



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA (REDISEÑO)**

**TEMA O PERFIL DEL CASO CLINICO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON ACCIDENTE  
CEREBROVASCULAR**

**AUTORA**

**CARVAJAL MONTERO TATIANA LISBETH**

**TUTORA**

**LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Le dedico el resultado de este trabajo a Dios quien me ha guiado y bendecido, porque sin su fortaleza no habría podido y a quien he buscado en todo momento de dificultad, a mi familia por ser el apoyo a lo largo de la carrera y siempre me ha motivado a lograr ser una gran profesional, con mención especial a mi madre quien ha sido fundamental en todo este proceso de convertirme en una enfermera.

Así mismo, me lo dedico a mí por siempre esforzarme y ser perseverante en todo, a mis amigos y grandes compañeros de carrera y futuros colegas que siempre estuvimos apoyándonos en los momentos más difíciles, pero lo hemos logrado.

## **AGRADECIMIENTO**

Sin Dios nada de lo que soy sería posible, por eso le agradezco por cada circunstancia que me permitió vivir en el transcurso de mi carrera profesional, porque todo aquello que parecía imposible de superar lo pude con su ayuda.

Gracias a mi madre, padre y hermana por ser el apoyo que necesitaba y siempre motivarme a dar un poco más de lo que podía, gracias por el apoyo emocional, psicológico y económico que me brindaron.

A mis amigos y compañeros, les agradezco por estar presentes, por ser como son, porque son increíbles, por los momentos en los que reímos, gozamos, y también sufrimos.

Colegas del hospital, el trabajo nos unió y nos hizo más compañeros, más solidarios, más empáticos, gracias por darme una mano cuando lo necesité, gracias por enseñar con paciencia y cariño.

## Índice general

### Contenido

|   |    |
|---|----|
| Resumen .....   | 7  |
| Abstract.....   | 8  |
| 1. Introducción .....   | 9  |
| 2. Planteamiento del problema.....  | 10 |
| 3. Justificación .....  | 11 |
| 4. Objetivos del estudio.....   | 12 |
| Objetivo General.....   | 12 |
| Objetivos Específicos.....  | 12 |
| 5. Línea de investigación .....   | 12 |
| Línea de Investigación .....  | 12 |
| Sublínea de Investigación.....  | 12 |
| 6. Marco conceptual - Marco teórico antecedentes y bases teóricas .....                             | 13 |
| Accidente cerebro vascular.....   | 13 |
| Signos y Síntomas accidente cerebrovascular.....  | 13 |
| Causas del accidente cerebrovascular .....  | 14 |
| Factores de riesgo del accidente cerebrovascular .....  | 14 |
| Diagnóstico de un accidente cerebrovascular .....   | 15 |
| Prevención de un accidente cerebrovascular.....   | 15 |
| Complicaciones del accidente cerebrovascular.....   | 16 |
| Cuidados de enfermería en paciente accidente cerebrovascular .....                                  | 16 |
| 7. Marco metodológico.....  | 18 |
| 7.1. Metodología del diagnostico .....  | 18 |
| 7.1.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....  | 18 |
| 7.1.2. Historia clínica del paciente.....   | 18 |
| 7.2. Antecedentes patológicos .....   | 18 |
| 7.3. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)..... | 19 |
| 7.3.1. Exploración física (exploración clínica).....  | 19 |
| 7.3.2. Valoración de enfermería por patrones funcionales (Marjory Gordon) .....                     | 20 |
| 7.4. Información de exámenes complementarios realizados .....                                       | 22 |

|  |    |
|--|----|
| 7.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo .....                                    | 23 |
| 7.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen y de los procedimientos a realizar. .... | 23 |
| .....  | 24 |
| 8. Resultados .....  | 26 |
| 8.1. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales .....        | 26 |
| 8.2. Seguimiento del plan de Cuidados .....  | 26 |
| 8.3. Observaciones .....   | 32 |
| 9. Discusión de resultados .....   | 34 |
| 10. Conclusiones.....  | 35 |
| Referencias.....   | 36 |

## Índice de tablas

|               |    |
|---------------|----|
| Tabla 1 ..... | 22 |
| Tabla 2 ..... | 22 |

## Índice de imágenes

|                 |    |
|-----------------|----|
| Imagen 1 .....  | 38 |
| Imagen 2 .....  | 38 |
| Imagen 3 .....  | 38 |
| Imagen 4 .....  | 38 |
| Imagen 5 .....  | 39 |
| Imagen 6 .....  | 39 |
| Imagen 7 .....  | 39 |
| Imagen 8 .....  | 40 |
| Imagen 9 .....  | 41 |
| Imagen 10 ..... | 41 |

## **Resumen**

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un accidente cerebrovascular es un síndrome clínico rápidamente progresivo causado por una disfunción cerebral focal de origen vasogénico que dura más de 24 horas. Las consecuencias dependerán de la ubicación y el tamaño del daño. Otros nombres para esta patología incluyen ataque cerebral, accidente cerebrovascular o convulsiones.

A nivel mundial cada año cerca de 17 millones de personas sufren un accidente cerebrovascular.

La enfermedad cerebrovascular constituye un problema de salud por ocupar la segunda causa de mortalidad, ser la primera causa de discapacidad, invalidez y demencia en los adultos, tener una elevada mortalidad intra- y extrahospitalaria, asociados con elevados costos hospitalarios y una disminución en la calidad de vida de los pacientes que sobreviven a ella.

Por lo tanto, se realiza el presente caso clínico, con la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente masculino de 65 años de edad diagnosticado con accidente cerebrovascular del Hospital General Martín Icaza empleando los cuidados de enfermería adecuados, individualizado y humanizado.

### **Palabras claves:**

Accidente cerebro vascular, evento cerebrovascular, ictus, enfermedad cerebral

## **Abstract**

According to the World Health Organization (WHO) definition, a stroke is a rapidly progressive clinical syndrome caused by focal cerebral dysfunction of vasogenic origin lasting more than 24 hours. The consequences will depend on the location and size of the damage. Other names for this pathology include stroke, cerebrovascular accident or seizure.

Worldwide, about 17 million people suffer a stroke each year.

Cerebrovascular disease is a health problem because it is the second leading cause of mortality, the leading cause of disability, invalidity and dementia in adults, has a high in-hospital and out-of-hospital mortality, associated with high hospital costs and a decrease in the quality of life of patients who survive it.

Therefore, the present clinical case is performed in order to apply the nursing care process in a 65-year-old male patient diagnosed with stroke at the Hospital General Martin Icaza using appropriate, individualized and humanized nursing care.



## **1. Introducción**

Un accidente cerebrovascular por sus siglas ACV es la segunda causa de muerte a nivel mundial, la incidencia de esta enfermedad aumenta con la edad, más relacionado con los adultos mayores. Ocurre cuando se interrumpe el suministro de sangre al cerebro o cuando existe un sangrado en él.

Esta enfermedad está relacionada con los hábitos de vida, el estilo de vida y los factores de riesgo y pueden detectarse precozmente, intervenirse en su prevención y control. El accidente cerebrovascular isquémico es el más común y es causado por un bloqueo del flujo sanguíneo normal al cerebro. El accidente cerebrovascular hemorrágico es menos común pero más mortal.

Por ello, la investigación que se realizó en el presente caso clínico se efectuó en un paciente del hospital General Martín Icaza de 65 años de edad de sexo masculino diagnosticado con accidente cerebrovascular isquémico, y se desarrolló un plan de cuidados priorizando los patrones funcionales más alterados ejecutando intervenciones de enfermería especializadas para mejorar la condición clínica del individuo enfermo.

## **2. Planteamiento del problema**

Paciente de sexo masculino de 65 años de edad que acude por sus propios medios al área de emergencia del hospital General Martin Icaza por presentar sintomatología de disartria, hemiparesia del lado izquierdo, ataxia, dificultad de la marcha de más o menos 12 horas de evolución.

Con antecedentes patológicos personales de Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus 2 mal controlada, antecedentes familiares no refieren, sin antecedentes quirúrgicos, no alergias, con 3 dosis de vacuna para Covid-19, no cumplía con tratamiento para hipertensión y diabetes.

### **3. Justificación**

Un accidente cerebrovascular es una enfermedad que afecta a los vasos sanguíneos que riegan el cerebro siendo de origen vascular caracterizado por el desarrollo de signos y síntomas progresivos de déficit neurológico lo que provoca una alteración negativa en el cuerpo humano siendo la segunda causa de muerte en a nivel mundial.

De acuerdo a investigación según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial existen alrededor de 15 millones de personas que sufren un accidente cerebrovascular cada año, y de ellos mueren 6,5 millones y los 5 millones restantes quedan con una discapacidad permanente. (WSO, 2022)

Según el Instituto nacional de estadísticas y censos del Ecuador se conoce que el 4,4% de 117.200 decesos registrados en el 2020 fueron causados por enfermedad cerebrovascular y en el 2021 el 4,3% de los 105.248 fallecidos. Teniendo prevalencia sobre el sexo femenino como cuarta causa de muerte y en quinto lugar en el sexo masculino. (INEC, 2022)

Además, es una de las patologías que registró un exceso de muertes, entre 2020 y 2021, siendo la cuarta causa de defunciones en los años antes mencionados. Se puede señalar que en la provincia de Los Ríos la cantidad de fallecidos por enfermedad cerebro vascular fueron 291. (INEC, 2022)

Por lo tanto, con el siguiente caso clínico se busca que el proceso de atención de enfermería en con accidente cerebrovascular tiene como objetivo ayudar a ampliar y fortalecer los conocimientos enfermeros, aplicando los cuidados de enfermería adecuados en pacientes con esta patología basado en la evidencia científica y de esta manera mejorar la salud del individuo, teniendo como objetivo brindar una mejor calidad de atención al paciente con las patologías antes mencionadas.

#### **4. Objetivos del estudio**

##### **Objetivo General**

- Determinar los cuidados de enfermería en pacientes con diagnóstico de accidente cerebro vascular

##### **Objetivos Específicos**

- Identificar los factores que influyen para que se desarrollen los accidentes cerebrovasculares
- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular
- Promocionar la salud en los pacientes evitando complicaciones que desencadenen un accidente cerebrovascular

#### **5. Línea de investigación**

##### **Línea de Investigación**

##### **Salud humana**

De acuerdo a la Organización mundial de la salud (OMS, 1948) define «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Por ello se encuentra la necesidad de promocionar salud y prevenir enfermedades cerebrovasculares y entre ellas el accidente cerebrovascular, que teniendo un estilo de vida adecuado podemos prevenir esta patología.

##### **Sublínea de Investigación**

##### **Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.**

La sublínea mencionada está conectada a el tema del presente caso clínico, debido a que una patología como lo es un accidente cerebrovascular necesita que todo el campo de salud integre la salud física, mental, psicológica y social del individuo afectado para promover una recuperación efectiva y asegurar un completo bienestar en su salud.

## **6. Marco conceptual - Marco teórico antecedentes y bases teóricas**

### **Accidente cerebro vascular**

Un accidente cerebrovascular es una lesión cerebral que también puede tener efectos graves en el cuerpo. Ocurre cuando se interrumpe el suministro de sangre a una parte del cerebro o cuando la sangre se filtra dentro o alrededor del cerebro. (Center for cardiovascular Care, 2022)

Las células nerviosas del cerebro necesitan un suministro constante de oxígeno y azúcar (glucosa), los cuales se encuentran en la sangre. Cuando la sangre no puede llegar a ciertas partes del cerebro, se corta el suministro de oxígeno a esas partes. Esto se llama isquemia. Sin oxígeno, las células cerebrales mueren. Cuanto más tiempo se priva al cerebro de sangre, más grave es el daño cerebral. Un área de tejido muerto causado por isquemia se llama infarto. (Center for cardiovascular Care, 2022)

El flujo de sangre al cerebro puede interrumpirse de dos maneras:

- Cuando un grumo de sangre, lo que se denomina «coágulo sanguíneo», obstruye una arteria del cerebro o del cuello.
- Cuando se rompe una arteria debilitada del cerebro.

### **Signos y Síntomas accidente cerebrovascular**

De acuerdo a las investigaciones podemos observar que los signos y síntomas se presentan de las siguientes formas:

- Entumecimiento o debilidad repentinos en la cara, los brazos o las piernas, especialmente en un lado del cuerpo.
- Confusión repentina, dificultad para hablar o comprender la comunicación verbal.
- Pérdida repentina de la visión en uno o ambos ojos.
- Problemas repentinos para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación.
- Dolor de cabeza intenso y repentino sin razón conocida. (CDC, 2022)

## **Causas del accidente cerebrovascular**

Un accidente cerebrovascular puede ocurrirle a cualquier persona a cualquier edad. Pero algunas cosas pueden aumentar sus posibilidades de obtenerlo.

- La presión arterial alta es una de las principales causas de accidente cerebrovascular. Aparece cuando la presión de la sangre en las arterias y otros vasos sanguíneos es demasiado alta.
- El colesterol extra puede acumularse en las arterias, incluidas las arterias del cerebro. Eso puede conducir a un estrechamiento de las arterias, a un accidente cerebrovascular o a otros problemas.
- la arteriopatía coronaria aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular, porque se acumula placa en las arterias y obstruye el flujo de sangre con alto contenido de oxígeno hacia el cerebro.
- La diabetes produce una acumulación de azúcares en la sangre e impide que el oxígeno y los nutrientes lleguen a diversas partes del cuerpo
- La enfermedad de células falciformes es un trastorno de la sangre vinculado al accidente cerebrovascular isquémico (CDC, 2022)

## **Factores de riesgo del accidente cerebrovascular**

Los factores de riesgo son todas condiciones que ocurren o pueden encontrarse en un individuo y están asociadas con una mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad o condición.

El ictus, una condición tradicionalmente asociada a la edad avanzada, está afectando cada vez más a los jóvenes y a las personas de mediana edad, y se prevé que el importe global de la enfermedad, la discapacidad y la muerte prematura causada por un accidente cerebrovascular se duplique en todo el mundo para el año 2030. (Cabrera Zamora, 2018)

- Edad. El riesgo de accidente cerebrovascular aumenta a medida que se envejece.

- Sexo. Los hombres tienen un riesgo mayor de sufrir un accidente cerebrovascular que las mujeres; sin embargo, más mujeres que hombres mueren por esta causa.
- Características genéticas. Si uno de sus padres tuvo un accidente cerebrovascular, usted está en mayor riesgo.
- Raza. Los afroamericanos tienen un riesgo más alto de accidente cerebrovascular que el resto de razas. Los mexicano-americanos, los indígenas americanos, los hawaianos y algunos estadounidenses de origen asiático también tienen un mayor riesgo de accidente cerebrovascular.
- Enfermedades como el cáncer, la enfermedad renal crónica y algunas enfermedades autoinmunitarias. (Campellone, 2021)

### **Diagnóstico de un accidente cerebrovascular**

El diagnóstico de accidente cerebrovascular es clínico y se establece en un paciente con factores de riesgo vascular e inicio agudo de síntomas y signos que corresponden a un territorio vascular arterial específico. (V Leandro-Sandí, Barboza-Elizondo, & Vindas Angulo, 2018)

Se realiza una serie de pruebas de diagnóstico para determinar el tipo de accidente cerebrovascular, que incluyen análisis de sangre, tomografía computarizada, ecocardiografía, ultrasonido de las arterias carótidas, angiografía cerebral, , resonancia magnética.

### **Prevención de un accidente cerebrovascular**

Un accidente cerebrovascular puede ser devastador para los individuos y sus familias, a menudo quitándoles su independencia. Es la causa más común de discapacidad en adultos.

- Vigile su presión arterial
- Mantenga un peso saludable
- Controle enfermedades preexistentes
- Deje de fumar
- Conozca sus antecedentes familiares

## **Complicaciones del accidente cerebrovascular**

Los accidentes cerebrovasculares pueden causar también otros problemas (complicaciones):

- Si la deglución es difícil, los pacientes no comen lo suficiente y sufren desnutrición y deshidratación.
- Los alimentos, la saliva o el vómito pueden ser inhalados (aspiración) hacia el interior de los pulmones, dando lugar a neumonía por aspiración.
- La permanencia en una determinada posición durante demasiado tiempo produce úlceras por presión y debilidad muscular.
- La incapacidad de mover las piernas favorece la formación de coágulos de sangre en las venas profundas de las piernas y la ingle (trombosis venosa profunda).
- El desprendimiento de los coágulos permite que puedan viajar a través del torrente sanguíneo, pudiéndose obstruir una arteria del pulmón (un trastorno denominado embolia pulmonar).
- Las personas afectadas pueden tener dificultad para dormir.
- Las pérdidas y los problemas derivados de los accidentes cerebrovasculares hacen que las personas afectadas se depriman. ( Ji Y. Chong , MD, Weill Cornell Medical College, 2023)

## **Cuidados de enfermería en paciente accidente cerebrovascular**

El papel de la enfermera es fundamental en el tratamiento de este tipo de patologías comienza con los servicios de urgencias y urgencias en el hospital o fuera del hospital. La valoración precoz de esta patología es muy importante, por lo que se debe valorar el nivel de conciencia y constantes vitales desde los primeros auxilios, para de esta manera evitar posibles complicaciones en los pacientes con esta enfermedad, desarrollando las siguientes actividades de enfermería:

- Control de signos vitales, con enfoque en la tensión arterial y saturación de oxígeno



- Control de glicemia
- Cambio de posición

De la misma manera se va a tomar medidas generales para prevenir las úlceras por presión

- Cambiar de posición cada 4 horas.
- Protege zonas comprimidas y prominencias óseas.
- Hidrata la piel con masaje circular y aplicación de ácidos grasos.
- Protege los pliegues de la piel
- Colocar un colchón antiescaras
- Tratar de mantener al paciente sentado durante el día si lo puede tolerar.
- Mantener la alineación anatómica

Medidas generales para prevenir caídas.

- Mantenga los barandales arriba
- Use protocolos de protección contra caídas.
- Mantener efectos personales, relojes, teléfonos al alcance del paciente.
- Se evaluará el blindaje mecánico si es necesario.
- Recuerde que algunos de estos pacientes pueden recibir tratamiento antitrombótico y las caídas son uno de los factores de riesgo de sangrado.
- Se recomienda evaluar el riesgo de caídas en todos los pacientes con accidente cerebrovascular.

## **7. Marco metodológico**

### **7.1. Metodología del diagnóstico**

#### **7.1.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes**

Paciente de sexo masculino de 65 años de edad que acude por sus propios medios en compañía de familiar al área de emergencia del hospital General Martín Icaza por presentar sintomatología de disartria, hemiparesia del lado izquierdo, ataxia, dificultad de la marcha de más o menos 12 horas de evolución. Con antecedentes patológicos de hipertensión arterial no controlada.

#### **7.1.2. Historia clínica del paciente**

Paciente de sexo masculino de 65 años de edad con diagnóstico a su ingreso al área de emergencia con accidente cerebro vascular (I63), cursando ya su tercer día de hospitalización, se observan a la valoración física, cabello bien implantado, pupilas isocóricas, facies ligeramente rosadas, mucosas semi-húmedas, cuello simétrico, extremidades superiores e inferiores simétricas. Se visualiza mejoras en su condición clínica.

### **7.2. Antecedentes patológicos**

#### **Antecedentes patológicos personales**

Hipertensión Arterial no controlada

Diabetes Mellitus tipo 2 no controlada

#### **Antecedentes patológicos familiares**

Madre: No refiere

Padre: No refiere

#### **Antecedentes quirúrgicos**

No refiere

#### **Perfil alérgico**

No refiere

## **Hábitos Tóxicos**

**Tabaco:** No refiere

**Alcohol:** Consumidor en su juventud

**Otras drogas:** no refiere

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

Paciente de sexo masculino de 65 años de edad que acude por sus propios medios al área de emergencia del hospital General Martín Icaza por presentar cuadro clínico caracterizado por disartria, hemiparesia fascio-braquio-crural izquierda, ataxia, con dificultad para la deambulaci3n desde hace m3s o menos 12 horas de evoluci3n. Al momento consiente, con glasgow 12/15, refiere ser hipertenso mal controlado, por su cuadro cl3nico actual se decide el ingreso. Con signos vitales: Presi3n arterial: 171/81 mmHg; Frecuencia cardiaca: 86 por minuto; Frecuencia respiratoria: 21 por minuto; Temperatura: 36.4°C ; Saturaci3n de ox3geno: 98%.

#### **7.3.1. Exploraci3n f3sica (exploraci3n cl3nica)**

- **Cabeza:** normo-cefalica, buena implantaci3n de cabello sin alteraciones en cuero cabelludo
- **Cara:** facies ligeramente rosadas, labios semi-humedos
- **Ojos.** pupilas isoc3ricas, buena implantaci3n de cejas y pestañas, se observa l3grimas.
- **Piel y uñas:** piel ligeramente seca, con arrugas
- **Cuello:** Sim3trico, no adenopat3as, ni anomal3as.
- **T3rax:** Sim3trico, campos pulmonares ventilados
- **Coraz3n:** ruidos cardiacos r3tmicos.
- **Abdomen:** blando, depresible no doloroso a la palpaci3n superficial y profunda
- **Extremidades superiores:** Sim3tricas, sin movilidad del lado izquierdo

- **Extremidades inferiores:** Simétricas, no refiere edema, no cianosis distal, sin movilidad del lado izquierdo
- **Genitales:** sin anomalías, Vello pubiano característico, genitales masculinos conservados, no lesiones.
- **Ano:** sin lesiones

#### **Examen neurológico:**

- Paciente despierto, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona.
- Fuerza muscular preservada

#### **7.3.2. Valoración de enfermería por patrones funcionales (Marjory Gordon)**

- **Patrón 1 Percepción – manejo de la salud**

Paciente de sexo masculino de 65 años de edad que se considera enfermo por el estado en que se encuentra, dentro de sus hábitos higiénicos personales son adecuados, vestimenta limpia, con vacunación completa para covid-19, actualmente sin hábitos tóxicos, sin antecedentes alérgicos a medicamentos, discontinuación de tratamiento hipertensivo, sin antecedentes de hospitalización.

- **Patrón 2 Nutrición – metabólico**

Abdomen suave, depresible no doloroso a la palpación superficial y profunda, ingesta de 4 a 5 comidas diarias, no controla el sodio en las comidas, alrededor de 4 vasos de agua al día consume, con apetito normal, piel ligeramente seca sin lesiones, facies ligeramente rosadas y mucosas bucal semi-húmedas, con temperatura de 36.4°C. Peso: 75 kg - Talla: 171 cm - IMC: 25.6 estando en un estado de sobrepeso

- **Patrón 3 Eliminación**

Paciente realiza entre 1 y 2 deposiciones fecales diarias en pañal desechable de consistencia sólida color café, de 3 a 4 micciones diarias de color amarillo claro a través de sonda vesical, con cuadro afebril 36.4.

- **Patrón 4 Actividad – reposo**

Al momento capacidad para realizar movimientos limitada debido a que se encuentra encamado por hemiparesia braquiocrural izquierda, en posición decúbito supino, dependiente de su familiar para vestirse, realizar aseo, beber agua, con signos vitales: presión arterial 175/81, respiraciones por minuto 21.

- **Patrón 5 Sueño – descanso**

Paciente logra conciliar el sueño normalmente, 7 a 8 horas diarias, suele despertarse 1 o 2 de veces por lo las noches.

- **Patrón 6 Cognitivo – perceptual**

Paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona. Escala de Gasgow de 12/15, es decir no existe alteraciones o dificultad para o ver, oír distinguir olores, ni neurológicas.

- **Patrón 7 Autopercepción – autoconcepto**

Paciente colabora, se observa al momento con pocas energías. consciente de las limitaciones que presenta, un poco desmotivado por la situación en la que se encuentra.

- **Patrón 8 Rol – relaciones**

Paciente vive con su hijo, nuera y sus 2 nietos, una hija más que lo va a visitar cada semana, refiere mantener buena relación con sus familiares, de la misma forma con su grupo social de amistades desde ya varios años.

- **Patron 9. Sexualidad–Reproducción**

No alterado, hijos 2.

- **Patrón 10: Adaptación–Tolerancia al Estrés**

Un poco estresado por la situación en la que se encuentra, por la limitación que tiene al realizar alguna actividad.

- **Patrón 11: Valores–Creencias**

Paciente religioso, refiere ser católico y cree mucho en Dios.

## PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- Patrón 1 Percepción – manejo de la salud
- Patrón 4. Actividad reposo
- Patrón 10. Adaptación – tolerancia al estrés

## PATRÓN FUNCIONAL PRIORITARIO

- Patrón 4. Actividad reposo

## 7.4. Información de exámenes complementarios realizados

Tabla 1

| HEMATOLOGIA  |            |
|--------------|------------|
| EXAMENES     | Resultados |
| Hematies     | 4,34       |
| Hemoglobina  | 13.5 g/dl  |
| Hematocritos | -37.4 %    |
| MCV          | 86.2fL     |
| MCH          | 31.1pg     |
| Plaquetas    | 214        |
| VPM          | 5.8 fL     |
| Leucocitos#  | 7.04       |
| Neutrofilos# | 4.17       |
| Linfocitos#  | 2.43       |
| Monocitos#   | 0.33       |

**Fuente:** Resultados de exámenes de laboratorio del Hospital General Martin Icaza

**Fecha:** 03-03-2023

**Autora:** Tatiana Carvajal Montero

Tabla 2

| BIOQUIMICA SANGUINEA |            |
|----------------------|------------|
| EXAMEN               | Resultados |
| Glucosa              | 343        |
| Urea                 | 25,2       |
| Creatinina           | 0,99       |

**Fuente:** Resultados de exámenes de laboratorio del Hospital General Martin Icaza

**Fecha:** 03-03-2023

**Autora:** Tatiana Carvajal Montero

### **7.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

**Diagnostico presuntivo:** Accidente cerebrovascular no especificado

**Diagnóstico definitivo:** Accidente cerebrovascular isquémico

### **7.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen y de los procedimientos a realizar.**

Al realizar un análisis del cuadro clínico del paciente con el que ingresa a la unidad hospitalaria se pudo conocer que la causa del desarrollo de la patología de accidente cerebrovascular isquémico fue por una presión arterial elevada mal controlada, también conocida como hipertensión arterial, debido a que el paciente no tomaba los medicamentos prescritos por el médico cuando fue diagnosticado como hipertenso.

Los procedimientos a realizar:

- Toma y registro de signos vitales
- Cambiar de posición cada 4 horas.
- Protege zonas comprimidas y prominencias óseas.
- Administración de medicamentos
- Hidrata la piel con masaje circular y aplicación de ácidos grasos.
- Protege los pliegues de la piel
- Control de glicemia
- Control de ingesta y eliminación diaria
- Colocar un colchón antiescaras
- Tratar de mantener al paciente sentado durante el día si lo puede tolerar.
- Mantener la alineación anatómica
- Cumplir con el protocolo de prevención de caídas

NANDA: 00201  
 NOC: 0414  
 NIC: 2550 - 2620

**RIESGO DE PERFUSION TISULAR CEREBRAL INEFICAZ**  
 Dominio 4 Actividad/Reposo      Clase 04 Respuestas cardiovasculares/pulmonares

**R/C:** Hipertensión arterial, Diabetes mellitus II

**E/C:** disartria, hemiparesia fascio-braquio-crural izquierda, ataxia

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II Salud Fisiológica

**Clase:** E Cardiopulmonar

**Etiqueta:** Estado cardiopulmonar

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O

**Campo 02:** Fisiológico Complejo

**Clase I:** Control Neurológico

**Etiqueta:** 2550 Mejora de la perfusión cerebral  
 2620 Monitorización neurológica

**ESCALA DE LIKERT**

| INDICADORES                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 090901 Función neurológica: conciencia |   | X |   |   | X |
| 090907 Comunicación.                   | X |   |   |   | X |
| 090911 Patrón respiratorio.            |   |   | X |   | X |
| 090914 Ausencia de actividad comicial. |   |   | X |   | X |

- ACTIVIDADES**
1. Monitorizar los signos vitales: temperatura, presión arterial, pulso y respiraciones
  2. Vigilar el nivel de consciencia y función sensorial y motora.
  3. Comprobar el nivel de orientación
  4. Mantener reposo en posición de semifowler
  5. Vigilar el reflejo corneal
  6. Comprobar el estado respiratorio: gasometría arterial, pulsioximetría.
  7. Mantener la glucemia dentro del rango de referencia
  8. Monitorizar la simetría facial, protrusión lingual
  9. Vigilar las características del habla: fluidez, presencia de afasias o dificultad para pronunciar palabras
  10. Administrar y ajustar la dosis de los fármacos vasoactivos, según prescripción, mantener los parámetros hemodinámicos.
  11. Observar la respuesta de los medicamentos
  12. Realizar el reporte de enfermería



NANDA: 00085  
 NOC: 0208  
 NIC: 0226-

**DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA**  
 Dominio 4 Actividad/Reposo Clase 2 Actividad/ Ejercicio

**R/C:** Hemiparesia braquiocrural izquierda, ACV

**E/C:** Deterioro neuromuscular, Dificultad para el movimiento y para realizar una higiene autónoma

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** I Salud Funcional

**Clase:** C Movilidad

**Etiqueta:** Movilidad

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O

**Campo:** Fisiológico Complejo II

**Clase:** A Control de actividad y F Facilitación del autocuidado

**Etiqueta:** Terapia de ejercicios: control muscular  
 Ayuda con el autocuidado: baño/higiene

**ESCALA DE LIKERT**

| INDICADORES                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 020803 Movimiento muscular                   |   | X |   |   | X |
| 020802 mantenimiento de la posición corporal |   | X |   |   | X |
| 020805 Realización del traslado              |   |   | X |   | X |
| 020807 Movilidad para la higiene             |   |   | X |   | X |

- ACTIVIDADES**
1. Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente/familia.
  2. Evaluar las funciones sensoriales (visión, audición y propiocepción).
  3. Ajustar la iluminación, la temperatura ambiente y el nivel de ruido para mejorar la capacidad de concentración del paciente en la actividad de ejercicios
  4. Vestir al paciente con prendas cómodas.
  5. Ayudar al paciente a desarrollar el protocolo de ejercicios para conseguir resistencia, fortaleza y flexibilidad.
  6. Practicar actividades motoras que requieran atención y utilizar los dos lados del cuerpo.
  7. Evaluar el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y la función corporal.
  8. Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado
  9. Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a la cabecera del paciente
  10. Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño, champú, loción y productos de aromaterapia).
  11. Controlar la integridad cutánea del paciente.
  12. Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado

## **8. Resultados**

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

El proceso de atención de enfermería presentado esta ejecutado en base a la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon que facilitan identificar los patrones disfuncionales con autodeterminación y así establecer el diagnostico enfermero.

Después de fijar los diagnósticos de acuerdo a los patrones disfuncionales con el apoyo de las TAXONOMIAS NANDA, NOC, NIC. Se realizó la correcta elección de las intervenciones de enfermería en orden de prioridad basadas también en la pirámide de las necesidades básicas de Abraham Maslow para el beneficio, salud y bienestar del paciente.

### **8.2. Seguimiento del plan de Cuidados**

#### **Dia 1**

Paciente de sexo masculino de 65 años de edad, consciente, orientado en tiempo y espacio, en compañía de familiar, se realiza valoración de enfermería y se observa facies ligeramente rosadas, mucosas orales semi-humeda, piel semi reseca, integra. Se procede a canalizar vía endovenosa periférica en dorso de la mano derecha, se permeabiliza y se pasa solución salina al 0,9% con dosis de 30 gotas por minuto, se coloca pulsera de identificación. Y se administra medicación prescrita por medico de turno. Se toma signos vitales con: Presión arterial 150/82mmHg ; Frecuencia cardiaca por minuto 85 ; Frecuencia respiratoria por minuto 19, Temperatura 37°C, Saturación de Oxigeno 97%. Glicemia 343 mg/dL.

#### **Medidas Generales**

- Toma de signos vitales
- Cambios posturales
- Control de glicemia en la mañana y noche

- Dieta para hipertenso y diabético
- Administración de medicación prescrita por medico
- Aplicar los 15 correctos
- Terapia física
- Higiene y confort del paciente

### **Medicación**

- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml pasando a 25 gotas por minuto
- Omeprazol 40 mg Intravenosa
- Captopril 50mg sublingual
- Losartan 100mg Via oral
- Anlodipino 10mg via oral
- Metformina 500mg via oral

### **Dia 1 Hora 15h45m**

Al momento paciente consciente, orientado en tiempo y espacio, con escala de Glasgow 14/15, es valorado por médico internista en el área de emergencia quien agrega tratamiento farmacológico y es incorporado al kardex para la administración de medicamento de acuerdo a la evolución y prescripción. Se toma signos vitales con: Presión arterial 171/81mmHg ; Frecuencia cardiaca por minuto 88 ; Frecuencia respiratoria por minuto 21, Temperatura 36.5°C, Saturación de Oxígeno 97%. Se toma glicemia capilar dando resultado 186mg/dL.

### **Medidas Generales**

- Se mantienen las medidas
- Electrocardiograma
- Hemograma completo
- Insulina rápido Subcutanea según esquema
 

|           |     |
|-----------|-----|
| 180 – 230 | 2UI |
| 231 – 280 | 4UI |
| 281 – 330 | 6UI |

**Medicación**

- Clopidroguel 300mg via oral Stat
- Atorvastatina 40mg via oral
- Enoxaparina 60 UI Via subcutánea
- Acido acetil-salicilico 300mg via oral
- Cloruro de sodio 0.9% 100ml + complejo b 10ml vía intravenosa

**Dia 2 07h00**

Paciente de sexo masculino de 65 años de edad, consciente, orientado en tiempo y espacio, despierto, afebril, mecánica ventilatoria adecuada, con escala de Glasgow de 15/15. Se encuentra en compañía de familiar, se realiza valoración de enfermería y se observa facies ligeramente rosadas, mucosas orales semihúmeda. Con vía endovenosa periférica en dorso de la mano derecha permeable pasando solución salina al 0,9% con dosis de 30 gotas por minuto, con pulsera de identificación. Se toma signos vitales con: Presión arterial 149/82mmHg ; Frecuencia cardiaca por minuto 108 ; Frecuencia respiratoria por minuto 20, Temperatura 36.7°C, Saturación de Oxígeno 98%. Glicemia de 145mg/dL

**Medidas Generales**

- Toma de signos vitales
- Cambios posturales
- Control de glicemia antes del desayuno y 22h00
- Dieta para hipertenso y diabético
- Administración de medicación prescrita por medico
- Aplicar los 15 correctos
- Terapia física
- Higiene y confort del paciente

## **Medicación**

- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml pasando + Soletrol K 10ml Intravenoso a 42ml/hora
- Omeprazol 20 mg via oral
- Clopidroguel 75mg via oral Stat
- Atorvastatina 40mg via oral
- Enoxaparina 60 UI Via subcutánea
- Acido acetil-salicilico 100mg via oral
- Losartan 100mg Via oral
- Anlodipino 10mg via oral
- Insulina NPH 12UI en las mañanas
- Metformina 500mg vía oral
- Carvedilol 6.25mg vía oral

## **Dia 2 11H10m**

Pasa a sala de varones San José, paciente consciente, orientado en tiempo y espacio, despierto, afebril, mecánica ventilatoria adecuada, con escala de Glasgow de 15/15. Se encuentra en compañía de familiar, se realiza valoración de enfermería y se observa facies ligeramente rosadas, mucosas orales semihúmeda. Se observa un mejoramiento en estado de ánimo, con un mejoramiento en su salud. Con vía endovenosa periférica en dorso de la mano derecha permeable pasando Cloruro de sodio 0.9% 1000ml pasando + Soletrol K 10ml Intravenoso a 42ml/hora, con pulsera de identificación. Se toma signos vitales con: Presión arterial 150/71mmHg ; Frecuencia cardiaca por minuto 96 ; Frecuencia respiratoria por minuto 20, Temperatura 36.6°C, Saturación de Oxígeno 98%. Glicemia capilar 118mg/dL

## **Medidas Generales**

- Toma de signos vitales
- Cambios posturales
- Control de glicemia antes del desayuno y 22h00

- Dieta para hipertenso y diabético
- Administración de medicación prescrita por medico
- Aplicar los 15 correctos
- Terapia física
- Higiene y confort del paciente

### **Medicación**

- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml pasando + Soletrol K 10ml Intravenoso a 42ml/hora
- Omeprazol 20 mg via oral
- Clopidroguel 75mg via oral Stat
- Atorvastatina 40mg via oral
- Enoxaparina 60 UI Via subcutánea
- Acido acetil-salicilico 100mg via oral
- Losartan 100mg Via oral
- Anlodipino 10mg via oral
- Insulina NPH 12UI en las mañanas
- Metformina 500mg vía oral
- Carvedilol 6.25mg vía oral

### **Dia 3**

Paciente de sexo masculino de 65 años de edad, consciente, orientado en tiempo y espacio que se encuentra en sala de varones San José en compañía de familiar, se realiza valoración de enfermería y se observa facies ligeramente rosadas, mucosas orales semi-humeda, piel semi reseca, integra. Se procede a recanalizar vía endovenosa periférica en brazo derecho, se permeabiliza y se pasa solución salina 0.9% 1000ml a 60ml/h prescrito por el médico. Se administra medicación prescrita por medico de sala. Con riesgo de caída alta. Se toma signos vitales con: Presión arterial 147/80mmHg ; Frecuencia cardiaca por minuto 78 ; Frecuencia respiratoria por minuto 20, Temperatura 36.2°C, Saturación de Oxigeno 98%. Glicemia capilar 125mg/dL

## **Medidas Generales**

- Toma de signos vitales
- Cambios posturales
- Control de glicemia en la mañana y noche
- Dieta para hipertenso y diabético
- Terapia física
- Higiene y confort del paciente
- Examen de VIH VDRL

## **Medicación**

- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml pasar 60ml/hora
- Omeprazol 40 mg via intravenoso
- Clopidroguel 75mg via oral Stat
- Atorvastatina 20mg via oral
- Enoxaparina 60 UI Via subcutánea
- Losartan 100mg Via oral
- Anlodipino 10mg via oral
- Insulina NPH 12UI en las mañanas y 40UI en las noches
- Metformina 500mg vía oral
- Carvedilol 6.25mg vía oral

## **Dia 4            07h00**

Paciente de sexo masculino de 65 años de edad, consciente, orientado en tiempo y espacio, en compañía de familiar, en mejores condiciones clínicas, presenta fascies pálidas, mucosas orales semihidratadas, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, extremidades superiores e inferiores simétricas, con vía endovenosa permeable pasando solución salina 0.9% 1000ml a 60ml/h prescrito por el médico. Con medicación administrada al momento. Con riesgo de caída alta. Se toma signos vitales con: Presión arterial 145/80mmHg ; Frecuencia cardiaca

por minuto 86 ; Frecuencia respiratoria por minuto 20, Temperatura 36.2°C, Saturación de Oxígeno 98%. Glicemia capilar de 123 mg/dL

**Dia 4            09h00**

Paciente de sexo masculino de 65 años de edad, consciente, orientado en tiempo y espacio, en mejores condiciones clínicas, presenta fascias pálidas, mucosas orales semihidratadas, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, extremidades superiores e inferiores simétricas, se procede a retirar vía endovenosa y dar indicaciones al familiar sobre los cuidados que debe tener con el paciente, se firma el alta médica y compromiso de los cuidados, se explica que debe volver a la unidad hospitalaria por el área de consulta externa para el control de evolución de la patología del paciente.

**Medicación**

- Clopidroguel 75mg vía oral por dos días en las noches
- Acido acetil-salicílico 100mg vía oral cada día
- Atorvastatina 20mg vía oral cada día en las noches
- Losartan 100mg Vía oral todas las mañanas
- Amlodipino 10mg vía oral todas cada día
- Carvedilol 6.25mg vía oral cada día
- Insulina NPH 12UI en las mañanas y 40UI en las noches

**8.3. Observaciones**

Paciente de 65 años de edad, que ingresa al área de emergencia por presentar sintomatología de disartria, hemiparesia del lado izquierdo, ataxia, dificultad de la marcha, es valorado por medico quien indica tratamiento farmacológico, se explica al paciente y familiar sobre el tratamiento que va a hacer dado al paciente sobre sus efectos proceden a firma y para qué sirven cada uno de estos medicamentos con el fin de favorecer la salud del individuo, conscientes de ellos proceden a firmar el consentimiento informado, aceptando todos los procedimiento a realizar.



Para la obtención de la información recopilada en este caso clínico se realizó una entrevista con el familiar, para reconocer los factores desencadenantes que posiblemente desarrollaron la patología, toda la información recolectada contribuyó a la valoración de los patrones funcionales por la teorizante Marjorie Gordon y así mismo se descifró los patrones alterados para la implementación de nuestro proceso de atención en enfermería.

Se realizó una investigación sobre la patología, sus manifestaciones clínicas, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento, en diversos artículos, revistas, y trabajos científicos con el fin de profundizar sobre la temática propuesta y poder implementar cuidados de enfermería que contribuyen a la recuperación del paciente.

El paciente se mostró colaborativo durante la valoración cefalocaudal y de igual manera durante sus días de hospitalización, dando como resultado una mejoría en su condición clínica, además nos ayudó a recolectar evidencias para la presentación de nuestro caso clínico.

## **9. Discusión de resultados**

Los procesos relacionados al desarrollo de los síntomas neurológicos en el caso previamente descrito fueron causados por un infarto de tipo isquémico en la arteria cerebral media, como se sabe las neuronas son muy sensibles y necesitan un suministro constante de oxígeno y glucosa para garantizar su funcionamiento. En el paciente en estudio se prevé que la causa exacta que provocó la obstrucción de la arteria afectada, fue un trombo de origen cardiogénico, como bien se sabe su antecedente de hipertensión arterial mal controlada de larga data, junto a la diabetes mellitus establece un gran riesgo para el desarrollo de eventos cerebrovasculares e infartos cardiacos.

El paciente en cuestión tuvo glicemias altas que fue necesario instaurar un tratamiento con insulina, adicionalmente todo el repertorio farmacológico que conlleva el esquema antitrombótico para un ECV isquémico. En este punto es importante mencionar que el hospital no cuenta con fármacos fibrinolíticos como el alteplasa, los cuales, reducen considerablemente las secuelas, ya que actúan disolviendo el trombo y permitiendo la reperfusión de la arteria ocluida.

La evolución del paciente fue favorable durante su estancia hospitalaria, ya que, respondió de manera oportuna al tratamiento establecido, acompañado de los cuidados día a día por enfermería, con las indicaciones establecidas por los médicos. En este caso, aunque se evidencian secuelas propias del ECV, su estabilidad y mejoría clínica es sinónimo de una recuperación progresiva a futuro, muchos pacientes quedan con grandes daños neurológicos o su final es la muerte, Leandro-Sandí y sus colaboradores en el artículo titulado "Evento cerebrovascular isquémico en el adulto joven".

## **10. Conclusiones**

Se logró conocer cuáles fueron las causas y los factores de riesgo a los que están expuestas las personas para que puedan sufrir un accidente cerebrovascular, debido a que esta patología es la segunda causa de muerte a nivel mundial y la patología neurológica más común en la actualidad.

Se llevó a cabo el proceso de atención de enfermería en paciente diagnosticado con accidente cerebrovascular, poniendo en práctica las intervenciones enfermeras considerando que el paciente sea consciente de su enfermedad y la comprenda adecuadamente para que su recuperación sea favorable, que el paciente recupere la movilidad, la fuerza, y la estabilidad, y así evitar complicaciones.

Finalmente, se promueve a través de la promoción de salud a tener buenos hábitos alimenticios y actividad física con el fin de prevenir esta patología, Es por eso que la labor de la enfermera es fundamental para educar y concientizar a la población sobre llevar una buena salud y calidad de vida.

## Referencias

- Ji Y. Chong , MD, Weill Cornell Medical College. (2023). *Complicaciones de accidente cerebrovascular*. Retrieved from Accidente cerebrovascular isquémico: [https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-acv/accidente-cerebrovascular-isqu%C3%A9mico#v739493\\_es](https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-acv/accidente-cerebrovascular-isqu%C3%A9mico#v739493_es)
- Cabrera Zamora, J. L. (2018, Febrero 26). Factores de riesgo y enfermedad cerebrovascular. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*, p. 2.
- Campellone, J. (2021, Julio 27). *Los factores de riesgo*. Retrieved from La prevención de un accidente cerebrovascular: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000678.htm>
- CDC. (2022, Octubre 27). *Causas de accidente cerebrovascular*. Retrieved from Riesgo de accidente cerebrovascular: [https://www.cdc.gov/stroke/risk\\_factors\\_esp.htm](https://www.cdc.gov/stroke/risk_factors_esp.htm)
- CDC. (2022, Octubre 27). *Signos y Sintomas*. Retrieved from Accidente cerebrovascular, Centros para el control y prevención de enfermedades : [https://www.cdc.gov/stroke/signs\\_symptoms\\_esp.htm#:~:text=Adormecimiento%20repentino%20o%20debilidad%20de,p%C3%A9rdida%20de%20equilibrio%20o%20coordinaci%C3%B3n](https://www.cdc.gov/stroke/signs_symptoms_esp.htm#:~:text=Adormecimiento%20repentino%20o%20debilidad%20de,p%C3%A9rdida%20de%20equilibrio%20o%20coordinaci%C3%B3n).
- Center for cardiovascular Care. (2022). *¿Qué es un accidente cerebrovascular?* Retrieved from Texas Heart Institute : <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/accidente-cerebrovascular/>
- INEC. (2022, Septiembre). *Análisis de defunciones enfermedades cerebrales*. Retrieved from Estadísticas vitales: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2021/Principales\\_resultados\\_EDG\\_2021\\_v2.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf)
- INEC. (2022, Noviembre 27). *enfermedades cerebrovasculares*. Retrieved from Defunciones en el año (t+1), según agrupamiento de causas : [https://public.tableau.com/app/profile/instituto.nacional.de.estadistica.y.censos.inec/viz/Registroestadisticodedefuncionesgenerales\\_15907230182570/Men](https://public.tableau.com/app/profile/instituto.nacional.de.estadistica.y.censos.inec/viz/Registroestadisticodedefuncionesgenerales_15907230182570/Men)
- López-Moreno, M.C., S., Garrido-Latorre, M. en C, F., & Hernández-Avila, Ph. D, M. (2000). Desarrollo histórico de la epidemiología. *Revista Scielo*, pp. vol.42, no.2. Retrieved from Revista Scielo: <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n2/133-143#:~:text=La%20epidemiolog%C3%ADa%20es%20la%20rama,curso%20de%20su%20desarrollo%20natural>.

- OMS. (1948, Abril 7). *Salud Humana*. Retrieved from <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
- V Leandro-Sandí, V., Barboza-Elizondo, M., & Vindas Angulo, G. (2018, Febrero). Evento cerebrovascular isquémico en el adulto joven. *Revista Scielo Caso clinico*, p. 3. Retrieved from Revista Scielo: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v55n3/art08v55n3.pdf>
- WSO. (2022). *Estadísticas ACV*. Retrieved from Organización mundial de accidentes cerebrovasculares: <https://www.recavar.org/estadisticas-acv#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,quedan%20con%20una%20discapacidad%20permanente>.

# Anexos

## Ingreso del paciente formulario 008

**1 HISTORIA CLÍNICA**  
 FECHA: 16.01.2018  
 LUGAR DE NACIMIENTO: [Lugar] [País]  
 LUGAR DE NACIMIENTOS: [Lugar] [País]  
 FECHA DE NACIMIENTO: [Fecha]  
 SEXO: [Mujer]  
 ESTADO CIVIL: [Soltera]  
 OCUPOS: [Trabajadora]  
 NIVEL DE INSTRUCCIÓN: [Primaria]  
 FECHA DE INSTRUCCIÓN: [Fecha]  
 FECHA DE INSTRUCCIÓN: [Fecha]  
 FECHA DE INSTRUCCIÓN: [Fecha]

**2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO**  
 MOTIVO: [Dolor de cabeza]

**3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA**

**4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**  
 PERSONALES: [Hipertensión, Diabetes, etc.]  
 FAMILIARES: [Hipertensión, Diabetes, etc.]

**5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS**  
 MOTIVO DE CONSULTA: [Dolor de cabeza]

Imágen 1  
Anamnesis del paciente

**6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES**  
 TEMPERATURA: [38.3]  
 FRECUENCIA CARDÍACA: [120]  
 FRECUENCIA RESPIRATORIA: [20]  
 PRESIÓN ARTERIAL: [140/90]

**7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO**  
 EXAMEN FÍSICO: [Normal]  
 DIAGNÓSTICO: [Dolor de cabeza]

**8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES**  
 [Diagrama de cuerpo humano con marcas de lesiones]

**9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA**

**10 SOLICITUD DE EXÁMENES**

**11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO**  
 DIAGNÓSTICO: [Dolor de cabeza]

**12 DIAGNÓSTICO DE ALTA**

**13 PLAN DE TRATAMIENTO**  
 PLAN DE TRATAMIENTO: [Medicamentos]

**14 ALTA**

Imágen 2

**1 MOTIVO DE CONSULTA**  
 MOTIVO DE CONSULTA: [Dolor de cabeza]

**2 ANTECEDENTES PERSONALES**

**3 ANTECEDENTES FAMILIARES**

**4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL**  
 MOTIVO DE CONSULTA: [Dolor de cabeza]

**5 REVISIÓN ACTUAL DE ORGANOS Y SISTEMAS**

Imágen 4

**6 SIGNOS VITALES Y MEDICIONES**  
 TEMPERATURA: [38.3]  
 FRECUENCIA CARDÍACA: [120]  
 FRECUENCIA RESPIRATORIA: [20]  
 PRESIÓN ARTERIAL: [140/90]

**7 EXAMEN FÍSICO**  
 EXAMEN FÍSICO: [Normal]

**8 DIAGNÓSTICO**  
 DIAGNÓSTICO: [Dolor de cabeza]

**9 PLANES DE TRATAMIENTO**  
 PLAN DE TRATAMIENTO: [Medicamentos]

Imágen 3

## Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

1. INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: MSP  
 2. UNIDAD OPERATIVA: HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA  
 3. COD. UO: 1332  
 4. LOCALIZACIÓN: PARROQUIA: CAMARILLO PÓRCEC, CANTÓN: BARAHONA, PROVINCIA: LOS RÍOS

5. FECHA: 15/05/2020  
 6. SERVICIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: FISIOTERAPIA  
 7. TIPO DE ATENCIÓN: AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, OBSERVACIÓN, EMERGENCIA

8. NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO (según ICD-10):  
 9. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO:  
 10. ¿EN QUÉ CONSISTE?:  
 11. ¿CÓMO SE REALIZA?:  
 12. ¿CÓMO SE REALIZA?:  
 13. GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN (incluya un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión al paciente):  
 14. DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN:  
 15. BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO:  
 16. RIESGOS FRECUENTES (POCO GRAVES):  
 17. RIESGOS POCO FRECUENTES (GRAVES):  
 18. DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIESGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (edad, estado de salud, creencias, valores, etc.):  
 19. ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO:  
 20. DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO:  
 21. CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO:

Imágen 5

## Escala de riesgo de caída de Macdemis

**ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA MACDEMIS**

1. INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: MSP  
 2. UNIDAD OPERATIVA: HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA  
 3. COD. UO: 1332  
 4. LOCALIZACIÓN: PARROQUIA: CAMARILLO PÓRCEC, CANTÓN: BARAHONA, PROVINCIA: LOS RÍOS

5. FECHA: 15/05/2020  
 6. SERVICIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: FISIOTERAPIA  
 7. TIPO DE ATENCIÓN: AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, OBSERVACIÓN, EMERGENCIA

8. NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO (según ICD-10):  
 9. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO:  
 10. ¿EN QUÉ CONSISTE?:  
 11. ¿CÓMO SE REALIZA?:  
 12. ¿CÓMO SE REALIZA?:

13. GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN (incluya un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión al paciente):

14. DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN:  
 15. BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO:  
 16. RIESGOS FRECUENTES (POCO GRAVES):  
 17. RIESGOS POCO FRECUENTES (GRAVES):  
 18. DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIESGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (edad, estado de salud, creencias, valores, etc.):  
 19. ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO:  
 20. DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO:  
 21. CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO:

| VARIABLES                         | DE 13 A 18 AÑOS Y ADULTOS  | PUNTAJE                               |
|-----------------------------------|--|---------------------------------------|
| 1. CAÍDA PREVIA                   | NO<br>SI   | 0<br>20                               |
| 2. COMORBILIDADES                 | NO<br>SI   | 0<br>10                               |
| 3. AYUDA PARA DEAMBULAR           | NINGUNA/POCO EN CAMA/ASISTENCIA<br>BASTÓN/MULTI/CAJARRILLO<br>SI APOYA EN LOS MIEMBROS | 0<br>10<br>20                         |
| 4. VENCOSCISIS                    | NO<br>SI   | 0<br>10                               |
| 5. MARCHA                         | NORMAL/REPOSO EN CAMA/ROLLA DE RUEDAS<br>DEBIL<br>LIMITADA                             | 0<br>10<br>20                         |
| 6. ESTADO MENTAL                  | RECONOCE SUS LIMITACIONES<br>SOMESTIMA U OLVIDA SUS LIMITACIONES                       | 0<br>10                               |
| 7. PUNTO FINAL Y NIVEL DEL RIESGO |  |                                       |
| RIESGO                            | PUNTAJE  | ACCIÓN                                |
| ↓ BAJO                            | 0 A 25   | CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA        |
| ↑ MEDIANO                         | 25 A 50  | IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN |
| ↑ ALTO                            | MAJOR A 50   | IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS ESPECIALES  |

MARKER CON UNA X EN EL CÍRCULO QUE CORRESPONDA A LA PUNTAJACIÓN FINAL Y NIVEL DE RIESGO

FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE: *It Patricia...*

Imágen 6

## Valoración del paciente en segundo día de ingreso



Imágen 7

## Resultados de exámenes complementarios al ingreso del paciente



**Hospital  
Martín Icaza**

Paciente: [Redacted]  
F. Orden: 09-01-2023  
F. Ingreso: 09-01-2023  
Medico: [Redacted]

Sala: EMERGENCIA  
Cama:  
Área:

Analysis: 1230109107  
Cl: [Redacted]  
Edad:  
Sexo: [Redacted]

### Resultados

#### Hematología

| Examen           | Resultado | Unidad                 | Rango Referencial |
|------------------|-----------|------------------------|-------------------|
| <b>Hemograma</b> |           |                        |                   |
| LEUCOCITOS       | 7.04      | 10 <sup>3</sup> /uL    | 5 - 10            |
| HEMATIES         | 4.34      | x 10 <sup>6</sup> /ApL | 4 - 5.5           |
| HEMATOCRITO      | * 37.4    | %                      | 40 - 54           |
| HEMOGLOBINA      | 13.5      | g/dl                   | 12 - 16           |
| MCV              | 86.2      | fL                     | 80 - 100          |
| MCH              | 31.1      | pg                     | 27 - 34           |
| MCHC             | * 36.1    | g/dl                   | 32 - 36           |
| RDW-CV           | * 10.6    | %                      | 11 - 16           |
| RDW-SD           | * 34.1    | fL                     | 35 - 56           |
| PLAQUETAS        | 214       | 10 <sup>3</sup> /uL    | 150 - 450         |
| VPM              | 8.9       | fL                     | 6.5 - 12          |
| NEUTROFILOS%     | 59.3      | %                      | 50 - 70           |
| LINFOCITOS%      | 34.5      | %                      | 20 - 40           |
| MONOCITOS%       | 4.7       | %                      | 3 - 12            |
| EOSINOFILOS%     | 1.3       | %                      | 0.5 - 5           |
| BASOFILOS%       | 0.1       | %                      | 0 - 1             |
| IG%              | 0.1       | %                      |                   |
| NEUTROFILOS#     | 4.17      | 10 <sup>3</sup> /uL    | 1.5 - 7           |
| LINFOCITOS#      | 2.43      | 10 <sup>3</sup> /uL    | 1.6 - 4           |
| MONOCITOS#       | 0.33      | 10 <sup>3</sup> /uL    | > 0.90            |
| EOSINOFILOS#     | 0.09      | 10 <sup>3</sup> /uL    | > 0.40            |
| BASOFILOS#       | 0.01      | 10 <sup>3</sup> /uL    | > 0.10            |

#### Bioquímica Sanguínea

| Examen     | Resultado | Unidad | Rango Referencial |
|------------|-----------|--------|-------------------|
| GLUCOSA    | * 343     | mg%    | 70 - 110          |
| UREA       | 25.2      | mg/dl  | 15 - 48.5         |
| CREATININA | 0.99      | mg/dl  | 0.70 - 1.20       |

#### Electrolitos

| Examen              | Resultado | Unidad | Rango Referencial |
|---------------------|-----------|--------|-------------------|
| <b>Electrolitos</b> |           |        |                   |
| SODIO               | * 134.0   | mEq/L  | 136 - 145         |
| POTASIO             | 3.59      | mEq/L  | 3.5 - 5.1         |
| CLORO               | * 97.9    | mEq/L  | 98 - 107          |

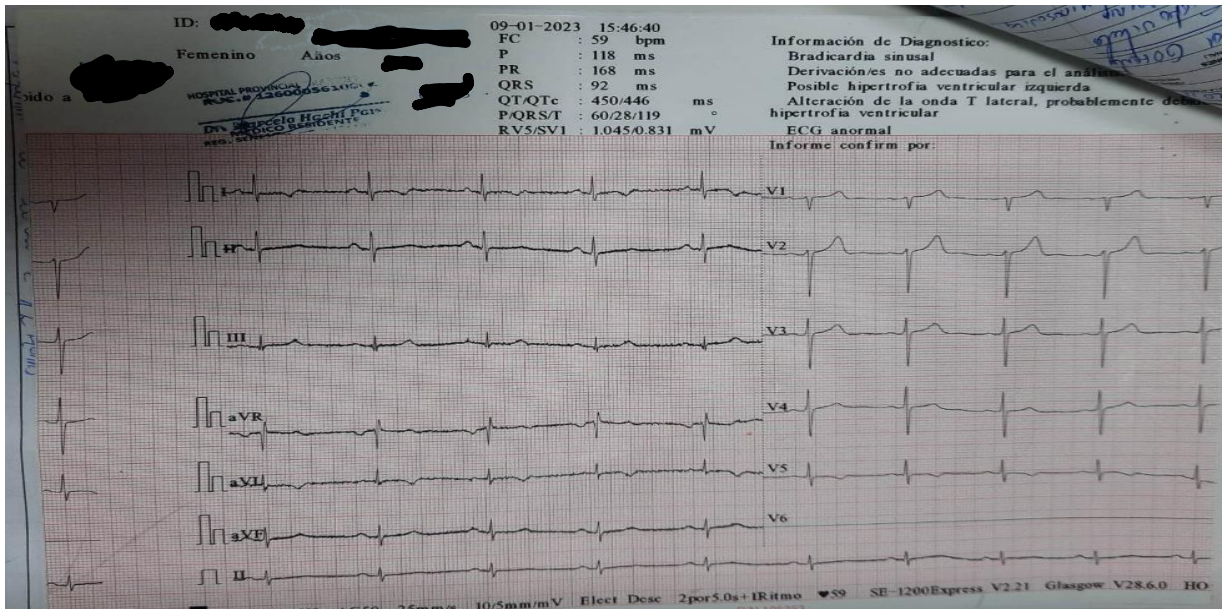
\* Sin valor legal, para ese efecto acerquese al Laboratorio Principal

Usuario Valida: BEATRIZ ALEXANDRA GAIBOR GONZALEZ  
09/01/2023 15:07:10

Imagen 8

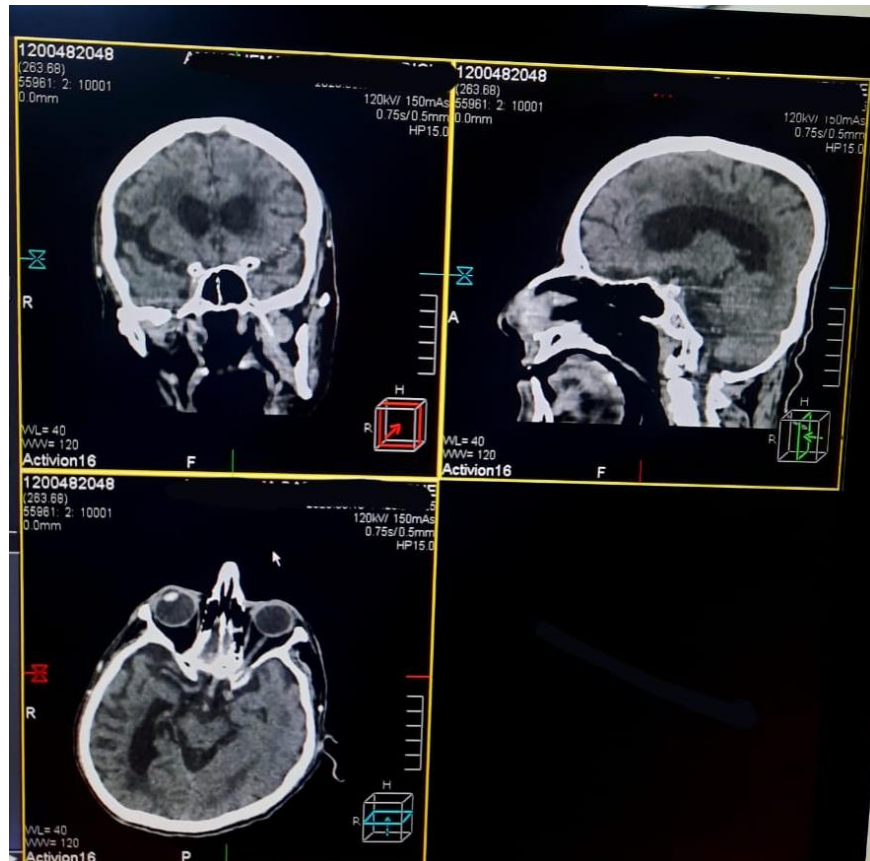


## Electrocardiograma realizado al ingreso del paciente



Imágen 9

## Resultados de tomografía



Imágen 10