



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LA LICENCIADA DE
ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLINICO:

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
ADULTO MAYOR CON DEMENCIA VASCULAR**

AUTORA:

VANESSA ANYELA SANTILLAN CADENA

TUTORA:

LCDA. GREY MARILÚ ANDRADE TACURI MCS.

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. LORENA OTERO TOBAR MSC.
DECANATO O DELEGADO (A)

LIC. BLANCA ÁLVAREZ MACIAS MSC.
COORDINADORA DE CARRERA
O DELEGADO (A)

DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO. MSC.
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO O DELEGADO (A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **GREY MARILÚ ANDRADE TACURI**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante egresada: **VANESSA ANYELA SANTILLAN CADENA** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DEMENCIA VASCULAR**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 15 días del mes de septiembre del año 2018

Firma del Docente - Tutora
Lcda. Grey Andrade Tacuri Msc

CI: 120207220-1





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Por medio del presente deixo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DEMENCIA VASCULAR, Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 19 de septiembre del 2018

Autora

Vanessa Santillan

VANESSA ANYELA SANTILLAN CADENA
CI. 020237352-8



Recibido
HAB
19-9-18

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Caso Clinico Vanessa Santillan Cadena...docx (D41486210)
Submitted: 9/16/2018 7:18:00 PM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

<https://es.slideshare.net/anacristinaayala/grr-demencia-vascular>
<https://www.svneurologia.org/libro%20ictus%20capitulos/cap14.pdf>

Instances where selected sources appear:

4

Vanessa Santillan
Egresada

Vanessa Anyela Santillan Cadena

CI: 020237352-8


Tutora

Lcda. Grey Andrade Tacuri Msc

CI: 120207220-1


17/09/2018 14:24



ÍNDICE

Título del caso clínico.....	i
Resumen	ii
Abstract.....	iii
Introducción	iv
I. Marco teórico.....	1
1.1 Justificación.....	7
1.2 Objetivos.	8
1.2.1 Objetivo General.....	8
1.2.2 Objetivo Específicos.	8
1.3 Datos Generales.....	9
II. Metodología del diagnostico	10
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínica del paciente.....	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	10
2.3 Examen Físico.....	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	16
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	20
2.8 Seguimiento.	20
2.9 Observaciones	21
III. Conclusiones.....	22
Bibliografía.....	23

Anexos

- Anexo 1: Solicitud de la propuesta del Caso Clínico
- Anexo 2: Solicitud de aprobación de la docente tutor del Caso Clínico
- Anexo 3: Solicitud de entrega del tema del Caso Clínico
- Anexo 4: Registró de tutoría del Caso Clínico
- Anexo 5: Aprobación del Caso Clínico por parte del docente tutor
- Anexo 6: Solicitud de entrega de los tres anillados
- Anexo 7: Registró de tutoría del Caso Clínico

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
ADULTO MAYOR CON DEMENCIA VASCULAR.

RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como objetivo elaborar un plan de cuidado de enfermería con el beneficio de mejorar y disminuir los problemas de salud en una paciente adulta mayor diagnosticada con demencia vascular. La demencia vascular es un desorden del cerebro que es caracterizado por la pérdida y la dificultad de la memoria es causada por problemas con los vasos sanguíneos que alimentan el cerebro y es la segunda causa de demencia en los adultos mayores posterior a las enfermedades de alzheimer y representa el 10% -20% de los casos de demencia, en las primeras etapas, este trastorno causa dificultades cognitivas con el razonamiento y el discernimiento, en las etapas posteriores, afecta a la memoria. El perfil del paciente con demencia vascular, y las alteraciones neurológicas que van a acompañar a la evolución de ésta, es muy heterogéneo ya que depende de la localización y el alcance de la lesión, las enfermedades cerebro-vasculares van a provocar una alteración en la irrigación sanguínea del cerebro, dando lugar a un daño cerebral focal, es decir específico, o a un efecto más global y difuso, conocido como diasquiasis, un adecuado plan de enfermería ejecutado a la afección que presenta el paciente ayudara a la recuperación y mejoría del paciente.

Palabras claves: demencia vascular, deterioro cognitivo, proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this case study is to develop a nursing care plan with the benefit of improving and reducing health problems in an older adult patient diagnosed with vascular dementia. Vascular dementia is a disorder of the brain that is characterized by loss and difficulty of memory is caused by problems with the blood vessels that feed the brain and is the second cause of dementia in older adults after Alzheimer's disease and represents 10% -20% of cases of dementia, in the early stages, this disorder causes cognitive difficulties with reasoning and discernment, in later stages, affects memory. The profile of the patient with vascular dementia, and the neurological alterations that will accompany the evolution of this, is very heterogeneous since it depends on the location and extent of the lesion, cerebrovascular diseases will cause an alteration in the blood supply to the brain, giving rise to focal brain damage, that is to say specific, or to a more global and diffuse effect, known as diaschisis, an adequate nursing plan executed to the condition presented by the patient will help the recovery and improvement of the patient .

Key words: vascular dementia, cognitive impairment, nursing care process.

INTRODUCCIÓN

La demencia vascular se desarrolla cuando no hay un adecuado aporte de oxígeno siendo así varias causas como patologías cerebrovasculares, trombosis, hemorragias y lesiones cerebrales o incluso por una hipertensión arterial (Clausell y Martínez , 2010).

El presente estudio de caso tiene como objetivo elaborar un plan de cuidado de enfermería en una paciente adulta mayor de 75 años de edad con la finalidad de mejorar o disminuir los problemas de salud detectados.

Este estudio de caso se basa en una paciente adulta mayor de 75 años de edad que ingresa al área de cuidados paliativos por motivo de deterioro sensorial y alteración de la articulación de la palabra, médicos residentes y de neurología valoraron a la paciente y la diagnosticaron con demencia vascular, indicaron tratamiento no farmacológico, por ser una afección neurología irreversible.

El envejecimiento de las personas es una causa natural, que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma y el cuidado en los adultos mayores que son diagnosticados con demencia debe ser más específico que el de una persona sin dicha patología y por lo tanto la acción del personal de enfermería es elaborar un plan de cuidado que beneficie al estado de salud del paciente como el de la familia.

I. MARCO TEÓRICO

Demencia Vascular.

Definición.

La demencia es un conjunto de signos y síntomas neurológico, también conocida como demencia multiinfartos con un importante impacto sobre la tasa de mortalidad y enfermedades de personas adultos mayores, siendo las más frecuentes la patología de Alzheimer y la demencia vascular (Bulechek, Butcher & Dochtermann, 2009).

“La demencia vascular es la segunda causa de demencia en los adultos mayores posterior a las enfermedades de Alzheimer y representa el 10% -20% de los casos de demencia, siendo así la demencia vascular es el deterioro cognitivo a lesiones cerebrales causada por enfermedades cerebrovascular” (Clausell y Martínez , 2010).

Esta enfermedad es heterogénea con cuadro clínico ampliado, con causas por enfermedades cerebros vasculares de tipos isquémicas o hemorrágicas, o ya sea por daños cerebrales hipoxico-isquémica. Se destaca que ha sido generalmente a daño cortical y subcortical como resultado de arteriopatía de oclusión: (Medina Chavez. Fuentes Alexandro & Guzman Guzman, 2011).

Cardíaca, cerebral y también, sistémica.

Tipos de demencia vascular.

Demencia vascular cortical (demencia de grandes vasos), estos incluyen:

- ❖ Aterosclerosis carotídea
- ❖ Eventos cardioembólicos

Hipoperfusión en los territorios corticales y córtico-subcorticales

Cabe indicar que este tipo de demencia se asocia con las alteraciones sensitivo motoras de forma unilateral, con inicio abrupto de:

- ❖ Disfunción cognitiva
- ❖ Alteraciones afásicas
- ❖ Alteraciones apráxicas
- ❖ Alteraciones visuoespaciales

Demencia vascular subcortical (demencia de pequeños vasos), estos incluyen:

- ❖ Arteriopatía hipertensiva de las pequeñas arterias cerebrales
- ❖ Infartos de predominio lacunares y/o lesiones isquémicas focales y difusas.

Al respecto de este tipo de demencia existe:

- ❖ Enlentecimiento
- ❖ Inercia
- ❖ Disminución de la atención y concentración
- ❖ Disartria
- ❖ Alteraciones amnésicas
- ❖ Depresión
- ❖ Labilidad emocional
- ❖ Déficit en la función ejecutiva.

Se expresa que a medida que la enfermedad progresa se desarrolla inestabilidad para la marcha, signos pseudobulbares, postura en flexión más incontinencia urinaria (Lopes R, Moldes P, Pinto A, & Fernandes L, 2011).

Factores de riesgo.

Los factores de riesgo de origen cardiovascular que ocasionan incremento en la demencia vascular tenemos: no modificable y modificables.

No modificables:

- ❖ Edad mayor a 65 años
- ❖ Sexo
- ❖ Grupo e historia familiar

Los modificables son:

- ❖ Hipertensión arterial
- ❖ Diabetes mellitus
- ❖ Tabaquismo
- ❖ Obesidad
- ❖ Hiperlipidemia

Se considera pacientes de alto riesgo para disminución cognoscitiva vascular pacientes con hipertensión arterial, pacientes diabéticos, evento vascular cerebral, lesiones a otros órganos (Medina Chavez, Fuentes Alexandro & Guzman Guzman, 2011 - Pag.11).

Causas.

Se produce por un estrechamiento como también a un bloqueo total de los vasos sanguíneos del cerebro, esto ocasiona que, no lleguen los nutrientes suficientes y el oxígeno a las células del cerebro y por lo consiguiente exista deterioro de la función. Esta enfermedad puede ser ocasionada a varios ictus chicos que se pueden suceder a medida del tiempo. En otros momentos, ocurre por un ictus de gran tamaño que se ha desarrollado en una zona estratégica (Fernández, 2012 - Pag. 3).

Síntomas.

Problemas cognitivos, como deterioro de la memoria, afasia, apraxia, agnosia, aquí existe una pérdida para reconocer sonidos, personas, objetos, etc. También presentan problemas funcionales.

Estas personas experimentan síntomas neurológicos, relacionados con los ictus que tiene en sus antecedentes, como dificultad para caminar, mantener el equilibrio, también puede sufrir de periodo de confusión, depresión, etc.

En comparación con la enfermedad de Alzheimer, el deterioro de la memoria, de forma general, no predomina como en la demencia vascular y el comienzo es más brusco. Si hay un infarto que afecte la corteza del cerebro predomina la alteración del lenguaje, la memoria, la apraxia y agnosia; mientras que, si la afectación es más difusa se manifiesta con lentitud de ideas, falta de atención y dificultad de funciones ejecutivas. En este tipo de demencia también existe alteración de la conducta con predominio de la apatía (Fernández, 2012 - Pag. 3).

Fisiopatología.

Se estima que la demencia vascular es por causas de lesiones focales o multifocales que comprometen secciones del cerebro por desaferentización de varias estructuras corticales frontales y también límbicas e interrupción de las vías talamocorticales y estriado-corticales, a causa de lesiones en los ganglios de bases, también en el tálamo y por último en la sustancia blanca. El número de posibles lesiones causales tenemos la: isquemia, hemorragia y la hipoperfusión. De esta forma se mencionan los diferentes mecanismos fisiopatológicos involucrados: daños de pequeños vasos, grandes zonas arteriales, y las oclusiones venosas (Jellinger, 2004).

Diagnóstico clínico.

Las guías de prácticas clínicas evidencian que el mejor método para diagnosticar la demencia vascular es la evaluación de los clínicos, la misma que se estructura de tres partes:

- ❖ Pérdida de la función cognoscitiva
- ❖ Lesiones cerebrovasculares, pero evidenciado por un método de imagen
- ❖ Establecer relación temporal en lesiones vasculares y la demencia

Existe un instrumento clínico denominado escala isquémica de Hachinski, el mismo que tiene la particularidad de establecer diferencias entre una demencia tipo Alzheimer y vascular, esta escala consta de varios elementos y genera diferentes puntuaciones y en relación al puntaje y suma de estos se clasifica al paciente:

- ❖ Puntuación inferior a 4, indica demencia tipo Alzheimer
- ❖ Puntaje superior a 7, indica demencia vascular
- ❖ Un puntaje entre 5 y 6, indica la coexistencia de demencia vascular y Alzheimer (Medina Chavez, Fuentes Alexandro & Guzmán Guzmán, 2011 - Pág. 12-15).

Tratamiento.

Para el tratamiento de la demencia vascular es importante centrarse en dos líneas fundamentales:

- ❖ El tratamiento encaminado al manejo de los síntomas
- ❖ Tratamiento dirigido a prevenir nuevos incidentes vasculares

Es importante mencionar que cualquiera de estos dos tratamientos puede conllevar o no a la utilización de medicamentos, en aquellos casos se hablaría de

terapias farmacológicas y terapias no farmacológicas, según el caso. Entre los medicamentos más usados se encuentran: medicamentos antiagregantes plaquetarios e inhibidores de la colinesterasa. Desde la perspectiva no farmacológica se destaca, la estimulación cognitiva, la fisioterapia o la terapia ocupacional (Chappotin, 2017).

Manejo de los síntomas de demencia.

El tratamiento de la demencia vascular tiene una opción de la que carecen otras demencias: la posibilidad de prevenir, hasta cierto punto, la ocurrencia de nuevos daños al cerebro.

- ❖ Es decir, el enfermo y su familia pueden esperar ver una mejora temporal de algunos síntomas, algo que con el tiempo será menos evidente.
- ❖ El tratamiento de la demencia vascular también puede pasar por el empleo de otros compuestos que han sido más o menos investigados.
- ❖ Por ejemplo, dependiendo del criterio del médico que maneja el caso, la persona con demencia vascular puede llegar a tomar ácido fólico.
- ❖ Desde el punto de vista no farmacológico la investigación sobre la efectividad de algunas terapias es mucho más escasa. Para esto los profesionales también se apoyan en tratamientos empleados habitualmente en otras condiciones.
- ❖ Cada día es más común que las personas con demencia reciban estimulación cognitiva, que no es más que un grupo de actividades diseñadas para estimular procesos mentales como la memoria o el lenguaje. (Baskys & Hou, 2007)

1.1 Justificación.

La demencia considerada como el deterioro progresivo de las funciones cognitivas siendo una incapacidad funcional tanto físicamente como mentalmente

La elección de este tema se debe que el paciente diagnosticado con demencia vascular altera su función cognitiva haciéndola incapaz de realizar sus actividades por sí misma, necesitando de algún cuidador que les permita desenvolverse en su vida diaria

Asimismo este estudio clínico facilitara desplegar conocimientos al personal de enfermería, permitiendo conocer otros temas relacionados con la enfermedad. Por lo tanto un plan de cuidado ajustado al problema de salud del paciente es la guía principal para brindar asistencia de enfermería segura, oportuna, con calidad y calidez.

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo General.

Elaborar un plan de cuidado de enfermería en una paciente adulta mayor diagnosticada con demencia vascular con la finalidad de mejorar o disminuir los problemas de salud detectados utilizando como herramienta el proceso de atención de enfermería.

1.2.2 Objetivo Específicos.

Valorar a la paciente utilizando la aplicación de métodos y técnicas de recolección de datos.

Determinar los patrones funcionales que se encuentran alterados en el estado de salud de la paciente.

Establecer diagnósticos enfermeros que se encuentran relevantes con el estado de salud de la paciente.

1.3 Datos Generales.

Nombres Completos: H.E.D

Fecha de nacimiento: 15/09/1942

Edad: 75 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Viuda

Hijos: 2 Hijas

Raza: Mestiza

Lugar de Residencia: Guayaquil

Dirección: Vergeles

Nivel de Estudio: Superior

Ocupación: Jubilada

Nivel socioeconómico: Medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínica del paciente.

Paciente de sexo femenina de 75 años de edad ingresada al área de cuidados paliativos por motivo de deterioro sensorial, alteración de la articulación de la palabra, episodios de confusión más déficit motor derecho con diagnóstico médico de Demencia Vascular.

- ❖ Antecedentes patológicos personales:
- ❖ Hipertensión arterial Diabetes mellitus tipo 2
- ❖ Traumatismo craneoencefálico hace 8 años
- ❖ Antecedentes familiares: Madre con hipertensión arterial
- ❖ Antecedentes alérgicos: No refiere
- ❖ Antecedentes quirúrgicos: Apendicitis

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

Paciente se observa despierta, desorientada, la expresión facial denota confusión, presenta debilidad muscular más desequilibrio al caminar y necesita de apoyo, se observa marcha de senil, familiar relata que hace dos meses presento de forma brusca y durante unos días, fallos en la memoria, con dificultades en la realización de las tareas domésticas, en la alimentación en lo que se recuperó parcialmente, además han observado cambios en su forma de comportarse, en el humor.

2.3 Examen Físico.

Cabeza: Normo cefálico, simétrica, sin presencia de masas, buena implantación de cabello limpio sin pediculosis.

Cara: presencia de arrugas en frente, párpados caídos.

Ojos: pupilas isocóricas reactivas a la luz.

Nariz: tabique proporcional a la cara recta, sin presencia de lesiones en mucosa nasal.

Oído: sin presencia de lesiones y presenta disminución progresiva auditiva (presbiacusia).

Boca: moderadamente secos, se observa pérdida de las piezas dentales (edentolismo), para su alimentación y masticación utiliza placa dental.

Cuello: cuello simétrico sin presencia de adenopatías no se observa lesiones o cicatrices.

Tórax: Piel lisa, sin lesiones o cicatrices, tórax simétrico campo pulmonares claros y ventilados, ruidos cardíacos rítmicos, presenta debilidad muscular, mamas simétricas péndulas sin lesiones ni cicatrices, sin secreciones ni presencia de masas, areolas redondas.

Abdomen: Abdomen sin presencia de lesiones, presencia de cicatriz en su fosa iliaca derecha por procedimientos de apendicitis, blando depresible, no doloroso sin presencia de masas a la palpación.

Extremidades superiores: no se observa lesiones, más lentigo de senil, simétricas no edematizados.

Extremidades inferiores: no se observa lesiones, simétricos no edematizados

Peso: 54kg

Talla: 1,56g cm

Índice de Masa Corporal: 22

Signos vitales:

Temperatura: 37°C.

Presión Arterial: 122/70 mm/Hg

Frecuencia Cardíaca: 80x¹

Frecuencia Respiratoria: 22 x¹

Valoración de Patrones Funcionales.

Patrón 1: Percepción de Salud – Manejo de Salud:

Paciente de sexo femenino por el momento despierta, desorientada con expresión facial confusa poco colaboradora en la entrevista por medio de su historia clínica y sus antecedentes determinamos que su estado de salud ha venido deteriorándose.

Patrón 2: Nutricional- Metabólica:

Paciente presenta facies pálidas, mucosas moderadamente seca, párpados caídos, piel no presenta cicatrices solo en el área abdominal fosa iliaca derecha por procedimiento quirúrgico, no presenta signos de deshidratación. En su ingesta de alimentación es normal dieta blanda.

Presenta un peso de 54 Kg, Talla 1,56 IMC 22.

Patrón 2: Eliminación:

Paciente usa pañal donde demuestra un volumen urinario normal y deposiciones blandas y de color normal.

Patrón 4: Actividad-Ejercicio:

Presenta debilidad muscular. Debilidad en la marcha, debilidad en el movimiento.

Temperatura = 37°C, Frecuencia cardíaca = 80 x¹, Presión Arterial = 122/70 mmhg, Frecuencia respiratoria = 22 x¹

Patrón 5: Sueño-Descanso:

Familiar nos indica que tiene problemas al conciliar el sueño.

Patrón 6: Cognitivo- Perceptual:

Paciente presenta deterioro a la orientación más confusión y se dificultad al hablar.

Patrón 7: Autopercepción Autoconcepto:

No valorable

Patrón 8: Rol relaciones:

Familia funcional, vive con su hija, no refiere tener problemas económicos.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción:

No valorado

Patrón 10: de Adaptación- Tolerancia al estrés:

Presenta dificultad al adaptarse a la Hospitalización. Familiar indica sentir cansancio y preocupación para poder realizar el cuidado correcto a la paciente.

Patrón 11: Valores y Creencias:

No valorable

Finalizando la valoración por los patrones funcionales determinamos los siguientes que se encuentran alterados:

- ❖ Patrón Cognitivo-Perceptual
- ❖ Patrón Actividad – Ejercicio
- ❖ Patrón Nutricional- Metabólica
- ❖ Patrón Percepción de Salud- Manejo de Salud
- ❖ Patrón Sueño-Descanso
- ❖ Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA

	RESULTADOS	REFERENCIA
Leucocitos	11.30	4.5-10
Hemoglobina	11.0	12-16
Hematocrito	33.3	37-47
Volumen Medio Plaquetario	10.9	7.4-10.4
Monocitos	0.72	0.3 - 0.8
Eosinófilos	0.21	0.08-0.44
linfocitos	2.40	1.1-3.2
Neutrófilos	7.92	2.2-4.8
Basófilos	0.05	
Plaquetas	355000	130000-400000
Recuento de globulos rojos	4.11	4.2-5.4
Monocitos %	6.4	5.5 - 11.7
Linfocitos%	21.2	40.5 - 45.5
Eosinófilos %	1.9	0.9 - 2.9
Neutrófilos%	70.1	40 - 65
Basófilos%	0.4	0.2 - 1
	BIOQUIMICA	
Glucosa	200	70 – 100 mg/dl
Cloro	104	94 – 110 mEq/l
Potasio	4.4	3.5 - 4.5 mEq/l
Sodio	140	135 - 148 mEq/l
Urea	23.00	12.6 - 42.6 mg/l/dl
Creatinina	0.32	0.4 - 1.2 mg/dl

ECOGRAFIA ABDOMINAL:

Resultados:

Abundante meteorismo que condiciona el estudio

Hígado: homogéneo de tamaño normal de bordes bien definidos

Vesícula: no valorable

Vías biliares: intra y extra hepáticas no dilatadas

Bazo: no valorable por interposición de gases

Páncreas: no valorable por interposición de gases

Riñones: de tamaño normal sin litos ni ectasia conserva la relación.

Tac de cabeza o cerebro; sin contraste.

Resultados:

Sistema ventricular infra y supratentorial dilatado. hipodensidades periventriculares que podría estar en relación a microangiopatía degenerativa vs trasudado transependimario periventricular.

- ❖ Disminución de surcos corticales y cisuras.
- ❖ Calcificaciones fisiológicas pineal, hoz cerebral y plexos coroides.
- ❖ Ateromas cálcicos lineales en carótidas a nivel supraclinoideas y en Vertebrales.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico presuntivo: Deterioro cognitivo vascular.

Diagnóstico Diferencial: Demencia por cuerpos de Lewy y frontotemporal.

Diagnóstico definitivo:

Diagnostico medico: Demencia Vascular.

Diagnostico enfermero: Deterioro de la comunicación verbal, Deterioro de la ambulación.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Se trata de una paciente adulta mayor con antecedentes de hipertensión arterial más diabetes mellitus tipo II, que ingresa al área de cuidados paliativos por presentar deterioro cognitivo sensorial y articulación de la palabra fue valorada por médicos residentes y neurología lo cual la diagnosticaron con demencia vascular no la trataron con terapia farmacológica por ser una afección neurológica irreversible, indicaron terapia física para su déficit motor, y terapia ocupacional para mantener activa y estable en el estado de ánimo. El único medicamento que toma es la enalapril por la hipertensión.

NANDA: 00163
 NOC: 1004
 NIC: 1100

Dominio 2 Nutrición

Clase 1 Ingesta

Dx: Enfermero 00163 Disposición para mejorar la nutrición ((American Psychological association) Herdman, 2012-2014)

R/C: Consumo de alimentos inadecuados

E/P: Valores bajos de hematocritos

Dominio II: salud Fisiológica

Clase k: Digestión y nutrición

Etiqueta: (1004) Estado Nutricional

Campo 1: Fisiológico Básica

Clase D: Apoyo nutricional

Etiqueta: (1100) Manejo de la Nutrición

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hematocritos			X		
Relación peso talla				X	
Ingestión de nutrientes				X	

(Sue Moorhead, 2009)

ACTIVIDADES

1. Valoración y control de los signos vitales.
2. Fomentar la ingesta de hierro en las comidas.
3. Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente.
4. Control de hemoglucotest.
5. Proporcionar información adecuada al familiar acerca de las necesidades nutricionales.
6. Educar a los familiares sobre la manera correcta de tener un control de la glicemia del paciente.

M
E
T
A
S

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

NANDA: 000888
 NOC: 0208
 NIC: 4310

Dominio 4 Actividad / Reposo Clase 2 Actividad/ejercicio

Dx Enfermero: 000888: Deterioro de la ambulaci3n. ((American Psychological association) Herdman, 2012-2014)

R/C: Alteraci3n de la funci3n cognitiva, cambios de humor, deterioro del equilibrio

E/P: valores bajos de hematocritos

M
E
T
A

Dominio I: Salud funcional

Clase C: Movilidad

Etiqueta: (0208) Movilidad

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

Campo 1: Fisiol3gico: B3sico

Clase A Control de la actividad y ejercicio

Etiqueta: (4310) Terapia equilibrio: ambulaci3n

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Mantenimiento del equilibrio			X		
Marcha			X		
Ambulaci3n			x		
Coordinaci3n				x	

(Sue Moorhead, 2009)

ACTIVIDADES

1. Valoraci3n y control de los signos vitales.
 2. Animar al paciente a sentarse en la cama.
 3. Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulaci3n.
 4. Ayudar al paciente en el traslado.
 5. Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad.
- (GloriaM. Bulechek, 2009)

NANDA: 00051
 NOC: 0902
 NIC: 4976

Dominio 5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN Clase 5: Comunicación

Dx Enfermero 00051 Deterioro de la comunicación verbal. ((American Psychological association) Herdman, 2012-2014)

R/C: Enfermedad fisiológica, alteración de la percepción

E/P: Dificultad para comprender la comunicación, Dificultad para expresar pensamientos verbalmente, dificultad para mantener la comunicación

Dominio II: Salud fisiológica

Clase J: Neurocognitiva

Etiqueta: (0902) Comunicación

Campo 3: Conductual

Clase Q: Potenciación de la comunicación

Etiqueta: (4976) Mejorar la comunicación: déficit del habla

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Utiliza el lenguaje hablado			X		
Reconoce los mensajes recibidos			X		
Intercambia mensajes con los demás			x		

(Sue Moorhead, 2009)

ACTIVIDADES

1. valoración y control de los signos vitales
2. Permitir que el paciente oiga lenguaje hablado con frecuencia.
3. Utilizar palabras simples y cortas.
4. Abstenerse de gritar al paciente con trastornos de comunicación.
5. Utilizar gestos con las manos.
6. Animar al paciente que repita las palabras.
(GloriaM. Bulechek, 2009)

M
E
T
A
S

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

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

La teorizante que se fomenta en este estudio de caso se basa en la teoría de Dorothea Orem que se fundamenta sobre el déficit del auto cuidado: en el que explica las causas que pueden provocar el déficit del cuidado en una persona y delimitar por qué y cuándo se necesita de las intervenciones de enfermería.

La acción de enfermería en esta teorizante está enfocada en ayudar a realizar aquellas actividades que la persona no puede llevar a cabo en un determinado momento de su vida y que contribuyan a la estabilidad de la salud.

Intervenciones de enfermería:

- ❖ Educar a la familia sobre los cuidados que deben tener en casa:
- ❖ Como la higiene de la paciente.
- ❖ La alimentación adecuada.
- ❖ Poder reconocer factores que pueden afectar a la salud y estabilidad emocional de la paciente.
- ❖ Mantener un entorno seguro, y estar atento en la estabilidad al momento de la movilización y así evitar los riesgos de lesiones.

2.8 Seguimiento.

Se le aplica a la Paciente los planes de cuidado para mejorar su condición clínica brindándole apoyo terapéutico y confort fue interconsultada con neurología lo cual indica que su afección neurológica es irreversible, se explica a familiares lo cual niegan diagnóstico médico y se les brinda información sobre los cuidados paliativos para que así el paciente tenga un adecuado cuidado en casa, paciente fue interconsultada por cada especialidad dándole el alta médica.

2.9 Observaciones

Con el desarrollo del proceso enfermero, aplicado al estudio de caso clínico del paciente adulto mayor con demencia vascular permitió conocer ampliamente los factores desencadenantes de la enfermedad y así mismo instaurar planes de cuidados, que están planteados con la mejor evidencia del cuidado.

Paciente colaboran con todos los cuidados de enfermería y más las terapias físicas por indicaciones médicas, obteniendo resultados satisfactorio.

Se brinda educación al familiar sobre los cuidados que deben tener en casa para la estabilidad de la salud del paciente y el confort.

Además se indica que hubo la participación directa de los familiares, quienes facultan a través del consentimiento informado, y obtener la información suficiente para culminar con el estudio de caso.

III. CONCLUSIONES

Culminando este estudio clínico indicamos las siguientes observaciones:

- ❖ El proceso de atención enfermero es una herramienta indispensable para el profesional de enfermería para ejercer el cuidado asistencial directo de un paciente, puesto que beneficia mejorar la condición del paciente o evaluar su estado de salud.

- ❖ Las secuelas que se obtienen de enfermedades neurológicas llegan a ser complicaciones para el diario vivir del paciente, obstaculizando en varias fases su estilo de vida, estando indispensable de un cuidador.

- ❖ Examinando el caso de la paciente se pudo observar la negatividad de los familiares ante los pronósticos del paciente, siendo este un factor de estrés para el paciente, se recomienda que el apoyo es importante para la recuperación del paciente.

Bibliografía

- (American Psychological association) Herdman, T. (2012-2014). *NANDA International. Diagnosticos enfermeros. Definiciones y Clasificación*. Barcelona: Elsevier.
- Baskys & Hou. (2007, 07). *ascular dementia: Pharmacological treatment approaches and perspectives*. Retrieved from <https://infotiti.com/demencia-vascular-tratamiento/>
- Bulechek, Butcher & Dochtermann, (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Quinta Edición*,. Retrieved from Barcelona, España: Elsevier.
- Chappotin. (2017). *El tratamiento de la demencia vascular*. Retrieved 08 20, 2018, from <https://infotiti.com/2017/07/demencia-vascular-tratamiento>
- Clausell y Martínez . (2010, Septiembre 16). *Demencia Vascular*. Retrieved Agosto 12, 2018, from <https://www.svneurologia.org/libro%20ictus%20capitulos/cap14.pdf>
- Fernández. (2012 - Pag. 3). *Demencia vascular cuando el riego sanguíneo no llega*. Retrieved 08 21, 2018, from <https://cuidarbien.es/te-enseñamos/cuando-el-riego-sanguineo-no-llega/>
- Gloria M. Bulechek, H. K. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. Barcelona (España): Elsevier.
- Jellinger. (2004). *Avances en la fisiopatología de la demencia vascular advances in the pathophysiology of vascular dementia*. Retrieved from <https://doi.org/10.1017/s1041610209991220>
- Lopes R, Moldes P, Pinto A, & Fernandes L. (2011). *Caso de emergencia vascular. Psicogeriatría*. Retrieved from https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0301/PSICO_0301_045_nc_2610029_Lopes.pdf.
- Medina Chavez, Fuentes Alexandro & Guzmán Guzmán. (2011 - Pág. 12-15). *Diagnostico y tratamiento de la demencia vascular. Evidencias y Recomendaciones*.
- Medina Chavez, Fuentes Alexandro & Guzman Guzman. (2011 - Pag.11). *Diagnostico tratamiento de la demencia Vascular. Evidencias y Recomendaciones. Cenetec*. Retrieved from http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/catalogo/Maestro/450_Gpc_Demencia_vascular/GER_/demencia_vascular.pdf.

Medina Chavez. Fuentes Alexandro & Guzman Guzman. (2011). *Diagnostico y tratamiento de la demencia vascular. Evidencias y Recomendaciones Cenetec*, 59. Retrieved from [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/Catalogo Maestro/450_GPC_](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/Catalogo%20Maestro/450_GPC_)

Sue Moorhead, M. J. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería*. Barcelona (España): Elsevier.

ANEXOS

PRIMERA ETAPA



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARREA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Babahoyo, 05 de julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **VANESSA ANYELA SANTILLAN CADENA**, con cédula de ciudadanía **020237352-8**, egresada de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DEMENCIA VASCULAR**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: Lcda. GREY MARILU ANDRADE TACURI Msc.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Vanessa Santillan

VANESSA ANYELA SANTILLAN CADENA
C.I 020237352-8


R. L. J.
05/07/2018 18:29



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **GREY MARILU ANDRADE TACURI** en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): "**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DEMENCIA VASCULAR** ", elaborado por la estudiante egresada: **VANESSA ANYELA SANTILLAN CADENA**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo al quinto día del mes de Julio del año 2018

Firma del Docente -Tutora
LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI

CI: 120207220-1



Revisado
01/08/2018 *(13:512N)*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 01 de agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. Msc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **VANESSA ANYELA SANTILLAN CADENA**, con cédula de ciudadanía **020237352-8**, egresada de la escuela de **ENFERMERÍA**, Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico: **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DEMENCIA VASCULAR**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Vanessa Santillan
VANESSA ANYELA SANTILLAN CADENA
C.I 020237352-8



Revisado
01/08/2018 13:12



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DE CASO CLÍNICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lcda Grey Andrade Tacuri FIRMA:

TEMA DEL CASO CLÍNICO: Aplicación del proceso de atención de enfermería en adulto mayor con demencia

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Vanessa Anyela Santillan Cadena

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 Hora	29-06-2018	Plantearamiento del tema del caso clínico	X		20%		<u>Vanessa Santillan</u>
1 Hora	02-07-2018	Proceso del caso clínico		X	20%		<u>Vanessa Santillan</u>
1 Hora	03-07-2018	Revisión del caso clínico		X	20%		<u>Vanessa Santillan</u>
1 Hora	04-07-2018	Corrección del caso clínico	X		20%		<u>Vanessa Santillan</u>
1 Hora	05-07-2018	Aprobación de la tutoría del tema del caso clínico	X		20%		<u>Vanessa Santillan</u>

Pag. Nº. 1

LIC. MARI LUJAN HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA

01/08/2018 13:12



SEGUNDA ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **GREY MARILÙ ANDRADE TACURI**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante egresada: **VANESSA ANYELA SANTILLAN CADENA** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DEMENCIA VASCULAR**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 15 días del mes de septiembre del año 2018

Firma del Docente – Tutora
Lcda. Grey Andrade Tacuri Msc

CI: 120207220-1



Declarado
19-9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **VANESSA ANYELA SANTILLAN CADENA**, con cédula de ciudadanía **020237352-8**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DEMENCIA VASCULAR**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Vanessa Santillan

VANESSA ANYELA SANTILLAN CADENA
Ci. 020237352-8



*Recibido
19-9-18
[Signature]*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19-09-18

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lcda Grey Andrade Tacuri

FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con demencia vascular

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Vanessa Anyela Santillan Cadena

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1H	6-08-2018	Revisión de Introducción y Marco Teórico		X	101.		Vanessa Santillan	1
1H	15-08-2018	Revisión de Justificación y Objetivos		X	101.		Vanessa Santillan	2
1H	31-08-2018	Análisis del proceso de Atención Enfermera.		X	101.		Vanessa Santillan	3
1H	4-09-2018	Restrucción del proceso de Atención Enfermera.		X	101.		Vanessa Santillan	4
1H	6-09-2018	Revisión del proceso de atención de enfermería.		X	101.		Vanessa Santillan	5
1H	10-09-2018	Conexión del seguimiento y observación		X	101.		Vanessa Santillan	6
1H	15-09-2018	Revisión completa del caso clínico	X		201.		Vanessa Santillan	7
1H	16-09-2018	Revisión del caso clínico por urkund		X	201.		Vanessa Santillan	8

LIC. MARLY JIMENEZ G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

Recibido

 19-9-18

