



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 56 AÑOS  
DE EDAD CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR**

**AUTOR:**

**BRIAN FERNANDO GAVILANES CHIRIBOGA**

**TUTOR:**

**Dr. DARROMAN CONSTANTINO**

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR**

**2020**

## INDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>V</b>
<b>TITULO DEL CASO CLINICO</b> .....	<b>VI</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>VII</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VIII</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>IX</b>
<b>I.MARCO TEORICO</b> .....	<b>1</b>
<b>ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR</b> .....	<b>1</b>
<b>FISIOPATOLOGÍA</b> .....	<b>1</b>
<b>CLASIFICACION CEREBROVASCULAR</b> .....	<b>1</b>
<b>FACTORES DE RIESGO</b> .....	<b>5</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b> .....	<b>6</b>
<b>TRATAMIENTO</b> .....	<b>8</b>
<b>QUIRÚRGICO</b> .....	<b>10</b>
<b>COMPLICACIONES</b> .....	<b>12</b>
<b>1.1 JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>14</b>
<b>1.2 OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
<b>1.2.1 Objetivo general</b> .....	<b>15</b>
<b>1.2.2 Objetivo específico</b> .....	<b>15</b>
<b>1.3 DATOS GENERALES</b> .....	<b>16</b>
<b>II.METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. historial clínico del paciente</b> .....	<b>17</b>
Motivo de Consulta.....	17
Antecedentes .....	17
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)</b> .....	<b>17</b>

<b>2.3 Examen físico (exploración clínica) .....</b>	<b>18</b>
VALORACIÓN CÉFALO – CAUDAL .....	18
SIGNOS VITALES.....	19
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON) .....	19
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados. ....</b>	<b>20</b>
Biometría Hemática.....	21
Bioquímica sanguínea .....	21
Electrolitos .....	22
TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA .....	22
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....</b>	<b>22</b>
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....</b>	<b>23</b>
Analítica de la valoración de enfermería.....	23
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA.....	24
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....</b>	<b>29</b>
<b>2.8 Seguimiento.....</b>	<b>29</b>
<b>2.9 Observaciones.....</b>	<b>31</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>31</b>

## **DEDICATORIA**

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

Brian Fernando Gavilanes Chiriboga

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme siempre en el camino del bien y por permitir tener y disfrutar a mi familia, los cuales siempre han sido pilares fundamentales para poder desarrollarme como un profesional.

También quiero agradecer a la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, por haberme abierto las puertas de esta institución superior, y brindarme la oportunidad de ser Licenciado en enfermería, de igual manera a mis docentes quienes con su amplia sabiduría impartieron sus conocimientos para mi formación académica.

Y para finalizar mi eterno agradecimiento a todos quienes formaron parte en el desarrollo de este trabajo y en especial a mi Docente Tutor Doctor Darroman Constantino quien contribuyo en la planificación, ejecución y culminación de esta investigación.

Brian Fernando Gavilanes Chiriboga

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 56 AÑOS  
DE EDAD CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR**

## RESUMEN

La enfermedad cerebrovascular o accidente cerebrovascular es una patología que ocasiona múltiples secuelas en el individuo que la padezca que pueden ser tanto a corto plazo como de por vida, esta patología se clasifica en dos tipos, accidente cerebrovascular isquémico y accidente cerebrovascular hemorrágico. A nivel mundial es la segunda causa de muerte y ocupa el tercer lugar como factor causante de discapacidad. En nuestro país, este desorden es una de las primeras causas de mortalidad desde el año 1975. En la elaboración de este caso clínico trataremos a un paciente de sexo masculino de 56 años de edad con un cuadro clínico de crisis hipertensiva, cuadros delirantes acompañado de alucinaciones, conducta agresiva sin motivo alguno y disminución de la fuerza muscular del miembro superior izquierdo (monoparesia). Luego de realizarle una serie de exámenes complementarios y haber obtenido los resultados da para diagnóstico clínico confirmado de enfermedad cerebro vascular. El objetivo general que me propuse fue Implementar el proceso de atención de enfermería en paciente masculino de 56 años de edad con diagnóstico de evento cerebrovascular.

**Palabras claves:** secuelas, discapacidad, mortalidad, cuadros delirantes, monoparesia.

## ABSTRACT

Cerebrovascular disease or cerebrovascular accident is a pathology that causes multiple sequelae in the individual who suffers from it, which can be both short-term and for life, this pathology is classified into two types, ischemic stroke and hemorrhagic stroke. Worldwide, it is the second cause of death and ranks third as a factor causing disability. In our country, this disorder is one of the leading causes of mortality since 1975. In the elaboration of this clinical case we will treat a 56-year-old male patient with a clinical picture of hypertensive crisis, delusional pictures, aggressive behavior for no reason and decreased muscle strength of the left upper limb (monoparesis). After performing a series of complementary tests and having obtained the results, he gives a confirmed clinical diagnosis of cerebrovascular disease. The general objective that I set for myself was to implement the nursing care process in a 56-year-old male patient with a diagnosis of cerebrovascular event.

**Key words:** sequelae, disability, mortality, delusions, monoparesis.



## INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico, contiene una investigación científica sobre la enfermedad cerebrovascular que es una de las principales causas que se presenta con más frecuencia debido al incremento significativo de la presión arterial la misma que desencadena este tipo de evento en el individuo, desarrollando la disminución del estado de conciencia que se ve reflejado en la escala de Glasgow, manifestaciones clínicas, diagnóstico en evento cerebrovascular, tratamiento.

Para el profesional de enfermería es muy elemental aplicar el proceso de atención de enfermería ya que nos brinda un método consecuente y organizado para así brindar cuidados personalizados a cada individuo, implementando nuestras habilidades y destrezas adquiridas de manera eficaz ya que cada paciente responde de forma distinta ante una alteración ya sea real o potencial.

El actual caso clínico se fundamentó en la valoración de los patrones funcionales de la teorizante Marjory Gordon los cuales permitieron evidenciar los patrones alterados y así implementar las intervenciones más oportunas a realizar con el debido seguimiento apropiado para ayudar al paciente ingresado en el área de observación adulto del Hospital General Martín Icaza de Babahoyo diagnosticado con enfermedad cerebrovascular y así mejorar su estilo y calidad de vida.

## **I.MARCO TEORICO**

### **ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR**

Según la O.M.S, la enfermedad cerebro vascular es el desarrollo rápido de signos clínicos de disturbios de la función cerebral o global, con síntomas que persisten 24 horas o más, o que llevan a la muerte con ninguna otra causa evidente que el origen vascular (Bargiela & G., s.f.).

Aproximadamente el 87% de los eventos cerebro vasculares son isquémicos y el 13% hemorrágicos, y aunque el primero es el más frecuente, el segundo es el de mayor mortalidad, describiéndose así una mortalidad intrahospitalaria del 5%-10% y del 40-60% respectivamente (Gutiérrez, Chang, & Carranza, 2020, p.3).

### **FISIOPATOLOGÍA**

El flujo sanguíneo cerebral (FSC) está determinado por la resistencia vascular cerebral, directamente relacionada con su diámetro. Es el proceso por medio del cual el FSC se mantiene constante a pesar de variaciones en la presión de perfusión. El mantenimiento del FSC ocurre dentro de un rango de presión arterial media de 60 a 150 mm Hg. Fuera de este rango, el cerebro no puede compensar los cambios en la presión de perfusión, ya que aumenta el riesgo de isquemia a bajas presiones y edema a altas presiones (García et al., 2019)

### **CLASIFICACION CEREBROVASCULAR**

El término EVC abarca de manera general al grupo de trastornos circulatorios de naturaleza isquémica o hemorrágica, transitoria o permanente, que afectan un área del encéfalo, causados por un proceso patológico primario en al menos un vaso sanguíneo cerebral. (González & Landínez, 2016)

Dentro de este grupo se encuentran los siguientes temas:

- Evento cerebro vascular Isquémico
- Focal
- Ataque isquémico transitorio
- Infarto cerebral
- Global
- Evento cerebro vascular hemorrágico
- Hemorragia intracerebral
- Hemorragia profunda
- Hemorragia lobar
- Hemorragia cerebelosa
- Hemorragia de tronco cerebral
- Hemorragia intraventricular
- Hemorragia subaracnoidea

### **Evento cerebro vascular isquémico.**

En el ataque isquémico transitorio (AIT) no existe daño neuronal permanente. La propuesta actual para definir al AIT establece un tiempo de duración de los síntomas no mayor a 60 min, recuperación espontánea, ad–integrum y estudios de imagen (de preferencia resonancia magnética), sin evidencia de lesión. Estudios recientes muestran que los pacientes con AIT tienen mayor riesgo de desarrollar un infarto cerebral (IC) en las 2 semanas posteriores, por lo que se han diseñado escalas de estratificación de riesgo. (Arauz & Ruíz, 2012, p.12).

#### **Isquemia cerebral focal:**

“Resulta de la interrupción del flujo sanguíneo regional a causa de la oclusión de una determinada arteria, por mecanismo tromboembólico, o bien hemodinámico” (Guevara, Raisal, Álvarez, Annia, & Rodríguez, 2004).

#### **Ataque isquémico transitorio**

“Actualmente, el AIT se define como un episodio transitorio de disfunción neurológica causado por isquemia focal a nivel cerebral, en la medula espinal, sin

infarto agudo” (González & Landínez, 2016).

### **Infarto cerebral**

Según González & Landínez (2016) afirma que: “se puede definir como la presencia de una lesión isquémica en el cerebro o la retina, independientemente de la duración del déficit neurológico. Por sus manifestaciones clínicas, el IC puede ser sintomático o silente”.

El IC sintomático se manifiesta por signos clínicos focales o globales de disfunción cerebral, retiniana o medular. El IC silente se define como el infarto del sistema nervioso central en pacientes asintomáticos o sin historia conocida de infarto, en los que se documentan lesiones isquémicas en la TC cerebral especialmente en la IRM cerebral. (González & Landínez, 2016)

### **Isquemia cerebral global**

El flujo sanguíneo cerebral es interrumpido completamente, produciendo un daño aun mayor que el focal e irreversible en el individuo.

### **Evento cerebro vascular hemorrágico**

“Se define como hemorragia cerebral o ictus hemorrágico al sangrado dentro de la cavidad craneal, secundario a la rotura de un vaso sanguíneo, arterial o venoso. Representan aproximadamente el 15-20% de todos los ictus” (González & Landínez, 2016).

Dependiendo de donde se produzca esto se divide en:

- **Hemorragia Intra-cerebral**

La HIC o hemorragia parenquimatosa es una colección hemática dentro del parénquima cerebral producida por la ruptura espontánea (no traumática) de un vaso con o sin comunicación con el sistema ventricular o con espacios sub-aracnoideos, y cuyo tamaño, localización y causas pueden ser muy variables

(González & Landínez, 2016).

Dependiendo de la topografía del sangrado la HIC se puede clasificar en:

### **Hemorragia Profunda**

“Es de localización subcortical fundamentalmente en los ganglios basales y tálamo. El 50% se abren al sistema ventricular y su principal factor de riesgo es la hipertensión arterial (HTA)” (González & Landínez, 2016).

### **Hemorragia Lobar**

Puede ser cortical o subcortical, y localizarse en cualquier parte de los hemisferios (Frontal, parietal, temporal, occipital). Su etiología es muy variada, siendo las causas más frecuentes las malformaciones vasculares, los tumores, las discrasias sanguíneas y el tratamiento antitrombótico. La causa más frecuente en ancianos no hipertensos suele ser la angiopatía amiloide (González & Landínez, 2016).

### **Hemorragia Cerebelosa**

El sangrado se localiza primariamente en el cerebelo y la etiología hipertensiva es la más común. Los datos clínicos y hallazgos exploratorios varían según el volumen (si es superior a 3 cm se asocia a un curso rápidamente progresivo y fatal), localización y extensión (González & Landínez, 2016).

### **Hemorragia de tronco cerebral**

“La protuberancia es la localización más común de las hemorragias del tronco y el bulbo la topografía menos frecuente. Suelen ser graves salvo los casos de hemorragias puntiformes o de pequeño tamaño” (González & Landínez, 2016).

### **Hemorragia Intraventricular**

El sangrado se produce de manera inicial y exclusiva en el interior de los

ventrículos cerebrales y su presentación clínica suele ser similar a la de la hemorragia subaracnoidea (HSA). Se denomina también hemorragia intraventricular primaria, en contraposición a la secundaria producida por extensión a los ventrículos de una hemorragia parenquimatosa (González & Landínez, 2016).

### **Hemorragia Subaracnoidea**

La HSA espontánea o no traumática se debe al sangrado directamente en el espacio subaracnoideo, siendo la causa más frecuente la rotura de un aneurisma congénito. Un tipo especial de HSA es la de localización perimesencefálica caracterizada por su excelente pronóstico (González & Landínez, 2016).

### **FACTORES DE RIESGO**

Los factores de riesgo son todas aquellas variables, características, o circunstancias (personales o ambientales) que se presentan o se pueden detectar en una persona o grupo de personas que están asociadas con el aumento en la probabilidad de padecer una enfermedad o dolencia, es decir, son predictores estadísticos de enfermedad. (Zamora, 2014, p.77).

Entre ellos se encuentran:

#### **Factores de Riesgo no Modificables**

- Edad
- Sexo
- Raza/Etnia
- Genética

#### **Factores de Riesgo Modificables**

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Tabaquismo
- Obesidad
- Alcoholismo
- Drogas
- Alteraciones cardíacas

- Estrés

## **Manifestaciones clínicas**

### **Accidente cerebrovascular isquémico**

- Amaurosis fugaz
- Hemiparesia
- Hemianestesia
- Disfasia
- Ataxia asociada o no a vértigos
- Diplopía
- Disartria
- Hemianopsia homónima

### **Accidente cerebrovascular hemorrágico**

- Cefalea de reciente instauración
- Emesis
- Nauseas
- Signos de irritación meníngea
- Hipertensión intracraneal
- Pérdida del control voluntario de los movimientos
- Vértigos
- Disartria
- Marcha inestable

## **DIAGNÓSTICO**

“El diagnóstico temprano de un ACV es imperativo para un buen resultado del tratamiento. Sin embargo, no siempre es sencillo y hay muchos factores de confusión” (Graeme, 2020)

“Las herramientas principales para el diagnóstico urgente del Ictus son las

técnicas de neuroimagen, como la tomografía computarizada (o TC craneal), o la resonancia magnética (o RM craneal)” (Fernández, Urra, Renú, & Chamorro, 2018).

La realización de pruebas para visualizar de forma directa los vasos sanguíneos, como la angiografía por tomografía computarizada (angio-TC). Una angiografía ofrece una imagen detallada del flujo de los vasos sanguíneos del organismo. En el caso de una angio-TC cerebral permite la localización de la oclusión o comprobar si la sangre llega de forma eficaz a todas las áreas del cerebro (Fernández et al., 2018).

## **Exámenes complementarios**

### **Exploración física**

Dentro de esta valoración el médico competente realiza una serie de pruebas generales, tales como escuchar el corazón y revisar la presión arterial del paciente.

Para determinar como el accidente cerebrovascular está afectando al sistema nervioso se debe realizar un examen neurológico, este tipo de herramienta es importante porque nos sirve como complemento para llegar a un buen diagnóstico.

### **Análisis de sangre**

Es una de las pruebas necesarias ya que permite descartar cualquier tipo de infección subyacente, así mismo el tiempo de coagulación que es fundamental en un evento cerebrovascular, sin dejar de lado a los demás componentes sanguíneos y sustancias que la conforma.

- **La ecografía- doppler:** es un tipo de ecografía con la que se estudia el flujo de sangre que pasa a través de las arterias y venas, y que permite determinar la cantidad, velocidad y consistencia en un momento concreto. Permite detectar alteraciones, como las placas de arteriosclerosis, en las



grandes arterias (principalmente del cuello) que llevan la sangre desde el corazón hasta el cerebro (Fernández et al., 2018).

- **Electrocardiograma:** Prueba que permitirá constatar alguna anomalía o actividad irregular cardiaca existente.

## **TRATAMIENTO**

### **Etapa I del tratamiento**

Cuando un paciente ingresa al establecimiento de salud con accidente cerebrovascular a diferencia del tipo que sea en el servicio de urgencia, las primeras acciones van encaminadas al soporte vital si lo amerita, luego a la evaluación general y a definir la causa del accidente cerebrovascular.

### **Tratamiento médico en el servicio de urgencias**

- Se debe garantizar la vía aérea expedita (extracción de prótesis dentarias), efectuar intubación orotraqueal de ser necesaria y acoplar a un equipo de respiración artificial.
- Canalizar vena periférica preferentemente (evitar cateterización del sistema venoso profundo pues contraindicaría una posible trombólisis) Obtener muestra de sangre para realizar hemoquímica hematrimetría y estudio de coagulación y de inmediato inyectar por esa vía dextrosa (50 g) más tiamina (50 mg).
- Evaluación inicial que incluye examen general y neurológico para precisar:
  - a) Puntaje de Glasgow del coma.
  - b) Escala de NIH.
  - c) Evitar que la TAM (tensión arterial media) sea  $>140$  mmHg la fórmula es:  $(TAM=TAS + 2TAD / 3)$ .
  - d) Realización de electrocardiograma (ECG).
- Realizar tomografía axial computadorizada (TAC) lo más rápido posible.

- Si en el paciente se cumplen los criterios establecidos, iniciar el tratamiento trombo lítico en los hospitales aprobados para la ejecución de la Fase II del estudio (Ruibal, Durán, & Gonzáles, 2003).

### **Etapa II del tratamiento**

En esta etapa debe ser ingresado el paciente en una Unidad de Cuidados Intermedios, para poder brindarle una atención especializada pese al accidente cerebrovascular por el cual se encuentra atravesando y así disminuir el riesgo de secuelas y mortalidad.

- La comunicación con el paciente, si es posible, es un elemento importante para darle seguridad y optimismo realista.
- Suspender la vía oral durante las primeras 12 h.
- Colocar o continuar una vía venosa periférica evitando las soluciones glucosadas, preferimos 2 000 mL/24 h de solución salina al 0,9 %, y vigilando las funciones cardíaca y renal.
- Vigilancia de la tensión arterial. Si la TAM es menor de 140 mmHg sólo recomendamos vigilancia pues estos pacientes habitualmente por su edad tienen deteriorada la capacidad autorreguladora del flujo sanguíneo cerebral y en las condiciones de isquemia es importante mantener ese flujo a expensas de moderados aumentos de la presión de perfusión cerebral.
  - a) Si la TAM >140mmHg se recomienda.1,2
  - b) Captopril 25 mg/oral.
  - c) Propanolol 1 mg EV y repetir según necesidad.
  - d) Labetalol 1 – 5 mg /h EV
  - e) La TA desciende a los 7d, sin ningún tratamiento del ictus, en aproximadamente el 40 % de los pacientes.
- Lograr un adecuado balance hidromineral.
- Mantener las cifras de glucemias dentro del rango normal, tanto la hipoglucemia como la hiperglucemia son peligrosas para el cerebro. Si el paciente fuera diabético recomendamos pruebas de glucosuria cada 6 h o perfiles glucémicos.

- Evitar cateterización vesical, si fuera imprescindible, exagerar las medidas de control de asepsia-antisepsia y manipulación del paciente. En caso de traslado del paciente es un error frecuente colocar la bolsa colectora en la camilla lo que favorece el flujo retrógrado de orina y la infección; si se sospecha que existe infección se debe tomar muestra para cultivo y comenzar el tratamiento con:
  - Ciprofloxacina 500 mg c/12 h (vía oral).
  - Cotrimoxasol 480 mg 2 tab c/12h (vía oral).
  - Gentamicina 160 mg-240 mg vía IM – EV.
  - Amikacina 500 mg – 1 000 mg IM- EV.
- Realizar radiografía de tórax. Estar atentos a infección o broncoaspiración.
- “La alimentación del paciente se debe iniciar después de las primeras 12 h con alimentos líquidos, y en dependencia de la cooperación del paciente pasar a dietas blandas. Si el paciente no traga, la alimentación será por sondas nasogástricas” (Ruibal, Durán, & Gonzáles, 2003, p.42)

### **Etapa III de tratamiento**

Según (Ruibal, Durán, & Gonzáles, 2003):“En esta etapa del tratamiento se implementarán medicamentos especiales según el tipo de accidente cerebrovascular que presente el paciente tales como”:

- Anticoagulantes
- Trombolíticos
- Neuroprotectores
- Antiagregantes
- Hipolipemiantes
- Calcioantagonistas
- Anticomiciales
- Antihipertensivos
- Diuréticos
- Entre otros

### **QUIRÚRGICO**

La variabilidad de la enfermedad cerebrovascular en cuanto a su severidad,

signos y síntomas, y territorios cerebrales afectados y la variabilidad de indicaciones quirúrgicas que se nos pueden presentar hace muy difícil el obtener conclusiones válidas. La SNACC ( Society for Neuroscience un Anesthesiology and Critical Care) recomienda esperar un intervalo de tiempo de 1 a 3 meses. Según los datos de Jørgensen et al, se propone esperar al menos 6 meses después del ACV (Naverac, 2019).

Procedimientos quirúrgicos a realizar en un Accidente Cerebrovascular:

### **Craneotomía**

Procedimiento quirúrgico que consiste en extraer una parte ósea del cráneo llamado colgajo con la finalidad de reparar cualquier tipo de anomalía en el cerebro ya sea tejido cerebral anormal, coágulos, extracción de sangre pese a una hemorragia, aliviar la presión intracraneal después de una lesión o derrame y para tratar otras afecciones del cerebro.

### **Embolización endovascular**

Intervención quirúrgica que consiste en la inserción de un catéter a través de una arteria de grueso calibre con la finalidad de corregir anomalías de vasos sanguíneos cerebrales y de otras partes del cuerpo, este es un acto quirúrgico que interrumpe el flujo sanguíneo a cierta parte del cuerpo momentáneamente lo que dure la cirugía.

Al momento existen dos tipos de cirugías dominantes en la prevención y tratamiento de los accidentes cerebrovasculares tales como:

### **La endarterectomía carótida**

Procedimiento quirúrgico que tiene como propósito eliminar depósitos grasos (placa de ateroma) del interior de una de las arterias carótidas, que son las principales proveedoras de sangre al cerebro.

### **La cirugía de derivación extracraneal/intracraneal**

Método quirúrgico que consiste en restablecer el aporte sanguíneo y con ello sus nutrientes a un área del tejido cerebral que de la cual carece, mediante la anastomosis de una arteria saludable a la zona del tejido cerebral afectada por una arteria bloqueada.

## **COMPLICACIONES**

“Un accidente cerebrovascular a veces puede causar discapacidades temporales o permanentes, según cuánto tiempo el cerebro carece de flujo sanguíneo y qué parte fue afectada” (Mayo Clinic, 2020).

Las complicaciones pueden ser las siguientes:

- Parálisis o pérdida del movimiento muscular
- Dificultad para hablar o tragar.
- Pérdida de memoria o dificultades para pensar
- Problemas emocionales.
- Dolor
- Cambios en la conducta y en la capacidad de cuidado personal (Mayo Clinic, 2020).

“Una de las complicaciones casi más frecuentes como resultado de un evento cerebrovascular son las manifestaciones neuropsiquiátricas como psicosis manía, apatía, depresión, ansiedad” (Matos, Mcgrath, & Gaviria, 2007).

Dentro de las manifestaciones neuropsiquiátricas como la psicosis se encuentra la esquizofrenia y otros trastornos mentales.

### **Esquizofrenia**

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. (Organización Mundial de la Salud (OMS), s.f.)

### Síntomas y síntomas:

- Alucinaciones
- Ideas delirantes
- Disforia
- Insomnio
- Conducta antisocial
- Déficit de atención
- Déficit de la memoria, entre otros

### **Tratamiento**

El tratamiento de la esquizofrenia es de por vida y este incluye psicoterapia y medicamentos como: antipsicóticos, antidepresivos y ansiolíticos.

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

La enfermedad cerebrovascular (ECV) es la segunda causa de muerte y ocupa el tercer lugar como factor causante de discapacidad a nivel mundial. En Ecuador, este desorden es una de las primeras causas de mortalidad desde 1975,1 año en el cual alcanzó el noveno lugar y 25 años después en 1990, se posicionó como primera causa de muerte en el país (Moreno, 2016, p.17).

En el presente caso clínico se aplicará el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de 56 años de edad con enfermedad cerebrovascular, para así determinar los diversos cuidados e intervenciones de enfermería que se le brindará al paciente de acuerdo a las necesidades que requiera, usando la taxonomía NANDA; NIC y NOC con lo cual le ayudará a disminuir el problema y a mejorar la salud del individuo.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente masculino de 56 años de edad con diagnóstico de evento cerebrovascular.

### **1.2.2 Objetivo específico**

- Identificar patrones funcionales afectados
- Establecer el diagnóstico enfermero según el patrón disfuncional de Marjory Gordon.
- Conocer los antecedentes y secuelas que esto haya podido provocar.
- Realizar un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades del paciente con (evento cerebrovascular).



### 1.3 DATOS GENERALES

- **Nombre Apellidos:** NN
- **Numero de cedula:** xxxxxxxx76-8
- **Edad:**56 años
- **Etnia:** Mestizo
- **Fecha de nacimientos:** 03/01/1965
- **Estado civil:** Unión libre
- **Lugar de procedencia:** Babahoyo
- **Grupo sanguíneo:** Rh O+
- **Religión:** católica
- **Números de hijos:** 5
- **Nivel de estudio:** Bachillerato
- **Ocupación:** Chofer profesional

## **II.METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

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

#### **Motivo de Consulta**

Paciente masculino de 56 años de edad acude en compañía de sus familiares por el área de emergencia del Hospital General Martín Icaza por presentar crisis hipertensiva, cuadros delirantes acompañado de alucinaciones, conducta agresiva sin motivo alguno y disminución de la fuerza muscular del miembro superior izquierdo (monoparesia).

#### **Antecedentes**

- **Antecedentes patológicos personales:**
  - a) Diabetes Mellitus tipo II
- **Alergias**
  - a) No refiere
- **Antecedentes patológicos familiares:**
  - a) Madre: diabética
  - b) Padre: Alcohólico y fumador
  - c) Abuela Materna: Hipertensa
- **Antecedentes quirúrgicos:**
  - a) Apendicetomía a los 25 años de edad

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

Paciente de 56 años de edad, procedente de la parroquia el salto, ingresa al

área de urgencias del Hospital Martín Icaza en compañía de sus hijos, presenta cuadro clínico de crisis hipertensiva, cuadros delirantes acompañado de alucinaciones, conducta agresiva sin motivo alguno y disminución de la fuerza muscular del miembro superior izquierdo (monoparesia) pese al estado de salud que se encuentra el paciente, familiares refieren que horas atrás paciente manifestó cefalea intensa y náuseas, sus signos vitales se notan alterados, médico tratante ordena exámenes de laboratorio y tomografía computarizada, donde se evidencia evento cerebrovascular debido a múltiples micro infartos lo cual el médico de turno procede al ingreso hospitalario del paciente.

### **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

#### **VALORACIÓN CÉFALO – CAUDAL**

**Cabeza:** Normo cefálica, sin presencia de adenopatía, ojos asimétricos y pupilas midriáticas, facie pálidas, mucosas orales húmedas, tabique proporcional a la cara simétrica.

**Cuello:** móvil sin presencia de adenopatía

**Tórax:** simétrico sin presencia de adenopatía.

**Abdomen:** blando depresible no dolorosos a la palpación

**Pulmones:** campos pulmonares ventilados

**Extremidades superiores:** simétricas no presentan cicatrices, pero se evidencia monoparesia en extremidad superior izquierda.

**Extremidades inferiores:** simétricas no presentan cicatrices ni hematomas

**Genitales:** bien implantados

#### **NEUROLÓGICO**

Paciente presenta alteración del estado de consciencia con una escala de Glasgow (12/15) en la respuesta ocular 4/4, respuesta verbal 4/5, respuesta motora 4/6.

**Peso:** 78 kg

**Talla:** 1,73 cm

**IMC:** 26.08 sobrepeso

## **SIGNOS VITALES**

**Frecuencia cardiaca:** 79 x minuto

**Frecuencia respiratoria:** 18 x minuto

**Tensión arterial:** 195/115

**Temperatura:** 37.3°C

**Saturación de oxígeno:** 96%

**Glicemia:** 166 (mg/dl)

## VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON)

Cabe resaltar que la información recabada a continuación nos fue aportada tanto del paciente como familiares que corroboraron la información si era veraz pese a su condición de salud.

**Patrón 1: Percepción y manejo de salud:** paciente de 56 años de edad luego de haber sido estabilizado y encontrarse tranquilo en la unidad hospitalaria, recabamos que no mantiene un debido control médico y farmacológico de la diabetes mellitus.

**Patrón 2: Nutricional-metabólico:** lleva una dieta no saludable ya que consume todo tipo de carbohidratos y azúcares, consume sus tres comidas al día e ingiere como mínimo 6 a 8 vasos de agua al día.

**Patrón 3: Eliminación:** no presenta molestar ni dolor al miccionar y no padece estreñimiento (información dudosa).

**Patrón 4: Actividad y ejercicio:** no se ejercita, ya que se cansa con facilidad, pero en ocasiones suele realizar caminatas de 30 a 40 minutos.

**Patrón 5: Sueño- descanso:** desde hace 5 días atrás le cuesta conciliar el sueño padece de insomnio.

**Patrón 6: Cognitivo-perceptivo:** paciente consiente y luego de haber atravesado episodios delirantes se encuentra en estado de confusión.

**Patrón 7: Auto percepción - autoconcepto:** no valorado

**Patrón 8: Rol relaciones:** paciente vive en compañía de su esposa e hijos de

veinte y diecisiete años con los cuales mantiene una buena relación.

**Patrón 9: Sexualidad y reproducción:** tiene una sola pareja sexual la cual es su esposa.

**Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés:** paciente se le observa y manifiesta sentirse estresado e incómodo en la unidad hospitalaria ya permanece acostado en la cama sin poder hacer nada, la misma que le ocasiona malestar ya que ha sido una persona activa y trabajadora.

**Patrón 11: Valores y creencias:** paciente y familiares son de religión católica, refiere que solo en ocasiones especiales acuden a la iglesia como por ejemplo alguna invitación a un bautizo o boda.

## **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.**

- Percepción y manejo de salud
- Nutrición-metabólico.
- Sueño-descanso.
- Cognitivo-perceptivo.
- Adaptación y tolerancia al estrés.

## **Exámenes complementarios**

### **2.4 Información de exámenes complementarios realizados.**

- Biometría hemática
- Bioquímica sanguínea
- Electrolitos
- Tomografía computarizada

### Biometría Hemática

<b>BIOMETRIA HEMÁTICA</b>	<b>VALOR RESULTADO</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<b>Hemoglobina</b>	8.6 g/dl	12-16 g/dl
<b>Hematocrito</b>	26.7 %	37-48%
<b>Plaquetas</b>	360 mm <sup>3</sup>	150-400 mm <sup>3</sup>
<b>Leucocitos</b>	7.05 mm <sup>3</sup>	5.000.000- 10.000.000 mm <sup>3</sup>
<b>Glóbulos Rojos</b>	2.87	3.5-5 x10 <sup>6</sup> /uL
<b>Neutrófilos</b>	68.6 %	50-70%
<b>Eosinófilos</b>	2.3 %	0.5-5%
<b>Basófilos</b>	0.4 %	0-1%
<b>Tiempo de coagulación</b>	6 minutos 10 seg	5-10 min. seg

**Elaborado Por:** Brian Gavilanes (Autor,2020)

### Bioquímica sanguínea

<b>BIOQUÍMICA</b>	<b>VALOR RESULTADO</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<b>Glucosa</b>	166 mg/dl	70-110 mg/dl
<b>Creatinina</b>	0.80 mg/dl	0.5-0.9 mg/dl
<b>Urea</b>	30 mg/dl	15 -40 mg/dl

<b>Colesterol</b>	125 mg%	0-200 mg%
<b>Triglicéridos</b>	260 mg%	50-150 mg%

**Elaborado Por:** Brian Gavilanes (Autor,2020)

### Electrolitos

<b>ELECTROLITOS</b>	<b>VALOR RESULTADO</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<b>Potasio</b>	2.97 mEq/L	3.5-5.1 mEq/L
<b>Cloro</b>	102 mEq/L	98-107 mEq/L
<b>Sodio</b>	140.1 mEq/L	136-145 mEq/L

**Elaborado Por:** Brian Gavilanes (Autor,2020)

### TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA

Se le procede a realizar examen de imágenes a paciente masculino de 56 años de edad, el mismo en la que se evidencia lesiones cerebrales en el lóbulo frontal derecho como resultados de múltiples microinfartos en el área afectada.

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

Diagnostico presuntivo: crisis hipertensiva

Diagnóstico diferencial: presunto tumor cerebral

Diagnóstico definitivo: enfermedad cerebrovascular



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

### **Análisis de la valoración de enfermería**

Una vez culminado la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon durante la recopilación de información de la entrevista, así como del examen físico se detectaron los patrones alterados, de esta manera puedo emplear los cuidados de enfermería apropiados para mejorar los mismos, entre estos tenemos los siguientes:

- Percepción y manejo de salud
- Nutrición-metabólico.
- Sueño-descanso.
- Cognitivo-perceptivo.
- Adaptación y tolerancia al estrés.

### **PROCEDIMIENTOS A REALIZAR**

En un paciente que presente un accidente cerebro vascular de tipo isquémico inducido por múltiples infartos cerebrales el personal capacitado debe implementar inmediatamente las medidas de cuidados de enfermería para poder realizar un buen diagnóstico enfermero.

- Ubicar al paciente con la cabeza elevada a 30 grado centígrados.
- Canalización de vías periféricas de grueso calibre.
- Toma de signos vitales.
- Control de glucemia
- Administrar oxígeno en caso de saturar menos de 92%.
- Colocar sonda vesical en caso necesario.
- Colocación de sonda nasogástrica en caso necesario.
- Administración de medicamentos prescritos por el médico de forma inmediata.

## Tratamiento farmacológico

<b>5 Correctos</b>	<b>Fármacos</b>
<b>Paciente correcto</b>	Omeprazol
<b>Medicamento correcto</b>	Furosemida Simvastatina
<b>Dosis correcta</b>	Enalapril Carvedilol
<b>Vía correcta</b>	Aspirina Enoxaparina
<b>Momento adecuado</b>	Tobramicina Insulina Risperidona

**Elaborado Por:** Brian Gavilanes (Autor,2020)

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

Después de haber valorado al paciente se evidencia los patrones alterados y con el soporte de la teoría de Virginia Henderson implementaremos el plan de cuidados para suplir las necesidades y así mejorar la estancia hospitalaria.

- RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE
- DEPRIVACION DEL SUEÑO

- CONFUSION CRONICA

**NANDA:** (00179)  
**NOC:** (2300)  
**NIC:** (2120)

**RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE (00179)**

**M  
E  
T  
A  
S**

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

**R/C:** Alteraciones del estado mental y gestión inadecuada de la ...

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase Q:** Respuesta terapéutica

**Etiqueta:** Nivel de glucemia (2300)

**Campo 1:** Fisiológico Complejo

**Clase F:** Control de electrolitos y acido básico

**Etiqueta:** Manejo de la hiperglucemia (2120)

**E/P:** Valores de glucosa elevados por encima de los parámetros normales.

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
(230001) Concentración de glucosa en sangre					x
(230004) Hemoglobina glucosilada				x	
(230007) Glucosa en orina					x
(230008) Cetona en orina				x	

- ACTIVIDADES**
- Control de glucemia cada día y por razones necesarias.
  - Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefalea.
  - Brindarle medicamentos hipoglucemiantes orales si el tratamiento farmacológico lo menciona.
  - Administración de insulina, según prescripción médica.
  - Proporcionarle una dieta baja en carbohidratos y azúcares.
  - Administrar líquidos intravenosos, si es necesario.

**NANDA:** (00096)  
**NOC:** (1850)  
**NIC:** (0004)

**M  
E  
T  
A  
S**

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

**DEPRIVACION DEL SUEÑO (00096)**

**R/C:** Disconfort prolongado e insomnio

**Dominio I:** Salud Funcional

**Clase M:** Mantenimiento de la energía

**Etiqueta:** Sueño (0004)

**Campo 3:** Fisiológico básico

**Clase T:** Facilitación del autocuidado

**Etiqueta:** Mejorar el sueño (1850)

**E/P:** Conducta agresiva, confusión y alucinaciones

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
(000401) Horas de sueño					x
(000403) Patrón del sueño					x
(000418) Duerme toda la noche				x	
(000407) Habito del sueño				X	

- ACTIVIDADES**
- Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.
  - Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario.
  - Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama para favorecer el sueño).
  - Proporcionarle medicamentos para conciliar el sueño según prescripción médica.
  - Informar a paciente y familiar de los medicamentos que consume para conciliar el sueño.
  - Instruir al paciente y familiares de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilo de vida y entre otros) que contribuyen a trastornos del sueño.

**NANDA:** (00129)  
**NOC:** (0912)  
**NIC:** (6510)

**CONFUSION CRONICA (00129)**

**R/C:** Accidente cerebrovascular

**E/P:** Alteración progresiva de la función cognitiva

**M  
E  
T  
A  
S**

**Dominio II:** Salud fisiológica

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
(091201) Abre los ojos a estímulos externos				x	
(091202) Orientación cognitiva			x		
(091204) Obedece ordenes			x		
(091213) Delirios				x	
(091211) Estupor			x		

**Clase 2:** Neurocognitiva

**Etiqueta:** Estado neurológico: conciencia (0912)

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

**Campo 2:** Seguridad

**Clase N:** Control de riesgo

**Etiqueta:** Manejo de las alucinaciones (6510)

- ACTIVIDADES**
- Establecer una relación interpersonal de confianza con el paciente.
  - Mantener un Ambiente de seguridad.
  - Proporcionar al paciente la oportunidad de comentar las alucinaciones.
  - Prestar atención a las alucinaciones para ver si su contenido es violento o dañino para el paciente.
  - Evitar discutir con el paciente sobre la validez de las alucinaciones.
  - Administrar medicamentos antipsicóticos y ansiolíticos según prescripción médica.
  - Observar si se produce efectos secundarios y los efectos terapéuticos deseados por la medicación.

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

Una vez ya diagnosticado a un paciente con accidente cerebro vascular, aparte del tratamiento farmacológico que va a implementar es importante estabilizarlo termodinámicamente durante su ingreso y estadía en la unidad hospitalaria, manteniendo en todo momento el control de sus constantes vitales y el debido seguimiento médico con estudios periódicos para descartar cualquier otro problema existente.

Al momento del ingreso se procede a la monitorización de las constantes vitales y la canalización de vías periféricas para así hidratar y poder administrar medicamentos designados por el médico tratante.

## **TEORÍA DE NECESIDADES BÁSICAS HUMANAS (VIRGINIA HENDERSON).**

Virginia Henderson en su teoría define a la enfermería a asistir al individuo para apoyarle en las actividades que faciliten a una pronta recuperación de su estado salud, o a una muerte tranquila, las que haría solo si tuviera la voluntad, la fuerza o el conocimiento necesarios. De esa manera se le ayude a adquirir independencia lo más pronto posible (Garcia, 2004, pág. 3).

## **2.8 Seguimiento.**

Fecha: 03/Febrero/2020

En su primer día de hospitalización del paciente se lo observa consciente, poco orientado en tiempo, espacio permanece en compañía de sus hijos, a la interrogación muy colaboradores tanto paciente como familiares, se le realiza el control de sus signos vitales, glucosa los cuales son normales y la administración de medicamentos según prescripción médica.

Fecha: 06/Febrero/2020

En su cuarto día de hospitalización paciente toma vuelta actitud agresiva no colaboradora como la manifestada en el momento de su ingreso se le procede

a tomar signos vitales para verificar alguna alteración que haya influenciado en la misma, los cuales muestran un resultado que están levemente alterados y se procede a la administración de medicamentos según prescripción médica.

Fecha: 07/Febrero/2020

En su quinto día de hospitalización paciente además de su aptitud agresiva como lo fue en el día anterior, presentó delirios y alucinaciones por los cuales se le comunico inmediatamente al médico de turno el mismo que realizo una interconsulta con neurología la misma que luego de haberle realizado una serie de pruebas y haber constatado que no existe ningún otro daño a nivel cerebral a parte del ya evidenciado, procede a derivarlo con psiquiatría el mismo que le realiza una serie de estudios para poder llegar a un diagnóstico médico pero por el momento le prescribe medicamentos ansiolíticos y antipsicóticos los mismos que se proceden administrar luego de la toma de las constantes vitales.

Fecha: 10/Febrero/2020

Octavo día de hospitalización paciente se encuentra poco consiente no orientado en tiempo, persona, espacio y bajo los efectos de la sedación se lo observa tranquilo en su cama con sus signos vitales estables. Psiquiatra pasa visita médica y luego de haber realizado el seguimiento debido del caso llega a un juicio clínico el mismo que da como diagnóstico de Esquizofrenia ya una vez llegado a un juicio clínico médico implementa tratamiento adecuado para dicha patología dicha información procede a registrar en la historia clínica del paciente.

Fecha: 13/Febrero/2020

Décimo día de hospitalización se evidencia cambios positivos en el estado de ánimo y conciencia del paciente, tratamiento farmacológico demuestra resultados favorables en la salud del individuo, constantes vitales normales y sin alteración alguna.

Paciente permanecerá en observación médica un par de días más hasta que el médico tratante crea oportuna el alta médica.



## **2.9 Observaciones.**

La enfermedad cerebrovascular es una patología que puede provocar un sin número de enfermedades, limitaciones físicas y hasta la muerte. En el presente caso se pudo evidenciar el daño ocasionado a nivel cerebral el mismo que dio como resultado de esquizofrenia después de un estudio riguroso elaborado por el personal médico del establecimiento de salud, cuyo trastorno mental ocasionó retrasó en el progreso, con referente a la salud y pronta recuperación del paciente.

Dicho trastorno mental ocasionado como producto del accidente cerebro vascular, dio inicio a que se implementaran otros tipos de medicamentos para así poder tratarlo y tener resultados favorables sobre la salud del paciente. Cabe destacar que se informó en todo momento a los familiares el estado de salud el cual se encontraba el paciente, la modificación del tratamiento farmacológico que iba a recibir y de cualquier procedimiento que se le fuera a realizar.

Tratamiento que evidencio cambios positivos tanto en la salud como en la conducta del paciente así mismo las intervenciones de enfermería que se emplearon para su pronta recuperación.

## **CONCLUSIONES**

Esta enfermedad cerebro vascular es una patología que puede afectar a cualquier persona nadie se encuentra a salvo de ella sean hombre o mujer, adolescente o anciano la misma que a su vez produce un gran número de secuelas físicas y mentales de por vida, además de otras.

Se puede concluir analizando que una de las tantas complicaciones que puede ocasionar esta enfermedad cerebrovascular, es la esquizofrenia. La misma que fue tratada por el personal médico competente después de haber llegado a un diagnóstico clínico. Esto sirvió de gran ayuda para así elaborar un plan de cuidados de enfermería individualizado y poder ejecutarlo con el paciente con el fin de lograr una pronta recuperación de manera satisfactoria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arauz, A., & Ruíz, F. (mayo/junio de 2012). Enfermedad vascular cerebral. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 55(3), 12-21. Recuperado el 7 de agosto de 2020, de Revista de la Facultad de Medicina (México): [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422012000300003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000300003)
- Bargiela, C., & G., M. d. (s.f.). *SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA DE BUENOS AIRES*. Recuperado el 2020 de agosto de 9, de Revista de la Sociedad de Medicina Interna: [https://www.smiba.org.ar/revista/vol\\_02/02\\_05.htm](https://www.smiba.org.ar/revista/vol_02/02_05.htm)
- Fernández, A., Urra, X., Renú, A., & Chamorro, Á. (2018). Recuperado el 11 de agosto de 2020, de Clinic: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/ictus/pruebas-y-diagnostico>
- García, C. (25 de junio de 2019). *Scielo*. doi:<http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.umed60-3.actu>
- García, M. (2004). *El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson*. Mexico: Progreso. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=rH2WwSgmrAEC&dq=EL+PROCESO+DE+ENFER>
- González, R., & Landínez, D. (2016). *redalyc.org*. Obtenido de Universidad de Manizales: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273849945026/html/index.html>
- Graeme, J. H. (Febrero de 2020). ¿Es un ACV? *IntraMed*. Recuperado el 08 de agosto de 2020, de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=86065#>
- Guevara, M., Raisa, R., Álvarez, A., Annia, R., & Rodríguez, P. (julio-agosto de 2004). Mecanismos celulares y moleculares de la enfermedad cerebrovascular isquémica. *Revista Cubana de Medicina*, 43(4). Recuperado el 7 de agosto de 2020, de ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR- FISIOPATOLOGÍA DE LA ISQUEMIA:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232004000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000400008)

Gutiérrez, Y.-I., Chang, D., & Carranza, A. (1 de Mayo de 2020). Evento cerebro vascular isquémico agudo. *Revista Médica Sinergia*, 5.

doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.476>

Matos, M., Mcgrath, M., & Gaviria, M. (junio de 2007). *Scielo*. Obtenido de Revista chilena de neuro-psiquiatría:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272007000200006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272007000200006)

Mayo Clinic. (2020). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113?p=1>

Moreno, D. (2016). Enfermedad Cerebrovascular en el Ecuador: Análisis de los Últimos 25 años de Mortalidad, Realidad Actual y Recomendaciones.

*Revista Ecuatoriana de Neurología*, 25(1-3), 17-20. Obtenido de

[http://revecuatneurol.com/magazine\\_issue\\_article/enfermedad-cerebrovascular-ecuador-analisis-mortalidad-realidad-actual-recomendaciones/](http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/enfermedad-cerebrovascular-ecuador-analisis-mortalidad-realidad-actual-recomendaciones/)

Naverac, H. B. (febrero de 2019). Recuperado el 2020, de Anestesiari:

<https://anestesiari.org/2019/accidente-cerebrovascular-isquemico-y-cirugia-electiva-cuanto-tiempo-hay-que-esperar-para-una-cirugia-programada/>

Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). Recuperado el 13 de agosto de 2020, de Organizacion Mundial de la Salud:

<https://www.who.int/topics/schizophrenia/es/#:~:text=La%20esquizofrenia%20es%20un%20trastorno,s%C3%AD%20mismo%20y%20la%20conducta.>

Ruibal, A., Durán, G., & Gonzáles, V. (junio de 2003). *Scielo*. Obtenido de Revista Cubana de Medicina:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232003000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232003000200007)

Zamora, J. C. (26 de febrero de 2014). *Factores de riesgo y enfermedad cerebrovascular*. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372014000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372014000200003)

## ANEXOS

