



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado académico de licenciado(a) en enfermería**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE 65 AÑOS CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR**

**AUTOR**

**MIRIAM NARCIZA CAJO LEMACHE**

**TUTOR**

**LCDA. TANYA CRESPO SILVA**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2023**

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>TITULO DEL CASO CLINICO</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	IV
<b>ABSTRACT</b> .....	V
<b>INTRODUCCION</b> .....	VI
<b>MARCO TEORICO</b> .....	VII
1.1. Etiologías, tipos de accidentes cerebrovasculares.....	8
1.2. Manifestaciones clínicas, factores de riesgo, diagnostico .....	9
1.3. Criterios de ingreso .....	10
1.4. Prevención, tratamiento .....	11
1.5. Tratamiento de la hemorragia subaracnoidea .....	12
.....	13
1.6. Justificación .....	14
1.7. Objetivos.....	15
1.7.1. Objetivo General.....	15
1.7.2. Objetivos Específicos .....	15
1.8. Datos generales.....	16
<b>II.METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	17
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del Paciente.....	17
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) .....	18
2.3. Examen físico. ....	18
2.4. Valoración de enfermería por patrones funcionales según el modelo de Marjory Gordon.....	19
2.5. Información de exámenes complementarios realizados.....	20
2.6. Formulación de datos presuntivo, diferencial y definitivo.....	21
2.7. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar.....	22
2.8. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando los valores normales.....	25
2.9. Seguimiento.....	26
2.10. Observaciones .....	28
<b>CONCLUSIONES</b> .....	28
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	29
<b>ANEXOS</b> .....	30

## **DEDICATORIA**

Dedico este presente trabajo a Dios, mis padres, mi esposo. A Dios sobre todo porque él ha estado conmigo en todo momento cuidando y guiando mi trayecto en cada paso que doy, dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida y en el transcurso de mis estudios siempre han velado por mi bienestar siendo mi apoyo y fortaleza al igual que mi esposo. Depositando su confianza en cada uno de los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida estudiantil, sin dudar de mí inteligencia y capacidad, siendo guía y ejemplo para ser mejor persona y un excelente profesional.

MIRIAM NARCIZA CAJO LEMACHE

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito.

Muestro mis más sinceros agradecimientos a mi tutor de proyecto, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza clave para que pudiera desarrollar una clave de hechos que fueron imprescindibles para cada etapa de desarrollo del trabajo.

A mis compañeros, quienes a través de tiempo fuimos fortaleciendo una amistad y creando una familia, muchas gracias por toda su colaboración, por convivir todo este tiempo conmigo, por compartir experiencias, alegrías, frustraciones, llantos, tristezas, peleas, celebraciones y múltiples factores que ayudaron a que hoy seamos como una familia, por aportar-me confianza y por crecer juntos en este proyecto, muchas gracias.

Por último, quiero agradecer a la base de todo, a mis padres, que quienes con sus consejos fueron el motor de arranque y mi constante motivación, muchas gracias por su paciencia y comprensión, y sobre todo por su amor.

¡Muchas gracias por todo!

MIRIAM NARCIZA CAJO LEMACHE

**TÍTULO DEL CASO CLINICO**  
**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE 65 AÑOS CON**  
**ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR**

## RESUMEN

El accidente cerebro vascular se ve con mayor incidencia en pacientes adultos mayores, pero también puede ser vista en adultos jóvenes ya que es causado por el bloqueo de coagulo de sangre o de placas arterioscleróticas a nivel del cerebro lo cual le imposibilita suministrar sangre a cierta parte del tejido cerebral el cual se va a ver afectado por la falta de nutrientes y de oxígeno.

El objetivo de nuestro trabajo es identificar los cuidados de enfermería que vamos a poner en práctica para los posteriores cuidados de los pacientes para la pronta recuperación. Ya que como sabemos esta enfermedad tiene como signos y síntomas la disartria, disfagia neurológica, problemas para caminar, dificultad para ver con uno o ambos ojos. Ya que es causada por los malos hábitos alimenticios, el sedentarismos, la hipertensión arterial y otros factores.

Se aplica el proceso de atención de enfermería y se realiza un plan de cuidados e intervenciones basados en la clínica y las respuestas humanas que se evidencian, para contribuir a la terapéutica con cuidados en el manejo de farmacoterapias, apoyo emocional y con la vigilancia y seguimientos periódicos para evaluar la evolución de las acciones de salud, como resultados esperados tras las intervenciones realizadas.

**Palabras claves:** arterioscleróticas, proceso de atención de enfermería, hipertensión.

## **ABSTRACT**

The cerebrovascular accident is seen with a higher incidence in older adult patients, but it can also be seen in young adults since it is caused by the blockage of blood clots or arteriosclerotic plaques in the brain, which makes it impossible to supply blood to a certain part. of the brain tissue which will be affected by the lack of nutrients and oxygen.

The objective of our work is to identify the nursing care that we are going to put into practice for the subsequent care of patients for speedy recovery. Since, as we know, this disease has dysarthria, neurological dysphagia, walking problems, difficulty seeing with one or both eyes as signs and symptoms. Since it is caused by bad eating habits, sedentary lifestyles, high blood pressure and other factors.

The nursing care process is applied and a care plan and interventions based on the clinic and the human responses that are evidenced are carried out, to contribute to the therapeutic with care in the management of pharmacotherapies, emotional support and with surveillance and follow-up. Periodicals to evaluate the evolution of health actions, as expected results after the interventions carried out.

**Keywords:** atherosclerotic, nursing care process, hypertension.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar de la mortalidad a nivel mundial, sobre todo en países industrializados, los análisis epidemiológicos atribuidos a este fenómeno han permitido detectar la presencia de variables biológicas llamados también factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, este puede influenciar en la probabilidad de padecer accidentes cerebro vasculares, ocasionando complicaciones como parálisis corporal y hemiplejias lo que genera un problema social y económico, además la hipertensión arterial hasta la fecha, es uno de los mayores problemas en salud pública ya que su complicación produce accidentes cerebrovasculares

El accidente cerebro vascular corresponde al 10% de la tasa de mortalidad en países industrializados. Ocupa el tercer lugar en la mortalidad mundial y el primer lugar de causas de invalidez. En el 90% de estos casos ocurren en población adulta mayor, donde prevalece la incidencia en población masculina con 1.1 a 2.2% de los casos y se presentan más en población afroamericana (Martinez, 2019).

En el 85% de los accidentes cerebrovasculares son de origen isquémico y el 80 % de estos son de causa aterosclerótica, 15 % cardiogénicas y el 5 % atribuidas a otras causas. Se estima que alrededor del (5.3%) de la población ecuatoriana aqueja esta patología (Moyón et al, 2019).

A continuación, se detalla un estudio de caso clínico, atreves de él, se desarrollará uso proceso de atención de enfermería a un paciente de 65 años con accidente cerebro vascular

## MARCO TEÓRICO

### Definiciones

Rojas et al, (2019) menciona “El accidente cerebrovascular es un síndrome clínico de causa vascular, que se caracteriza por una aparición sintomatológica súbita y progresiva, que ocurren por una pérdida de la función focal y con una duración superior a 24 horas”.

El accidente cerebro vascular ocurre cuando la irrigación sanguínea a una zona específica del cerebro se interrumpe abruptamente o a su vez cuando un vaso sanguíneo se rompe, ocasionando hemorragia en los espacios que rodean a las células del cerebro (Disorders, 2018).

La enfermedad cerebrovascular es un conjunto de condiciones patológicas con una característica común; disfunción focal del tejido cerebral ocasionado por un desbalance entre el aporte y los requerimientos de oxígeno, además incluyen condiciones en la cual el proceso primario es la hemorragia (Muñoz , 2021).

### Epidemiología

En todo el mundo, las enfermedades no transmisibles representan una tasa de mortalidad del 71%, el total de muertes durante los últimos 25 años fue 1.222.173 muertes (100%), las enfermedades cerebrovasculares representaron un 77.897 (6,70%), precedida por influenza y neumonía con un total de 73.441 (6,32%), diabetes mellitus 70.536 (6,07%) en tercer lugar. Las enfermedades hipertensivas abarcaron un total de 67.155 (5,78%) y enfermedades isquémicas cardíacas un 61.759 (5,31%) del total de las defunciones. Durante el 2015, las principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles fueron: las enfermedades de origen cardiovascular (17.9 millones, 95%), casos oncológicos (8.8 millones) y enfermedades respiratorias crónicas (3.8 millones). La prevalencia de los accidentes cerebrovasculares ha aumentado globalmente, pero las defunciones disminuyeron en países desarrollados. En países de América del sur, países como Argentina, Chile y Colombia reportaron disminuciones en la tendencia de defunciones por esta patología, por otra parte, la tendencia de Venezuela y Ecuador no es igual, pues esta muestra incremento de enfermedades cerebrovasculares en

los últimos 50 años. Dado que el Ecuador es un país en desarrollo y debido a los escasos de características de estadísticas neuroepidemiológicas, en la actualidad se desconoce el comportamiento de esta condición en nuestro país, lo que lo convierte en un tema de importancia para la salud pública de país, debido a la frecuencia y tendencia en su mortalidad (Zambrano et al, 2020).

### **1.1. Etiología**

Un ataque cerebro vascular de tipo isquémico se puede mencionar que es el más común y es causado por coagulo sanguíneo de forma que bloquea el vaso sanguíneo en el cerebro estos son producidos cuando la sangre no es capaz de llegar al cerebro por un instante si la persona ha sufrido estos ataques puede significar que está en riesgo de sufrir un derrame cerebral de forma que su salud puede verse complicada. (Bupa, 2010)

Aproximadamente un 80% de los accidentes cerebros vasculares son vinculados a los de tipo isquemicos que se producen formando cuagulos de sangres y producen derrame cerebral. Los ataques cerebros vasculares se deben tratar de forma inmediata utilizando anticoagulantes y sumado a esto también el uso de terapias físicas o rehabilitación que ayuden a mejorar la condición del paciente. (García et al, 2019).

### **Tipos de accidentes cerebrovasculares**

#### **1.- Accidente cerebrovascular isquémico**

Constituye el 87 % de los accidentes cerebrovasculares y ocurre cuando se bloquea un vaso sanguíneo del cerebro o el cuello. Un ataque cerebral isquémico puede ser causado por tres tipos de bloqueos:

- **Trombosis:** Un coágulo en un vaso sanguíneo del cerebro o del cuello
- **Embolia:** Un coágulo que va de una parte del cuerpo a otra, por ejemplo, del corazón al cerebro
- **Estenosis:** Estrechamiento de una arteria que va al cerebro

#### **2.- Accidente cerebrovascular hemorrágico**

Este tipo causa hemorragias en el cerebro o los espacios que lo rodean.

### **Ataque isquémico transitorio o mini derrame**

Los ataques isquémicos transitorios o mini derrames ocurren cuando el suministro de sangre al cerebro se bloquea brevemente. El daño a las células cerebrales no es permanente, pero después de un mini derrame, las probabilidades de un ataque cerebral son mayores. Fuente: (González & Daniel, 2019).

## **1.2. Manifestaciones clínicas**

- Hipertensión arterial
- Disfasia
- Cefalea
- Amaurosis fugaz
- Disartria
- Ataxia asociada o no a vértigos (Temboury, 2020).

## **Factores de riesgo**

Se define como cualquier comportamiento, exposición o característica de una persona que aumente su probabilidad de padecer una lesión o enfermedad. Los factores de riesgo modificables del accidente cerebrovascular, prevalecen en la población adulta joven, cuya prevalencia ha aumentado por la presencia de patologías como la hipertensión (4-11%), obesidad (4-9%), diabetes mellitus (4-7%), hipercolesterolemia (12-21%), tabaquismo (5-16%), y sedentarismo durante la última década (Canchos , 2019).

## **Diagnóstico**

Exploración inmediata de la permeabilidad de las vías aéreas, signos vitales (presión arterial., frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura), estado de conciencia, exploración neurológica de rutina (reflejos óculo-motores, pupilas, reflejos, respuesta a estímulos verbales y dolorosos). Auscultación cardiopulmonar, y palpación de pulsos carotídeos, palpación abdominal, así como extremidades La

exploración neurológica sistemática y exhaustiva sobre todo paciente con un déficit neurológico focal, de reciente instauración y probable etiología vascular, se deberá plantear: si el proceso es realmente vascular o de naturaleza isquémica o hemorrágica; si es isquémico se deberá diferenciar, si es embólico o trombótico. Para el manejo inmediato se deberá colocar al paciente en absoluto reposo absoluto, se deberá realizar una extracción sanguínea para su analítica como es el hemograma, pruebas de coagulación, glucosa, urea y electrolitos (Temboury, 2020).

Además, se deberá realizar estudios de imágenes como electrocardiograma, radiografía de tórax y tomografía axial computarizada. Se debe realizar un diagnóstico diferencial y preciso de procesos hemorrágicos, episodios isquémicos, mediante punción lumbar, esto en casos de que la tomografía axial computarizada de resultados inconclusos y de alta sospecha (Temboury, 2020).

### **1.3. Criterios de ingreso**

La valoración siempre será individualizada, deberán ingresar al servicio de neurología, los pacientes que presenten los siguientes criterios deberán ser hospitalizados:

- Pacientes con déficit neurológico progresivo y deterioro del estado de conciencia
- Pacientes con accidentes cerebro vascular embolico de etiología cardiaca con indicación de anticoagulación
- Pacientes con accidente cerebro vascular cerebeloso asociadas alteraciones sistémicas del déficit neurológico
- Pacientes con hemorragias cerebrales no susceptibles de tratamiento quirúrgico.
- Los pacientes que presentes accidentes cerebro vascular instaurado en menos de 72 horas de evolución, especialmente si es de primera aparición, el cual deberá someterse a estudio vascular completo
- Pacientes con accidentes cerebro vascular más demencias no tratables
- Pacientes con patologías graves, como las patologías neoplásicas

#### **1.4. Prevención**

Las modificaciones en los estilos de vida, principalmente el abandono del hábito de fumar, el régimen de alimentación y el aumento de las actividades físicas, reducen los riesgos de enfermedades cardiovasculares recurrentes y podría evitar la manifestación de accidente. Los cambios mencionados tienen efectos positivos, como la disminución del riesgo de enfermedades no cardiovasculares y la necesidad de administración de medicamentos o dosis requeridas (OPS, 2018).

#### **1.5. Tratamiento**

##### **Hemorragia intracraneal - manejo clínico**

Deberá brindarse en unidades de cuidados intensivos, para su elección tomará en cuenta la edad, resultados en la escala de Glasgow, localización y tamaño del hematoma, desplazamiento de la línea media, hidrocefalia, apertura ventricular y etiología probable. El tratamiento se basa en la reducción de la presión intracraneal y prevenir complicaciones, mantenimiento de la vía aérea, reemplazo apropiado del factor, transfusión de plaquetas, administración de vitamina K y manejo efectivo de la presión arterial. Otras medidas clínicas incluyen, administración de manitol para el manejo de la presión intracraneal, mantener la osmolaridad sérica entre 300 a 320 mOsm/kg y evitar sobre todo la hipovolemia (Arauz & Ruiz, 2021).

##### **Hemorragia intracraneal - manejo quirúrgico**

Se realiza en pacientes jóvenes con hemorragia intracraneal lobar de tamaño severo y con deterioro neurológico progresivo (Arauz & Ruiz, 2021).

##### **Tratamiento de la hemorragia subaracnoidea**

El tratamiento inicial consiste en medidas generales, como mantener la hidratación, aporte de sodio, reposo y evitar esfuerzos, si el caso lo amerita manejo de la analgesia y tratamiento de la hipertensión arterial, manteniendo una tensión arterial media menor a 125 mmHg, se considera un máximo de una tensión arterial en 180/100 mmHg antes de iniciar terapia con antihipertensivos (Arauz & Ruiz, 2021).

La mayoría de las enfermedades cerebro vasculares tienen la particularidad de afectar un solo hemisferio del cerebro, se hace evidente la hemiplejia al lado

opuesto de la lesión causada por el trastorno hemorrágico u oclusivo. Esto ocurre porque la inervación precedente de un hemisferio del cerebro cruza al lado opuesto del cuerpo (Vives, Quintana, & Soto, 2019).

- Realizar un interrogatorio al paciente, si su estado de conciencia lo permite, si no realizarlo algún familiar, con el objetivo de buscar síntomas, antecedentes patológicos personales, familiares y factores de riesgos.
- Pedir al paciente cierre los ojos con los brazos extendidos por 10 segundos, si su estado de conciencia lo permite, para comprobar si uno de sus brazos no se mueve o cae por pérdida de fuerza con respecto al otro.
- Pedir al paciente que repita una frase para comprobar que puede hablar, así se verificará si emplea lenguaje incorrecto u arrastra las palabras.
- Colocar al paciente en posición decúbito supino – fowler.
- Controla las constantes vitales (medir el pulso, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y la saturación de oxígeno).
- Si la tensión arterial es superior a 160/100, comunicar, si existe hipertermia aplicar medidas antitérmicas y cumplir indicaciones farmacológicas.
- Si la saturación de oxígeno es inferior al 95%, administrar oxígeno a 4 litros por minuto mediante una mascarilla nasal.
- Canalizar un acceso venoso periférico con catéter 18 o 20, al lado contrario del lado afectado.
- Colocar sonda vesical para evitar complicaciones como globo vesical.
- Colocar sonda nasogástrica en casos de pérdida de la conciencia.
- Controlar estrictamente la ingesta y excreción de líquidos mediante un balance hidroelectrolítico.
- Realizar electrocardiograma para la valoración del mismo.
- Comunicar en casos de convulsiones y realizar intervenciones de enfermería para evitar lesiones auto inducidas.
- En casos de cefalea u algún otro tipo de dolor agudo, valorar y administrar las según indicaciones farmacológicas prescritas
- Verificar el cumplimiento de los exámenes complementarios.

- Agilizar el traslado del paciente a la unidad de cuidados intensivos o sala de ICTUS con previa estabilización.
- Si hay intubación endotraqueal, vigilar las medidas de asepsia y antisepsia y cuidados generales en la aspiración endotraqueal.
- Minimizar el riesgo de caída al mínimo mediante medios de sujeción si el caso lo amerita y elevar barandales de la cama
- Verificar el inicio de la fisioterapia pasiva en miembros y articulaciones.
- Promover la fisioterapia respiratoria.
- Vigilar estado nutricional mediante el registro de peso, cuantificación de proteínas totales, albúmina y otros índices de laboratorio Cambiar posición cada tres horas para evitar úlceras por presión, empleando sabanas sin pliegues, con colchón anti escaras

## **1.6. JUSTIFICACIÓN**

La importancia del estudio radica en el alto índice de complicaciones durante el desarrollo de la enfermedad y a pesar, de que se realicen oportunas intervenciones, la mayoría de estos quedan con secuelas, hasta la actualidad está demostrado que las enfermedades de origen vascular ocupan el primer lugar en casos de morbi-mortalidad a nivel mundial, además es uno de los problemas más

relevantes en la salud pública ya que genera una gran demanda de recursos económicos en el país

Es fundamental mencionar que el estudio de caso vincula el fundamento científico y práctico adquirido durante el desarrollo de la formación académica aplicando el modelo de enfermería según Marjorie Gordon para dejar en evidencia los conocimientos que los profesionales de enfermería aplican durante la práctica asistencial diaria y de esta forma contribuyen a mejorar y mantener la calidad en el estilo de vida de estos pacientes, así como prevenir la aparición de complicaciones y posibles problemas potenciales derivados del deterioro en su función neurológica

Además, la investigación consta con un amplio campo bibliográfico, ya que permitirá a estudiantes, profesionales de la salud y público en general conocer los diferentes cuidados de enfermería que se debe brindar en estos pacientes.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente de 65 años de edad con diagnóstico de accidente cerebrovascular de origen isquémico.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

- Establecer los patrones funcionales alterados en el paciente.
- Formular los diagnósticos y acciones de enfermería para la recuperación del paciente.
- Evaluar el proceso de atención de enfermería en los diferentes momentos de evolución del paciente.

### **1.8. Datos generales**

**Nombres y Apellidos:** NN

**Cédula:** 120XXXXXXX

**Fecha de nacimiento:** 12 - abril - 1958

**Nacionalidad.** Ecuatoriana

**Provincia.** Los Ríos

**Ciudad.** Ventanas

**Sexo.** Femenino

**Raza.** Mestizo

**Estado civil.** Casada

**Grupo sanguíneo.** O RH+

**Ocupación.** Comerciante

**Lugar de nacimiento.** Ventanas - Los Ríos - Ecuador

**Lugar de Residencia.** Ventanas – parroquia 9 de noviembre

**Nivel sociocultural/económico.** Medio – bajo

**Religión.** Católica

## **II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

La paciente de sexo femenino 65 años de edad acude por área de emergencias en compañía de su esposo referida por presentar un cuadro clínico de aproximadamente 48 horas de evolución caracterizado por parálisis facial de lado

izquierdo, cefalea, vómito propulsivo, náuseas y alteración del estado de conciencia, con Glasgow 10/15 (ocular: 4, verbal:1, motor:5), además; se realiza control de signos vitales, presión arterial: 148/86 mmHg, frecuencia cardíaca: 116 lpm frecuencia respiratoria: 24 rpm y saturación de oxígeno al 79% aire ambiente, se coloca una sonda Foley para para sondaje urinario y se canaliza un acceso endovenoso periférico con catéter número 18 G, se coloca una sonda Foley para para sondaje urinario y se administra oxígeno suplementario y terapia de hidratación solución salina al 0,9% 1000 mililitros + 10 mililitros de cloruro de potasio + 40 mililitros de cloruro de sodio + 20 miligramos de furosemida a una velocidad de a 120 cc/hora.

### **Agentes Patológicos**

#### **Antecedentes personales**

Hipertensión arterial, sobrepeso

Alergia: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: no refiere

#### **Antecedentes familiares**

Madre: hipertensión arterial, diabetes mellitus II

#### **Hábitos**

Alimenticio: 3 veces /día, miccional: 3 veces /día, defecatorio: 2 vez/día, alcohol: no refiere, cigarrillo: no refiere, uso de drogas: no refiere, medicación habitual: enalapril 20 miligramos/día, sueño: 6 a 8 horas/día, actividad física: no refiere

#### **Antecedentes Gineco- obstétricos**

Gestas 1; partos: 1; abortos: 0; cesáreas: 0; menarquía: 12 años.

### **2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)**

Su esposo refiere que hace aproximadamente 2 días presentó cefalea holocraneana de moderada intensidad, además refiere que este síntoma persiste desde hace varios meses atrás, a este hace aproximadamente 48 se agregan las náuseas que llegan al vómito en proyectil por varias ocasiones, además apareció la parálisis facial de lado izquierdo, acude a esta casa asistencial donde es ingresada por el área de emergencia por un accidente cerebrovascular isquémico.

### **2.3. Examen físico.**

#### **General**

Presión arterial: 148/86 mmHg, frecuencia cardíaca: 116 lpm frecuencia respiratoria: 24 rpm y saturación de oxígeno al 79% aire ambiente

**Medidas Antropométricas.** Peso: 75 kg, talla: 162 cm

**Índice de masa corporal.** 28.6 -Sobrepeso

#### **Céfalo-caudal**

**Cabeza:** normocefala, implantación normal capilar, tono oscuro.

**Cara:** parálisis facial de lado izquierdo

**Boca:** mucosas orales semi húmedas.

**Ojos:** pupilas isocóricas hipo-reactivas a la luz.

**Cuello:** Sin adenopatías

**Tórax:** expansibilidad bilateral disminuida, taquipnea

**Corazón:** ruidos cardiacos sincrónicos al pulso, no soplos.

**Pulmones:** a la auscultación: leves estertores y crepitantes basales, murmullo vesicular disminuido

**Abdomen:** suave, depresible, a la auscultación: ruidos hidroaéreos conservados

**Región inguino-genital:** se observa sonda vesical permeable con funda recolectora de orina

**Extremidades:** se observa equimosis en ambos muslos.

**Neurológico:** Presenta una escala de Glasgow 10/15.

### **2.4 Valoración de enfermería por patrones funcionales según el modelo de Marjory Gordon**

#### **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Antecedente patológico personal, hipertensa, antecedente patológico familiar (madre) con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial, no fumadora, no ingiere alcohol

#### **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Peso: 75 kg, talla: 162, Índice de masa corporal. 28.6 afirma comer 3 veces al día, dieta basadas en carbohidratos, grasas saturadas e ingresos bajos de proteínas, además, ingesta de agua en cantidades de 2 a 3 litros/día

**Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

Familiar refiere que realiza deposiciones 2 veces al día, no ingiere laxantes, presencia de sonda vesical funcional con funda recolectora de orina.

**Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Paciente en estado asténico, presenta parálisis facial de lado izquierdo y equimosis en ambos muslos, inactiva físicamente, Saturación de oxígeno al 92% aire ambiente, refiere sedentarismo.

**Patrón 5. Sueño / Descanso**

Esposo refiere que duerme entre 6 a 8 horas diarias y no emplea hipnóticos ni ansiolíticos

**Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Presenta alteración del nivel de conciencia, escala de Glasgow de 10/15, además cefalea de moderada intensidad, pupilas hipo-reactivas a la luz.

**Patrón 7. Autopercepción / auto concepto**

No valorable

**Patrón 8. Rol / Relaciones**

Esposo menciona tener una buena relación con su esposa, refiere que ambos visitan a su hijo varias veces al mes con quien llevan una relación muy cerca

**Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Sexualmente inactiva, parejas sexuales 1, gestas 1; partos: 1; abortos: 0; cesáreas: 0 ;telarquia: 13 años; pubarquia: 12 años; menarquia: 12 años.

**Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

No valorable

**Patrón 11. Valores / Creencias**

Esposo refiere que ambos profesan la religión católica

**2.5. Información de exámenes complementarios realizados**

**Tabla 2.***Radiografía de tórax*

<b>Hallazgo relevante</b>	Infiltrado parahiliar en campo pulmonar derecho
---------------------------	---

*Nota.* Fuente: Hospital IESS – Historia clínica.

**Tabla 3.***Electrocardiograma*

<b>Hallazgo relevante</b>	Taquicardia sinusal, frecuencia cardiaca de 116 latidos por minuto
---------------------------	--

*Nota.* Fuente: Hospital IESS – Historia clínica.

**Tabla 4.***Biometria hemática*

<b>Leucocitos</b>	15060
Neutrófilos	85.2
Linfocitos	7.1
Monocitos	6.1
Eosinófilos	1.9
Basófilos	0.2
<b>Hematíes</b>	4.2
Hematocrito	40.5
Hemoglobina	13.9
Plaquetas	267
<b>Glucosa</b>	122 mg/dl
<b>Grupo sanguíneo</b>	O
<b>Factor</b>	Positivo
<b>Colesterol</b>	262 mg/dl
<b>Triglicéridos</b>	336 mg/dl
<b>HDL</b>	24 mg/dl
<b>LDL</b>	171 mg/dl
<b>BUM</b>	40
<b>Urea</b>	19.5 mg/dl
<b>Creatinina</b>	0.51 mg/dl
<b>Electrolitos</b>	
<b>Potasio</b>	3.8 mmol/l
<b>Sodio</b>	134 mmol/l
<b>Protombina</b>	
<b>Tp</b>	13 sg
<b>Ttp</b>	45 sg

---

*Nota.* Fuente: Hospital IESS – Historia clínica

**Tabla 5.**

*Gasometría arterial*

---

<b>Ph</b>	7,47
PcO <sub>2</sub>	32.8 mmHg
HcO <sub>3</sub>	22.9 mmol/l

---

*Nota.* Fuente: Hospital IESS – Historia clínica

**Tabla 5.**

*Uroanálisis*

---

<b>Densidad</b>	1025
Ph	5
Piocytes	4-6 x campo
Proteína	30
Bacteria	++
Célula	13-135 x campo

---

*Nota.* Fuente: Hospital IESS – Historia clínica

**2.6. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

**Diagnostico presuntivo**

- Hipertensión Arterial

**Diagnóstico diferencial**

- Accidente cerebrovascular

**Diagnóstico definitivo**

- Accidente cerebro vascular isquémico

**Diagnóstico de enfermería**

Perfusión tisular inefectiva

**2.7. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar**

Culminando la valoración a través de los patrones funcionales de Marjorie Gordon y la recopilación de datos en la entrevista, así como la aplicación del examen físico se detectó los patrones funcionales alterados en orden priorizado que para garantizar cuidados de enfermería oportunos; entre estos tenemos:

1. Cognitivo - perceptual
2. Eliminación e intercambio
3. Actividad y reposo
4. Nutricional – metabólico

### **Procedimientos a realizar**

#### **Cuidados**

- Elevar la cabecera de la cama del paciente a un ángulo de 30 grado para mejorar la perfusión tisular cerebral
- Canalizar un acceso endovenoso periférico de grueso calibre con el objetivo de administrar un plan terapéutico y de hidratación
- Controlar los signos vitales para detectar posibles complicaciones que puedan agravar la condición clínica del paciente
- Administrar oxígeno suplementario para aumentar el nivel de oxígeno a los tejidos y evitar la hipoxia cerebral
- Colocar un catéter urinario para cuantificar la diuresis en periodos de 24 horas y corroborar la función renal
- Cambiar de posición en bloque cada 4 horas para prevenir úlceras por presión

NANDA: 00132  
NOC: 0912  
NIC: 1400

## PERFUSIÓN TISULAR INEFECTIVA 00024

**R/C:** Accidente cerebro vascular isquémico,

**E/P:** alteración de la conciencia, reacciones pupilares anormales, deterioro del transporte de oxígeno

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio II.** Salud fisiológica

**Clase C.** Neurocognitivo

**Etiqueta 0912.** Estado neurológico – estado de conciencia

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**Campo I:** Fisiológico básico

**Clase N.** Control neurológico

**Etiqueta 2620.** Monitorización neurológica

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presion Arterial		X		x	
Orientacion cognitiva		X		x	
Debilidad muscular			x	x	
Palidez			X	x	

### ACTIVIDADES

- ❖ Vigilar signos vitales con frecuencia.
- ❖ Monitorizar el estado cardiovascular.
- ❖ Evaluar las alteraciones de la presión arterial
- ❖ Monitorizar el equilibrio hídrico (entradas/salidas y peso diario)
- ❖ Documentar arritmias cardiacas
- ❖ Monitorizar la aparición de disnea, fatiga, taquipnea
- ❖ Monitorizar la tolerancia del paciente a la actividad física, brindándole confort.
- ❖ Administrar medicamentos según prescripción médica.

NANDA: 00032  
NOC: 0912  
NIC: 1400

## PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ 00032

**R/C:** Alteración en la función cerebral

**E/P:** Saturación de oxígeno en 92%,  
taquipnea

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio II.** Salud fisiológica

**Clase E.** Cardiopulmonar

**Etiqueta 0415.** Estado respiratorio

**Etiqueta 3390.** Ayuda a la ventilación

**Clase K.** Control respiratorio

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria			X		
Ritmo respiratorio			X		
Ruidos respiratorios auscultados		X			
Vías aéreas permeables				X	

### ACTIVIDADES

- Colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia ventilación/perfusión
- Ayudar en los frecuentes cambios de posición según corresponda
- Administrar oxígeno suplementario según corresponda
- Observar si hay signos de fatiga muscular respiratoria o descompensación pulmonar por ventilación mecánica
- Vigilar signos de hiper-perfusión por oxigenoterapia según corresponda
- Colocar en una posición de tal forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios.

## **2.8. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales**

### **Electrocardiograma**

El electrocardiograma permite vigilar las alteraciones de la conducción del músculo miocárdico además permite detectar la presencia de un posible infarto

### **Control hídrico**

Controlar la diuresis permite cuantificar los ingresos y egresos de líquidos con el objetivo de instaurar la homeostasis electrolítica y valorar la función renal

### **Vigilancia pulmonar**

Auscultar constantemente los pulmones ayuda a identificar la presencia de estertores además permite evaluar si existe la instauración de una infección nosocomial en pacientes con ventilación mecánica

### **Oxígeno**

La administración de oxígeno suplementario contribuye a combatir el nivel de hipoxia tisular, disminuye el esfuerzo cardíaco y evita la muerte cerebral

### **Trombolíticos**

Ayuda a prevenir la anti agregación plaquetaria y la anticoagulación.

## **2.9. Seguimiento**

### **Día 1 07/05/2021**

Paciente llega al área de emergencia con un diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico, disnea, al tomar signos vitales se observa hipertensión, taquipnea, taquicardia, se inicia oxigenoterapia, además en exámenes de laboratorio presenta leucocitosis.

### **TRATAMIENTO**

- Se canaliza un acceso endovenoso periférico con catéter número 18 G,, terapia de hidratación solución salina al 0,9% 1000 mililitros + 10 mililitros de cloruro de potasio + 20 miligramos de furosemida a una velocidad de a 120 cc/hora.
- Dieta absoluta hipo sódica.
- Colocación de sonda Foley

- Enoxaparina (4.000UI) 40 mg endovenoso cada día vía subcutánea.
- Omeprazol: 40 mg vía endovenoso diluido STAT.
- exámenes de laboratorio.

**DIA 2 08/05/2021**

Pasa Se recibe muestras de laboratorio se evidencia leucocitosis, se mantiene prescripciones medicas, se realiza cambios posturales cada 4 horas.

**CUIDADOS DE ENFERMERIA**

- Mantener en observación.
- Paracetamol: 1000 mg vía endovenosa STAT.
- Acido acetilsalicílico 500 mg cada 8 horas VO.
- Enoxaparina (4.000UI) 40 mg endovenoso cada día vía subcutánea.
- Enalapril 10mg 1 tableta vía Oral cada día
- Simvastatina 20mg vía oral

**DIA 4 10/05/2021**

Al momento paciente se encuentra en regulares condiciones regulares, no ha presentado inestabilidad hemodinámica., se nota mejora en su salud, ya presenta un Glasgow de 13/15 Mantiene la misma prescripción médica.

**DIA 5 11/05/2021**

En condición clínica estable, con abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, luego de valoración médica y resultados de laboratorio la paciente es dada de alta llevando tratamiento farmacológico y deberá acudir a controles médicos.

- Paracetamol tableta 500 mg VO cada 6 horas por 7 días.
- Simvastatina 20mg vía oral cada día por 14 día
- Enalapril tableta 20 mg VO cada dia, la cual es su medicación habitual de la presión.
- Nifedipino tableta 20 mg VO cada 12 horas por 14 días.

## **2.10. Observaciones**

- Para la realización del caso clínico se hizo revisión de normas, protocolos de guías de prácticas clínicas, con el fin de profundizar acerca del tema adquiriendo conocimientos e información que contribuyan al desarrollo del estudio del caso clínico.
  
- Se informó en todo momento a los familiares el estado de salud durante las visitas diarias, se pidió el consentimiento informado al esposo, para la realización de procedimientos invasivos, así como la educación para la salud en cuanto a las indicaciones del plan terapéutico

## **Conclusiones**

- ❖ Se concluye que el proceso de atención de enfermería es fundamental en la atención de una emergencia de una paciente con un diagnóstico de accidente cerebrovascular de origen isquémico, por lo que se realizó un eficaz examen físico, una valoración de los patrones funcionales alterados, permitiendo realizar un diagnóstico, con lo cual se planificó acciones de enfermería que contribuyeron al mejoramiento de la salud de la paciente.
  
- ❖ Mediante la valoración se determinó los patrones funcionales alterados en el paciente los que nos permite reconocer e interpretar las respuestas del individuo y que se establezca los diagnósticos de enfermería para poder otorgar los cuidados específicos que cubran las necesidades del paciente.
  
- ❖ Durante la estadía hospitalaria paciente respondió favorablemente a las acciones de cuidado realizados por el personal de enfermería como el cuidado directo, la administración de medicamentos, logrando la recuperación de la salud de la paciente reintegrándola a la sociedad.

## Referencias Bibliográficas

- Arauz, A., & Ruiz, A. (03 de 06 de 2021). Enfermedad vascular cerebral. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 55(3), 21. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v55n3/v55n3a3.pdf>
- Canchos , M. (22 de 11 de 2019). Factores relacionados a accidente cerebrovascular en pacientes atendidos por emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2018. *Revista San Marcos*, 56. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5633903.pdf>
- Disorders, N. I. (2018). *Accidente cerebrovascular: esperanza en la investigación*. (N. I. Office of Communications and Public Liaison, Ed.) California, California, Estador Unidos. Recuperado el 10 de 02 de 2023, de <https://books.google.com.ec/books?id=ohyuzmkY6QC&printsec=frontcover&dq=accidente+cerebrovascular++definicion+libro+pdf&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj589jy2Yv9AhXrSzABHbwXBZsQ6AF6BAgJEA#v=onepage&q&f=false>
- García , C., Martínez, A., García , V., Ricaurte , A., Torres , I., & Coral, J. (11 de 07 de 2019). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Universitas medica*, 60(3), 17. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n3/0041-9095-unmed-60-03-00041.pdf>
- González, R., & Daniel, L. (02 de 07 de 2019). Epidemiología, etiología, clasificación de la enfermedad vascular cerebral. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 16(2), 12. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273849945026.pdf>
- Martinez, T. (22 de 06 de 2019). Análisis de caso clínico de paciente con acv isquémico. *UTA*, 84. Recuperado el 10 de 02 de 2023, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/22447/2/ANALISIS%20DE%20CASO%20CLINICO%20DE%20PACIENTE%20CON%20ACV%20ISQUEMICO%20ENFOCADO%20EN%20LOS%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>
- Moyón, N., Acuña, G., Cepeda, A., & Mena, A. (10 de 10 de 2019). Morbilidad en anestesia cardiaca en el hospital Carlos Andrade Marín. *Revista médica cambios*, 37. Recuperado el 2023 de 02 de 10, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008257/rev-cambios-v14-n-25-junio-2015-art-7.pdf>
- Muñoz , M. (14 de 07 de 2021). *Ancweb*. Recuperado el 10 de 02 de 2023, de <https://www.acnweb.org/guia/g1c12i.pdf>
- OPS. (08 de 11 de 2018). *paho.org*. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/713/9275316104.pdf>
- Rojas, J., Zurru, M., Liliana, P., Romano, M., Riccio, P., & Cristiano, E. (12 de 02 de 2019). Accidente cerebrovascular. *Entre Ríos*, 6. Recuperado el 10 de 02 de 2023, de <https://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2013/05/Boletin-ECNT-N%C2%B0-12-Febrero2017.pdf>

- Temboury, F. (17 de 06 de 2020). *Medynet*. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/acv.pdf>
- Vives, O., Quintana, R., & Soto, N. (15 de 05 de 2019). Protocolo de actuación de enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Revista de ciencias médicas*, 14. Recuperado el 13 de 02 de 2023, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n3/rpr06314.pdf>
- Zambrano, D., Santamaría, D., Ludeña, C., Barco, A., Vasquez, D., & Santibáñez, V. (12 de 09 de 2020). Enfermedad Cerebrovascular en el Ecuador: Análisis de los Últimos 25 Años de Mortalidad, Realidad Actual y Recomendaciones. *Revista Ecuatoriana de neurología*, 25(1-3), 20. Recuperado el 10 de 02 de 2023, de <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2017/05/Enfermedad-cerebrovascular-ecuador-analisis-mortalidad.pdf>

Anexos

**EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA**  
Muestra No. 01 Asignada a: 2015/05/07 23:08 VALOR REFERENCIAL

Leucocitos (WBC).....	9.52
Hemoglobina (HGB).....	14.0
Hematocrito (HCT).....	44.4
Volumen corp. medio (MCV).....	92.50
Conc.media hemog.(MCH).....	29.2
Conc.corp.media (MCHC) de hemo..	31.5
Volumen Medio Plaquetario(MPV)..	10.7
Monocitos.....	0.44
Eosinófilos.....	0.01
Linfocitos.....	1.46
Neutrofilos.....	7.59
Basófilos.....	0.02

Plaquetas.....	237.000
Recuento de globulos rojos.....	4.80
Monocitos %.....	4.0
Eosinófilos %.....	0.1
Linfocitos %.....	15.9
Neutrofilos %.....	79.8
Basófilos %.....	0.2
Ancho distribución G.R.C.V%.....	14.9

**EXAMEN: NITROGENO UREICO (BUN) /UREA - QUIMICA**  
Muestra No. 01 Asignada a: 2015/05/07 23:24 VALOR REFERENCIAL

UREA.....	26.8
-----------	------

PÁGINA: 04

**EXAMEN: CREATININA - QUIMICA**  
Muestra No. 01 Asignada a: 2015/05/07 23:24 VALOR REFERENCIAL

CREATININA.....	0.4
-----------------	-----

**EXAMEN: ELECTROLITOS NA- K CL EN SUE - QUIMICA**  
Muestra No. 01 Asignada a: 2015/05/08 11:10 VALOR REFERENCIAL

CLORO.....	109
POTASIO.....	3.8
SODIO.....	149

Comentarios:  
METODO: ION ELECTRODO SELECTIVO  
METODO: ION SELECTIVO

**EXAMEN: CALCIO IONICO EN SUERO - QUIMICA**  
Muestra No. 01 Asignada a: 2015/05/08 12:38 VALOR REFERENCIAL

CALCIO IONICO EN SUERO.....	1.2
-----------------------------	-----

