



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTE ADULTO
MAYOR CON AFASIA POSTERIOR A INFARTO CEREBRO VASCULAR

AGUIRRE NAGUA ERIKA PAMELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GOMEZ SARAGURO GISELLA ANABEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTE
ADULTO MAYOR CON AFSIA POSTERIOR A INFARTO
CEREBRO VASCULAR

AGUIRRE NAGUA ERIKA PAMELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GOMEZ SARAGURO GISELLA ANABEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTE ADULTO MAYOR CON
AFASIA POSTERIOR A INFARTO CEREBRO VASCULAR

AGUIRRE NAGUA ERIKA PAMELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GOMEZ SARAGURO GISELLA ANABEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SOTOMAYOR PRECIADO ANITA MAGGIE

MACHALA, 05 DE NOVIEMBRE DE 2020

MACHALA
2020

ANALISIS DE CASO: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTE ADULTO MAYOR CON AFASIA POSTERIOR A INFARTO CEREBRO VASCULAR

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

1%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Técnica de Machala

Trabajo del estudiante

4%

2

www.slanh.org

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Apagado

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Los que suscriben, AGUIRRE NAGUA ERIKA PAMELA y GÓMEZ SARAGURO GISELLA ANABEL, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE ADULTO MAYOR CON AFASIA POSTERIOR A INFARTO CEREBRO VASCULAR, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.


Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

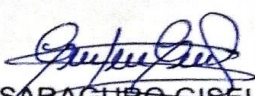
Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 05 de noviembre de 2020


AGUIRRE NAGUA ERIKA PAMELA
0705861375


GOMEZ SARAGURO GISELLA ANABEL
0706991916

DEDICATORIA

Que placer tan grande sentimos al llegar a esta etapa de culminación como estudiantes de nuestra valiosa carrera, moción por la cual nos llena de dicha, alegría, amor y mucha satisfacción en lo personal.

Motivo que nos impulsa a dedicar este trabajo con todo nuestro amor y cariño al Ser Supremo que nos ha protegido, bendecido y ha permitido que alcancemos uno más de nuestros logros, de igual manera a nuestros padres y familia que con su esfuerzo, comprensión y apoyo incondicional se han convertido en la pieza fundamental de guía para terminar nuestra carrera profesional.

RESUMEN

Introducción El accidente cerebro vascular es la segunda causa de mortalidad a nivel mundial, y la primera en dejar discapacidad. El principal factor responsable para que ocurra esta patología es la hipertensión arterial afectando con mayor prevalencia a los adultos mayores.

Objetivo El objetivo del análisis de caso es Identificar las causas y las complicaciones del Accidente Cerebro Vascular, mediante la Revisión de fuentes Bibliográficas, la Historia Clínica del paciente, para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería que permita mejorar su calidad de vida. El presente estudio de caso fue encontrado en el área comunitaria a través de las visitas domiciliarias donde se pudo captar al paciente masculino de 82 años de edad con afasia posterior a un accidente cerebro vascular, el mismo que fue atendido en el centro de salud Buenavista de la ciudad de Pasaje.

Método La investigación es de tipo analítico-descriptiva, se basa en la revisión de la historia clínica, fuentes bibliográficas de artículos científicos para su análisis.

Resultado En un estudio realizado en el año 2018 menciona que en Ecuador la tasa de mortalidad en el año 2014 fue de 23,17% convirtiéndose en la tercera causa de muerte en este país de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censo.

Conclusión Como personal de salud se implementó estrategias y actividades que permiten integrar al paciente y a su familia en el proceso de rehabilitación, mejorando la calidad de vida del paciente, familia y comunidad. Debido a todo esto es importante que desde el primer nivel de atención se dé la promoción y prevención de enfermedades crónicas degenerativas que eviten eventos como el accidente cerebro vascular que dejan secuelas irreversibles.

Palabras Clave: Accidente Cerebrovascular, Afasia, Hipertensión Arterial, Adulto Mayor, PAE

ABSTRACT

Introduction Stroke is the second cause of mortality worldwide, and the first to leave disability. The main factor responsible for this pathology to occur is arterial hypertension, affecting older adults with greater prevalence. **Objective** The objective of the case analysis is to Identify the causes and complications of the Stroke, through the Review of Bibliographic sources, the patient's Clinical History, to apply the Nursing Care Process that allows to improve their quality of life. The present case study was found in the community area through home visits where it was possible to capture the 82-year-old male patient with aphasia after a cerebrovascular accident, the same who was treated at the Buenavista health center in the city of Pasaje. **Method** The research is of an analytical-descriptive type, it is based on the review of the clinical history, bibliographic sources of scientific articles for analysis. **Outcome** In a study carried out in 2018, it mentions that in Ecuador the mortality rate in 2014 was 23.17%, becoming the third cause of death in this country according to the National Institute of Statistics and Census. **Conclusion** As health personnel, strategies and activities were implemented that allow the patient and his family to be integrated into the rehabilitation process, improving the quality of life of the patient, family and community. Due to all this, it is important that from the first level of care, the promotion and prevention of chronic degenerative diseases is given that avoid events such as stroke that leave irreversible consequences.

Key Words: Stroke, Aphasia, Hypertension, Elderly, PAE

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN.....	6
1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	7
1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	7
1.1.1. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR.....	7
1.2. HECHOS DE INTERÉS.....	8
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.3.1. Objetivo General.....	8
1.3.2. Objetivo Específico.....	8
2. CAPÍTULO II. FUNDAMENTOS TEÓRICO- EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.....	9
2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA....	9
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2.1. DEFINICIÓN.....	10
2.2.2. FACTORES DE RIESGO.....	10
2.2.3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	10
2.2.4. COMPLICACIONES.....	10
2.2.5. DIAGNÓSTICO.....	11
2.2.6. TRATAMIENTO.....	11
2.2.7. PREVENCIÓN.....	11

2.2.8. EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA TEÓRICA DE HILDEGARD PEPLAU.....	12
3. CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO.....	13
3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA.....	13
3.1.1. Tipo de Investigación.....	13
3.1.2. Unidad de Análisis.....	13
3.1.3. Área de Estudio.....	13
3.1.4. Tipo de Estudio.....	13
3.1.5. Método de Estudio.....	13
3.1.6. Técnicas a Utilizar.....	13
3.1.7. Instrumentos de Investigación.....	14
3.1.8. Categorías.....	14
3.2. Proceso de recolección de datos de investigación.....	14
3.2.1. Aspectos éticos legales.....	14
3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la historia clínica.....	14
3.2.3. Ubicación de la historia clínica.....	15
3.2.4. Revisión de la historia clínica.....	15
3.3. Sistema de categorización en el análisis de información.....	15
4. CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
4.1. Descripción de Resultados.....	16
4.2. Argumentación Teórica de Resultado.....	17
4.3. CONCLUSIÓN.....	19

4.4. RECOMENDACIONES.....	20
4.5. PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	21
Tabla 1.....	21
Tabla 2.....	22
REFERENCIAS.....	23
ANEXOS.....	28

INTRODUCCIÓN

La vejez es parte de la etapa de la vida del Adulto mayor la cual se considera como un proceso progresivo, dinámico e irreversible y a su vez el grupo más alto de población en el mundo, el envejecimiento trae consigo complicaciones de salud clínicas y epidemiológicas, estando dentro de ellos afecciones neurológicas predominantes a partir de los 70 años y el problema neurológico transcendental son las enfermedades cerebrovasculares que se han vuelto causantes de discapacidades e incluso ocasionar la muerte a las personas de la tercera edad, por lo que necesitan más atención, cuidado y sobre todo protección(1).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad cerebrovascular es el desarrollo rápido de signos clínicos que alteran la función global o cerebral, se clasifica en Accidente Cerebrovascular Isquémico o infarto cerebral que se da cuando una arteria se tapa y no llega sangre a una parte del cerebro causada por un proceso patológico(2).

El Accidente Cerebrovascular (ACV) presenta 6 millones de casos a nivel mundial, en el grupo de adulto mayor se promedia una incidencia de 200 casos por 100.000 mil habitantes por año y su prevalencia es de 600 casos por 100.000 mil habitantes. De acuerdo al Observatorio Mundial de Salud presenta que en América se registró 422,2 casos de ACV y en Ecuador hubo 41,78 casos convirtiéndose en la segunda causa por la que mueren las personas mayores de 65 años y la primera enfermedad en dejar invalidez en quien la padece(3).

La sintomatología que presentan estos pacientes de forma brusca son problemas al hablar, mareos, visión borrosa, pérdida súbita de la visión en uno de sus ojos, parestesia facial, dificultad para caminar, dificultad para coordinar movimientos. Como factor primordial para desencadenar un ACV es la Hipertensión Arterial seguida de la diabetes, la edad, sexo, herencia, obesidad y sedentarismo (4).

El infarto cerebrovascular es un trastorno neurológico grave que daña la esfera cognoscitiva presentándose afasia como un daño irreversible y convirtiéndose en una discapacidad que afecta las relaciones interpersonales y la comunicación como el lenguaje oral, lenguaje escrito y la comprensión auditiva (5).

1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1.1. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

El accidente cerebrovascular es el resultado de la alteración del flujo sanguíneo cerebral por la obstrucción de un vaso arterial que provoca una lesión en el cerebro y puede llegar a ser focal, transitoria a permanente. Dicha obstrucción tiene dos factores etiológicos principales: el embolismo arterial y la trombosis; alterando la oxigenación y el funcionamiento del cerebro (6).

El accidente cerebrovascular es la segunda causa de muerte a nivel mundial, siendo el más frecuente el ataque cerebrovascular isquémico (ACV isquémico) seguido de la hemorragia cerebral que son de origen arterial, también existe de origen venoso el cual se encuentra la trombosis venosa cerebral. Esta patología tiene más incidencia en personas con factores de riesgo vascular y factores genéticos, de igual manera se da con mayor prevalencia en Adultos Mayores (6). Representa altos costos en la atención médica en los distintos sistemas de salud del mundo, y la principal causa de discapacidad con consecuencias para el paciente y su familia (7).

Dentro de los factores de riesgo principales está la hipertensión arterial, por lo general las personas descubren que son hipertensos cuando sufren un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular dado que no se presentan síntomas durante su evolución, por la cual es fundamental su control para reducir el riesgo de padecer esta enfermedad (8). También existen otros factores asociados al desarrollo del accidente cerebrovascular, los cuales pueden ser modificables (tabaquismo, obesidad, sedentarismo, diabetes) y no modificables (factores genéticos, edad y género) (6).

La afasia es un trastorno neurológico que cursa con pérdida progresiva del lenguaje como consecuencia de una atrofia del área cerebral que controla el lenguaje, secundario a trastornos vasculares como el accidente cerebro vascular (9). Inicia con dificultad para pronunciar palabras simples como verbos o sustantivos y puede empeorar causando demencia senil o Alzheimer. Generalmente se desarrolla en personas menores de 65 años y empeora con el paso

del tiempo (5). Por este motivo, es fundamental la atención inmediata del paciente que ha sufrido un ictus cerebral, a fin de reducir su morbimortalidad.

1.2. HECHOS DE INTERÉS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el accidente cerebro vascular es una de las principales causas de discapacidad y mortalidad en adultos. En un estudio realizado en Europa la incidencia de esta patología es de 200 casos por 100.000 habitantes, siendo la población más afectada la de 65 años en adelante con el 10% (10).

En el 2015, Ecuador registró 48.621 defunciones por accidente cerebrovascular, afectando a la población masculina con un 50,30% y en un 49,70% a la población femenina, el grupo etario más vulnerable se encuentra a partir de los 80 años en adelante con un 40,43%. De este modo, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar en morbilidad y son la tercera causa de mortalidad en nuestro país. Mediante este estudio se pudo constatar que en la provincia de El Oro la tasa de mortalidad en el periodo 2001 es de 46,3% y en el periodo 2015 es de 50,2% registrando un ascenso de mortalidad a causa de esta patología (11).

El presente trabajo tiene interés en la investigación porque nos permite conocer la realidad sobre la patología descrita y las complicaciones subsecuentes, así como aplicar un plan estandarizado de cuidados de enfermería acorde a la situación del paciente que permita integrarlo al entorno familiar y la adaptación a su nueva condición de salud.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Identificar las causas y las complicaciones del Accidente Cerebro Vascular, mediante la Revisión de fuentes Bibliográficas y la Historia Clínica del paciente, para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería que permita mejorar su calidad de vida

1.3.2. Objetivo Específico

Aplicar un plan estandarizado de cuidados de enfermería que permitan brindar atención al paciente y su entorno basado en la teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau.

2.CAPÍTULO II. FUNDAMENTOS TEÓRICO- EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA

En el accidente cerebro vascular se compromete lo neurológico a causa de los signos y síntomas que se dan con un inicio brusco, durando más de 24 horas o incluso ocasionar la muerte al individuo, y son específicamente de causa vascular, para efectos epidemiológicos según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (12).

El accidente cerebrovascular se ha asociado a personas con hipertensión arterial, diabetes, obesidad, tabaquismo, antecedentes de cardiomiopatía (infarto al miocardio, angina de pecho), antecedentes familiares (hemorragias cerebrales) y la edad debido a los cambios que sufren las arterias. En el periodo patogénico en la etapa subclínica suele ocurrir la aparición de los síntomas de forma súbita en personas con antecedentes de hipertensión, incapacidad física y suelen experimentarse por distintas causas; el esfuerzo, tensión emocional, tos, etc. Esto ocurre generalmente durante el día dado que se aumenta la actividad (12).

El término accidente cerebrovascular engloba de manera general a un grupo de alteraciones circulatorias que pueden ser isquémica o hemorrágica, transitoria o permanente. La incidencia de esta patología es posiblemente por el aumento del envejecimiento de la población, dado que la edad es el principal factor no modificable, ocasionando el ascenso de la prevalencia, morbilidad y mortalidad con un 90% de casos (13).

Esta enfermedad conduce a diversas complicaciones de grado moderado o severo que se dan tanto en el ámbito motor como cognitivo, perjudicando la calidad de vida de las personas que la padecen y su entorno familiar. Una de estas complicaciones y la que ha generado gran impacto es la afasia, la cual se refiere al trastorno del lenguaje que afecta la capacidad de comunicación de la persona impidiendo poder expresarse y comprender el lenguaje de forma correcta (14).

El personal de enfermería busca mediante un plan de cuidados brindar al paciente la seguridad de integrarse en su entorno social - familiar y con ello mejorar su calidad de vida. La afasia es una de las patologías que van en aumento con la edad, dado que en estudios realizados su tasa de incidencia es mayor en grupos de edad avanzada, al igual que se presenta luego de sufrir un

post accidente cerebrovascular isquémico. También se puede constatar que entre los factores de riesgo que predomina para que ocurra un accidente cerebrovascular está la hipertensión arterial seguida de la diabetes mellitus (14).

2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. DEFINICIÓN

El accidente cerebro vascular es la acumulación de afecciones clínicas causadas por un déficit neurológico de comienzo repentino secundario a la obstrucción parcial o total de una arteria cerebral, constituye el 80% de los eventos vasculares y aparece generalmente en adultos mayores. En la aparición clínica puede existir el accidente cerebro vascular isquémico o el accidente cerebro vascular isquémico transitorio, los mismos que se diferencian por la duración de su cuadro clínico; de tal modo se indica que el ACV isquémico es el deterioro neurológico brusco, focal acompañado de un infarto y el ACV isquémico transitorio es el déficit transitorio con una recuperación pronta de las funciones neurológicas (15).

2.2.2. FACTORES DE RIESGO

De acuerdo a la Asociación Americana del Corazón el factor principal de riesgo del accidente cerebro vascular es la Hipertensión Arterial afectando a 1 de cada 3 adultos, dentro de los factores que inciden con mayor frecuencia en la patología es el sedentarismo, el tabaquismo y la obesidad (16).

2.2.3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Se presenta un deterioro neurológico de inicio súbito que se confirma a través de un examen neurológico (15), además de hipertensión arterial elevada, insuficiencia cardiaca, síntomas importantes como afasia, hemiplejía, convulsiones y glucemia elevada (13). Síntomas que vemos que están causando incapacidad en nuestros pacientes que van desmejorando su condición de vida y su entorno familiar.

2.2.4. COMPLICACIONES

Durante la evolución de esta patología se presentan complicaciones relacionadas a la edad como factor primordial para un desfavorable desenlace en el que hay riesgo de fallecimiento,

puesto que luego de los tres meses de haber sufrido un ACV se presentó cerca del 45% de mayores de 80 años fallecidos (13).

Además, por causa de un accidente cerebrovascular aparece principalmente la epilepsia y los trastornos cognitivos siendo frecuentes en adultos mayores e incluso existe la posibilidad de desarrollar un estado de demencia existiendo así un pronóstico desfavorable (13).

Por último, se indica que una complicación posterior al ACV es el presentar Afasia lo cual implica ser un pronóstico funcional peor para los pacientes, debido a que la afasia se trata de una patología que ha sobrepasado las esferas cognitivas exclusivas del lenguaje convirtiéndose en un problema de impacto severo para la calidad de vida que quien la padece (14).

En la afasia la tasa de incidencia es mayor en los grupos de personas de avanzada edad presentándose con el 23,1% en los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular (14).

2.2.5. DIAGNÓSTICO

Al presentarse un Accidente cerebrovascular se realiza con urgencia una imagen cerebral que puede ser tomada mediante:

Tomografía Computarizada (TC) utilizada para ver los huesos y con el contraste de los vasos sanguíneos.

Resonancia Magnética (RM) establece el diagnóstico del accidente cerebrovascular (13).

2.2.6. TRATAMIENTO

Si se atiende a tiempo dentro de las 5 horas que ocurrió en ACV se puede eliminar el taponamiento arterial mediante la recanalización y de tal modo restaurar el flujo sanguíneo en el cerebro con el fin de evitar un daño neuronal (15).

Se debe manejar la reducción de la hipertensión, usar antitrombóticos para evitar la reincidencia del ACV, administrar aspirina en las primeras 48 horas lo que ayudará a la disminución de mortalidad y se elabora un programa de rehabilitación, adaptación y reinserción que empiezan desde el primer día que se presenta el accidente (13).

2.2.7. PREVENCIÓN

Como medidas de prevención se tiene la suspensión total del tabaquismo, la administración de altas dosis de estatinas, un estricto control glucémico, además ingerir diariamente ácido acetilsalicílico el cual fue comprobado con bajo riesgo de efectos secundarios y el proceso fundamental de prevención es el control y manejo correcto de la hipertensión arterial(15).

2.2.8. EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA TEÓRICA DE HILDEGARD PEPLAU

Enfermería es una disciplina que tiene un significativo desarrollo el cual cuenta con un proceso de atención de enfermería el mismo que se basa en modelos y en teorías que permiten poner en práctica los conocimientos, valores, principios éticos que sustentan la parte profesional(17).

De acuerdo al modelo de Hildegard Peplau este se basa en brindar la ayuda al ser humano de manera personal para facilitarle a tener una vida constructiva, creativa y de mejora para su salud, mediante este modelo se implementa un proceso interpersonal geriátrico en el que su único propósito es facilitar en toda plenitud la vida del paciente (18).

En el modelo de Peplau el objetivo principal es que el paciente logre alcanzar su grado máximo de desarrollo personal que el sienta que como adulto mayor aún se siente útil, puesto que el anciano en un comienzo durante su procedimiento de tratamiento quizás presente dificultad para comprender nuevos conocimientos y limitar su capacidad de asimilar o realizar sus hábitos en relación a su salud (18).

La enfermera en este caso desempeña varias funciones entre ellas la de cuidar, y comprender las necesidades de la persona e intercambiar experiencias con la finalidad de que haya el bienestar esencial en la relación enfermera - paciente y la función de educadora donde aplica conocimientos profesionales y acordes para que el adulto mayor pueda asimilar y acepte su nueva condición (19).

En este modelo se realizará la intervención por parte de enfermería, a través de la valoración del paciente con las manifestaciones que presente y sus necesidades en las que se adapte a su actual condición y que sea reconocido en su medio familiar y social, mediante la aplicación de los planes de cuidado utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC (19).

3. CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1. Tipo de Investigación

La investigación es de tipo analítico-descriptiva, se basa en la revisión de la Historia Clínica, fuentes bibliográficas de artículos científicos para la obtención de información referente al análisis de caso clínico, y el seguimiento para la aplicación del proceso de Atención de enfermería.

3.1.2. Unidad de Análisis

Paciente masculino de 82 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, glaucoma en ojo derecho, e infarto cerebro vascular hace 3 años, que deja como secuela la Afasia posterior al evento.

3.1.3. Área de Estudio

El siguiente estudio se desarrolla en el Centro de Salud “Buenavista”, ubicado en las calles Valencia y Río Buenavista de la Parroquia Buenavista, del Cantón Pasaje, Provincia de El Oro, el cual brinda atención 8:00 am a 16:00 pm dando servicios como; Medicina General, Odontología, Obstetricia, Psicología Clínica los días viernes.

3.1.4. Tipo de Estudio

Para este análisis de caso se utilizó el método analítico, científico y descriptivo, para dar respuesta al objetivo planteado en el presente estudio.

3.1.5. Método de Estudio

3.1.5.1. Método Analítico: Método que consiste en diversificar los elementos, para observar las componentes y causas que forman el caso clínico.

3.1.5.2. Método Científico: Es el proceso por el cual se obtiene el conocimiento científico-teórico mediante el estudio u observación.

3.1.5.3. Método Descriptivo: Se refiere al proceso donde se detalla los hechos de interés de estudio.

3.1.6. Técnicas a Utilizar

3.1.6.1. Observación: Se basa en la recolección de información para la obtención de datos con el fin de analizarlos.

3.1.6.2. Entrevista: Se ejecutó la entrevista tanto al paciente como al cuidador, la que permite obtener información sobre el estado actual del paciente y su patología.

3.1.7. Instrumentos de Investigación

- Historia clínica del paciente.
- Fuentes bibliográficas de artículos y revistas científicas.
- Bases de datos de la UTMACH.

3.1.8. Categorías

Criterios que se van a valorar en el análisis de caso:

1. Signos vitales
2. Antecedentes personales
3. Antecedentes familiares
4. Manifestaciones clínicas
5. Planes de cuidados de enfermería

3.2. Proceso de recolección de datos de investigación

Para la recolección de datos se realizó la investigación mediante el uso de los buscadores bibliográficos tales como: Scielo, Dialnet, Redalyc, Google Académico, ScienceDirect, Elsevier, Research Gate, Mediagraphics, etc.

3.2.1. Aspectos éticos legales

Para la realización del presente trabajo se implementó el uso de los principios bioéticos de la salud como son; la autonomía, beneficencia y no maleficencia, respaldando la confianza, la confidencialidad y el respeto en la relación enfermera-paciente.

3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la historia clínica

Para tener acceso a la historia clínica del paciente y poder realizar el análisis de caso, se redactó un oficio el cual fue emitido por la Coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, dirigido a la Directora del Centro de Salud “Buenavista”.

3.2.3. Ubicación de la historia clínica

En respuesta y la acogida favorable del oficio que se emitió al Centro de Salud se obtuvo acceso a la historia clínica en el departamento de estadísticas.

3.2.4. Revisión de la historia clínica

La obtención de la historia clínica nos permitió recolectar la información necesaria para realizar el análisis de caso.

3.3. Sistema de categorización en el análisis de información

3.3.1. Anamnesis

Etapas donde se recolecta la información sobre la patología actual del paciente y sus antecedentes personales y familiares mediante interrogatorio, así como conocer su entorno familiar, ambiental y social.

3.3.2. Signos vitales

Permitirá determinar los parámetros normales o alterados que permita establecer el estado de salud del paciente.

3.3.3. Antecedentes personales

Permite conocer antecedentes patológicos del paciente, usos de medicamentos y estilos de vida.

3.3.4. Antecedentes familiares

Se obtiene información sobre enfermedades genéticas las mismas que pueden ayudar a constatar el inicio de la enfermedad actual.

3.3.5. Evolución

Es un reporte en el cual se establece el estado de salud del paciente en donde se evidencia, la valoración, tratamiento médico y la intervención de enfermería

3.3.6. Diagnóstico médico

Es un juicio que incluye la situación actual del paciente acompañado de manifestaciones clínicas y verbales, examen físico, que luego del análisis se logra implementar un tratamiento.

3.3.7. Diagnóstico de enfermería

Es el juicio sistemático a las respuestas humanas que presenta el individuo, familia y la comunidad, para implementar un plan de cuidados.

3.3.8. Pronóstico

Se refiere a aquella probabilidad de salud que puede presentarse luego de la revisión de exámenes y la valoración de paciente por parte del médico tratante

3.3.9. Intervenciones de enfermería

Es el proceso en el cual se realizan actividades encaminadas con el fin de satisfacer las necesidades encontradas en el paciente, a través de la implementación de un plan de cuidados de enfermería con la finalidad de dar bienestar y confort al paciente.

4. CAPÍTULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Descripción de Resultados

Paciente masculino de 82 años de edad residente en la Parroquia Buenavista del Cantón Pasaje, Provincia El Oro, con diagnóstico de infarto cerebrovascular con secuela de afasia, se procede a realizar la anamnesis y revisión de la historia clínica para obtener información necesaria del estudio de caso, determinando lo siguiente:

Antecedentes Patológicos Personales:

- Hipertensión Arterial hace más de 30 años
- Glaucoma en ojo derecho hace 6 años

- Infarto Cerebrovascular hace más o menos 4 años

Antecedentes Patológicos Familiares:

Hija con derrame facial-pre infarto, hermana con Hipertensión arterial.

Durante los controles médicos en el centro de salud y a través de las visitas domiciliarias se pudo captar al paciente con problemas en su dialecto y motricidad física por lo que se realiza el seguimiento y se obtiene la información necesaria para realizar el siguiente caso clínico.

Paciente en el 2016 cumpliendo una de sus rutinas deportivas presenta cefalea intensa que provoca pérdida de memoria, desmayó e inconsciencia, indican los familiares (hijos) fue trasladado de forma inmediata a casa de salud donde recibe atención médica, mediante valoración y exámenes complementarios se diagnostica Infarto Cerebro Vascular, por lo que se ordena manejo hospitalario en el que permanece por dos meses, debido a que su recuperación fue de progreso lento.

Recibiendo tratamiento clínico y farmacológico con: Clopidogrel para prevenir coágulos sanguíneos, Citicolina, Amlodipina y Nimodipina.

Después de recibir tratamiento y cuidados, los médicos indican la presencia de afasia como secuela del infarto cerebro vascular para lo que recibe terapia física (ejercicios de motricidad, entrenamiento para la movilidad, estimulación eléctrica funcional) y terapia para los trastornos de comunicación.

Paciente es dado de alta y referido al centro de salud “Buenavista” con indicaciones para manejo de atención domiciliaria y adaptación a su nueva situación de salud en su entorno familiar- comunitario.

4.2. Argumentación Teórica de Resultado

En la actualidad el accidente cerebro vascular (ACV) es considerado como segunda causa de muerte a nivel mundial, ocasionando que las personas que la padecen adquieran diferentes discapacidades (limitación de las actividades de la vida diaria) pérdida de la consciencia, disminución de la sensibilidad, problemas visuales y físicos, cognitivas, psicológico, problemas de comunicación (Afasia), arrastrando con estas secuelas transitorias o permanentes (20).

Mediante la aplicación del PAE se hace el acompañamiento con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente, una de las actividades más importantes que se implementó en este estudio de caso es la terapia física y de lenguaje que permitió la fomentación del cuidado de la familia en el paciente, ayudando a mejorar su incapacidad para comunicarse y la relación con su entorno.

Las personas con este tipo de patología presentan varios cambios en su estilo de vida afectando sus relaciones personales, por lo cual su familia es el principal soporte brindándole al paciente la ayuda necesaria para adaptarse a su nueva condición de salud (20). Para este estudio de caso se seleccionaron estrategias que permitan incorporar a los miembros de la familia en la recuperación.

En un estudio realizado en el año 2018 menciona que en Ecuador la tasa de mortalidad en el año 2014 fue de 23,17% convirtiéndose en la tercera causa de muerte en este país de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)(21).

Álvaro Rodríguez y Fernando Ortiz en su artículo definen al Accidente Cerebro Vascular como la principal causa de discapacidad crónica a nivel mundial en adultos, dejando secuelas sensitivas, neurológicas motoras y cognitivas (22). Por otro lado los autores Oscar Del Brutto, Víctor Del Brutto, Mauricio Zambrano, Julio Lama la definen como la causa principal de mortalidad y discapacidad a nivel mundial, debido a factores de riesgos cardiovasculares que se presentan por cambios en el estilo de vida y hábitos alimenticios en la población (23).

Raúl Real y Gustavo Jara en su artículo publicado en el año 2016, indican que los factores asociados con mayor riesgo son cardiovasculares y junto a otros factores como la edad, el sexo y la genética, contribuyen en un 88% para que se produzca un accidente cerebro vascular(24). Con relación al caso clínico en estudio podemos indicar que se relaciona con los factores de riesgo indicados al presentar una afección cardiovascular previa que se vio agravada por factores no modificables y lo llevaron a sufrir una lesión cerebral (27).

Los autores Mario Díaz y María Gómez, en su artículo del año 2016 describen las siguientes secuelas que se presentan en un accidente cerebro vascular: hemiparesia, síntomas depresivos, incapacidad para caminar sin algún tipo de asistencia, dependencia en actividades de la vida diaria y la afasia que es la más común (25). En una publicación de la Revista Electrónica de Biomedicina menciona que un 25% de las personas que sobreviven a un accidente cerebrovascular, alcanzan una recuperación funcional adecuada (26). En el análisis de caso el paciente presenta afasia, incapacidad para caminar y dependencia en actividades de la vida

diaria, que mediante la implementación de ejercicios, estrategias y actividades, le ha permitido lograr la supervivencia y mejorar su calidad de vida.

De tal manera el equipo del primer nivel de atención debe enfocarse en la promoción de la salud y prevención de condiciones patológicas que aumentan el riesgo del accidente cerebro vascular con la finalidad de evitar este tipo de eventos (28).

Las intervenciones de enfermería que se realizan en este estudio, fueron aplicadas de forma global con la familia y el paciente, usando la teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, con el fin de mejorar la calidad de vida y buscar el bienestar del paciente, aplicando el Proceso de Atención Enfermería, enfocando los cuidados a la adaptación del paciente a su nueva condición y la rehabilitación de las secuelas con la participación activa de su núcleo familiar (29).

4.3. CONCLUSIÓN

En conclusión se determina que el accidente cerebro vascular (ACV) es la acumulación de afecciones clínicas causadas por un déficit neurológico de comienzo repentino secundario a la obstrucción parcial o total de una arteria cerebral, ocupa el segundo lugar de mortalidad a nivel mundial y tiene una prevalencia en el adulto mayor predominando el sexo masculino. En el ACV los factores de riesgo más usuales fueron la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus y el sedentarismo; si estos factores modificables no son controlados existe el riesgo y hay mayor probabilidad de presentar un episodio cerebrovascular.

Después de haberse presentado este evento se puede evidenciar secuelas como los trastornos cognitivos siendo más frecuentes en los adultos mayores; como ocurrió en el paciente el cual captamos en las visitas domiciliarias, presenta de afasia como complicación del ACV hace tres años, motivo por el cual se realiza la intervención mediante un plan de cuidados estandarizados con la finalidad de mejorar la calidad de vida en el ámbito familiar como su entorno social.

Es importante que en el primer nivel de atención se implementen estrategias de promoción y prevención para captar pacientes con riesgo, y en los diferentes niveles de atención se desarrollen programas de rehabilitación para disminuir las complicaciones, orientados a mejorar la salud y vida del paciente.

4.4. RECOMENDACIONES

Se recomienda de acuerdo al análisis de caso presentado, la valoración de forma rápida y oportuna por el personal de salud, para evitar las secuelas que este tipo de patologías dejan.

Educar a la población a reconocer los signos y síntomas de la hipertensión arterial para evitar complicaciones posteriores a las mismas.

Además, se recomienda que en el proceso de recuperación es importante el entorno familiar y su participación en la recuperación de los pacientes y para la adaptación a las nuevas condiciones de vida.

Se debe coordinar acciones conjuntas con diferentes instituciones que permitan la rehabilitación del lenguaje, física y psicológicas de los pacientes que ayuden en su reinserción en el entorno familiar.

4.5. PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Tabla 1. (00051) Deterioro de la comunicación verbal r/c condiciones fisiológicas e/p incapacidad para hablar el lenguaje dominante o no poder hablar.

Dominios Comprometidos	Características Definitorias	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Criterio de Resultado e Intervención
PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	Incapacidad para hablar el lenguaje dominante. · No hablar o no poder hablar. · Hablar o verbalizar con dificultad.	Deterioro de la comunicación verbal por afectación cognitiva	· Disminución de la circulación cerebral. Condiciones fisiológicas. · Alteración del sistema nervioso central.	NOC: (902) Capacidad de comunicación (903) Comunicación: capacidad expresiva NIC: 510) Educación para la Salud
· Diagnóstico de Enfermería: (00051) Deterioro de la comunicación verbal r/c condiciones fisiológicas e/p incapacidad para hablar el lenguaje dominante o no poder hablar.				
Resultado Esperados- NOC: (902) Capacidad de comunicación (903) Comunicación: capacidad expresiva				
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición		Puntuación Diana: 1	
Realizar ejercicios de terapia de lenguaje para capacitar y mejorar la forma de expresarse del paciente y pueda entablar una comunicación con los demás.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Extremadamente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometida 		Mantener a: 3	Aumentar a: 4
Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> · 090202 Utiliza el lenguaje hablado · 090203 Utiliza dibujos e ilustraciones · 090205 Utiliza el lenguaje no verbal · 090206 Reconoce los mensajes recibidos · 090208 Intercambia mensajes con los demás 				
Intervención de Enfermería-NIC				
Intervención: (5510) Educación para la Salud				
Actividades: Se educa a la familia o cuidador primario en el manejo del lenguaje del paciente. Inducir al paciente a diálogos permanentes y frecuentes con familiares que permitan el desarrollo del lenguaje. Utilizar palabras simples y frases cortas para su entendimiento. Utilizar láminas ilustrativas con dibujos que ayuden en su desarrollo cognoscitivo. Realizar terapias de lenguaje-habla prescritas durante los contactos informales con el paciente. Animar al paciente a que repita las palabras (31)(32)(33).				

Tabla 2. (00085) Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza, masa y tono muscular e/p limitación de las habilidades motoras y enlentecimiento del movimiento.

Dominios Comprometidos	Características Definitorias	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Criterio de Resultado e Intervención				
Actividad/ Reposo	Limitación de la amplitud del movimiento Limitación de las habilidades motoras Enlentecimiento del movimiento	Deterioro de la movilidad física por limitación del movimiento del cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> · Disminución de la fuerza, masa y tono muscular · Presencia de desnutrición 	NOC: (1823)Conocimiento: Fomento de la Salud NIC: (5510)Educación para la Salud				
Diagnóstico de Enfermería: (00085) Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza, masa y tono muscular e/p limitación de las habilidades motoras y enlentecimiento del movimiento.								
Resultado Esperados- NOC: (1823) Conocimiento: Fomento de la Salud								
Objetivo de Enfermería:		Escala de Medición		Puntuación Diana: 3				
Conocer la importancia de realizar actividad física e implementar las indicaciones brindadas para recuperar la capacidad de movilizarse y mejorar sus limitaciones físicas		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún Conocimiento 2. Conocimiento Sustancial 3. Conocimiento Escaso 4. Conocimiento Moderado 5. Conocimiento Extenso 		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Mantener a:</td> <td>Aumentar a:</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Mantener a:	Aumentar a:	4	5
Mantener a:	Aumentar a:							
4	5							
Indicadores								
<ul style="list-style-type: none"> · 182308 Conductas que promueven la salud · 182314 conductas para prevenir lesiones no intencionadas · 182315 Conductas para proteger la piel · 182325 Relación entre dieta, ejercicio y peso 								
Intervención de Enfermería-NIC								
Intervención: (5510) Educación para la Salud								
Actividades:								
Educar a la familia sobre conductas de salud favorables para el bienestar del paciente. Involucrar a la familia en el cambio de estilo de vida para mejorar las conductas saludables. Destacar la importancia de formas saludables que es comer, dormir, hacer ejercicios Implementar actividad física en el paciente Educar sobre los riesgos que se presentan en el paciente por no tener movilidad (31)(32)(33).								

REFERENCIAS

1. Piloto R, Herrera L. Caracterización clínica-epidemiológica de la enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. diciembre de 2015;19(6):1-11.
2. Salud OM de la. INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD. *Medicina (B Aires)*. 2015;(978 92 4 356504 0):1-282.
3. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Accidente Cerebrovascular. *Estadísticas Mundiales. Factográfico de salud [Internet]*. 2017;3(12):1-13. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/12/factografico-de-salud-diciembre-2017.pdf>
4. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles, Presentación de los resultados principales [Internet]. primera. Buenos Aires; 2015. 1-164 p. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/publicaciones/pdf/11.09.2014-tercer-encuentro-nacional-factores-riesgo.pdf>
5. Pigretti S et al. Consenso Sobre Accidente Cerebrovascular Isquémico Agudo. *Medicina (B Aires)*. 2019;79:1-46.
6. Moya Á, Sutton R, Ammirati F, Blanc JJ, Brignole M, Dahm JB, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del Ataque Cerebrovascular isquémico en población mayor de 18 años. Vol. 54, *Revista Española de Cardiología*. Bogotá; 2015. 1466.e1-1466.e52.
7. Reyes AM, García V, Torres I, Coral J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. 2019;60(3).disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n3/0041-9095-unmed-60-03-00041.pdf>
8. Piloto Cruz A. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. *Scielo [Internet]*. 2020;49(3):75-88. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400013

9. Parra Bolaños N. Características neuropsicológicas y neurofisiológicas de los distintos tipos de Afasias Función Ejecutiva y Alteraciones Neuropsicológicas en una Muestra Penitenciaria de la Cárcel de Bellavista View project Burnout en personal de seguridad de Cárcel de B. *Rev Chil Neuropsicol.* 2017;12(2):38-42.
10. Sánchez Pando Y, Sánchez Nuñez R, Lugo Bencomo Y. Mortalidad por accidentes cerebrovasculares en el Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río.* 2020;24(1):67-77.
11. Nuñez-González S, Duplat A, Simancas D. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en Ecuador 2001- 2015 : Estudio de tendencias , aplicación del modelo de regresión joinpoint . Mortality due to cerebrovascular diseases in Ecuador 2001- 2015 : a trend study , application of the joinpoint reg. *Rev Ecuatoriana Neurol.* 2018;27(1).
12. Rigoberto G, Landínez D. Epidemiología, etiología y clasificación de la enfermedad vascular cerebral. *Arch Med Univ Manizalez Colombia.* 2016;16(2):495-507.
13. Puy L, Jouvent E. Accidente cerebrovascular en el paciente anciano. *EMC - Tratado Med [Internet].* 2020;24(1):1-6. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(20\)43329-X](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(20)43329-X)
14. González Mc F, Lavados G P, Olavarría I V. Incidencia poblacional, características epidemiológicas y desenlace funcional de pacientes con ataque cerebrovascular isquémico y afasia. *Rev Med Chil.* 2017;145(2):194-200.
15. Choreño-Parra J, Carnalla M, Guadarrama-Ortiz P. Enfermedad vascular cerebral isquémica : revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. *Med Int Mex.* 2019;35(1):61-79.

16. Morales-Plaza CD, Aguirre-Castañeda C, Machado-Alba JE. Factores predictores de mortalidad por accidente cerebrovascular en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira (Colombia). *Salud Uninorte*. 2016;32(1):56-64.
17. Galvis M. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA. *Rev Cuid* [Internet]. 2015;6(2):1108-20. Disponible en: <https://bit.ly/2cyXEXb>
18. Silva JPG da, Costa KN de FM, Silva GRF da, Oliveira SH dos S, Almeida PC de, Fernandes M das GM. Nursing consultation for the elderly: instruments of communication and nursing roles according to Peplau. *Esc Anna Nery - Rev Enferm*. 2015;19(1):154-61.
19. Martínez Esquivel D. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz. *Av en Enfermería*. 2020;38(1):87-94.
20. López-Díaz L, Castellanos-Soriano F, Muñoz-Torres E. Cuidado popular de famílias com idoso sobrevivente do primeiro acidente vascular cerebral. *Aquichan*. 2016;16(2):169-78.
21. Ortiz García J. La enfermedad cerebrovascular en Ecuador. *Rev Ecuatoriana Neurol*. 2018;27(1):7-8.
22. Rodríguez-Lázaro ÁE, Ortiz-Corredor F. Cambios en la recuperación de la función motora en pacientes con accidente cerebrovascular crónico. *Iatreia*. 2016;29(2):123-32.
23. Brutto VJ Del, Zambrano M, Lama J. Enfermedad Cerebrovascular en Atahualpa : Prevalencia e Incidencia. *Cerebrovascular Disease In Atahualpa : Prevalence And Incidence*. *Rev Ecuatoriana Neurol*. 2017;26(2):158-63.
24. Real Delor RE, Jara Castillo GF. Pronóstico vital y secuelas neurológicas en los pacientes con accidente cerebrovascular del hospital Nacional, Paraguay. *Rev Cubana Med*. 2016;55(3):181-9.
25. Alejandro Díaz MS, Catalina Gómez Médico MG, en Fisiatría E, Catalina Gómez MG. Escalas utilizadas para la medición de la calidad de vida en pacientes con

- enfermedad cerebrovascular. Rev Col Med Fis Rehab Mario Alejandro Díaz S. 2016;26(1):64-74.
26. Facchín RJ, Jauregui JR. Rehabilitación Del Accidente Cerebro-Vascular En Adultos Mayores. Stroke Rehabil Elderly [Internet]. 2015;(2):1-7. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=118110970&lang=es&site=ehost-live>
 27. Manuel J, Hernández T, Elisa D, Toledo M. Comportamiento de los factores de riesgo modificables después del primer evento agudo de la enfermedad cerebrovascular. Archivo Médico Camagüey. 2016;20(5):514-23.
 28. Ortiz-Galeano I, Fernández Balmaceda NE, Flores A. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con accidente cerebrovascular. Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna. 2020;7(1):50-5.
 29. Rimoldi MF, Cáceres M, Pruvost M, Miranda AL, Viale M. Programas para familiares de personas que han sufrido un traumatismo craneoencefálico o un accidente cerebrovascular. Rev Neuropsicol Latinoam. 2015;7(1):12-23.
 30. Herdman, H. Kamitsuru, S. NANDA. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. 11th ed. Barcelona: ELSEVIER; 2018-2020.
 31. Butcher, H. Bulechek, G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7 th ed. Madrid: Elsevier; 2018.
 32. Moorhead, S. Swanson, E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6 th ed. Madrid: Elsevier; 2018.

ANEXOS

Pasaje, 23 de septiembre del 2020

LCDA.SARA SARAGURO, Mg
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
PRESENTE_.

De nuestras consideraciones

Nosotros ERIKA PAMELA AGUIRRE NAGUA portadora de la cedula de identidad N.º 0705861375 y GISSELLA ANABEL GOMEZ SARAGURO portadora de la cedula de identidad N.º 0706991916, Estudiantes del DECIMO SEMESTRE PARALELO "A" en asignatura de TITULACIÓN bajo responsabilidad de la DOCENTE LCDA. ANITA MAGGIE SOTOMAYOR PRECIADO, Solicitamos a Ud. se nos gestión con la DRA. MAJORY DAYANA REYES ORTIZ, DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD "BUENAVISTA" de la ciudad de PASAJE parroquia "BUENAVISTA" absceso de historia clínica N.º 6227 del paciente LUIS FILIBERTO BUENO GUARTATANGA con diagnostico INFARTO CEREBRO VASCULAR, para nuestro ANALISIS DE CASO con el tema "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTE ADULTO MAYOR CON AFASIA POSTERIOR A UN INFARTO CEREBRO VASCULAR"

Por la atención que otorgue al presente, le anticipo mis agradecimientos.

ATENTAMENTE:

ERIKA PAMELA AGUIRRE NAGUA

C.I. 0705861375

GISSELLA ANABEL GOMEZ SARAGURO

C.I. 0706991916



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Casilla N°. 989- Teléfono 2983363
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

SECCIÓN/CARRERA: **ENFERMERÍA**

Machala, 23 de septiembre del 2020

Señora Doctora
Majory Dayana Reyes Ortiz
Directora Centro de Salud Buenavista- Pasaje
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, muy comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica N° 6227 del paciente, Luis Filiberto Bueno Guartatanga, a los estudiantes del Décimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en enfermería, cuyo tema es: "Proceso de Atención de Enfermería a Paciente Adulto Mayor con Afasia Posterior a un Infarto Cerebro Vascular".

Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- Erika Pamela Aguirre Nagua CI: 0705861375
- Gisella Anabel Gómez Saraguro CI: 0706991916

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

SARA
MARGARITA
SARAGURO
SALINAS

Firmado digitalmente
por SARA MARGARITA
SARAGURO SALINAS
Fecha: 2020.09.23
23:29:10 -05'00'

LCD.A. SARA SARAGURO SALINAS
CORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
ssaraguro@utmachala.edu.ec



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DISTRITO CHILLA EL GUABO PASAJE
CENTRO DE SALUD BUENAVISTA**

Buenavista 1 de Octubre 2020

Lcda. Sara Saraguro Salinas

COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD

De mis consideraciones:

Deseándole éxitos en sus funciones diarias que desempeña.

Por medio de la presente autorizo para que puedan tener acceso a la historia clínica 6227 del Paciente Luis Filiberto Bueno Guartatanga, para que puedan intervenir en su análisis del caso las señoritas estudiantes.

- Erika Aguirre Nagua
- Gisella Gómez Saraguro

ATENTAMENTE:

Dra. Majory Reyes Ortiz
Libro 3 Folio 602 No. 1390

MEDICO GENERAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Casilla N°. 989-Telefóno 2983363
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

SECCIÓN/CARRERA: ENFERMERÍA

Machala, 23 de septiembre del 2020

Señora Doctora
Majory Dayana Reyes Ortiz
Directora Centro de Salud Buenavista- Pasaje
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, muy comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica N° 6227 del paciente, Luis Filiberto Bueno Guartatanga, a los estudiantes del Décimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en enfermería, cuyo tema es: "Proceso de Atención de Enfermería a Paciente Adulto Mayor con Afasia Posterior a un Infarto Cerebrovascular".

Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- Erika Pamela Aguirre Nagua CI: 0705861375
- Gisella Anabel Gómez Saraguro CI: 0706991916

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

SARA
MARGARITA
SARAGURO
SALINAS
Firmado digitalmente
por SARA MARGARITA
SARAGURO SALINAS
Fecha: 2020.09.23
23:29:10 -05'00'

LCDA. SARA SARAGURO SALINAS
CORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
ssaraguro@utmachala.edu.ec

Ministerio
de Salud Pública
Dirección General de Salud Pública
Dra. Mery D. Rojas Reyes
Médico General G-1000
Libro: 3 Folio: 002.5.751
Recibido
9:43 AM

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Aguirre Nagua Erika Pamela y Gómez Saraguro Gisella Anabel** de la **Universidad Técnica De Machala**. Las metas de este estudio son:

1. Pretendemos presentar un grupo de consideraciones metodológicas para la investigación de **“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTE ADULTO MAYOR CON AFASIA POSTERIOR A INFARTO CEREBRO VASCULAR”**
2. **Buscar información necesaria para el análisis de caso.**
3. **Informar sobre algunos de los resultados de la investigación.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomara aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntar en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Aguirre Nagua Erika Pamela y Gómez Saraguro Gisella Anabel**.

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: **Aplicar un plan estandarizado de cuidados de enfermería que permitan brindar atención al paciente y su entorno basado en la teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau.**

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomara aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **Aguirre Nagua Erika Pamela** o **Gómez Saraguro Gisella Anabel** al teléfono **0994937196**.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto puedo contactar a **Aguirre Nagua Erika Pamela** o **Gómez Saraguro Gisella Anabel** al teléfono antes mencionado.

Luis Bueno Guartatanga

Nombre del Participante



Firma del Participante

Fecha: 25-Septiembre-2020