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

1	Ningún día
2	1 - 2 días/semana
3	3 días/semana
4	4 - 5 días/semana
5	6 - 7 días/semana

9.-Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día, o ha tenido periodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana a estado preocupado o a notado en su funcionamiento socio laboral por ese motivo?

1	Ningún día
2	1 - 2 días/semana
3	3 días/semana
4	4 - 5 días/semana
5	6 - 7 días/semana

10.¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido).....?
(Información clínica)

		NINGUNO	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
1	Ronquidos	1	2	3	4	5
2	Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5

3	Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
4	Pesadillas	1	2	3	4	5
5	Otros	1	2	3	4	5

11.-¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.) prescrito o no, para ayudarse a dormir? (Información clínica).

1	Ningún día
2	1 - 2 días/semana
3	3 días/semana
4	4 - 5 días/semana
5	6 - 7 días/semana

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc.), describir

CATEGORIAS	ITEMS	PUNTOS
Satisfacción subjetiva del sueño	Ítem 1	3
Insomnio	Ítems 2-1,2-2,2-3,2-4,3, 4, 5, 6, 7	15
Hipersomnio	Ítems 2-5, 8, 9	5
PUNTUACIÓN TOTAL		23

*Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 15 ítems, 13 de ellos se agrupan en 3 subescala: satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1), insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7) e hipersomnia (ítems 2-5, 8, 9).

Los 2 ítems restantes proporcionan información sobre el uso de ayuda para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño. Cada ítem se puntúa de 1 a 5, excepto el ítem 1 que se hace de 1 a 7.

La subescala de insomnio oscila entre 9 y 45, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.

INTERPRETACIÓN	
	PUNTUACION
Insomnio leve	9-14
Insomnio moderado	15-30
Insomnio grave	31-45

Tabla 5.1 CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO

http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/_de_oviedo_del_sueno.pdf

ANEXO 6

Tabla 6

6.NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE	
Pregunta	Respuesta
¿El paciente utiliza alguna prenda de vestir en la estadía hospitalaria?	Si () No(x)

Tabla 6: NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Autor: Jenny Changobalin

Fuente: Base de datos

Tabla 6.1

PUNTUACIÓN ORIGINAL DE LAS AVD EN EL ÍNDICE DE BARTHEL

Temas	Indicadores	Puntuación
Comer	Incapaz	0
	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	Necesita ser alimentado por otra persona	10
Trasladarse entre la silla y la cama	Incapaz, no se mantiene sentado	0
	Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10

	Independiente	15
Aseo personal	Necesita ayuda con el aseo personal	0
	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	Dependiente	0
	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	Dependiente	0
	Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	Inmóvil	0
	Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar Escaleras	Incapaz	0
	Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y Desvestirse	Dependiente	0
	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
	Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0

Control de heces	Accidente excepcional (uno/semana)	5
	Continente	10
Control de orina	Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	Continente, durante al menos 7 días	10
TOTAL		10

Según su capacidad para realizarla se dará un puntaje entre 0, 5 ó 10 (hasta 15 para determinadas actividades), con un puntaje máximo de 100 puntos

Puntaje	Clasificación
<20	Dependencia total
20 – 35	Dependencia severa
40 – 55	Dependencia moderada
60 – 95	Dependencia leve
100	Independencia

De acuerdo al puntaje obtenido en el índice de Barthel, se clasifica la funcionalidad de un paciente o el grado de rehabilitación. Si el puntaje es igual a 100 el paciente podrá hacer sus actividades diarias de autocuidado sin un asistente de salud, sin que esto signifique que pueda vivir solo. Cuanto más cerca esté a 0, mayor será su dependencia.

Tabla 6.1: PUNTUACIÓN ORIGINAL DE LAS AVD EN EL ÍNDICE DE BARTHEL

https://es. C3%8Dndice_de_Barthel

ANEXO 7
Tabla 7

7.NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE	
Pregunta	Respuesta
¿Cuál es valor de la temperatura en el paciente ?	36.5-37 °C
¿Qué dispositivo utiliza usted para tomar la temperatura la paciente?	Termómetro digital
¿El paciente ha realizado picos febriles?	Si (x) No()
¿Utilizo medios físicos para bajar la temperatura corporal ?	Si (x) No()
¿Fue necesario administra medicamentos para conseguir una temperatura normal?	Si (x) No()
¿Usted retiro prendas de vestir o mantas para bajar la temperatura?	Si (x) No()
¿La temperatura en el entorno del paciente es adecuada?	Si (x) No()

Tabla 7: NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

Autor: Jenny Changobalin

Fuente: Base de datos

ANEXO 8**Tabla 8**

8.NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL	
Pregunta	Respuesta
¿Usted realiza el aseo de las cavidades al paciente?	Si (x) No()
¿Cada cuánto realiza el aseo?	Cada día
¿Realiza usted el lavado del cabello al paciente ?	Si (x) No()
¿Usted realiza baños de esponja al paciente ?	Si (x) No()
¿Con que frecuencia realiza baños de esponja ?	Cada día
¿Posterior al baño de esponja del paciente usted utiliza cremas hidratantes ?	Si (x) No()
Que cremas utiliza?	Lubriderm-aceite de Benjuí

Tabla 8: NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Autor: Jenny Changobalin

Fuente: Base de datos

Tabla 8.1 ESCALA DE NORTON MODIFICADO (UPP)

Estado físico general	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinaria o fecal	2
Muy alto	Estuporoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1
Total					6

INTERPRETACIÓN

Clasificación de riesgo	Puntuación
Riesgo muy alto	5-9
Riesgo alto	10-12
Riesgo medio	13-14
Riesgo mínimo no riesgo	> 14

Tabla 8.1 ESCALA DE NORTON MODIFICADO (UPP)

<https://es.slideshare.net/uciperu/escalas-y-scores-en-uci>

ANEXO 9

Tabla 9

9.NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS	
Pregunta	Respuesta
¿Utiliza medidas de seguridad durante la estadía hospitalaria del paciente ?	Si (x) No()
¿Qué medidas de seguridad utiliza ?	Barandas de la cama
¿El paciente cuando se despertó de la sedoanalgesia mostro una actitud agresiva ?	Si () No(x)
¿Cuáles son las condiciones del estado de salud actual del paciente?	Mejores condiciones

Tabla 9: NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Autor: Jenny Changobalin

Fuente: Base de datos

Tabla 9.1 ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS J.H. DOWNTON

	Indicadores	Puntuación
Caídas previas	NO	0
	SI	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1

Déficit sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda /sin ayuda	1
	Imposible	1
Total		4

Esta escala tiene en cuenta si ha habido o no caídas previas, las causas que la han producido o los factores de riesgo que presenta en este sentido cada paciente y la edad, asignando a cada punto un valor de 0 ó 1. Cuando el resultado de la escala es de tres o más puntos se considera que el paciente tiene un alto riesgo de sufrir una caída.

INTERPRETACIÓN

Nivel	Puntos
Alto riesgo	4-10
Mediano riesgo	2-3
Bajo riesgo	0-1

Tabla 9.1 ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS J.H. DOWNTON

<http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/rehabilitacion>

ANEXO 10**Tabla 10**

10.NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES	
Pregunta	Respuesta
¿El patrón del lenguaje del paciente esta alterado?	Si (x) No()
¿Después de destete el paciente presenta dificultad para comunicarse ?	Si (x) No()
¿El paciente responde a estímulos doloroso ?	Si (x) No()

Tabla 10: NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Autor: Jenny Changobalin

Fuente: Base de datos

Tabla 10.1

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR. PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR.

	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2

3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
Total de puntuación	7		

INTERPRETACIÓN

* Se trata de un cuestionario que puede ser autoadministrado o heteroadministrado y que consta de 5 ítems tipo Likert para valorar la percepción de la persona sobre la función familiar.

Los puntos de corte son los siguientes:

- Normofuncional: 7 - 10 puntos
- Disfuncional leve: 0 - 2 puntos
- Disfuncional grave: 3 - 6 puntos

Tabla 10.1: CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR. PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR.

http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_apgar_familiar.pdf

ANEXO 12

Tabla 12

12. NECESIDAD DE OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL.	
Pregunta	Respuesta
¿El paciente después de su mejoría realiza alguna actividad?	Si (x) No()
¿El paciente hace amigos con facilidad dentro del su entorno hospitalario?	Si (x) No()
¿Conoce usted la actitud del paciente ?	Si (x) No()
¿Cómo reacciona el paciente frente a su situación actual ?	El paciente ha reaccionado de forma normal frente a su situación

Tabla 12: NECESIDAD DE OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL

Autor: Jenny Changobalin

Fuente: Base de datos

Tabla 12.1

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4

3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mi mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4
PUNTUACIÓN TOTAL:		26			

INTERPRETACIÓN	
	Puntuación
Autoestima baja.	0 y 25
Autoestima normal.	26 y 29
Autoestima buena e incluso excesiva.	30 y 40

Tabla 12.1: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)

<http://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR.pdf>

ANEXO 13**Tabla 13**

13.NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	
Pregunta	Respuesta
¿ Después de encontrarse el paciente en mejores condiciones .Usted ha proporcionado información al paciente sobre actividades recreativa que pueden ayudar a su pronta recuperación del paciente ?	Si (x) No()
¿El paciente manifiesta interés por practicar alguna actividad recreativa ?	Si (x) No()
¿Qué actividad realiza?	Lecturas
¿Cuántas horas dedica esta actividad?	1h
¿Se aburre con facilidad?	Si () No(x)

Tabla 13: NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Autor: Jenny Changobalin

Fuente: Base de datos

ANEXO 14

Tabla 14



14.NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD	
Pregunta	Respuesta
¿Según la escala neurológica de Glasgow el paciente ha mejorado su nivel de conciencia?	Si (x) No()
¿El paciente está en condiciones de recibir alguna información ?	Si (x) No()
¿La paciente tiene dificultad para entender?	Si (x) No()
¿Usted ha despejado las dudas del paciente?	Si (x) No()
¿Usted cómo personal de enfermería ha proporcionado la información solicitada del paciente?	Si (x) No()
¿El paciente tiene interés por conocer su situación actual ?	Si (x) No()
¿El paciente ama de recibir una rehabilitación neuromuscular recibe apoyo de otros especialista ?	Si (x) No()

Tabla 14: NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD

Autor: Jenny Changobalin

Fuente: Base de datos

Tabla 14.1 CUESTIONARIO DE PFEIFFER (Valoración de la esfera cognitiva)

Preguntas	Errores
Cuál es la fecha de hoy(día,mes ,año)?	
Qué día de la semana es hoy?	
Cuál es el nombre de este sitio?	
Cuál es el número de teléfono?	
Qué edad tiene?	

Dígame su fecha de nacimiento?	
Como se llama el anterior presidente del gobierno?	✘
Como se llama el presidente del gobierno?	
Cuál era el primer apellido de su madre?	✘
Reste de tres en tres desde 20?	
Puntuación Total	4 errores

Población general. Se trata de un cuestionario heteroadministrado que consta de 10 ítems. El punto de corte está en 3 o más errores, en el caso de personas que al menos sepan leer y escribir, de 4 o más para los que no. A partir de esa puntuación existe la sospecha de deterioro cognitivo.

INTERPRETACIÓN

	Puntuación máxima =10
Normal	0-2 errores
Deterior leve intelectual	3-4 errores
Deterioro moderado	5-7 errores
Deterioro grave	10-8 errores

Tabla 14.1 CUESTIONARIO DE PFEIFFER (Valoración de la esfera cognitiva)

<http://www.iqb.es/monografia/fichas/ficha029.htm>

Tabla 14.2 ESCALA DE GLASGLOW

Parámetro	Puntuación	Valor
Apertura ocular	Espontanea	4
	Voz	3
	Dolor	2
	Ninguna	1
Respuesta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Inapropiada	3
	Sonidos	2
	Ninguna	1
Respuesta motriz	Obedece	6
	Localiza	5
	Retira	4
	Flexión	3
	Extensión	2
	Ninguno	1
Total		14

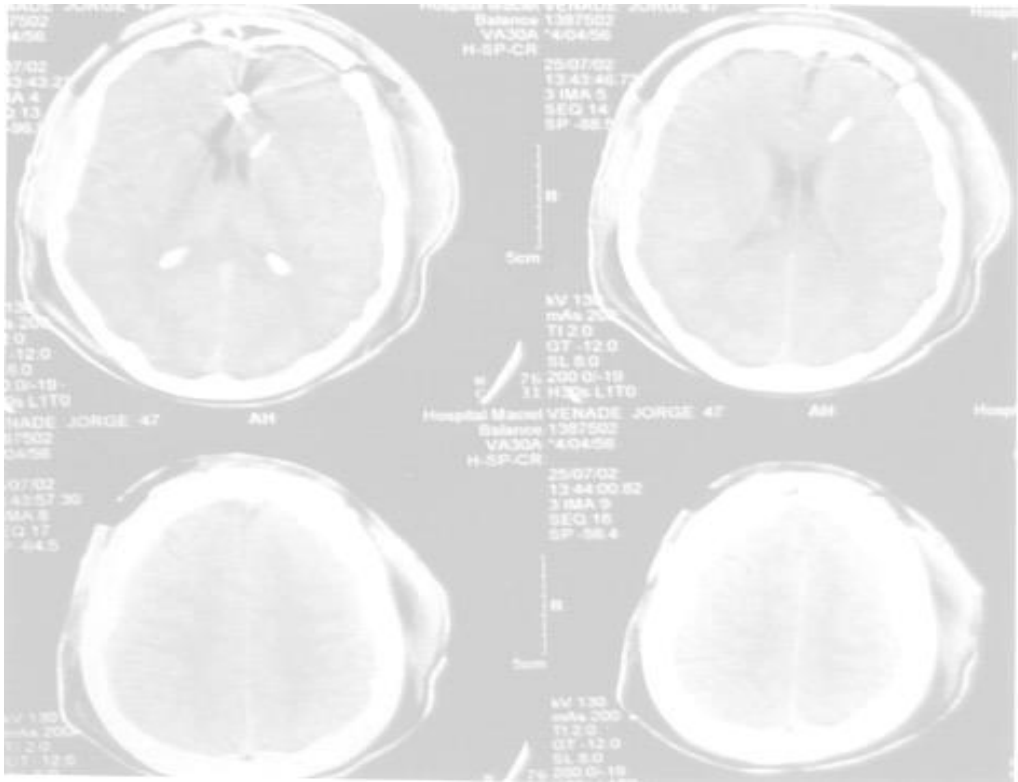
INTERPRETACIÓN

	Puntuación
Alerta	15
Confusión	11-14
Somnolencia	8-11
Estupor superficial	6-7
Estupor profundo	3-6
Coma profundo	3

Tabla. 14.2 ESCALA DE GLASGLOW

<https://es.slideshare.net/karlaisabelmartinezpinto/escala-de-glasgow-43843573>

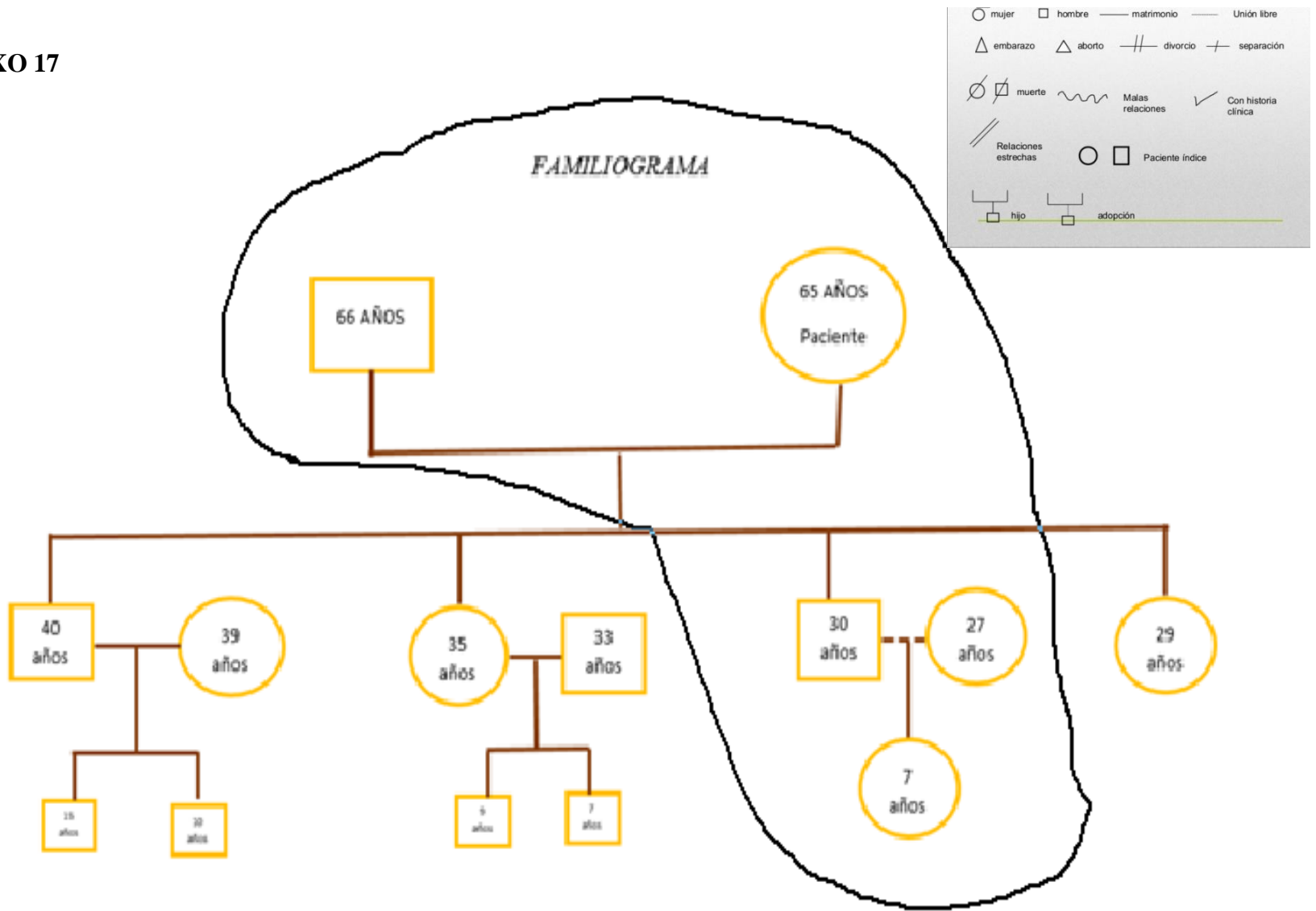
ANEXO 15



ANEXO 16

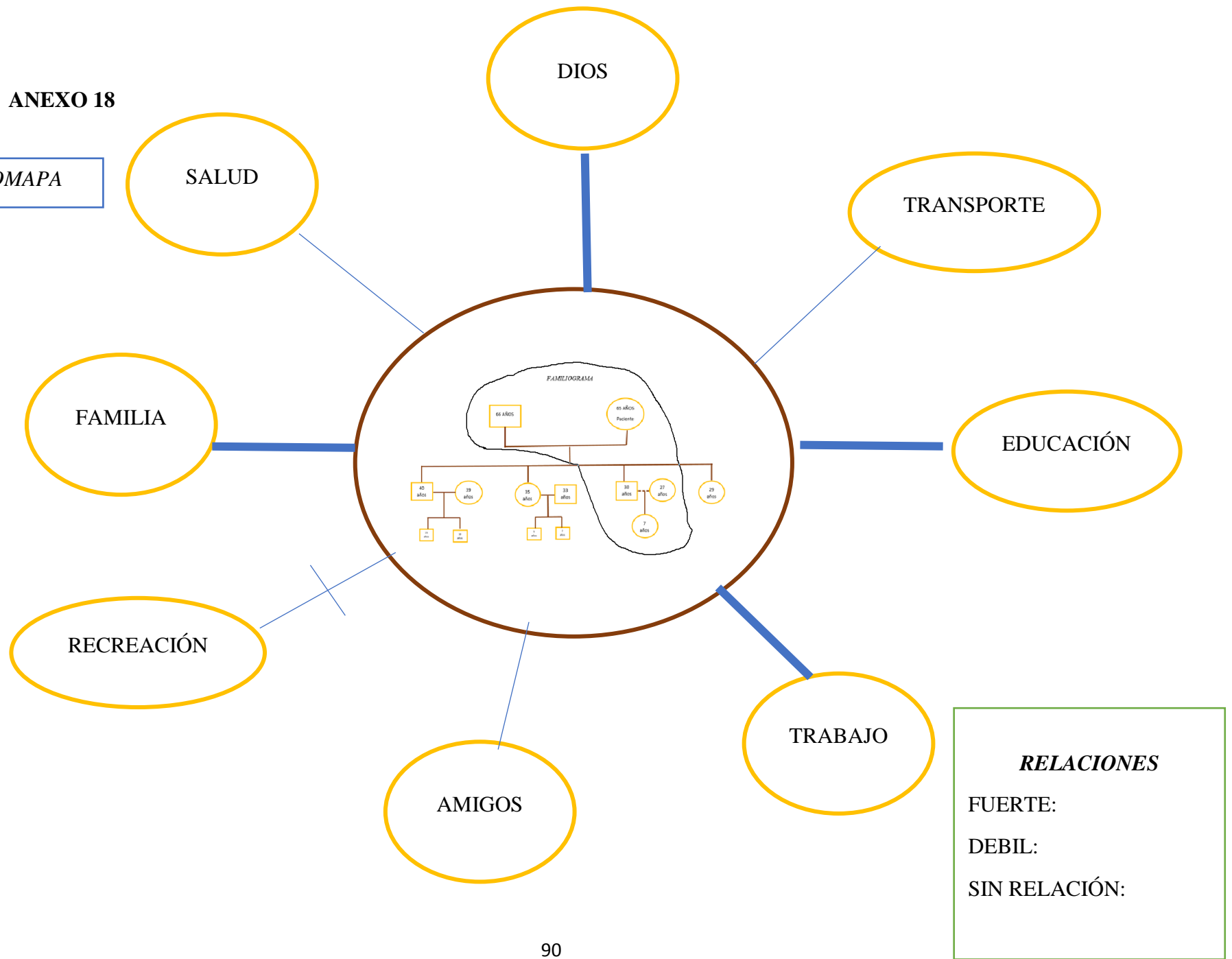


ANEXO 17



ANEXO 18

ECOMAPA



ANEXO 19

**GUÍA EXTRA HOSPITALARIO DIRIGIDO AL CUIDADOR PARA PACIENTES
INTERVENIDOS POR UN ANEURISMA CEREBRAL**

ANEXO 19

**GUÍA EXTRA HOSPITALARIO DIRIGIDO AL CUIDADOR PARA PACIENTES
INTERVENIDOS POR UN ANEURISMA CEREBRAL**

**GUÍA EXTRA HOSPITALARIO
DIRIGIDO AL CUIDADOR PARA
PACIENTES INTERVENIDOS POR UN
ANEURISMA CEREBRAL**



REALIZADO POR:

JENNY CRISTINA CHANGOBALIN MORETA

PRESENTACIÒN

La presente “Guía extra hospitalario para el cuidado de pacientes intervenidos por un Aneurisma Cerebral” tiene como finalidad brindar información básica al cuidador mejorando la calidad de vida del paciente ,este manual se realiza con el propósito de brindar materia didáctico ,en el que se establece información detallada de forma clara , especifica y básica que el cuidador requiere para ejecutar las actividades y así brindando una atención de calidad , calidez y una vida saludable al paciente , se ofrece esta guía como material apoyo y utilidad para el cuidador .

La necesidad de la realización de esta guía surge porque los pacientes intervenidos por una aneurisma cerebral presentan secuelas neurológicas que necesitan cuidados específicos ,por lo que se establece diferentes temas las cuales con la correcta ejecución ayudara al paciente a mejorar la calidad de vida ,con el propósito de lograr que las personas lo apliquen de manera responsable lo que a continuación se sugiere.

Este es una guía extra-hospitalaria que permitirá la dispersión de la información, teniendo muy en cuenta que el médico siempre deberá realizar las recomendaciones concretas para el paciente.

PRESENTACIÒN

INTRODUCCIÒN

Los cuidados que un paciente neurológico requiere son de gran importancia en su recuperación, estas actividades están encaminadas a satisfacer las necesidades del paciente sea estas físicas psicológicas y sociales.

El propósito de esta guía es facilitar el trabajo diario al cuidador para que brinde una atención de calidad al paciente ,este guía contiene información de importancia y de gran utilidad para el familiar o cuidador responsable del paciente lo cual la utilización correcta de este material didáctico ayudara en el proceso de recuperación y mejoramiento en la calidad de vida, se relatan paso a paso de las actividades que el paciente neurológico requiere .

La finalidad de la elaboración de este manual de cuidados está diseñado para proporcionar información clara ,sencilla entendible al lector así tendrá una mejor comprensión de cada una de las actividades a ejecuta y como mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar información detallada sobre los cuidados básicos que deben brindarse a paciente intervenidos por Aneurisma Cerebral dirigidos al cuidador y así mejorar la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detallar cada una de las actividades a seguir que ayuden en la pronta recuperación del paciente.
- Ayudarle al cuidador en la identificación precoz de complicaciones que puede suceder durante el transcurso de su rehabilitación.
- Brindar una guía práctica y didáctica para el cuidador en el domicilio.
- Entregar al cuidador la guía de cuidados para que se aplique.

OBJETIVOS

JUSTIFICACIÓN

La presente guía tiene como propósito ayudar al cuidador para que tenga conocimientos suficientes y esenciales de los cuidados que se debe brindar al paciente con secuelas neurológicas, brindando un cuidado eficaz a la paciente, con el objetivo de brindar un contexto de cuidados satisfactorios que contribuyan en la recuperación del mismo ya que no es solo la responsabilidad del cuidador, sino que también de todas las personas que están en contacto con la paciente, el apoyo familiar es fundamental en el bienestar y recuperación del mismo, siendo esto una carga demasiado pesada para el cuidador, por ello toda ayuda puede contribuir y mejorar su calidad de vida.

El cuidador es el pilar fundamental en la recuperación de las personas que presentan secuelas intervenidas por un aneurisma, la guía contiene recomendaciones claras, sencillas para el cuidado de la paciente.

La necesidad de realizar esta guía es porque el AC (aneurisma cerebral) a más de ser una de las patologías que se desarrollan en la actualidad presenta secuelas las cuales necesitan una rehabilitación para evitar complicaciones a futuro.

Lo que se pretende conseguir con la presente guía extra hospitalaria es que el cuidador conozca mejor los cuidados que deberá llevar a cabo al paciente brindándole seguridad.

JUSTIFICACIÓN

INDICE

PORTADA	
GUÍA EXTRA HOSPITALARIO DIRIGIDO AL CUIDADOR PARA PACIENTES INTERVENIDOS POR UN ANEURISMA CEREBRAL	
PRESENTACIÓN	1
INTRODUCCIÓN.....	2
OBJETIVOS.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	4
CAPITULO 1	6
SIGNOS DE ALARMAS EN PACIENTES INTERVENIDOS POR ANEURISMA CEREBRAL.....	7
CAPITULO 2	9
DETERIORO DE LA MOVILIDAD.....	10
CAPITULO 3	16
MANEJO DE LA ANSIEDAD.....	17
CAPITULO 4	19
INSOMNIO EN EL PACIENTE.....	20
CAPITULO 5	22
ALIMENTACIÓN	23
CAPITULO 6	27
CANSANCIO DEL CUIDADOR.....	28
CAPITULO 7	30
ACTIVIDAD FISICA	31
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

CAPITULO 1

SIGNOS DE ALARMA EN PACIENTES

INTERVENIDOS POR ANEURISMA CEREBRAL

**SIGNOS DE ALARMA EN PACIENTES
INTERVENIDOS POR ANEURISMA CEREBRAL**

1.-Dolor de cabeza intenso o se siente mareado.

- No deje sola a la víctima aunque los síntomas desaparezcan.
- Coloque al paciente en reposo corporal y mental
- Aplícale en la frente compresas frías
- Administre un analgésico recetado por médico.
- Si el dolor continúa o se hace más intenso, llame de inmediato a un centro asistencia.



Ilustración 1

Fuente: Obtenido de <https://es.dreamstime.com/foto-de-archivo-mujer-mayor-que-tiene-dolor-de-cabeza-image36691710>

2. Comprueba si no hay rigidez de nuca.

- Acostamos al paciente de espaldas
- Ponemos la mano bajo el cuello luego intentamos levantar la cabeza si hay resistencia hay rigidez



Ilustración 2

Fuente: Obtenido de <https://www.google.com.ec/search?q=rigidez+de+la+nuca&source=lnms&tbn=isch&sa=X&sqi=2&ved=>

3.-Pérdida del equilibrio o la coordinación

- Mantenga los pasillos despejados u otros objetos que podrían provocar caídas o resbalones.
- Llame al médico si la falta de coordinación dura más de unos pocos minutos.

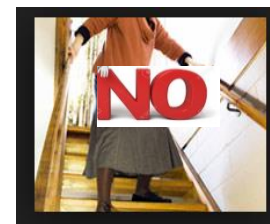


Ilustración 3

Fuente : Obtenido de <http://www.aarp.org/health/drugs-supplements/info-08-2011/some-antidepressants-increase>

4.-Fiebre superior a (38°C) o escalofríos

- Poner compresas de agua casi fría en la frente y nuca y si es necesario bañarlo con agua tibia y frotando suavemente su cuerpo con una esponja
- Administrar un antipirético recetado por el médico.



Ilustración 4

Fuente : Obtenido de <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/sepsis/sintomas-de-la-sepsis-12065>

5.-Sentirse débil o perder el conocimiento (desmayo).

- Llame o dígame a alguien que llame al número local de emergencias (911).
- Si paciente tiene carnet o número de HCL llevar para facilitar la atención
- Revise las vías respiratorias, RCP
- Si usted ve cuando una persona se desmaya, trate de evitar que se caiga.
- Si el desmayo probablemente se debe a un nivel bajo de azúcar en la sangre, suminístrele a la persona algo dulce de comer o beber una vez que haya recobrado el conocimiento



Ilustración 5

Fuente : Obtenido de <http://confirmado.com.ve/las-caidas-en-el-adulto-mayor/>



Ilustración 6

Fuente: Obtenido de <https://www.gob.mx/911>

CAPITULO 2

DETERIORO DE LA MOVILIDAD

DETERIORO DE LA MOVILIDAD

Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades.



Ilustración 7

Fuente: Obtenido de <http://www.-fisica.com/rehabilitacion-del-adulto-mayor.html>

✚ Cambios de posición (dorsal, lateral, semifowler)



Ilustración 8

Fuente: Obtenido de <https://www.google.com.ec/search?q=cambios+de+posicion+en+paciente>

✚ Hidrate la piel para evitar que se reseque. (Lubriderm, aceite de benjuí)



Ilustración 9

Fuente : Obtenido de <https://www.google.com.ec/search?q=hidratacion +en+paciente>

- ✚ Ejercicios pasivos como (flexión y extensión de las articulaciones como cabeza, muñeca, codos, rodilla, dedos de los pies) realizado por cuidador.



Ilustración 10

Fuente: Obtenido de <http://deterioroeneladultomayorsuimpac.weebly.com/ejercicios>

- ✚ Ejercicios activos según posibilidades del paciente (flexión, extensión, aducción, abducción y rotaciones).

CUELLO



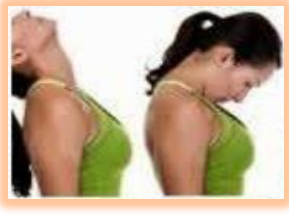
Inclinación a la izquierda y derecha	Rotación a la izquierda y derecha	Flexión y extensión
		

Ilustración 11

Fuente: Obtenido de <http://deterioroeneladultomayorsuimpac.weebly.com/ejercicios>

Brazo

Abducción	Flexión	Extensión
		

Ilustración 12

Fuente: Obtenido de <http://deterioroeneladultomayorysuimpac.weebly.com/ejercicios>

MANO






Puño cerrado	
Extensión de muñeca	
Reflejo Tónico Extensor Del Pulgar.	
Extensión Semivoluntaria De Dedos. Alternar Cierre y Abertura.	
Extensión Voluntaria De Dedos.	

Ilustración 13

Fuente: Obtenido de <http://deterioroeneladultomayorysuimpac.weebly.com/ejercicios>

RODILLA



Flexión	Extensión
	

Ilustración 14

Fuente: Obtenido de <https://www.efisioterapia.net/articulos/protocolo-ejercicios>

PIE

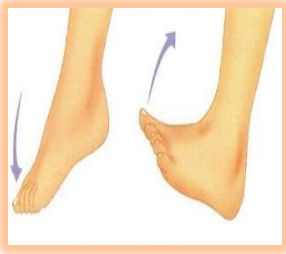


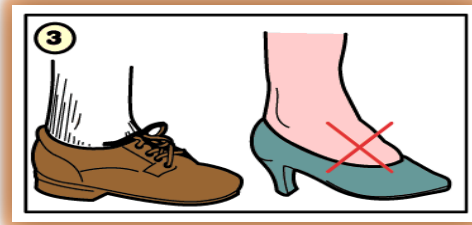
Flexión o extensión plantar y dorsal	Supinación y pronación	Abducción y Aducción
		

Ilustración 15

Fuente: Obtenido de artículo: <https://www.efisioterapia.net/articulos/protocolo-ejercicios-tobillo>

- Utilice calzado cómodo para para la deambulaci3n.(casual, deportiva)



Ilustraci3n 16

Fuente: <http://www.personaswip.com/calzado-comodo-s/4700-zapatillas-ortopedicas>

- Si3ntese en un lado de la cama a 90 3C (posici3n semifowler) antes de iniciar la deambulaci3n.



Ilustraci3n 17

Fuente: Obtenido de <http://www.enfermeria24horas.es/ciudadano/paciente-inmovilizado/>

- Utilice un bast3n, muletas, silla de ruedas como apoyo.



Ilustraci3n 18

Fuente : Obtenido de <http://ocninforma.com/2016/10/ayudemos-ayudar-crean-un-banco-de-elementos-ortopedicos/>

- ✚ Camine a paso lento por la habitación a intervalos regulares (mañana, tarde, noche)



Ilustración 19

Fuente :<http://2016/10/ayudemos-ayudar-adulto-mayor>

- ✚ Guíe al paciente en la realización de ejercicios y actividades para mejorar la coordinación y el equilibrio.



Ilustración 20

Fuente : Obtenido de <http://www.diadia.com.es/solicita-asistencia-domiciliaria-para-la-realizacion-de-ejercicios-de-las-personas-mayores/>

CAPITULO 3

MANEJO DE LA ANCIEDAD

MANEJO DE LA ANSIEDAD

Consiste en un estado de tensión física o psicológica, que ocurre ante los inconvenientes de la vida diaria y ante temores reales o imaginarios, que cuando adquiere proporciones exageradas y afecta de manera negativa la vida

- ✚ Respire lenta y profundamente durante unos minutos.



Ilustración 21

Fuente: Obtenido de http://oeste.biblioviva.com/2011/08/?category_name=agenda

- ✚ Practica ejercicios relajación en un lugar tranquilo, silencioso y con temperatura agradable.



Ilustración 22

Fuente: Obtenido de <https://www.google.com.ec/search?q=ejercicios+de+relajacion+en+adultos+mayores&source>

✚ Escuche música que lo tranquilice.



Ilustración 23

http: Obtenido de //vital.rpp.pe/salud/beneficios-del-uso-de-la-tecnologia-en-el-adulto-mayor-noticia-991437

✚ Aumente la vida social, vincularse en reuniones informales y cultive la amistad.



Ilustración 24

Fuente: Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/mies-realizo-taller-con-adultos-mayores-para-socializar-sus-derechos>

✚ Hable con un amigo o un ser querido de sus sentimientos y mensajes no expresados



Ilustración 25

Fuente: Obtenido de <https://inmasme.wordpress.com/category/enfermeria-del-envejecimiento/>

CAPITULO 4

INSOMNIO EN EL PACIENTE

INSOMNIO EN EL PACIENTE

Es el trastorno de sueño más frecuente en la población general. Consiste en una reducción de la capacidad para dormir.

- ✚ Crea un ambiente tranquilo (luz, temperatura, colchón cama) para favorecer el sueño



Ilustración 26

Fuente: Obtenido de <http://www.residenciarefugiomendoza.com/cgi-sys/suspendedpage.cgi>

- ✚ Lleve a cabo medidas agradables (masaje, contacto afectuoso)



Ilustración 27

Fuente: <https://inmasme.wordpress.com/category/enfermeria-del-envejecimiento/>

- ✚ Controle y evite ruidos indeseados o excesivos en lo posible (radio, televisión, alarma de reloj)



Ilustración 28

Fuente: Obtenido de <http://www.muchasgraciastotal.com/ruidos-molestos/>

- ✚ Establezca una hora adecuada para (despertar y acostarse)



Ilustración 29

Fuente: <http://www.freepik.es/fotos-vectores-gratis/despertar>

- ✚ Evite consumir bebidas que contengan cafeína antes de dormir . (café)



Ilustración 30

Fuente: Obtenido de <https://www.google.com.ec/search?biw=1366&bih=659&noj=1&tbn=isch&q=no+ingerir+cafe>

CAPITULO 5

ALIMENTACIÓN

ALIMENTACIÓN

La dieta después de una intervención por aneurisma cerebral es vital para la recuperación y prevención del mismo. La alimentación y la hidratación es muy importante para mantener una buena calidad de vida y evitar recaídas. Tiene que ser equilibrada, con aporte calórico y proteico suficiente.

- ✚ Evite alimentos altos en colesterol y sal (cocine preferiblemente con ajo, cebolla, cilantro)



Ilustración 31

Fuente: Obtenido de <https://evitaralimentosencolesterol.wordpress.com/>

- ✚ Evite o reduzca los alimentos que sean ricos en grasa saturada (las yemas del huevo, la mantequilla).



Ilustración 32

Fuente: Obtenido de <http://andreaas19.blogspot.com/2015/02/comida-con-grasas-saturadas.html>

- ✚ Escoja alimentos de proteína magra, como soja (soya), pescado, pollo sin piel, carne muy magra y productos lácteos descremados o al 1%



Ilustración 33

Fuente: Obtenido de <https://www.google.com.ec/search?noj=1&tbm=isch&q=alimentos+con+proteinas>

- ✚ Limite la cantidad de alimentos procesados y fritos que consume



Ilustración 34

Fuente : Obtenido de <http://fitnessygyim.blogspot.com/2013/04/calorias-vacias.html>

- ✚ Comer alimentos que sean ricos en fibra soluble, granos integrales, como avena, salvado, guisantes partidos y lentejas, frijoles (tales como habichuelas, frijol negro, frijol blanco común), algunos cereales y arroz integral.






Ilustración 35

Fuente.: Obtenido de <http://www.botanical-online.com/alimentosricosfibra.htm>




EJEMPLOS DE DIETAS QUE EL PACIENTE REQUIERE

DIETA 1

Los nutrientes que el organismo necesita a diario para cubrir sus necesidades nutricionales son las proteínas, hidratos de carbono, grasas, elementos minerales, vitaminas y agua.

DESAYUNO	<ul style="list-style-type: none">•Avena con leche un pan integral acompañada de una rodaja de queso	 <p>Ilustración 36</p> <p>Fuente: Obtenido de https://www.google.com.ec/search?noj=1&tbm=isch&q=vaso+de+avena+con+leche&sa</p>
ALMUERZO	<ul style="list-style-type: none">•Sopa de verduras•Ensalada de lechuga, con una porción de arroz• Un vaso de jugo de tomate	 <p>Ilustración 37</p> <p>Fuente: https://tmb=isch&q=sopa+de+verdura+licuada&sa</p>
MERIENDA	<ul style="list-style-type: none">•Agua aromática con un pedazo de pan	 <p>Ilustración 38</p> <p>Fuente: Obtenido de https://noj=1&biw=1366&bih=659&tmb=isch&sa=1&q=agua+aromatica</p>

DIETA 2

DESAYUNO	<ul style="list-style-type: none">•Morocho con leche y pan	 <p>Ilustración 39</p> <p>Fuente: Obtenido de https://www.google.com.ec/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&ved=0ahUKE</p>
ALMUERZO	<ul style="list-style-type: none">•Sopa de legumbres con carne•Arroz con menestra de lentejas•Jugo de babaco	 <p>Ilustración 40</p> <p>Fuente: Obtenido de https://dieta1366&bih=659&tbm=isch&sa=1&q=sopa+de++legimpbre</p>
MERIENDA	<ul style="list-style-type: none">•Te•Postre: manzana picada•Dos rebanadas de pan integral.	 <p>Ilustración 41</p> <p>Fuente: Obtenido de https://vidacina.com/los-beneficios-del-te-en-nuestro-organismo/</p>

CAPITULO 6

Cansancio del cuidador

CANSANCIO DEL CUIDADOR

La actividad de los cuidadores supone en muchos casos cambiar su modo de vida habitual adaptándose a las nuevas circunstancias, lo que conlleva una gran sobrecarga física y emocional tratándose, como ocurre en la mayoría de los casos.

- ✚ Facilite un entorno adecuado para que proporcione las actividades al paciente.



Ilustración 42

Fuente.: Obtenido de http://www.entorno+adecuado+para+el+paciente+&oq=entorno+adecuado+para+el+paciente+&gs_l=img.3...10363

- ✚ Proporcione un ambiente de confianza entre el cuidador y la familia.



Ilustración 43

Fuente: Obtenido de <https://www.alzheimeruniversal.eu/2016/06/18/cuidador-principal-cuidadores-auxiliares/>

✚ Realice actividades que le ayuden a reducir el estrés del cuidador.



Ilustración 44

Fuente: Obtenido de <http://www.msolucionaretiro.com/blog/2016/04/01/como-reducir-el-estres-del-cuidador>

✚ Establezca relación entre el cuidador y el receptor de los cuidados (paciente).



Ilustración 45




Fuente: Obtenido de <https://www.google.com. =relacion+entre++cuidador>

CAPITULO 7

ACTIVIDAD FISICA

ACTIVIDAD FÍSICA

La capacidad de moverse determina el grado de independencia que cada persona tiene para realizar actividades como son el aseo, vestido, comida.

<p>Realice ejercicios de resistencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar por lo menos 30 minutos de una actividad que le ayude a acelerar la respiración (caminar) ✓ Ejercicios de 30 minutos al día. 	 <p style="text-align: center;">Ilustración 46</p> <p>Fuente: Obtenido de http://massalud-mejorvida.blogspot.com/2013/08/adulto-mayor-actividad-fisica-parte-ii.htm</p>
<p>Realice ejercicios de fortalecimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumente la resistencia muscular (pesas) 	 <p style="text-align: center;">Ilustración 47</p> <p>Fuente: Trujillo. (2013). ejercicios de fortalecimiento . Mas salud .</p>
<p>Realice ejercicios de equilibrio</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Levantarse solo de la silla sin apoyarse en las manos ni los brazos. ✓ Intente pararse en un pie y luego en el otro si es posible ✓ Camine en línea recta con un pie adelante del otro. 	 <p style="text-align: center;">Ilustración 48</p> <p>Fuente: Obtenido de https://www.nia.nih.gov/health/publication/exercise-physical-activity/sample-exercises-strength</p>

Ejercicios de estiramiento

- ✓ Moverse con más facilidad le facilitará hacer cosas como agacharse para amarrarse los zapatos o toparse las puntas de los pies.



Ilustración 49

Fuente:(2015). Obtenido de <http://casaantigua.com.mx/3-importantes-ejercicios-de-estiramiento-para-adultos-mayores/>

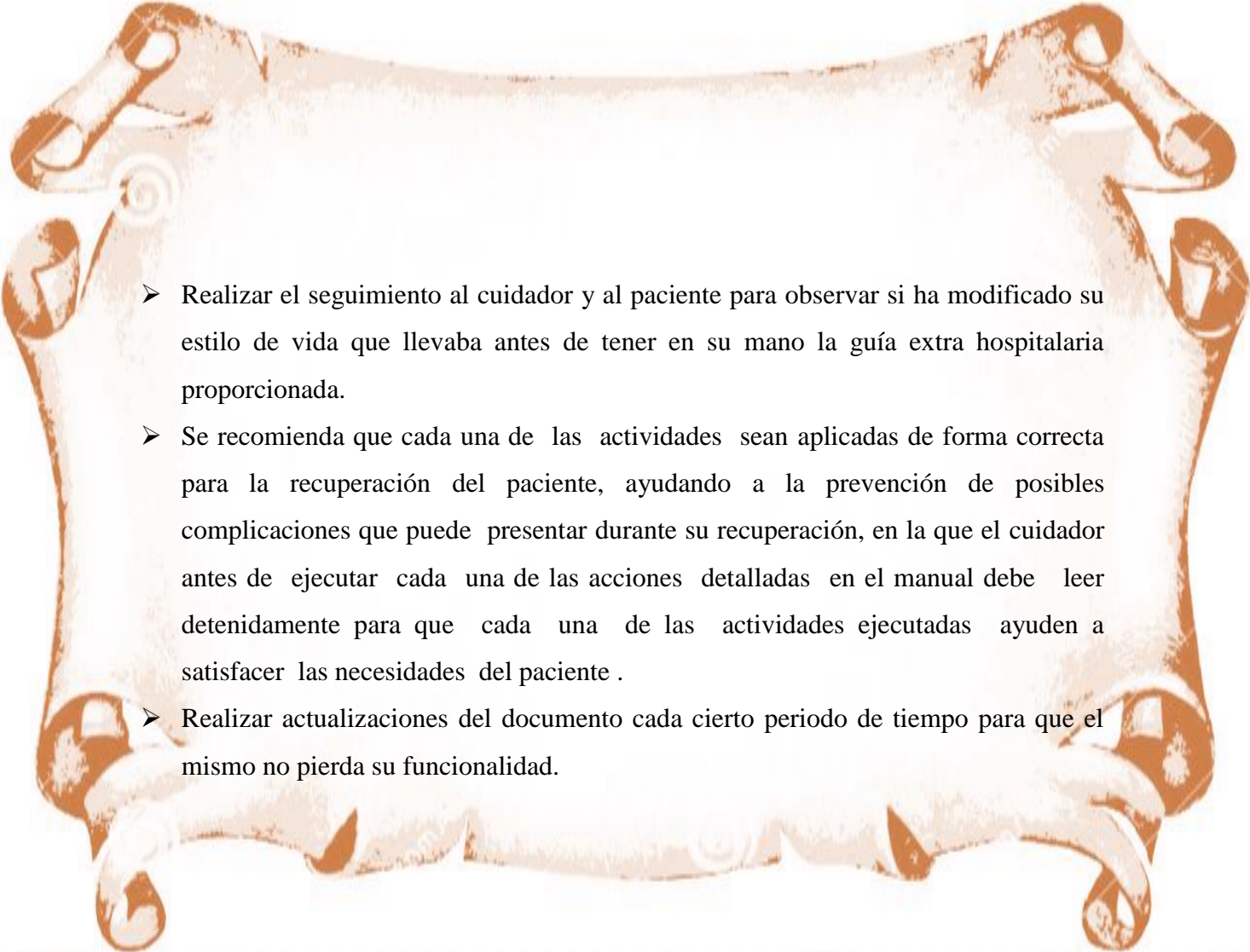
A decorative background consisting of two horizontal scrolls of parchment. The top scroll is partially unrolled and contains the title. The bottom scroll is more fully unrolled and contains the main text. The scrolls are rendered in shades of brown and tan with a textured, aged appearance.

CONCLUSIONES

- La elaboración de la guía proporciona información específica que ayudara al cuidador adoptar medidas preventivas en el proceso de recuperación del paciente lo cual aportara de manera significativa conocimientos básicos al cuidador y de ser el caso que este sea una persona no profesional sirve de instructivo adecuado para cumplir satisfactoriamente con este rol, es decir el manejo de un paciente con daños neurológicos asumiendo el rol de cuidador.
- La realización del manual representa una valiosa fuente de información en la cual se detalla cada uno de las actividades que el cuidador ejecutara, estas actividades van desde la identificación oportuna de signos de alarma, deterioro de la movilidad, ansiedad, insomnio, hasta una dieta equilibrada y balanceada que deberá recibir el paciente, con el fin de ayudar a su pronta recuperación, a su vez les permitirá estar en la capacidad de resolver posibles problemas que se presenten el futuro.
- Cada uno de los cuidados detallados en el manual puede ser realizado en el domicilio por cualquier miembro de la familia ya que es un material didáctico donde las actividades se encuentran desarrolladas de una manera clara y sencilla para la comprensión del lector.
- La guía será entregada en manos del cuidador con la finalidad de que se aplique cada una de las actividades mencionadas anteriormente de una manera correcta, y adecuada proporcionando una atención de calidad en beneficio de una pronta recuperación del paciente.



RECOMENDACIONES

- 
- Realizar el seguimiento al cuidador y al paciente para observar si ha modificado su estilo de vida que llevaba antes de tener en su mano la guía extra hospitalaria proporcionada.
 - Se recomienda que cada una de las actividades sean aplicadas de forma correcta para la recuperación del paciente, ayudando a la prevención de posibles complicaciones que puede presentar durante su recuperación, en la que el cuidador antes de ejecutar cada una de las acciones detalladas en el manual debe leer detenidamente para que cada una de las actividades ejecutadas ayuden a satisfacer las necesidades del paciente .
 - Realizar actualizaciones del documento cada cierto periodo de tiempo para que el mismo no pierda su funcionalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arboleda (2013). Artículo relacionado cansancio del cuidador.com > NIC-NOC-NANDA-DOMINIOS
- Frenk. (2012).Guía técnica para capacitación de pacientes con presión arterial <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7515.pdf>
- Hernández A (2013) Cuidados de enfermería. Obtenido desde: <http://es.slideshare.net/AlejandroHernandez17/cuidados-de-enfermeria>
- Martínez, M.M, (2010).Cuidados de enfermería. Madrid: Décima edición
- Nanda (2013). Plan de cuidados obtenido desde: <http://www.nanda.es/planpublic.php?urlid=41d246b3355c88d4deaec817aecd92bb528922eb>
- revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article2015
- Torres (2017)Cuidados paliativos: miedo y ansiedad obtenido desde : [dhttps://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000470.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000470.htm)
- <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>