



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención  
del grado académico de Licenciada en Enfermería.**

**TEMA:**

Proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 22 años  
con enfermedad cerebro vascular "Hemorragia Subaracnoidea".

**AUTORA:**

**JANELY DAYANARA ROMERO VERA**

**TUTORA:**

**LCDA. MARÍA VERA MARQUEZ**

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT .....	v
INTRODUCCIÓN.....	vi
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.0. Enfermedad cerebrovascular “Hemorragia Subaracnoidea.....	1
1.0.1. Enfermedad cerebrovascular.....	1
1.0.1.1. Clasificación de las enfermedades cerebrovasculares.....	1
1.0.1.2. Epidemiología.....	2
1.0.2. Hemorragia Subaracnoidea .....	3
1.0.2.1. Prevalencia.....	4
1.0.2.2. Factores de riesgo.....	4
1.0.2.3. Cuadro clínico .....	5
1.0.2.4. Tratamiento .....	6
1.1. JUSTIFICACIÓN .....	8
1.2. OBJETIVOS .....	9
1.2.1. OBJETIVO GENERAL .....	9
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
1.3. DATOS GENERALES:.....	10
II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO.....	11
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. ....	11
2.1.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA .....	11
2.1.2. ANTECEDENTES.....	11
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (anamnesis).....	12

2.3. EXAMEN FISICO .....	12
2.4. INFORMACION DE EXAMES DE LABORATORIO REALIZADOS.....	15
2.5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO .....	15
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	15
2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	19
2.8. SEGUIMIENTO .....	19
2.9. OBSERVACIONES .....	24
CONCLUSIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	26
ANEXOS.....	29

## **DEDICATORIA**

Este caso clínico se lo dedico primero a Dios por haberme brindado la salud para poder culminar mi carrera profesional.

A mis padres el Ing. William Romero y la Sra. Melba Vera por que estuvieron apoyándome incesablemente todos los días durante mi proceso de estudio.

A mis hermanos Fernando y Robinson que siempre me impulsaron a ser mejor para lograr este objetivo.

A mis amigos que durante este proceso fueron incondicionales tanto en mi vida profesional como personal.

**Janely Dayanara Romero Vera**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por estar presente en mi vida a cada momento, dándome la fuerza para superar cualquier obstáculo que la vida me ponga.

A mis padres, a mis hermanos por guiarme a cada paso de mi vida, enseñándome valores y dándome consejos.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por haber permitido mi formación profesional en esta institución.

A mis maestros por impartir sus conocimientos en las aulas con cada uno de nosotros.

A mi tutora Lcda. María Vera por ser mi guía durante el proceso de este caso clínico.

**Janelly Dayanara Romero Vera**

## TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

Proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 22 años con enfermedad cerebro vascular “Hemorragia Subaracnoidea”.

## RESUMEN

Entre las enfermedades cerebrovasculares más comunes, tenemos a la hemorragia subaracnoidea, que es provocada por la rotura de un aneurisma cerebral o vaso sanguíneo, aparece con cefalea intensa, fotopsia, presión arterial elevada, pérdida de la conciencia, entre otros.

Esta patología, tiene un gran impacto a nivel del vínculo social de la persona que padece de la hemorragia subaracnoidea, afectando de manera directa al paciente, luego a sus familiares y a la sociedad como tal, en su mayoría las personas que tienen esta enfermedad terminan en la muerte o quedan con discapacidad motriz.

El porcentaje de personas que sobreviven a esta patología a nivel mundial, es muy bajo, ya que la gravedad donde se produce la hemorragia es una zona muy delicada del ser humano, convirtiéndola así en una patología grave.

En la estancia hospitalaria que tuvo la paciente, paso 8 días en UCI y 10 días en Hospitalización, durante ese tiempo realizamos diferentes intervenciones, basándonos en el modelo de Virginia Henderson que trata sobre las 14 necesidades básicas del paciente

Como Diagnostico enfermero nos hemos enfocamos en el riesgo de infecciones ya que nos ayuda a evaluar la herida para poder prevenir y mantener una herida limpia.

La paciente se recupera favorablemente y es dada de alta a los 18 días desde su ingreso.

**Palabras Claves:** Hemorragia Subaracnoidea, Cefalea, aneurisma cerebral, angioresonancia, patología, discapacidad motriz, plan de enfermería.

## ABSTRACT

Among the most common cerebrovascular diseases, we have subarachnoid hemorrhage, which is caused by the rupture of a cerebral aneurysm or blood vessel, it appears with intense headache, photopsia, high blood pressure, loss of consciousness, among others.

This pathology has a great impact at the level of the social bond of the person who suffers from subarachnoid hemorrhage, directly affecting the patient, then their relatives and society as such, most of the people who have this disease end up in death or are left with a motor disability.

The percentage of people who survive this pathology worldwide is very low, since the severity where the hemorrhage occurs is a very delicate area of the human being, thus turning it into a serious pathology.

During the hospital stay that the patient had, she spent 8 days in the UCI and 10 days in Hospitalization, during that time we performed different interventions, based on the Virginia Henderson model that addresses the 14 basic needs of the patient.

As a Nurse Diagnosis we have focused on the risk of infections as it helps us to evaluate the wound in order to prevent and maintain a clean wound.

The patient recovers favorably and is discharged 18 days after admission.

**Key Words:** Subarachnoid Hemorrhage, Headache, cerebral aneurysm, angioresonance, pathology, motor disability, nursing plan.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad cerebrovascular, es una patología neurológica que a nivel mundial se ha convertido en una de las mayores causas de muerte, afectando con mayor frecuencia a las personas adultas.

Se pueden clasificar de acuerdo al daño que producen en el tejido. Como son:

### ➤ TIPO ISQUEMICO Y TIPO HEMORRAGICO.

El tipo isquémico no brinda un suficiente aporte sanguíneo, en un periodo de 24 horas y se origina por 3 métodos:

- Trombosis
- Embolismo
- Hemodinámico

El tipo Hemorrágico es la consecuencia de la rotura de un vaso arterial o venoso a nivel del encéfalo.

Existen dos tipos de hemorragias:

- Hemorragia cerebral con sangrado a nivel del parénquima
- Hemorragia Subaracnoidea

En la hemorragia cerebral a nivel del parénquima, es la rotura de vasos sanguíneos dentro del cerebro, el signo de alarma predominante es la hipertensión arterial.

En el presente caso clínico no enfocaremos en la hemorragia subaracnoidea, que es provocada por mal formaciones, tumores cerebrales o así mismo como trastornos de la coagulación. En latino América la mayor población en presentar aneurismas cerebrales, son las mujeres.

Entre los signos y síntomas más frecuentes en la hemorragia subaracnoidea son la cefalea intensa, presión arterial elevada, náuseas y vómitos. En el tratamiento se puede realizar una craniectomía o el tratamiento endovascular que se realiza por medio de embolización.

Durante el tratamiento hospitalario que enfermería brinda a los pacientes, tenemos que se realiza intervenciones de enfermería de acuerdo a las complicaciones que presente el paciente, enfocándonos en el modelo de autocuidado de Virginia

Henderson, de esta manera lograremos mejorar la calidad de vida del paciente para que realice sus actividades diarias con normalidad.

En el análisis del caso clínico, el objetivo es la valoración del paciente, realizando un diagnóstico correcto de enfermería, la planificación de las intervenciones a realizar, la ejecución de los cuidados y la evolución del estado en el que se encuentra el paciente.

# I. MARCO TEÓRICO

## 1.0. Enfermedad cerebrovascular “Hemorragia Subaracnoidea

### 1.0.1. Enfermedad cerebrovascular

Por lo descrito por (Téllez, Reyes, & Cruz, 2019), las enfermedades cerebrovasculares son todos los trastornos que aparecen o se localizan en el área del encéfalo con una afección sea transitorio (temporal) o permanente que afectan a uno o más vasos sanguíneos cerebrales por medio del proceso patológico que se presenta. Además, a las enfermedades cerebrovasculares de las representa con las siglas ECV, así como otras denominaciones para diagnosticarlos como lo son accidente cerebrovascular, ataque cerebrovascular y apoplejía.

Las ECV como lo han indicado (Rey, Claverie, Alet, Lepera, & González, 2018), esta afección tienen un gran impacto entre los diversos actores que lo integran como al paciente, la familia y la sociedad que se traduce en un grave problema de salud pública.

Como lo indica (Piloto, Herrera, Ramos, Mujica, & Gutiérrez, 2015), dentro de la parte neurológica uno de los mayores problemas lo constituyen las enfermedades cerebrovasculares, siendo una enfermedad tipo neurológica de mayor frecuencia entre los adultos y son la principal causa de muerte, discapacidad y minusvalía en las personas mayores de 65 años.

#### 1.0.1.1. Clasificación de las enfermedades cerebrovasculares

Las ECV como lo ha señalado (Villao, 2015) presentan diversas clasificaciones las dependerán de su afectación que pueden ser por su etiología, por su territorio de afecto con relación con el cuadro clínico que se presentó; para el estudio de las ECV se toman en cuenta su clasificación con respecto a la etiología que presente, lo cual se evidencia en la separación de los dos grandes eventos siendo estos del tipo isquémico y hemorrágico.

##### ✓ *Evento tipo isquémico*

(Morales, 2017) Indica que es el resultado de un aporte sanguíneo insuficiente de forma prolongada durante un periodo de tiempo superior a 24 horas, este tipo de patología se puede originar por medio de tres métodos los cuales son:

1. Trombosis: Con respecto a los que señalan (Villao, 2015; Morales, 2017), la trombosis se genera con la aparición de una estrechez en un vaso arterial que se encuentre a nivel de localización del encéfalo sea de forma intra o extra craneal; el trombo se produce por un crecimiento a nivel sea de la placa aterosclerótica o por una lesión del endotelio vascular, en otros paciente se puede generar por estados de hipercoagulabilidad
2. Embolismo: Para lo expuesto por (Villao, 2015; Morales, 2017), el embolismo surge con la formación de un embolo el cual se desprende de su localización de origen hasta impactar en un punto con una buena circulación lo que provoca una obstrucción, entre arterias con una separación distal o a partir del corazón.
3. Hemodinámico: (Villao, 2015; Morales, 2017), expresan que para este caso se genera a raíz de un inadecuado aporte sanguíneo localizado a nivel del encéfalo, lo cual tiene como característica principal una baja presión arterial ligada al volumen sanguíneo.

#### ✓ **Evento tipo hemorrágico**

El evento hemorrágico de las ECV los investigadores (Arce, 2015) y (Morales, 2017), manifiestan que es la consecuencia que se da por una extravasación de sangre con la generación previa de una rotura de un vaso sea este de tipo arterial o venoso dentro del nivel de localización del encéfalo; estos son de menor frecuencia con una tasa de solo 20% de incidencia de las ECV. En lo concerniente a su posicionamiento estos se dividen en dos tipos, el primero de son hemorragias de origen cerebral con sangrado a nivel del parénquima, ventrículos, ganglios basales, y las otras son las su subaracnoidea donde la causa principal son los traumatismos.

#### **1.0.1.2. Epidemiología**

(Fiumi, y otros, 2016), indican que las enfermedades cerebrovasculares son la segunda causa de muerte a nivel mundial; además, es el tercer factor de riesgo causante de discapacidades dentro del contexto global.

Por medio de los datos reportados por él ( Hospital General Docente "Enrique Cabrera", 2017), indican que alrededor de 15 millones de personas sufren una

Enfermedad Cerebrovascular (ECV) cada año de los cuales representan una mortalidad de alrededor de 5,5 millones de personas y 5 millones sufren los efectos adversos con la aparición de alguna discapacidad de forma permanente; con lo cual se da una estimación de la tasa de incidencia con alrededor de 200 casos por cada 100mil habitantes y una morbilidad de aproximadamente de 14 a 40 por cada 100 mil habitantes dentro del contexto global. Así mismo, tiene una afección del 1% dentro de la población con edades que van de 15 años o hasta los 49 años, con un 4% y 5 % de los mayores con edades de 50 años hasta los 64 años y del 8% al 10% de las personas con edades superiores a los 65 años.

Como lo señala (Aviles, 2018), dentro del Ecuador las ECV representan la tercera causa de mortalidad entre los adultos, con lo que contrasta con lo expuesto por (Ortiz, 2018) con los datos obtenidos del INEN en el año 2014 se registraron alrededor de 3.777 muertes, solo por detrás de las enfermedades isquémicas del corazón y diabetes mellitus.

### **1.0.2. Hemorragia Subaracnoidea**

Entre los eventos hemorrágicos de las ECV las más severas son las hemorragia subaracnoidea (HSA) como lo señala (Bogason, et al., 2014), se generan a partir de una extravasación de sangre que surgen dentro del espacio subaracnoideo o leptomeníngeo. Por lo cual las HSA de características espontáneas por medio de la rotura de un aneurisma cerebral representan el 85% de sus causas, sin embargo, existen muchos otras causas para su aparición.

Por medio del estudio efectuado por (Ortega, et al., 2017) indican que existen diversas etiologías sobre la sobre la hemorragia subaracnoidea entre las cuales se encuentran las malformaciones vasculares, tumores cerebrales, trastornos en la pares vascular, así mismo como los trastornos sobre la coagulación. En la hemorragia subaracnoidea se da por medio de la rotura aneurismática lo cual es un fenómeno muy grave lo que está asociado a tasas de morbimortalidad

Entre las cifras reales sobre la incidencia de las HSA (Ortega, et al., 2017) una aproximación que va entre 7,4-28 por 100.000 personas en un contexto anual, de forma más concreta estipulan que los casos de hemorragia subaracnoidea serian un total de 4.140 casos reportado tomando en consideración una población de 46millones de habitantes.

### **1.0.2.1. Prevalencia**

En Latino América el 4 % de la población puede tener aneurisma cerebral, el 2% se muestra durante la niñez y el 4% en las mujeres todas con probabilidad en riesgo de ruptura y sangrado, el 12% de los pacientes mueren antes de llegar al hospital, el 45% fallece en los primeros 30 días y en el 50% de los sobrevivientes le queda algún tipo de secuela irreversible, por lo tanto, un 60% corresponde al sexo femenino, se dice un número aproximado de 150.000 portadores de aneurismas cerebrales, que aún no han sufrido la rotura del mismo (Santana, et al., 2020).

Dentro de las estadísticas que dispone el estado ecuatoriano los que se encuentran disponibles en por parte del (INEC, 2015), indican en el año 2013 con 846 ingresos, por medio del análisis con respecto a las edades su prevalencia aumenta a mayor edad, como se reflejan con los 161 casos con pacientes de edades entre los 55 a 65 años.

El aneurisma cerebral aumenta con la edad, el 80% de los casos aproximadamente se producen en personas de 40-65 años, un 15% en personas de 20 a 40 años, (INEC, 2015).

### **1.0.2.2. Factores de riesgo**

Los factores de riesgo para la HSA como lo ha mencionado (Rodríguez & Rodríguez, 2011) no presentan las mismas condiciones. Sin embargo, entre las más importantes se destacan la hipertensión arterial, tabaquismo y alcoholismo como factores de riesgo, así mismos presenta un alto riesgo asociado con la etnicidad lo que se vincula estrechamiento con los perfiles de riesgo cardiovascular preexistente en las poblaciones; también están inmersos los factores hormonales lo que se relaciona con el riesgo existen sobre el sexo así como las mujeres postmenopáusicas a diferencia de las mujeres que son las premenopáusicas en lo referente a la función de peligrosidad de las hormonas en el individuo.

Así mismo, (Rodríguez & Rodríguez, 2011) enfatizo que para los diversos pacientes se dan varias estimaciones, como lo es para pacientes de primer grado presenta un bajo índice de riesgo lo cual se traduce a 1% por década posterior a los 20 años aunque se refleja que es superior a la población de forma general con 10 veces más; no obstante si la familia presenta un paciente con primer grado de HSA tienen

un mayor riesgo; esto se triplica si surgen tres o más familiares con diagnóstico positivo de la patología. Sin embargo, los familiares de segundo grado en adelante el riesgo son similar a la población en general.

(Rodríguez & Rodríguez, 2011) recalcaron que aquellos individuos que han recibido tratamiento por la afección de la rotura de un aneurisma, pues la formación para los nuevos aneurismas se con alrededor de 1 a 2 % de forma anual; sin embargo, aquellos que padecen aneurismas intracraneales múltiples presentan susceptibilidades en cuanto a la formación de nuevos aneurismas.

### **1.0.2.3. Cuadro clínico**

(Hoyos & Moscote, 2016) describen los signos y síntomas de forma de instauración súbita no se reflejan alteraciones de carácter neurológicas dentro de la salud del paciente. Para lo cual los primeros síntomas relacionados por medio de la actividad física de forma intensa o también la actividad de carácter sexual, en pacientes con hemorragia subaracnoidea con un análisis de alrededor de 500 casos solo 34% se generó por actividades no estresantes y solo un 12% se vincula a la aparición durante el proceso del sueño.

(Hoyos & Moscote, 2016), señalan que la cefalea, se lo reconoce como el síntoma primario y más usual dentro de la patología sea este de características iniciales brusco hasta llegar a un estado intenso; estos a su vez están acompañados de náuseas con vómitos, con localización específico o de forma general, cuyo alivio puede efectuarse mediante el uso de diversos analgésicos con previa prescripción por parte del profesional correspondiente. También surge la rigidez de la nuca siendo este otro de los signos comunes sobre la presencia de HSA independiente de su etiología. Entre la mitad de los cuadros clínicos al inicio se suscita una pérdida momentánea de la conciencia, así como alteraciones del sensorio que puede llevar a un estado de obnubilación hasta lo más grave siendo el coma; así múltiples signos y síntomas como lo son la hipertensión, taquicardia, hasta el síndrome de Terson, como también edema de papila entre los más destacados.

Para (Hoyos & Moscote, 2016), lo de mayor importancia con lo concerniente a la clínica se debe a la descripción que es brindada por parte del afectado con la indicación de la presencia de una cefalea intensa sin presentar antecedentes de la misma con un previo análisis del cuadro por parte del profesional a cargo. Lo cual

conlleva a la clasificación del cuadro clínico para su ingreso a la casa de salud (tabla 1) por medio del uso de la escala de Hunt y Hess en conjunto con la escala brindada de la Federación Mundial de Neurocirujanos facilitando el diagnóstico para la estabilización y monitoreo del paciente.

**Tabla 1.** Clasificación del cuadro clínica de la HSA

<b>Escala de Hunt y Hess.</b>		
<b>Grado</b>	<b>Descripción</b>	
GRADO I	Ausencia de síntomas, cefalea leve o rigidez de nuca leve.	
GRADO II	Cefalea moderada a severa, rigidez de nuca, paresia de pares craneanos.	
GRADO III	Obnubilación, confusión, leve déficit motor.	
GRADO IV	Estupor, hemiparesia moderada a severa, rigidez de descerebración temprana o trastornos neurovegetativos.	
GRADO V	Coma, rigidez de descerebración.	

  

<b>Escala de la Federación Mundial de Neurocirujanos</b>		
	<b>Grado</b>	
GRADO I	Glasgow 15/15	Sin déficit motor
GRADO II	Glasgow 13-14/15	Sin déficit motor
GRADO III	Glasgow 13-14/15	Con déficit motor
GRADO IV	Glasgow 7-12/15	Con o sin déficit motor
GRADO V	Glasgow 3-6/15	Con o sin déficit motor

**Fuente:** (Neuro y Spine de Nayarit, 2014; Hoyos & Moscote, 2016)

#### **1.0.2.4. Tratamiento**

Como lo menciona (Torres, 2019), existen dos posibilidades para el tratamiento siendo estos por medio del tratamiento endovascular el cual se efectúa por medio de la respectiva embolización o ya sea por el tratamiento quirúrgico.

El tratamiento se debe realizar lo más precozmente posible para disminuir el riesgo de resangrado, a ser posible en las primeras 72 horas tras el ingreso (clase I nivel de evidencia B). Se recomienda llevar a cabo la oclusión completa del aneurisma siempre y cuando sea posible (clase I nivel de evidencia B) (Torres, 2019).

Según lo señala (Torres, 2019), la selección de la técnica debe ser de forma multidisciplinaria para lo cual se actúa en forma conjunta entre los neurocirujanos y los especialistas del tratamiento endovascular.

El tratamiento endovascular consiste en la embolización de la lesión mediante el depósito de espirales de platino (coils) en el seno del aneurisma a través de un catéter introducido por la arteria femoral. Los coils forman un ovillo que trombosa la lesión y excluye el aneurisma de la circulación (Hoyos & Moscote, 2016; Torres, 2019).

(Hoyos & Moscote, 2016) Indica que el tratamiento quirúrgico establece efectuar una craniectomía y a colocar un clip en el cuello del aneurisma. Así mismo, no es recomendable el uso de forma rutinaria de stents para excluir la circulación de los aneurismas que han sufrido una rotura, solo se toma en consideración cuando se han excluido otras técnicas con un menor riesgo.

## 1.1. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad cerebrovascular de tipo hemorrágica, dentro de ellas la hemorragia Subaracnoidea, es conocida por su alto índice de mortalidad. Dentro de las causas principales son las malformaciones arteriovenosas, una de ellas los aneurismas cerebrales, son uno de los mayores riesgos que el paciente puede afrontar, ya que el daño a nivel cerebral puede desencadenar diferentes anomalías/ complicaciones en distintas partes del cuerpo, incluso la muerte.

En la actualidad, los aneurismas cerebrales son una de las primeras causas de hemorragias Subaracnoidea, convirtiéndola así en un problema de salud con mayor porcentaje de mortalidad.

El presente caso clínico tiene como finalidad la elaboración del proceso de atención de enfermería, para brindar el manejo correcto a personas que se encuentren intervenidas con enfermedades cerebro vascular y así disminuir los factores de riesgo que conlleva esta patología.

Usando las etapas del proceso de atención enfermero como son: Valoración Diagnostico - Planeación – Ejecución y Evaluación. Esto nos ayuda a realizar un correcto Diagnostico de enfermería y plantear con exactitud cuáles van a ser los cuidados que se le realizara al paciente durante su estancia Hospitalaria.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con Diagnóstico médico de enfermedad cerebro vascular "Hemorragia Subaracnoidea", para disminuir posibles complicaciones.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Valorar al paciente cefalocaudal, por medio de técnicas de recolección de datos para determinar un diagnóstico enfermero.
- ✓ Formular acciones de enfermería que ayuden a mejorar su condición de salud en su estancia hospitalaria.
- ✓ Ejecutar las acciones de enfermería planificadas.
- ✓ Evaluar las respuestas de acuerdo a las acciones ejecutadas por el personal de enfermería.

**1.3. DATOS GENERALES:**

NOMBRE: NN

APELLIDO: NN

SEXO: FEMENINO

RAZA: MESTIZO

EDAD: 22 años

OCUPACION: ESTUDIANTE

LUGAR DE NACIMIENTO: VENTANAS

FECHA DE NACIMIENTO: 20/01/1997

GRUPO SANGUINEO: O Rh+

CEDULA: 09286995\*\*

## **II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.**

#### **2.1.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente sexo femenino de 22 años de edad que acude en ambulancia del IESS de Babahoyo con código de transferencia por hemorragia Subaracnoidea Fisher 4 HUNT HESS II. Paciente refiere cuadro clínico de más o menos 9h de evolución caracterizado por cefalea holocraneana intensa acompañado de fotopsia por lo que es llevada al hospital del IESS y derivada a esta casa de salud, al examen físico paciente despierta consciente orientada en tiempo y espacio, colaboradora, pupilas isocóricas reactivas a la luz, reflejos presentes adecuados, facie algica CSPS ventilados RSCS rítmicos abdomen blando depresible no doloroso extremidades superiores e inferiores simétricas sin déficit.

#### **2.1.2. ANTECEDENTES**

##### **Antecedentes Patológicos Personales**

- ❖ Clínico: Enfermedad cerebro vascular
- ❖ Quirúrgico: No refiere
- ❖ Traumatológicos: No refiere
- ❖ Alergias: No refiere
- ❖ Alcohol: No consume
- ❖ Tabaquismo: No consume

##### **Antecedentes Familiares:**

- ❖ Padre: No refiere
- ❖ Madre: No refiere
- ❖ Hermanos: No refiere

##### **Antecedentes Quirúrgicos**

- ❖ No refiere

##### **Antecedentes Alérgicos**

- ❖ No Refiere

## **2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (anamnesis).**

Paciente sexo femenino de 22 años de edad que acude en ambulancia del IESS de Babahoyo con código de transferencia por hemorragia Subaracnoidea Fisher 4 HUNT HESS II, paciente refiere cuadro clínico de más o menos 9h de evolución caracterizado por cefalea holocraneana intensa acompañado de fotopsia por lo que es llevada al hospital del IESS y derivada a esta casa de salud.

## **2.3. EXAMEN FISICO**

### **Valoración Cefalocaudal**

**Piel – Faneras:** Deshidratación Leve

**Cabeza:** Normo cefálica

**Cuero cabelludo:** Bien implantado

**Cara:** facie intranquila

**Frente:** Tamaño amplio, sin pliegues.

**Cejas:** Buena implantación

**Párpados:** Simétricos

**Ojos:** No secreción.

**Orejas:** Con pabellón auricular bien implantado

**Oídos:** sin salida de secreciones, de implantación normal

**Nariz:** Con buena implantación, fosas nasales permeables, tabique nasal sin desviaciones.

**Boca:** Sin presencia de lesiones, piezas dentarias completas

**Cuello:** Sin presencia de adenopatía

**Miembro Superior:** Simétricas sin déficit

**Miembro Inferior:** Simétricas sin déficit

**Axilas – Mamas:** Normal

**Tórax:** Simétrico, expansibilidad torácica completa

**Corazón:** No Soplo

**Abdomen:** Blando depresible, no doloroso

**Columna Vertebral:** Normal

**Espalda:** Simétrica sin malformación

**Ingle – Periné:** Normal

**Cadera:** Simétrica

**Genitales:** Femeninos labios mayores cubren labios menores

**Extremidades:** Simétricas

### **SIGNOS VITALES**

- ❖ Presión arterial: 119/81
- ❖ Frecuencia cardiaca: 100
- ❖ Frecuencia respiratoria: 24
- ❖ Temperatura bucal: 0
- ❖ Temperatura axilar: 37
- ❖ Pupilas: isocóricas reactivas a la luz
- ❖ Reflejos: presentes adecuados

### **NEUROLÓGICO:**

- ❖ Saturación oxígeno: 99
- ❖ Glasgow ocular= 4
- ❖ Glasgow verbal= 5
- ❖ Glasgow motora= 6
- ❖ Glasgow total: 15/15
- ❖ Llenado capilar: 2

### **VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)**

#### **1. Percepción / Manejo de Salud**

Su estado de salud es grave, no tiene hábitos tóxicos.

#### **2. Nutricional y Metabólico**

Alterado debido a la colocación de intubación.

#### **3. Eliminación**

Normal, paciente se encuentra con sonda Foley

**4. Actividad / Ejercicio**

No realiza actividad física, debido a su estado de salud

**5. Sueño / Descanso**

Paciente se encuentra en estado de sedación

**6. Cognitivo / Perceptual**

No refiere, debido a la sedación

**7. Autocontrol / Autoconcepto**

No refiere

**8. Rol y Relaciones**

Buenas relaciones con su entorno familiar, laboral y amigos

**9. Sexualidad / Reproducción**

Genitales correctamente implantados

**10. Adaptación / Tolerancia al Estrés**

No refiere

**11. Valores y Creencias**

Paciente se considera católico

**PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

- Percepción / Manejo de salud
- Nutrición y Metabólico
- Actividad / Ejercicio

## 2.4. INFORMACION DE EXAMES DE LABORATORIO REALIZADOS

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Monocitos	3.00	%	4.00 – 10.00
Hemoglobina	12.1	Gramos/decilitro	13.50 – 17.00
Hematocrito	34.8	%	40.00 – 52.00
Linfocito	8.2	%	23.00-35.00
Plaquetas	267,000	/mm <sup>3</sup>	150,000-400,000
Ancho de Distribución de G.R.S.D.%	35.1	%	11.00 – 14.00
Urea	24.40	Miligramos por decilitros	16.60 – 48.50
Glucosa	134	Miligramos por decilitro	70.00 – 100.00
Creatinina	0.51	Miligramos por decilitro	0.50 – 0.90
Potasio	3.73	Miliequivalentes/ litro	3.50 – 5.10

## 2.5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

### ❖ Diagnostico Presuntivo

Enfermedad cerebro vascular

### ❖ Diagnóstico Diferencial

Hemorragia Subaracnoidea

### ❖ Diagnóstico Definitivo

Hemorragia Subaracnoidea Fisher 4 HUNT HESS II.

## 2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Análisis del origen del problema

- **BIOLÓGICA:** No refiere antecedentes familiares
- **FÍSICA:** Paciente presenta rotura de aneurisma
- **AMBIENTALES:** El ambiente en el que vive la paciente es agradable
- **SOCIALES:** Familiares y amigos muestran preocupación por el crítico estado de salud de la paciente.

NANDA:  
NOC:  
NIC:

**Dx: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201)**

**R/C: Interrupción del flujo arterial o venoso**

**E/P: Alteración del estado mental/ aneurisma cerebral**

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

**Dominio:** II Salud Fisiológica

**Clase:** Neurocognitiva (I)

**Etiqueta:** 0912 Estado neurológico: consciencia

**Campo:** II Fisiológico Complejo

**Clase:** (I) Control Neurológico

**Etiqueta:** 2620 Monitorización neurológica

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
091201 Abre los ojos a estímulos externos		x			
091204 Obedece ordenes			x		
091205 Respuestas motoras a estímulos nocivos			x		

### ACTIVIDADES

- Monitorización Presión Intracraneal
- Control de signos vitales
- Observar la existencia de quejas por cefalea
- Vigilar el estado de conciencia
- Control de balance hídrico
- Observar la respuesta a los medicamentos
- Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas.

NANDA:  
NOC:  
NIC:

**Dx. Riesgo de infección (00004)**

**R/C: Procedimientos invasivos**

**E/P: Herida Quirúrgica**

**Dominio:** IV Conocimiento de conducta y salud

**Clase:** Control de riesgo y seguridad (T)

**Etiqueta:** 1902 Control de Riesgo

**Campo:** 4 Seguridad

**Clase:** V Control de Riesgos

**Etiqueta:** 6550 Protección contra las infecciones

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
190801 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo					x
190802 Identifica los posibles riesgos para la salud				x	
091205 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades					x

### ACTIVIDADES

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones
- Mantener la asepsia en el paciente
- Inspeccionar el estado de la herida quirúrgica

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

## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

UNIDAD HOSPITALARIA  
HOSPITAL CLINICA "SAN FRANCISCO"

SALA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE  
NN

EDAD  
22 AÑOS

FECHA:  
OCTUBRE/2019

DIAGNOSTICO MÉDICO : HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

DIAGNOSTICO ENFERMERO : RIESGO DE INFECCIÓN  
R/C PROCEDIMIENTOS INVASIVOS  
E/P HERIDA QUIRÚRGICA

TIPO DE DX  
ENFERMERA/O  
Real

FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
	Vigilar signos vitales	Registrar e informar al equipo médico el estado del paciente.	Recibo materiales limpios por el personal auxiliar de enfermería	Observar la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, pulso y saturación de oxígeno.	Evaluar constantemente el estado fisiológico del paciente.	Los signos vitales sirven para valorar el estado homeostático del paciente, detectando de manera eficiente el estado de salud en el que se encuentra.	Paciente con signos estables.	Paciente estable, con signos vitales dentro de los parámetros normales. Se monitorea signos vitales cada hora para determinar alguna variación.
	Control de herida quirúrgica	Asepsia de herida quirúrgica	Entrega de material por el área de farmacia	Limpieza de la herida quirúrgica	Vigilar constantemente presencia de fluidos y apósitos limpios.	Enfermería deberá brindar el cuidado correcto de la herida quirúrgica para prevenir y reducir el riesgo de infección.	Herida limpia y queda en proceso de cicatrización.	Paciente con herida quirúrgica limpia, no hay presencia de fluidos. Se valora la herida constantemente para verificar que no haya un riesgo de infección.

## **2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

La Hemorragia Subaracnoidea es un riesgo para el paciente, por lo que para mejorar su estado crítico de salud, se aplica los modelos de enfermería el de autocuidado de Dorothea Orem y el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

De acuerdo al Proceso de atención de enfermería que hemos planteado, se realiza las intervenciones de enfermería que nos ayudará a que la patología que presenta el paciente no se deteriore.

## **2.8. SEGUIMIENTO**

17/10/19

A su ingreso en esta casa de salud se recibe a la paciente de sexo femenino de 22 años, en un estado crítico presentando cefalea holocraneana intensa acompañado de fotopsia, se canaliza vía periférica pasando solución salina 0,9%, se coloca sonda nasogástrica y vesical, se administra medicación vía oral, se toman muestras de laboratorio, paciente con signos vitales dentro de los parámetros normales, paciente es llevada a tomografía para valorar el estado de la hemorragia.

### **Área de emergencia**

18/10/19

Se recibe paciente de sexo femenino de 22 años de edad, con signos vitales dentro de los parámetros normales, paciente se encuentra con ventilación mecánica, con vía central permeable, con sonda vesical en función, se toman muestras de laboratorio. Se administra medicación prescrita por el médico de guardia, se toman muestras de laboratorio, se prepara paciente para proceso quirúrgico.

### **Área de UCI 1**

19/10/19

Recibo paciente de sexo femenino de 22 años, al momento se encuentra estable, con ventilación mecánica, con vía central permeable pasando plan de hidratación + terapia del dolor, se procede a tomar muestras de laboratorio, paciente se le realizo una panarteriografía en la que se observó aneurisma sacular roto durante el mismo se realizó procedimiento de oclusión completa de lesión aneurismática utilizando 2 coils. Se brindan cuidados de enfermería

### **Área de UCI 1**

20/10/19

Recibo paciente de 22 años de edad de sexo femenino, con signos vitales estables, vía central permeable, sonda Foley funcional, con formula nutricional enteral. Se toman muestras de laboratorio. A las 08:26 am se administra hidrocortisona y médicos proceden a extubar a la paciente, no presenta complicaciones, se administra medicación prescrita por el médico de guardia, se brindan cuidados de enfermería.

### **Área de UCI 1**

21/10/19

Paciente de sexo femenino de 22 años de edad, orientada con signos vitales dentro de los parámetros normales, con vía central permeable pasando plan de hidratación + medicación prescrita, se toman muestras de laboratorio, se procede a retirar sonda vesical y sonda nasogástrica, paciente a las 06:50 am presenta cefalea intensa, fotofobia, a pesar de estar con analgésico horario. Es llevada a realizar un eco doppler transcraneal para valorar que no haya riesgo de sangrado y vasoespasmo, médico de guardia aumenta dosis de analgésicos, balance hídrico positivo, glicemias controladas, se brindan cuidados de enfermería.

### **Área UCI 1**

22/10/19

Recibo paciente de sexo femenino de 22 años, consiente orientada en tiempo y espacio, con signos vitales dentro de los parámetros normales, se procede a retirar vía central y se canaliza vía periférica pasando medicación horaria y plan de hidratación, se toma muestras de laboratorio, paciente evoluciona favorablemente, tolera la alimentación vía oral, se comienza a realizar terapia física, se brindan cuidados de enfermería.

### **Área UCI 1**

23/10/19

Paciente de sexo femenino de 22 años de edad, consiente orientada en tiempo espacio y persona, con signos vitales dentro de los parámetros normales, con vía periférica permeable pasando plan de hidratación, se continua con terapia física, se toman muestras de laboratorio, se administra medicación prescrita por médico de guardia, se brindan cuidados de enfermería.

### **Área UCI 1**

24/10/19

Paciente de 22 años de sexo femenino, consiente, orientada con signos vitales estables, se procede a canalizar vía periférica por protocolo hospitalario, queda permeable pasando plan de hidratación y medicación prescrita, paciente evoluciona favorablemente, tolera vía oral, se continúa con la terapia física, se brindan cuidados de enfermería. Paciente en espera de pase habitación.

### **Área UCI 1**

25/10/19

Recibo paciente de sexo femenino de 22 años de edad con diagnóstico de Hemorragia Subaracnoidea Fisher 4 que es enviada del área de UCI 1 y recibida en el área de hospitalización en la habitación 324B compartida, viene con signos vitales estables, vía periférica permeable, el 19/10/19 paciente se le ha realizado procedimiento de embolización al cual ha reaccionado favorablemente, tolera la vía

oral, al examen físico paciente se encuentra normal, exámenes de laboratorio normales, se brindan cuidados de enfermería, paciente queda en compañía de su familiar.

**Área Hospitalización: Habitación 324B**

26/10/19

Recibo paciente de sexo femenino de 22 años de edad consiente, orientada en tiempo espacio y persona, con signos vitales dentro de los parámetros normales, con vía periférica permeable, a las 06:51 am paciente presenta cefalea intensa, por lo que médico de guardia indica paracetamol intravenoso stat, a las 08:00 am paciente aun continua con cefaleas intensas por lo que proceden a prescribir terapia del dolor, se brinda alimentación y se administra medicación horaria, queda pendiente pase a control de tomografía de cráneo. Paciente queda estable en compañía de su familiar.

**Área Hospitalización: Habitación 324B**

27/10/19

Recibo paciente consiente orientada en tiempo y espacio, signos vitales estables, se procede a cambiar vía periférica por protocolo hospitalario, queda vía permeable, al momento paciente no ha presentado alteraciones en su estado de salud, es visitada por neurocirugía el cual indica que en las próximas 48 horas tendrá posible alta por esa especialidad, se administra medicación prescrita, dieta blanda, se brindan cuidados de enfermería, paciente queda en compañía de su familiar sin ninguna novedad.

**Área Hospitalización: Habitación 324B**

28/10/19

Recibo paciente de sexo femenino con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea Fisher 4, con signos vitales estables, se encuentra orientado en tiempo espacio y persona, se toma muestras de laboratorio, con vía periférica permeable, dieta blanda, examen físico normal, refiere alimentación con buena tolerancia, se procede a retirar tramal, ya que a raíz de la medicación se encuentra somnolienta y con presencia de emesis, se cambia esta medicación por paracetamol y

Keterolaco PRN, se brindan cuidados de enfermería, paciente queda en compañía de su familiar.

**Área Hospitalización: Habitación 324B**

29/10/19

Paciente de sexo femenino de 22 años de edad, consiente, orientada, con signos vitales estables, con vía periférica permeable pasando plan de hidratación, paciente hemodinamicamente estable, con buena tolerancia oral, no refiere molestias, se brindan cuidados de enfermería, paciente queda en compañía de su familiar.

**Área Hospitalización: Habitación 324B**

30/10/19

Recibo paciente de 22 años de la habitación 324B, consiente, orientada en tiempo espacio y persona, con signos vitales estables, se realiza cambio de vía periférica por protocolo hospitalario, se administra medicación prescrita, paciente recibe alta por neurocirugía, queda tranquila en su habitación en compañía familiar.

**Área Hospitalización Habitación 324B**

31/10/19

Paciente de 22 años de sexo femenino, consiente orientada en tiempo espacio y persona, con vía periférica permeable, se administra medicación prescrita, dieta blanda, se toma muestras de laboratorio, examen físico normal, se brindan cuidados de enfermería, queda en compañía familiar.

**Área Hospitalización Habitación 324B**

01/11/19

Recibo paciente de sexo femenino de 22 años de edad, signos vitales estables, vía periférica permeable, se administra medicación prescrita por médico de guardia, a la valoración física se encuentra normal, dieta blanda, se brindan cuidados de enfermería, paciente queda en compañía familiar.

**Área Hospitalización: Habitación 324B**

02/11/19

Paciente de sexo femenino de 22 años de edad, consiente, orientada en tiempo espacio y persona, vía periférica permeable se administra medicación prescrita, es valorada por médico tratante quien indica pre alta, manda a realizar exámenes de laboratorios para valoración de la paciente, se brinda dieta blanda, paciente queda en compañía familiar.

**Área Hospitalización: Habitación 324B**

03/11/19

Paciente de sexo femenino de 22 años de edad, consiente, orientada en tiempo espacio y persona, con vía periférica permeable, se administra medicación prescrita, evolución favorable. Paciente con alta médica, se procede a retirar vía periférica, se puede observar a la paciente que con los cuidados de enfermería y tratamiento farmacológico la paciente ha mejorado su condición clínica, se va con prescripción médica y junto con sus familiares.

**Área Hospitalización: Habitación 324B**

**2.9. OBSERVACIONES**

En la evolución de la paciente se observa que las intervenciones de enfermería han dado resultados de manera favorable, a pesar de su crítico estado de salud.

Se explicó a los familiares que aun la paciente necesita estar bajo control, su recuperación aún continúa, ya que por el estado crítico de la enfermedad cerebro vascular que presentó debe controlar todo tipo de emociones y llevar una vida más calmada.

## CONCLUSIONES

Luego de analizar y culminar el siguiente caso clínico se llegó a las siguientes conclusiones:

- Que el proceso de atención de enfermería es una herramienta favorable que nos ayuda a desglosar y comprender la patología que el paciente presenta, así de esta manera podemos ayudar a mejorar el estado de salud de nuestro paciente.
- La hemorragia subaracnoidea se presenta por la ruptura de un aneurisma o de un vaso sanguíneo, los signos y síntomas que se presentan en esta enfermedad empiezan con cefalea intensa, presión arterial elevada, náuseas, vómitos y pérdida de la conciencia.
- Utilizamos el modelo de autocuidado de Virginia Henderson, que se basa en las 14 necesidades básicas del paciente
- Como diagnóstico enfermero hemos priorizado el de Riesgo de infección, dejando una herida completamente limpia y sin infecciones presentes.
- El paciente fue dado de alta a los 18 Días de estancia en esta casa hospitalaria, pasando 8 días en UCI y 10 en Hospitalización, concluimos este caso clínico cumpliendo con cada uno de los objetivos que hemos planteado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arce, J. (2015). Efectos de la edad sobre la morbimortalidad de la hemorragia intracerebral. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 2(1), p 31-52.
- Aviles, L. F. (2018). Prevalencia de las secuelas de la enfermedad cerebrovascular en adultos mayores atendidos en el Hospital General Docente Ambato. *Tesis de pregrado mención Médico Cirujano*. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes.
- Bogason, E., Anderson, B., Brandmeir, N., Church, E., Cooke, J., Davies, G., . . . Ziu, E. (2014). The Epidemiology of Admissions of Nontraumatic Subarachnoid Hemorrhage in the United State. *Neurosurgery*, 74(2), p 227–229. doi:<https://doi.org/10.1227/NEU.0000000000000240>
- Fiumi, F., Fors, M., Mercado, A., Castro, K., Del, O., & San, W. (2016). Enfermedad Cerebrovascular en el Ecuador: Análisis de los Últimos 25 Años de Mortalidad Realidad Actual y Recomendaciones. *Rev Ecuatoriana Neurol*, 25(1), p 17–20.
- Hospital General Docente "Enrique Cabrera". (2017). Artigos de pesquisa Mortalidad en la enfermedad cerebrovascular en el Hospital General Docente "Enrique Cabrera". *Artículos de investigación / Articles in Research / Mortality in cerebrovascular disease in the General Resumen Resumo*. La Habana .
- Hoyos, J. D., & Moscote, L. R. (2016). Hemorragia subaracnoidea aneurismática con mal grado clínico: Revisión clínica. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 17(1), p 50-64.
- INEC. (2015). Ecuador: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Morales, I. A. (2017). Prevalencia de evento cerebrovascular y factores de riesgo en pacientes de 18 a 45 años atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo enero 2013 - marzo 2017. *Tesis de pregrado mención Médico*. Guayaquil, Ecuador : Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

- Neuro y Spine de Nayarit. (11 de abril de 2014). *Aneurisma cerebral*. Recuperado el 30 de jul de 2020, de <https://neuroqx.wordpress.com/category/aneurisma/>
- Ortega, J. M., Calvo, M., Lomillos, N., Tamarit, M., Poveda, P., & Iglesias, R. (2017). Hemorragia subaracnoidea aneurismática: avances clínicos. *Neurología Argentina*, 9(2), p 96-107. doi:10.1016/j.neuarg.2016.11.002
- Ortiz, J. (2018). La Enfermedad Cerebrovascular en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 27(1), p 7-8.
- Piloto, R., Herrera, G. L., Ramos, Y. d., Mujica, D. B., & Gutiérrez, M. (2015). Rev. Ciencias Médicas. Noviembre-diciembre, 2015; 19 (6):996-1005 Caracterización clínica-epidemiológica de la enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19(6), p 996-1005.
- Rey, R. C., Claverie, C. S., Alet, M. J., Lepera, S. M., & González, L. A. (2018). Manejo del accidente cerebrovascular en unidad especializada de un hospital público en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires y su relación con el sistema de atención médica de urgencias. *Neurología Argentina Artículo original Manejo del accidente cerebrovascular en unidad especializada de un hospital público en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires y su relación con el sistema de atención médica de urgencias Raúl C. Rey, Carlos S. Claverie, Matías J. Alet\*, Sandra M. Lepera y Leonardo*, 10(4), p 225-231. doi:10.1016/j.neuarg.2018.07.005
- Rodríguez, P. L., & Rodríguez, D. (2011). Hemorragia subaracnoidea: epidemiología, etiología, fisiopatología y diagnóstico. *Rev Cubana Neurol Neurocir*, 1(1), p 59–73.
- Santana, E. J., Cevallos, D. J., Moyano, C. I., Burgos, R. I., Arteaga, Y. X., & Durán, J. P. (2020). Prevención y cuidado de los pacientes diagnosticados con aneurisma cerebral. *Recimundo*, p 403-415. doi:10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.403-415
- Téllez, T. A., Reyes, L., & Cruz, R. (2019). Prevalencia de los factores de Riesgo para Enfermedad Cerebrovascular en los pacientes del Hospital “Ciro Redondo García” en el 2018. *X Jornada Científica Estudiantil*. Artemisa:

Universitaria Tomás Romay Chacón-Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa.

- Torres, O. (2019). Hemorragia subaracnoidea de causa aneurismática en pacientes adultos: correlación clínica, tomográfica y terapéutica. *Tesis magistral* . Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Villao, J. (2015). Enfermedad cerebro vascular: Factores de riesgo y secuelas . *Tesis de pregrado mención Médico General*. Guayaquil , Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Guayaquil.

## ANEXOS

### ANEXO 1: ANGIORESONANCIA CEREBRAL

