



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO BASADO EN LOS MODELOS DE
VIRGINIA HENDERSON Y NOLA PENDER

CARRASCO JIMENEZ DIOMEDER JOEL
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

SOCOLA APONTE EDWIN LEANDRO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO BASADO EN LOS MODELOS
DE VIRGINIA HENDERSON Y NOLA PENDER

CARRASCO JIMENEZ DIOMEDER JOEL
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

SOCOLA APONTE EDWIN LEANDRO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO BASADO EN LOS MODELOS DE VIRGINIA
HENDERSON Y NOLA PENDER

CARRASCO JIMENEZ DIOMEDER JOEL
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

SOCOLA APONTE EDWIN LEANDRO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

RODRIGUEZ SOTOMAYOR JANETH DEL ROSARIO

MACHALA, 06 DE OCTUBRE DE 2021

MACHALA
2021

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO BASADO EN LOS MODELOS DE VIRGINIA HENDERSON Y NOLA PENDER

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %

INDICE DE SIMILITUD

2 %

FUENTES DE INTERNET

0 %

PUBLICACIONES

0 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	revistamedica.com Fuente de Internet	<1 %
2	www.hakunamatata.com.co Fuente de Internet	<1 %
3	Submitted to Universidad Técnica de Machala Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

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

Los que suscriben, CARRASCO JIMENEZ DIOMEDER JOEL y SOCOLA APONTE EDWIN LEANDRO, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO BASADO EN LOS MODELOS DE VIRGINIA HENDERSON Y NOLA PENDER, 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.

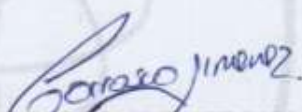
Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

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, 06 de octubre de 2021


CARRASCO JIMENEZ DIOMEDER JOEL
0750533390


SOCOLA APONTE EDWIN LEANDRO
0706631116

DEDICATORIA

En primera instancia dedicamos este trabajo de titulación a nuestro Dios, por ser el principal proveedor y sustentador de sabiduría, fortaleza y paciencia para poder culminar este proceso final de nuestra carrera universitaria. a nuestros padres, esposas e hijos, y familia en general por todo el amor apoyo incondicional brindado para nuestra formación profesional en el transcurso de nuestra carrera. a nuestros tutores y docentes por su aporte de gran experiencia, conocimientos y dedicación en la aulas y fuera de ellas han sido indispensables, para el logro de este trabajo y la culminación exitosa del mismo, para finalmente obtener el título de tercer nivel que nos otorga nuestra querida institución Universidad Tecnica de Machala.

AGRADECIMIENTO

Le agradecemos a Dios por haber sido demasiado misericordioso y siempre estar guiándonos a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por darnos la dicha y gracia de encaminarnos en una vida llena de aprendizajes, lo cual será la base fundamental para la ejecución de nuestra profesión, estamos muy agradecidos con nuestra familia, por ese apoyo en todos momentos, sobre todo en los que ya queríamos desistir en esta etapa. a la ilustre Universidad Técnica de Machala, la cual se convirtió en otro hogar en este proceso universitario. También agradecemos a nuestra tutora del trabajo Lcda. Janeth Rodríguez Sotomayor, a nuestros especialistas del trabajo el Lcdo. Cesar Jumbo Diaz y la Lcda. Espinoza Jumbo Lenis y de la misma manera a nuestra docente de este proceso de titulación la Lcda. Janette Eras.

RESUMEN

Título: Atención de enfermería en paciente con accidente cerebrovascular isquémico basado en los modelos de virginia henderson y nola pender

Introducción: La Enfermería como ciencia posee un amplio cuerpo de conocimientos y teorías propias que se aplican en la práctica a través de su método científico, el proceso de atención de enfermería. La aplicación del mismo requiere del desarrollo de habilidades interpersonales, técnicas e intelectuales, dentro de las cuales el pensamiento crítico, la solución de problemas y la toma de decisiones adquieren un papel relevante. A nivel mundial cada año cerca de 17 millones de personas sufren un ACV. La proporción de personas que sobrevivieron a un ACV se duplicó durante las últimas dos décadas, proyectándose que para el año 2030 habrá 77 millones de sobrevivientes con esta patología en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un accidente cerebrovascular isquémico ocurre cuando se produce una obstrucción, coágulo o materia grasa que impide el paso de sangre y oxígeno a alguna parte del encéfalo. Y puede provocar cambios en la percepción, la cognición, el estado de ánimo, el habla, la calidad de vida relacionada con la salud y la funcionalidad, Se ve afectada por los factores de riesgo principalmente por antecedentes de hipertensión arterial, edad avanzada.

Presentación del caso: Usuario de 80 años de edad de sexo masculino, diagnosticado medicamente con Accidente Cerebrovascular (ACV) isquémico en el área de clínica del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, Provincia del Oro, de tipo con antecedentes de Hipertensión Arterial (HTA) y hernia umbilical.

Objetivo: Desarrollar un proceso de atención de enfermería dirigido a un paciente con accidente cerebrovascular isquémico, basado en la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson y el modelo de Promoción de salud de Nola Pender.

Metodología: Este estudio es de tipo descriptivo analítico; ya que se presentan los datos más relevantes del historial clínico del paciente, analizando dicha información y la brindada en diferentes fuentes informáticas de alto impacto.

Conclusiones: El accidente cerebrovascular como una de las causa de muerte más importantes en el Ecuador, Por ello la atención de enfermería que se presta en esta patología en el área hospitalaria, debe tener como objetivo evitar la evolución negativa del evento, la mayor parte de información analizada en este trabajo investigativo nos indican que la principal causa de un ACV isquémico es el mal manejo de los factores de riesgo sobretodo la hipertensión arterial y hábitos de vida.

Por ello la atención de enfermería que se presta en esta patología en el área hospitalaria, debe tener como objetivo evitar la evolución negativa del evento, para este caso se fundamentó con la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, donde hace énfasis que los cuidados que se brinda son mientras tenga vida el paciente o en el peor de los casos cuando se de su deceso, además del Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender a través del análisis del caso del usuario y los cuidados brindados según las teóricas; Haciendo una evolución de las necesidades que se priorizo mejorar en un mutuo acuerdo con el paciente y sus familiares.

Palabras Claves: Accidente Cerebrovascular, Nola Pender, Accidente Cerebrovascular Isquémico, Enfermería, Virginia Henderson.

ABSTRACT

Title: Nursing care in patients with ischemic stroke based on the models of Virginia Henderson and Nola Pender

Introduction: Nursing as a science has a wide body of knowledge and its own theories that are applied in practice through its scientific method, the nursing care process. Its application requires the development of interpersonal, technical and intellectual skills, within which critical thinking, problem solving and decision-making take on a relevant role. Worldwide, about 17 million people suffer a stroke each year. The proportion of people who survived a stroke doubled during the last two decades, with a projection that by the year 2030 there will be 77 million survivors with this pathology in the world. According to the World Health Organization (WHO) an ischemic stroke occurs when an obstruction, clot or fatty matter occurs that prevents the passage of blood and oxygen to any part of the brain. And it can cause changes in perception, cognition, mood, speech, quality of life related to health and functionality. It is affected by risk factors mainly due to a history of high blood pressure, advanced age.

Case presentation: 80-year-old male user, medically diagnosed with ischemic Cerebrovascular Accident (CVA) in the clinic area of the Teófilo Dávila Hospital in the city of Machala, Province of Oro, a type with a history of Arterial Hypertension (HBP) and umbilical hernia.

Objective: To develop a nursing care process directed to a patient with ischemic stroke, based on the theory of the 14 basic needs of Virginia Henderson and the model of Health Promotion of Nola Pender.

Method: This study is descriptive and analytical; since the most relevant data of the patient's clinical history are presented, analyzing said information and that provided in different high-impact computer sources.

Conclusions: Stroke as one of the most important causes of death in Ecuador, therefore the nursing care provided in this pathology in the hospital area, should aim to avoid the negative evolution of the event, most of Information analyzed in this research work indicates that the main cause of an ischemic stroke is the mismanagement of risk factors, especially high blood pressure and lifestyle habits.

For this reason, the nursing care provided in this pathology in the hospital area should have the objective of avoiding the negative evolution of the event, for this case it was based on the theory of the 14 Basic Needs of Virginia Henderson, where it emphasizes that the care that is provided is while the patient is alive or in the worst case when his death occurs, in addition to the Health Promotion Model of Nola Pender through the analysis of the user's case and the care provided according to the theoretical; Making an evolution of the needs that was prioritized to improve in a mutual agreement with the patient and their families.

Key Words: Stroke, Nola Pender, Ischemic Stroke, Nursing, Virginia Henderson.

ÍNDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	17
1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETIVO DE ESTUDIO	17
1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.1.2 HECHOS DE INTERÉS	19
1.1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA - EPISTEMOLOGÍA DEL ESTUDIO	21
2.1 TEORÍA GENERAL	21
2.1.1 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD	21
2.1.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.3 DEFINICIÓN DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	22
2.1.4 DEFINICIÓN DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO	22
2.1.5 CAUSAS Y CONSECUENCIAS	23
2.1.6 FACTORES DE RIESGO	23
2.1.7 DIAGNÓSTICO	24
2.1.8 SIGNOS Y SÍNTOMAS	25
2.1.9 CLASIFICACIÓN Y ETIOPATOGENIA	25
2.1.10 TRATAMIENTO	27
2.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MODELO DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	28
2.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MODELO DE PROMOCIÓN EN SALUD DE NOLA PENDER	29
CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO	30
3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA	30
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.1.2 UNIDAD DE ANÁLISIS	30
3.1.3 ÁREA DE ESTUDIO	30
3.1.4 TIPO DE ESTUDIO	30
3.1.5 MÉTODO DE ESTUDIO	30
3.1.6 TÉCNICA A UTILIZAR	30
3.1.7 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	30
3.1.8 CATEGORÍAS	31
3.1.9 ASPECTOS ÉTICOS - LEGALES	31
3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.3 SISTEMATIZACIÓN DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	33
4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS	33
4.1.1 PRESENTACIÓN DEL CASO	33

4.1.2 DATOS DE FILIACIÓN	33
4.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	36
4.3 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE NOLA PENDER	38
4.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	39
CONCLUSIÓN	42
RECOMENDACIONES	43
BIBLIOGRAFÍA:	44

INTRODUCCIÓN

La Enfermería como ciencia posee un amplio cuerpo de conocimientos y teorías propias que se aplican en la práctica a través de su método científico, el proceso de atención de enfermería. La aplicación del mismo requiere del desarrollo de habilidades interpersonales, técnicas e intelectuales, dentro de las cuales el pensamiento crítico, la solución de problemas y la toma de decisiones adquieren un papel relevante. (1) El presente estudio tiene como objetivo desarrollar un proceso de atención de enfermería dirigido a un paciente con accidente cerebrovascular isquémico, basado en la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

Un Accidente Cerebrovascular (ACV) isquémico comprende la poca funcionalidad del tejido cerebral en cierta porción, a causa de hipoxia cerebral y escasez en el flujo sanguíneo en dicha zona. (2)

“El ictus es una patología que se asocia a una elevada morbimortalidad. Un 32,4 % de las personas que sufren un ictus quedan en situación de dependencia a los seis meses tras el mismo” (3)

Psyciencia argumenta que el accidente cerebrovascular isquémico se produce “cuando existe una obstrucción, coágulo o materia grasa que impide el paso de sangre y oxígeno a alguna parte del encéfalo”. (4)

“A nivel mundial cada año cerca de 17 millones de personas sufren un ACV. La proporción de personas que sobrevivieron a un ACV se duplicó durante las últimas dos décadas, proyectándose que para el año 2030 habrá 77 millones de sobrevivientes con esta patología en el mundo”. (5)

“En América Latina la incidencia y prevalencia del ACV es variable, lo que refleja diferencias socioeconómicas y demográficas regionales. En el caso de Chile, se produjeron 8.437 muertes por ACV el 2016. Se estima que este problema de salud representa el 15% del total de muertes y discapacidad combinadas”. (5)

En algunos estudios realizados en Argentina la tasa de incidencia anual en una ciudad de Buenos Aires es de ciento veintisiete mil habitantes por cada cien mil ciudadanos (6)

“La enfermedad cerebrovascular (ECV) es la segunda causa de muerte y ocupa el tercer lugar como factor causante de discapacidad a nivel mundial. En Ecuador, este desorden es una de las primeras causas de mortalidad desde 1975, año en el cual alcanzó el noveno lugar y 25 años después en 1990, se posicionó como primera causa de muerte en el país. La incidencia de las enfermedades cerebrovasculares en países de primer mundo tiende a estabilizarse o disminuir, mejorando el pronóstico”. (7)

Debido a la importancia para la salud, “a través del análisis de los datos públicos disponibles correspondientes a las causas de defunción general del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y en los códigos establecidos por el sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades” (7) se realizó una revisión de mortalidad entre 1991 y 2015 tomando en cuenta la lista de grupos de enfermedades de la OMS se obtuvo que “El total de defunciones durante los últimos 25 años fue de 1 410 986, purgando las causas no definidas se obtuvo el número de 1 222 173 muertes (100%). La ECV representó 77 897 (6,70%), seguida de Influenza y Neumonía (I & N) 73 441(6,32%), Diabetes Mellitus (DM) 70 536 (6,07%) en tercer lugar”. (7)

Por su parte el boletín técnico de registro estadístico de defunciones generales de Ecuador publicado en junio del 2021, revela a las “enfermedades cerebrovasculares” (8) como una de las principales causas de muerte con un total de 2673 defunciones en el año anterior. (8)

La enfermedad cerebrovascular es una patología muy compleja, se caracteriza por presentarse con mayor incidencia en adultos mayores, pero sin hacer excepción en otras edades, por otro lado, no se cuenta con suficientes estudios realizados sobre este tema de salud mundial. Es por esa razón que, al encajar las metodologías y herramientas de intervención en salud, exclusivamente el campo de enfermería tratará de identificar los procesos sistemáticos y estratégicos que se deben poner en

marcha para el abordaje de esta patología y su desarrollo en el área de hospitalización.

CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETIVO DE ESTUDIO

“La enfermedad cerebrovascular (ECV) es la tercera causa de muerte en países industrializados (luego de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer). Se afirma que esta enfermedad aumenta su incidencia después de los 60 años, cuando los procesos ateroscleróticos alcanzan su máxima expresión. Según datos de la OMS para el año 2050, el 46 % de la población será mayor de 65 años. Ello supone un importante problema de salud pública”. (9)

“Por tanto, la enfermedad vascular cerebral constituye un importante motivo de ingreso al área de medicina interna y, según los diferentes grupos de edad, sexo y tratamiento hospitalario, alcanzan altos niveles de letalidad”. (10)

“Afectan principalmente a personas de edad media y avanzada. El éxito del tratamiento del ECV isquémico comienza con el reconocimiento temprano de los síntomas por parte de los familiares del paciente y la consulta oportuna a urgencias. La valoración inicial debe incluir: evaluación de la vía aérea, respiración y circulación”. (11) “Estudios previos mostraron que las ECV isquémicas o hemorrágicas que requerían ingreso en UCI y ventilación mecánica estaban asociadas a un peor pronóstico. Aproximadamente 60% de los pacientes fallecen en los primeros 2 meses y la mayoría de los supervivientes quedan severamente afectados.” (12)

Fundamentado en las fuentes citadas se establece un estudio de caso, se plantea un Proceso de Atención de Enfermería basado principalmente en las 14 necesidades de Virginia Henderson, además del Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender en un paciente con diagnóstico de ACV isquémico.

El objeto de estudio es un usuario de 80 años de edad de sexo masculino, el cual fue abordado en el área de clínica del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, Provincia del Oro, el paciente fue diagnosticado con ACV isquémico con antecedentes de Hipertensión Arterial (HTA) y hernia umbilical, razón por la cual amerita aplicar los cuidado de enfermería, basados en las necesidades básicas del

paciente durante su estancia hospitalaria y también la promoción de salud para los familiares del mismo.

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se entiende por accidente cerebro vascular (ACV) un síndrome clínico de desarrollo rápido debido a una perturbación focal de la función cerebral de origen vascular y de más de 24 horas de duración” (4)

“Se considera por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la ECV es la tercera causa de muerte en el mundo; después de las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias, y ocurre la mayor parte en países de bajos y de medianos ingresos, lo que se corresponde aproximadamente con 10 % de los fallecimientos”. (13)

“A nivel mundial cada año cerca de 17 millones de personas sufren un ACV. La proporción de personas que sobrevivieron a un ACV se duplicó durante las últimas dos décadas, proyectándose que para el año 2030 habrá 77 millones de sobrevivientes con esta patología en el mundo”. (5)

“En América Latina la incidencia y prevalencia del ACV es variable, lo que refleja diferencias socioeconómicas y demográficas regionales (11). En el caso de Chile, se produjeron 8.437 muertes por ACV el 2016. Se estima que este problema de salud representa el 15% del total de muertes y discapacidad combinadas”. (5)

“La enfermedad cerebrovascular (ECV) es la segunda causa de muerte y ocupa el tercer lugar como factor causante de discapacidad a nivel mundial. En Ecuador, este desorden es una de las primeras causas de mortalidad desde 1975, año en el cual alcanzó el noveno lugar y 25 años después en 1990, se posicionó como primera causa de muerte en el país. La incidencia de las enfermedades cerebrovasculares en países de primer mundo tiende a estabilizarse o disminuir, mejorando el pronóstico” (7). Sin embargo en Ecuador mantuvo su mortalidad de 77.897 en 1 222 173 de muertes (7).

Como se puede evidenciar a través de los tiempos los accidentes cerebrovasculares han sido un evento y problema de salud intermitente de gran magnitud a escala global en especial en naciones subdesarrolladas, la forma de abordar esta patología a nivel del sector salud, en especial enfermería. Lo que buscamos demostrar a través del proceso de atención de esta profesión es identificar los mejores diagnósticos enfermeros y los pasos a seguir para ejecutarlos de la forma correcta en esta patología, para su abordaje en las áreas de emergencia o de hospitalización de las unidades de salud para que la estadía del paciente sea mejor.

1.1.2 HECHOS DE INTERÉS

“La enfermedad cerebrovascular (ECV) es la segunda causa de muerte y ocupa el tercer lugar como factor causante de discapacidad a nivel mundial. En Ecuador, este desorden es una de las primeras causas de mortalidad desde 1975, año en el cual alcanzó el noveno lugar y 25 años después en 1990, se posicionó como primera causa de muerte en el país. La incidencia de las enfermedades cerebrovasculares en países de primer mundo tiende a estabilizarse o disminuir, mejorando el pronóstico”. (7)

Debido a la importancia para la salud, “a través del análisis de los datos públicos disponibles correspondientes a las causas de defunción general del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y en los códigos establecidos por el sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades” (7), se realizó una revisión de mortalidad entre 1991 y 2015 tomando en cuenta la lista de grupos de enfermedades de la OMS se obtuvo que “El total de defunciones durante los últimos 25 años fue de 1 410 986, purgando las causas no definidas se obtuvo el número de 1 222 173 muertes (100%). La ECV representó 77 897 (6,70%), seguida de Influenza y Neumonía (I & N) 73 441(6,32%), Diabetes Mellitus (DM) 70 536 (6,07%) en tercer lugar”. (7)

Por su parte el boletín técnico de registro estadístico de defunciones generales de Ecuador publicado en junio del 2021, revela a la enfermedad cerebrovascular como una de las principales causas de muerte con un total de 2.673 defunciones en el año anterior. (8)

1.1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un proceso de atención de enfermería dirigido a un paciente con accidente cerebrovascular isquémico, basado en la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson y el modelo de promoción de salud de Nola Pender.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Definir el Accidente Cerebrovascular isquémico y sus características mediante el uso de fuentes bibliográficas.

Elaborar un Plan de atención de enfermería con las taxonomías Nanda, Nic, Noc en un paciente con Accidente Cerebrovascular Isquémico basado en la teoría de necesidades básicas de Virginia Henderson y el modelo de promoción de salud de Nola Pender.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA - EPISTEMOLOGÍA DEL ESTUDIO

2.1 TEORÍA GENERAL

2.1.1 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

La condición neurológica se puede agravar durante las primeras horas o días, o en su caso mejorar de manera fisiológica. “En un 5-10 % de los enfermos con ACV isquémico puede producirse un segundo ACV en la fase inicial de la enfermedad”. (14) Manifestándose novedosos síntomas neurológicos en la misma región o distinta zona vascular. (14)

2.1.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

“Un accidente cerebrovascular (ACV) isquémico ocurre cuando se ocluye un vaso, obstruyendo el flujo sanguíneo en una región del cerebro. Se puede formar un trombo en una arteria o a partir de un émbolo de una fuente proximal, generalmente el corazón. Las ramas y las bifurcaciones de la arteria carótida interna son por lo general las más afectadas”. (15)

“La enfermedad cerebrovascular es la segunda causa de muerte en todo el mundo y la primera causa neurológica de discapacidad. El evento vascular cerebral (AVC) isquémico representa 80% de todos los eventos cerebrovasculares. Ocurre por lo general en personas mayores a 65 años y 60% de los individuos afectados en su mayoría son de raza afroamericana en quienes los cuadros son más severos”. (16)
“Dos tercios de las muertes por ACV ocurren en países subdesarrollados”. (16)

“Se estima que hasta el 80% de los pacientes que han tenido un ACV experimentan uno o más síntomas cognitivos en algún punto del curso de la enfermedad. Cuando dichos déficits son persistentes, interfieren de forma negativa sobre los procesos de rehabilitación, limitan la participación en actividades sociales”. (17)

“Cada año en el Reino Unido, cerca de 110,000 personas tienen un evento cerebrovascular isquémico. El ACV isquémico es la tercera causa más común de muerte en el Reino Unido, y las secuelas del ACV también son la principal causa de discapacidad grave”. (18)

“La mayoría de las personas que tienen un ACV isquémico tienen más de 65 años de edad, pero muchos son más jóvenes. Cualquiera puede tener un accidente cerebrovascular, incluyendo bebés y niños”. (18)

En Ecuador según un estudio longitudinal desde 1990 hasta el 2015 la enfermedad cerebrovascular se posicionó en cuarto lugar. (7)

En un estudio realizado en Quito por parte del personal prehospitalario del cuerpo de bomberos de la capital ecuatoriana, afirma que de cada 10 personas atendidas al menos 8 son más propensas a sufrir un accidente cerebrovascular, la incidencia indica que 6 de cada 10 pacientes de sexo masculino tienen mayor riesgo a padecer un ACV y en los más importantes factores de riesgo modificables representa un 50 % la hipertensión arterial. (19)

2.1.3 DEFINICIÓN DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

“Se conoce como accidente cerebrovascular (ACV) al daño que se produce en los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro y ocurre cuando uno de dichos vasos se obstruye por un coágulo (embolia o trombo) o se rompe (hemorragia), lo cual no permite que la sangre llegue a las células del cerebro”. (20)

Estudios revelan que el evento cerebrovascular se presenta con sintomatología clínica, la cual ocasiona un impacto negativo en la vascularización cerebral. (21)

2.1.4 DEFINICIÓN DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO

“El accidente cerebrovascular isquémico es desencadenado por una serie de procesos bioquímicos producto de la interrupción del flujo sanguíneo cerebral”. (22)

El ACV isquémico es aquel fenómeno complejo y sistémico que depende de la gravedad y la zona afectada, para determinar si el daño será gradual o permanente. (23)

El accidente cerebrovascular isquémico se manifiesta con la obstrucción al riesgo sanguíneo cerebral, este puede ser de tipo trombótico o embólico, por lo general suele ser abordado en el área de emergencias, debido a que la mayor parte de estos casos se presentan fuera del hospital. (21)

2.1.5 CAUSAS Y CONSECUENCIAS

El 80% de los accidentes cerebrovasculares isquémicos se ocasionan en su mayoría por la aterosclerosis de “grandes arterias extracraneales o intracraneales (arterias carótidas y vertebrales) o de arterias medianas del cerebro; cambios en las arterias de pequeño tamaño (ACV lacunar; más a menudo a consecuencia de hipertensión arterial y de cambios degenerativos de las arterias perforantes)”. (14)

“El accidente cerebrovascular es causado por la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro (derrame isquémico) o la ruptura de vasos sanguíneos dentro del cerebro (derrame hemorrágico) y puede provocar cambios en la percepción, la cognición, el estado de ánimo, el habla, la calidad de vida relacionada con la salud y la funcionalidad, como la dificultad para caminar y utilizar el brazo”. (24)

2.1.6 FACTORES DE RIESGO

En el ACV isquémico los factores de riesgo se muestran de dos formas, los que se pueden modificar y los que no se pueden modificar. Entre los modificables se encuentran, la hipertensión arterial, es el principal factor cardiovascular en un accidente cerebrovascular ya sea isquémico o hemorrágico. (25)

“El principal factor de riesgo es la edad (mayor de 65 años), pero aun así el 25% de los pacientes con ACV son menores de 65 años. Otro factor de riesgo importante es la hipertensión arterial (HTA), siendo especialmente relevante en pacientes menores de 65 años. Tanto el aumento en la presión arterial sistólica (PAS), como la presión arterial diastólica (PAD) han mostrado ser factores de riesgo para los ACV isquémicos y hemorrágicos”. (11)

La diabetes mellitus es otro factor a tener en cuenta, esta patología incrementa el riesgo de padecer un evento cerebrovascular isquémico hasta tres veces, debido a que es más vulnerable a progresar una enfermedad cardiovascular, por otra parte la hipercolesterolemia es un factor más que va de la mano por afección que causa los niveles altos de colesterol en las paredes de las arterias, causando que se hagan duras hasta llegar a formarse un ateroma, la misma que obstruye el flujo sanguíneo y genera arteriosclerosis. (25)

Un factor de gran riesgo que se presenta en un ictus isquémico es la fibrilación auricular, esta cardiopatía se caracteriza por ocasionar temblores en vez de latidos

en las aurículas del corazón, favoreciendo la formación de coágulos que se pueden trasladar hacia el cerebro y finalizando en un accidente cerebrovascular. (26)

Los hábitos tóxicos también cuentan como factor de riesgo, sobre todo cuando hay un desorden alimenticio, ingesta alta en grasas malas, personas fumadoras o consumidoras de alcohol. (26)

En los factores que no tiene modificación se pueden destacar la edad, cuando es avanzada, el sexo también se debe tener cuidado, debido a que los hombres predomina la incidencia de padecer un ACV isquémico en comparación de las mujeres. (26)

La raza o etnia es otro factor no modificable, los afroamericanos, los hispanoamericano y los asiáticos son mayormente vulnerables a sufrir un ACV. (25)

2.1.7 DIAGNÓSTICO

“El diagnóstico del ACV isquémico agudo es clínico y los estudios imagenológicos se realizan con el fin de detectar hemorragia, evaluar el grado de lesión e identificar el territorio vascular afectado”. (27)

“La tomografía axial computarizada (TAC) cerebral simple es la imagen recomendada por la Asociación Americana del Corazón (AHA) para la evaluación inicial y toma de decisiones sobre el manejo del paciente con sospecha de ACV, ya que la TAC es ampliamente disponible, tiene una alta sensibilidad y es relativamente rápida” (27); se recomienda hacer uso de esta inmediatamente de la llegada del paciente a la unidad de salud. “La meta es realizar una TAC en menos de 20 minutos desde que el paciente ingresa para descartar un evento hemorrágico”. (21) Y por ende facilitar el tratamiento.

De primera mano se solicita estudios por imágenes para diagnosticar las funciones neurológicas, estos procedimientos pueden ser una Tomografía computarizada axial o una Resonancia magnética, para diferenciar el cuadro clínico isquémico del hemorrágico, además de alguna hemorragia cerebral, o hematoma subdural, epidural y en otros casos tumores de acelerado crecimiento. (2)

La tomografía computarizada permite una gran brecha de hallazgos neurológicos en un accidente cerebrovascular durante las primeras horas, (21) en caso de que haya

transcurrido más de 6 a 12 horas, se debe aplicar una resonancia magnética la cual permitirá visualizar daños más profundos a nivel cerebral. (2)

2.1.8 SIGNOS Y SÍNTOMAS

“Los trastornos isquémicos lateralizados pueden causar afasia (expresiva o receptiva), combinada con déficit motor y diversos trastornos visuales. Por lo general, este tipo de carencia se relaciona con la circulación cerebral anterior [es decir, por la arteria carótida interna (ACI) y sus ramas]”. (28)

“Dependiendo del tamaño del infarto y de la duración de la oclusión, estos pacientes se presentan de forma típica: debilidad unilateral, caída facial y afasia”. (29)

“En relación con las características del ictus, uno de los factores asociados ha sido la afectación del hemisferio. Lesiones hemisféricas del lado izquierdo y del lado derecho parecen tener efectos similares”. (30)

Mesa, et al, mencionan que “A los 6 meses después del ictus, con una excepción obvia: la dimensión de la comunicación es mucho más frecuentemente afectada en pacientes con lesiones del lado derecho; donde las emociones, sentimientos, conducta, atención y memoria topográfica influyen en una deficiente comunicación general”. (30) Por otra parte cuando el daño se muestra en el hemisferio izquierdo la sintomatología es de mayor riesgo depresivo. (30)

2.1.9 CLASIFICACIÓN Y ETIOPATOGENIA

“La isquemia cerebral puede ser focal o global, lo que depende de la afectación exclusiva de una zona del encéfalo o de la totalidad del encéfalo, respectivamente. Se reconocen dos tipos de isquemia cerebral focal: el ataque isquémico transitorio (AIT) y el infarto cerebral (IC)”. (31)

“Un ataque isquémico transitorio (AIT) consiste en un déficit neurológico temporal con menos de 1 h de duración. Los AIT se manifiestan por una pérdida repentina de la función motora, sensitiva o visual. Pueden ser una alerta sobre un ictus inminente” (32)

“La isquemia cerebral focal resulta de la interrupción del flujo sanguíneo regional a causa de la oclusión de una determinada arteria, por mecanismo tromboembólico, o bien hemodinámico. Conocer la etiología determinará la estrategia más adecuada para la prevención secundaria. Independientemente de la etiología, la isquemia cerebral focal da lugar al ataque cerebrovascular vascular isquémico o infarto cerebral cuando es permanente o al ataque isquémico transitorio (AIT), cuando no lo es”. (23)

El ictus isquémico se clasifica en dos tipos según la región vascular o según la forma de producción, en dicho estudio señala que hay 5 subdivisiones de este accidente cerebrovascular: (25)

- El primero es el de tipo aterotrombótico producido “por la estenosis u oclusión de las arterias cerebrales” (25) en su mayoría estos eventos se dan a causa de problemas cardiovasculares.
- Le sigue el ictus isquémico cardioembólico, el cual genera una cardiopatía embólica. (25)
- También está el ictus lacunar, que es afectado por un pequeño vaso, este se presenta cuando hay algún infarto pequeño. (25)
- “Ictus de etiología infrecuente: secundario a una arteriopatía diferente de la aterosclerótica (disección arterial) o por enfermedad sistémica (infección)”. (25)
- “Ictus de etiología indeterminada tras estudio completo, incompleto o por la coexistencia de dos o más causas”. (25)

“Conocer la etiología determinará la estrategia más adecuada para la prevención secundaria. Independientemente de la etiología, la isquemia cerebral focal da lugar al ataque cerebrovascular vascular (Ictus-ACV) isquémico o infarto cerebral cuando es permanente o al ataque isquémico transitorio (AIT), cuando no lo es”. (23)

Identificar los mecanismos etiopatogénicos del ACV isquémico es fundamental para definir el tratamiento. El Ataque isquémico transitorio (AIT) aparece con sintomatología localizada, reversible y breve, por causa de isquemia y el Infarto cerebral (IC) que es semejante comparten estos mecanismos, pero con diferente frecuencia. (33)

2.1.10 TRATAMIENTO

Cuando se presenta un accidente cerebrovascular isquémico, el tiempo es el factor de mayor importancia a tener en cuenta. El tratamiento se debe iniciar de primera instancia para eliminar o destruir los coágulos. Para que este medio tenga eficacia debe realizarse durante las primeras 4 o 5 horas, luego que se haya suscitado el evento. Una de las técnicas a utilizar para descomponer los coágulos es una trombectomía mecánica pueden tener eficacia hasta 6 horas luego del accidente cerebrovascular. (2)

- Se necesita mantener vigilando el estado hemodinámico del usuario, ejecutando las intervenciones que sean necesarias para conservar las funciones metabólicas y cardiovasculares que puedan intervenir sobre la lesión y que minimicen al máximo el daño presentado. (21)
- Por otro lado, es importante mantener monitorizado al paciente, sobre todo las primeras 48 horas, realizar la toma de constantes vitales y glicemias. (21) Se debe colocar una vía venosa periférica para el suministro de medicamentos y líquidos según la necesidad del cuadro clínico. Si el usuario se presenta con temperatura elevada se puede mitigar con paracetamol vía venosa, debido a que la fiebre exacerba el evento cerebrovascular. (2)
- “No descender la T.A. a no ser que sobrepase cifras de 220/120 mmHg. Debe procurarse en tales casos un descenso lento de T.A. con fármacos por vía oral”. (34)
- “El descenso brusco de la Tensión Arterial puede tener consecuencias desastrosas, aumentando el área de necrosis por el descenso de la presión de perfusión”. (34)
- Solo en caso de emergencias hipertensivas. “Se puede utilizar labetalol, nicardipino e hidralazina. Los nitratos se deben evitar debido a su potencial para causar dilatación venosa y elevación subsecuente de la presión intracraneal”. (35)
- “Evitar el suero glucosado (recomendado) durante las primeras 24-36 horas de evolución del ictus (salvo si existe hipoglicemia < 80 mg%)”. (34)

- “Valorar el grado de alteración de la deglución. Evitar sobre todo los líquidos (utilizar espesante) colocando una sonda nasogástrica en caso de riesgo de broncoaspiración”. (34)
- Cuando el evento cerebrovascular es de gran magnitud y llega a afectar alguna región del cerebro, se coloca fármacos a nivel venoso como el manitol para menguar la inflamación y la elevación de la presión arterial, en algunos casos las personas que padecen esta enfermedad suelen necesitar un aporte de oxígeno adicional para respirar mejor. (2)
- “Valorar riesgo/beneficio de enviar al paciente a TC sin intubación; intubar si se espera deterioro inminente. Si es posible, obtener voluntad anticipada para decidir la reanimación”. (36)

“La terapia de reperfusión arterial se emplea para restaurar la irrigación arterial obstruida, principalmente por trombo, que es la causa del ACV isquémico. Entre los métodos disponibles para esta terapia están: la trombolisis y la trombectomía. Ambas terapias presentan diferencias en su rango de efectividad y eventos adversos. Por este motivo, es necesario evaluar la eficacia y seguridad de estas dos alternativas de reperfusión arterial”. (37)

2.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MODELO DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Se trata de un proceso de toma de decisiones, en primer lugar sobre el diagnóstico, lo que implica haber realizado una valoración, analizado e interpretado los hallazgos, para finalmente llegar a emitir un juicio; en segundo lugar, la decisión es sobre la terapia o tratamiento que enfermería va a llevar a cabo en función de los objetivos a alcanzar. El proceso de toma de decisiones continúa con la evaluación de los resultados obtenidos, lo que requiere su comparación con la situación original, de tal forma que el proceso vuelve a comenzar. Hasta aquí, el proceso de enfermería no es diferente al que utilizan otros profesionales, tanto del ámbito de la salud como de otras áreas de conocimiento, pues este responde a la forma lógica de abordar la resolución de problemas con metodología científica. (38)

Cristina Hernandez argumenta que “La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a una muerte en paz, actividades que podría realizar sin ayuda si

tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible”. (39)

2.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MODELO DE PROMOCIÓN EN SALUD DE NOLA PENDER

Nola Pender en su modelo “ilustra la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado de salud deseado, enfatizando en el nexo entre las características y experiencias individuales”. (40)

Por otro lado Carranza, et al, afirman que el modelo de Nola Pender “es uno de los más completos y utilizado por los profesionales de enfermería que permite explicar la experiencia en el desarrollo del comportamiento. Integra enfoques de la enfermería y las ciencias del comportamiento, y tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar niveles más altos de salud y bienestar e identificar aquellos factores que influyen en los comportamientos que promueven la salud”. (41)

CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo es de modalidad cualitativa, ya que se fundamenta específicamente en la recopilación de fuentes bibliográficas y del historial clínico del paciente.

3.1.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

Paciente de 80 años con diagnóstico de Accidente Cerebro Vascular Isquémico.

3.1.3 ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala.

3.1.4 TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es de tipo descriptivo analítico; ya que se presentan los datos más relevantes del historial clínico del paciente, analizando su información y la brindada en el portal web.

3.1.5 MÉTODO DE ESTUDIO

Revisión y análisis de historia clínica y fuentes bibliográficas.

3.1.6 TÉCNICA A UTILIZAR

Se utilizó la observación y revisión de historia clínica más portales bibliográficos.

3.1.7 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Historia clínica y fuentes bibliográficas.

3.1.8 CATEGORÍAS

Datos personales del paciente y familiares, datos objetivos y subjetivos, enfermedades de base, evolución clínica, pronóstico, diagnóstico médico e intervención de enfermería (NANDA, NIC y NOC).

3.1.9 ASPECTOS ÉTICOS - LEGALES

1. **Principio de Confidencialidad:** El paciente aceptó voluntariamente participar de este estudio de caso firmando un consentimiento informado.
2. **Principio de Beneficencia:** El mayor beneficio se lo llevarán los profesionales de enfermería ya que el presente caso clínico se basa en la elaboración de planes de cuidados que permiten mejorar el manejo con respecto a intervenciones en pacientes con diagnóstico médico de accidente cerebrovascular isquémico.
3. **Principio de No Maleficencia:** El presente estudio de caso no es experimental por lo que no perjudica al paciente y mucho menos a sus familiares, el manejo de la información se realizó cuidadosamente sin ninguna mala intención y con el permiso correspondiente.

3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3 SISTEMATIZACIÓN DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS

Historia clínica: 150335.

Anamnesis: Se realizó el interrogatorio al paciente y personal de salud que labora en dicha institución el cual nos permitió la obtención de los datos e información actualizada del paciente.

Signos vitales: Son las principales bases que permiten valorar la condición del paciente.

Antecedentes personales: Describe el estado de salud del paciente conociendo las patologías que presenta, el tratamiento que lleva, estilos de vida con referencia a su salud. (En caso clínico paciente y familiar refiere hipertensión arterial + accidente cerebrovascular).

Antecedentes familiares: Describe las patologías que presentan los familiares que nos sirven para orientarnos en la condición actual del paciente.

Examen físico y diagnóstico: Mediante las técnicas de la semiotecnia (inspección, palpación, percusión y auscultación) realizadas por el personal de salud se detectaron alteraciones que ponen en riesgo la salud del paciente.

Exámenes complementarios: Medios diagnósticos que sirven al clínico para dar un diagnóstico certero con el único fin de brindarle un tratamiento adecuado al paciente para su afección.

Pronóstico: Probabilidad que puede ocurrir un cambio en la salud.

Diagnóstico enfermero: Juicio clínico mediante el cual el personal de enfermería realiza sus diagnósticos de acuerdo a cada una de las necesidades del paciente a través del lenguaje estandarizado de diagnósticos enfermeros presentado en la NANDA, NIC y NOC.

Plan de tratamiento: Medicamentos prescritos por el médico que recibe el paciente de acuerdo a su patología (accidente cerebrovascular, hipertensión arterial) y son administrados por el personal de enfermería con el fin de aliviar, curar dicha enfermedad.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

4.1.1 PRESENTACIÓN DEL CASO

4.1.2 DATOS DE FILIACIÓN

Paciente de sexo masculino de 80 años de edad, de nacionalidad ecuatoriana, estado civil viudo, instrucción educativa primaria.

Fecha de aceptación: 27/07/2021.

Antecedentes personales: Hernia umbilical desde hace 2 años e hipertensión arterial desde hace 1 año sin tratamiento.

Antecedentes familiares: No refiere.

Motivo de consulta: Hemiplejia Izquierda.

Sintomatología: Cuadro Clínico de +/- 72 horas de evolución aproximadamente caracterizado por paresia de miembros inferiores que progresa a las 5 horas a hemiparesia en hemicuerpo izquierdo acompañado de disartria, más desviación de la comisura labial.

Signos vitales:

- Presión arterial: 110/50 mmHg,
- Frecuencia cardíaca: 68 lpm,
- Temperatura axilar: 35.1 °c
- Frecuencia respiratoria: 26 rpm,
- Saturación de oxígeno: 93%

Examen Físico:

- Piel: Presencia de manchas hipopigmentadas a nivel de extremidades inferiores.
- Cabeza: Normocefalica.

- Facial: Cara asimétrica, paresia en hemicara izquierda, mucosas orales y bucales húmedas.
- Cuello: Rígido sin adenopatías visibles o palpables.
- Tórax: Simétrico.
- Genito-Urinaria: Genitales masculinos normoconfigurados, con presencia de sonda vesical.
- Extremidades: simétricas con Hemiplejia Izquierda.

Tratamiento:

- Amlodipino 5 mg VO QD
- Omeprazol 40 mg IV QD
- Sinvastatina 40mg VO QD
- N-AcetilCisteina IV 300mg C/8h
- Enoxaparina 40mg VSC QD
- Furosemida 20mg IV C/12h
- Clopidrogel 75mg VO QD
- Ranitidina 50mg IV C/12h
- Citicolina 500mg IV C/8h

REPORTES DE ENFERMERÍA

27/07/2021

Paciente masculino de 80 años de edad con Diagnóstico de Hipertensión Arterial + Hemiplejia izquierda + Accidente Cerebrovascular Isquémico, al momento consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, presenta disartria, facies semi-pálidas, mucosas orales semihúmedas, tórax simétrico, abdomen globuloso poco depresible a la palpación, extremidades simétricas, sin novedades.

signos vitales: FC: 80 lpm, FR: 26 rpm, TA: 130/70 mmHg, T: 36.7 °C, SO2: 97%

29/07/2021

Paciente de sexo masculino de 80 años de edad con diagnostico de hipertension arteial + accidente cerebrovascular isquemico, acompañado de familiar, al momento consciente en las tres esferas, cabeza normocefalica, irritable, mucosas orales

semihúmedas, cuello simétrico móvil, tórax simétrico, abdomen globuloso, blando depresible a la palpación, extremidades con hemiplejía izquierda, pronóstico incierto.

Signos vitales: FC: 77 lpm, FR: 22 rpm, TA: 130/70 mmHg, T: 36.7 °C, SO₂: 97%

2/08/2021

Paciente masculino de 80 años de edad, con diagnóstico de hipertensión arterial + accidente cerebrovascular isquémico, que cursa su séptimo día de intervención, al momento tranquilo, afebril, no refiere sintomatología, cabeza normocefálica, mucosas orales y bucales semihúmedas, cuello móvil simétrico, tórax simétrico, sin presencia de tiraje intercostal, presencia de sonda vesical en aparato genitourinario, extremidades con hemiplejía izquierda, simétricas con tono y fuerza muscular disminuidos, sin edemas, prealta.

Signos vitales: FC: 77 lpm, FR: 24 rpm, TA: 140/70 mmHg, T: 36.5 °C, SO₂: 97%

4/08/2021

Se realiza visita domiciliaria para saber como ha evolucionado a su tratamiento, con evidencias poco notables, no se observa mejoría en el movimiento de extremidades superiores e inferiores afectadas, se pudo dialogar con él, mejorando su balbuceo, el familiar manifiesta que tiene muy poco apetito, se brinda educación para la salud, se le recomienda implementar suplementos alimenticios como Ensure, se procede a realizar baño de esponja, quedando en confort.

Signos vitales: FC: 98 lpm, FR: 26 rpm, TA: 120/70 mmHg, T: 36.5 °C, SO₂: 97%

7/08/2021

En la valoración de enfermería se observa facies pálidas, fosas nasales semihúmedas, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, según familiar realiza diuresis espontáneas de características normales, deposiciones en poca cantidad de aspecto blandas, extremidades semimóviles, hemiplejía izquierda, se educa sobre el tipo de alimentación, hidratación, el cambio de posiciones, la higiene y la importancia de seguir con su tratamiento hipertensivo. Se procede a

tomar constantes vitales: Presión Arterial de 120/80 mmHg, Respiración: 24 rpm, Pulso: 85 lpm, Temperatura: 36.5 °c.

Hija manifiesta que no puede realizar terapias físicas y exámenes por falta de ingresos económicos.

14/08/2021

Regresando a una nueva visita, familiar manifiesta que el paciente se encuentra deprimido sin ánimos de alimentarse, con presión arterial de 120/70 mmHg, paciente expresa que ya no quiere seguir y que quiere descansar, se brinda charla sobre apego a la vida y confort.

Signos vitales: FC: 77 lpm, FR: 26 rpm, TA: 120/70 mmHg, T: 36.5 °C, SO2: 97%

20/08/2021

Familiar manifiesta que paciente falleció por paro cardiaco.

4.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

1. RESPIRACION/CIRCULACION

Paciente con vías aéreas permeables, con buena ventilación pulmonar.

2. COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA

Desde que sufrió el accidente cerebrovascular mantiene una dieta líquida hiposódica, debido a la inapetencia, la cantidad de alimento que ingiere es muy poca, ocasionando pérdida de peso y fuerza, a esto se le suma el hecho de no poder deglutir con facilidad los alimentos agravando su condición.

3. ELIMINACIÓN

El paciente ha estado con diarreas, pero se ha controlado y ahora las realiza normal. La diuresis lo realiza con normalidad, en el pañal. Presenta sudoraciones mínimas ya que se mantiene en reposo y en un área ventilada

4. MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA

Durante su estancia el paciente se encuentra encamado, se realiza terapias físicas 1 vez al día; cada 3-4 horas se le realizan cambios de posición con la ayuda de su familiar.

5. DORMIR Y DESCANSAR

El paciente se encuentra irritable, tiene dificultad para conciliar el sueño, la mayoría del tiempo pasa despierto y duerme en pocos intervalos.

6. VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Depende de su familiar para ser vestido y cambiado, por lo general pasa con ropa holgada, limpia y fresca.

7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

Su lugar de estancia se encuentra en un lugar fresco y ventilado, no presenta alza térmica.

8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Su higiene es realizada con ayuda de su familiar, se realiza baños de esponja, limpieza diaria.

9. SEGURIDAD

El paciente se encuentra en reposo, en una cama sencilla, en una habitación pequeña, resguardada por familiares.

10. COMUNICACIÓN

El paciente mantiene contacto sólo con sus hijas, escucha perfectamente, pero le es dificultoso expresarse por su disartria, sin embargo intenta comunicarse con mímica y sonidos vagos (fonética).

11. CREENCIAS Y VALORES

Cree en Dios; Aunque se encuentra deprimido debido al cambio de su vida y no poder hacer las cosas por sí mismo.

12. AUTORREALIZACIÓN

Familiar manifiesta haber sido vendedor de ropa usada y que le gustaba su trabajo, pero por su condición ahora sólo frecuenta en casa y en reposo.

13. OCIO, ACTIVIDADES RECREATIVAS

Las actividades que tiene son sus terapias físicas, su ocio es ver televisión.

14. APRENDER

Se estimula realizando terapias manuales como abrir y cerrar las manos e intentar mover los pies, con el objetivo de promover un ajuste óptimo entre las posibilidades y capacidades del mismo, terapia del habla y terapia de memorización estimulando su actividad cerebral conducida por su familiar.

4.3 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE NOLA PENDER

CONDUCTA PREVIA RELACIONADA

- 1. PERCEPCIÓN DE BENEFICIOS DE LA ACCIÓN.** Mejorar su condición y salud en general.
- 2. PERCEPCIÓN DE BARRERAS PARA LA ACCIÓN.** Falta de recursos necesarios para el tratamiento de su salud.
- 3. PERCEPCIÓN DE AUTO-EFICACIA.** Por su condición ahora sólo frecuenta en casa encamado y no manifiesta deseos de mejora.
- 4. EFECTOS RELACIONADOS DE LA ACTIVIDAD.** Baja autoestima para mejorar su salud manifestando deseos de partida.

4.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	S	No manifiesta								
	O	Fascias semipalidas, tórax simétrico, abdomen globuloso blando deprecible no doloroso a la palpación, himeplegia izquierda, hemiparesia izquierda, disartria								
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	A	1			Clase: 5 Hidratacion					
		00239 Deterioro de la función cardiovascular R/C Hipertension								
	A	2			Clase: 2 Lesion Fisica					
		00046 Deterioro de la integridad cutanea R/C Inmovilidad fisica								
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	P	1a	Salud Percibida	Sintomatologico	Severidad de la hipertension	2a	Salud Fisiologica	Digestion y Nutricion	Estado Nutricional: Energia	
		1b	Salud Fisiologica	Regulacion Metabolica	Signos Vitales	2b	Salud Psicosomal	Integridad Tisular	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	I	Campo		Clase	Intervencion	Campo		Clase	Intervencion	
		1a	Fisiologico Complejo	Control de Farmacos	Manejo de la Medicacion	2a	Fisiologico Basico	Control de Inmovilidad	Cuidados del paciente en camado	
		1b	Seguridad	Control de Signos Vitales	Monitorizacion de Signos Vitales	2b	Fisiologico Complejo	Control de la Piel/Heridas	Prevención de úlceras por presión	
		1a Actividades de Enfermeria				2a Actividades				
		1	Administrar la medicación con la terapia y vía adecuada				1	Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas.		
		2	Observar si existen posibles alergias o contraindicaciones				2	Mantener la ropa de la cama limpia, seca y libre de arrugas.		
		3	Administrar medicación a la hora indicada				3	Colocar la paciente sobre un colchón terapéutico adecuado.		
		4	Ayudar a la paciente que tome la medicación.				4	Cambio de posición según nos indique el estado de la piel.		
		5	Vigilar a la paciente para determinar la necesidad de medicación				5	Vigilar el estado de la piel.		
		1b Actividades de Enfermeria				2b Actividades de Enfermeria				
		1	Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado de respiración según corresponda				1	Valore el riesgo de presentar upp en todas las personas.		
		2	Monitorizar la presión arterial después de que la paciente haya tomado la medicación				2	Clasifique a la persona, tras la valoración, en las categorías de bajo, medio o alto riesgo y aplique medidas en función de este riesgo		
		3	Monitorizar la presencia y calidad de pulso				3	Valore el estado de la piel diariamente para identificar precozmente los signos de lesión causados por la presión		
		4	Auscultación de la presión arterial en ambos brazos y comparar según corresponda				4	No efectuar masajes sobre las prominencias óseas, pues se pueden ocasionar daños adicionales y no previenen la aparición de lesiones		
		5	Monitorizar el ritmo y la frecuencia				5			
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	E	Código - indicadores		Escala de medición				Puntuación Diana x - mantener v - aumentar		
				1	2	3	4		5	
		1a	Presion Arterial		x					
		1a	Cefaleas			x				
		1b	Visión Borrosa			x				
		1b	Signos y síntomas de las complicaciones			x				
		2a	Curacion Tisular			x				
		2a	Tono muscular		x					
		2b	Sensibilidad		x					
2b	Piel Intacta		x							

VALORACIÓN	S	No Manifiesta									
	O	Fascias semipalidas, tórax simétrico, abdomen globuloso blando deprecible no doloroso a la palpación, himeplegia izquierda, hemiparesia izquierda, disartria, irritabilidad									
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	A	1	Dominio: 1 Promoción de la Salud			Clase: 2 Gestión de la Salud					
		00099 Mantenimiento ineficaz de la salud R/C Disminución de las habilidades motoras finas o gruesas									
		2	Dominio:			Clase:					
		00078 Gestión ineficaz de la salud R/C Déficit de conocimientos, dificultades económicas									
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	P	Dominio		Clase	Resultado						
		1a	Conocimiento y Conducta de Salud	Creencias sobre la Salud	Conducta de Fomento de la Salud		2a	Salud Psicosocial	Interacción Social	Soporte Social	
		1b	Salud Psicosocial	Adaptación Psicosocial	Aceptación: Estado de Salud		2b	Salud Psicosocial	Interacción Social	Implicación Social	
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	I	Campo		Clase	Intervención		Campo		Clase	Intervención	
		1a	Conductual	Ayuda para el Afrontamiento	Aumentar Los Sistemas de Apoyo		2a	Familia	Cuidados Durante la Vida	Fomentar la Implicación Familiar.	
		1b	Familia	Cuidados durante la Vida	Apoyo a la Familia		2b	Familia	Cuidados Durante la Vida	Estimulación de la integridad familiar	
		1a Actividades de Enfermería					2a Actividades				
		1	Determinar el grado de apoyo familiar				1	Identificar los déficits de autocuidado del paciente			
		2	Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo				2	Anticipar e identificar las necesidades de la familia			
		3	Observar la situación familiar actual				3	Proporcionar el apoyo necesario para que la familia tome decisiones informadas			
		4	Implicar a la familia / seres queridos / amigos en los cuidados y la planificación				4	Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado			
		5	Explicar a los demás implicados la manera en la que pueden ayudar				5	Animar a los miembros de la familia y al paciente a ayudar a desarrollar un plan de cuidados, incluidos los resultados esperados			
		1b Actividades de Enfermería					2b Actividades de Enfermería				
		1	Favorecer una relación de confianza con la familia				1	Ayudar a la familia a identificar sus puntos fuertes y debiles			
		2	Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles				2	Determinar los sentimientos de la familia respecto a su situación			
		3	Ayudar a la familia a adquirir el conocimiento y tecina necesarias para apoyar al cuidado del paciente				3	Establecer los cuidados del paciente por parte de los miembros de la familia, si resulta			
		4	Ayudar a los miembros de la familia durante los procesos de muerte y duelo, según corresponda				4	Colaborar con la familia en la solución de problemas y en la toma de decisiones			
						5					
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	E	Código - indicadores			Escala de medición					Puntuación Diana x - mantener v - aumentar	
					1	2	3	4	5		
		1a	Realiza los hábitos sanitarios correctamente					x			
		1a	Utiliza Apoyo Social para Fomentar la Salud						x		
		1b	Reconoce la realidad de la situación actual						x		
		1b	Se Adapta al Cambio de Salud				x				
		2a	Familiar Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas						x		
		2b	Refiere relación de Confianza								x
									x		

VALORACIÓN	S	Familiar manifiesta pérdida de apetito							
		Fascias semipalidas, tórax simétrico, abdomen globuloso blando deprecible no doloroso a la palpación, himeplegia izquierda, hemiparesia izquierda, disartria, irritabilidad							
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	A	1	Dominio: 1 Promoción de la Salud			Clase: 2 Gestión de la Salud			
			00163 Disposición para mejorar la nutrición R/C expreso deseo de mejorar la nutrición						
		2	Dominio: 1 Promoción de la Salud			Clase: 2 Gestión de la Salud			
			00162 Disposición para mejorar la gestión de la propia salud R/C Manifiesta deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas.						
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	P		Dominio	Clase	Resultado	Dominio	Clase	Resultado	
		1a	Salud Fisiologica	Digestión y Nutrición	Estado Nutricional	2a	Conocimiento y Conducta de Salud	Creencias Sobre la Salud	Creencias Sobre la Salud
		1b	Salud Fisiologica	Liquidos y Electrolitos	Equilibrio hidrico	2b	Salud Percibida	Salud y Calidad de Vida	Estado de Salud Personal
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	I		Campo	Clase	Intervencion	Campo	Clase	Intervencion	
		1a	Fisiológico Básico	Apoyo Nutricional	Asesoramiento nutricional	2a	Conductual	Educación para los Pacientes	Educación para la salud
		1b	Fisiológico Básico	Apoyo Nutricional	Manejo de la nutrición	2b	Conductual	Educación para los Pacientes	Enseñanza proceso de enfermedad
		1a Actividades de Enfermería					2a Actividades		
		1	Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos				1	Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.	
		2					2		
		3	Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.				3	Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana.	
		4	Establecer metas realistas a corto y largo plazo				4	Ayudar a las personas, familia y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios.	
		5	Comentar el significado de la comida para el paciente				5	Determinar la necesidades locales autonomas	
		1b Actividades de Enfermería					2b Actividades de Enfermería		
		1	Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales.				1	Identificar cambios en el estado fisico del paciente	
		2	Asegurarse de que la comida se sirve de forma atractiva y a la temperatura más adecuada para el consumo óptimo.				2	Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad	
		3					3		
4	Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.				4	Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad especifico			
5					5				
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	E	Código - indicadores		Escala de medición					Puntuación Diana x - mantener v - aumentar
				1	2	3	4	5	
		1a	Ingestión de nutrientes		x				
		1a	Ingesta de líquidos		x				
		1b	Presión arterial		x				
		1b	Hidratación cutánea		x				
		2a	Capacidad funcional percibida				x		
		2a	Beneficios percibidos de la acción		x				
2b	Adaptación a condiciones crónicas		x						
2b									

CONCLUSIÓN

Se ha llegado a la conclusión que el Accidente cerebrovascular constituye la segunda causa de defunción a escala global y según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) revela a la enfermedad cerebrovascular como una de las principales causas de muerte en el Ecuador con un total de 2673 defunciones en el año 2020. Por su parte, al abordar el accidente cerebrovascular isquémico, se ha concretado que su afectación se presenta debido a la obstrucción de arterias cerebrales, teniendo repercusiones graves si no es tratado a tiempo.

Por ello la atención de enfermería que se presta en esta patología en el área hospitalaria, debe tener como objetivo evitar la evolución negativa del evento, para este caso se desarrolló un proceso de atención de enfermería fundamentado en los modelos de Virginia Henderson y Nola Pender, en resultado a estos cuidados se logra que el paciente establezca sus necesidades básicas como descansar, el higiene, respirar, etc. aunque en la mayoría de los casos es dependiente de su familiar. También se logró implementar educación en estrategias y conductas que mejoren la calidad de vida del paciente y sus familiares. La mayor parte de información analizada en este trabajo investigativo nos indican que la principal causa de un ACV isquémico es el mal manejo de los factores de riesgo sobre todo la hipertensión arterial y hábitos de vida.

RECOMENDACIONES

- Mantener un seguimiento con los familiares de pacientes con ACV isquémico a través de visitas domiciliarias, para evaluar su desarrollo y ejecutar intervenciones de enfermería encaminadas a la prevención de posibles complicaciones de la patología.
- Llevar a cabo un control de la presión arterial mediante una buena conducta alimentaria, hábitos saludables y el uso de medicamentos si es necesario.
- Abordar el proceso de prevención y promoción de la salud en el paciente y los familiares realizando educación para la salud conforme al proceso de salud - enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1 Yunia-Hernández L, Ivett-Fernández C, Daymí-Henríquez T, Yamis-Lorenzo N.
. Proceso Atención de Enfermería: Estrategias para la enseñanza-aprendizaje.
Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. 2018; 8(2):
p. 55.

- 2 Chong JY. <https://www.msmanuals.com/>. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 18].
. Available from:
<https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/enfermedades-cerebrales.-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-acv/accidente-cerebrovascular-isqu%C3%A9mico>.

- 3 Rebeca , Jiménez , Juan L, Cristina S, Jennifer F, Susana G, et al. Influencia de la
. historia de isquemia sobre el estado nutricional en pacientes ingresados por
accidente cerebrovascular. Nutricion Hospitalaria. 2021 Julio; 38(4): p. 7.

- 4 Psyencia. <https://www.psyciencia.com/>. [Online].; 2019 [cited 2021 Junio 18].
. Available from:
<https://www.psyciencia.com/accidente-cerebrovascular-acv-definicion-tipos-y-tratamiento/>.

- 5 Ministerio de Salud de Chile. <https://diprece.minsal.cl/>. [Online].; 2016 [cited 2021
. Junio 18. Available from:
<https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/ataque-cerebrovascular-isquemico-en-personas-de-15-anos-y-mas/descripcion-y-epidemiologia-2/>.

- 6 Emilia C, Lucas R, Agustina F, Jose A, Fernando M, Patricia C, et al. Incidencia de
. enfermedad cerebrovascular en adultos: estudio epidemiológico prospectivo

basado en población cautiva en Argentina. Neurología Argentina. 2018 Enero; 10(1): p. 7.

7 Moreno Z, Doménica S, Cristina L, Astrid B, Diego V, Rocio S. Enfermedad .Cerebrovascular en el Ecuador: Análisis de los Últimos: Análisis de los Últimos, Realidad Actual y Recomendaciones. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2016;; p. 4.

8 Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/>. [Online].; 2021. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf.

9 Piloto A, Suarez B, Belaunde A, Castro M. La enfermedad cerebrovascular y sus .factores de riesgo. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020 S.F; 49(3): p. 12.

1 Rodolfo DIG, Jesus M, Pedro M, Leopoldo S. Incidencia de enfermedad 0 cerebrovascular en un servicio de Medicina Interna. Medicina Interna de Mexico. .2018 Noviembre-Diciembre; 34(6): p. 7.

1 Salas N, Lam M, Sornoza K, Cifuentges K. Evento Cerebrovascular Isquémico vs 1 Hemorrágico. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. .2019 Diciembre; 3(4): p. 16.

1 Hernandez M, Padron M, Hernandez A, Nurquez A. Factores pronósticos de 2 mortalidad en pacientes con enfermedad cerebrovascular en cuidados intensivos. .Revista Habanera de Ciencias Medicas. 2018 Agosto; 17(4).

1 Busto JEBd. Las enfermedades cerebrovasculares como problema de salud. 3 Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía. 2019 Septiembre 19; 9(2): p. 7.

1 Enpendium. <https://empendium.com/>. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 28].

4 Available from: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.2.29>.

.

1 Levine M, Gilmore W. Urgencias Neurológicas. In Wilkins LW&, editor. Urgencias
5 Neurológicas. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018. p. 358.

.

1 Choreño P, Carnalla M, Guardamarra P. Enfermedad vascular cerebral isquémica:
6 revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. Medicina
. Interna de Mexico. 2019 Enero-Febrero; 35(1).

1 Lucas A, Lisandro O, Lucas B, Diana M, Martha A, Maria R, et al. MEDICINA.
7 Medicina (Buenos Aires). 2020 Octubre; 80.

.

1 Bupa. www.bupalud.com.ec. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 17. Available from:
8 <https://www.bupalud.com.ec/salud/acv-accidente-cerebrovascular-isquemico>.

.

1 Karina VOJ. <http://www.dspace.uce.edu.ec/>. [Online].; 2019. Available from:
9 <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18923/1/T-UCE-0020-CDI-202.pdf>.

.

2 Lescay Balanquet D, Téllez Gamayo G, Fong Osejo M, Flores Bolívar F, Guerra.
0 Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de
. emergencias de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2020 Marzo; 24(3).

2 Yai-leen G, Dylan C, Andrés C. Evento cerebro vascular isquémico agudo. Revista
1 Medica Sinergia. 2020 Mayo; 5(5): p. 14.

2 Lizano M, Christa MD, Tully S. Fisiopatología de la cascada isquemica y su
2 influencia en la isquemia cerebral. Revista Medica Sinergia. 2020 Agosto 1; 5(8).

2 Maria A. <https://www.acnweb.org/es/>. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 21].

3 Available from: <https://www.acnweb.org/guia/g8cap1.pdf>.

2 Ruth EB, Ted JS, William P, Brenda S, Julie S. <https://www.cochranelibrary.com/>.

4 [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 19. Available from:

. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005950.pub5/full>.

2 Natalia B. <https://gredos.usal.es/>. [Online].; 2018. Available from:

5 https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137573/TFG_BlazquezGomez_AtencionEnfermerialctus.pdf;jsessionid=8899C7660B3A0421312D735B075BF25F?sequence=1.

2 Texas Heart Institute. <https://www.texasheart.org/>. [Online].; 2021. Available from:

6 <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/tipos-de-accidentes-cerebrovasculares/>.

2 Carolina G, Andrea M, Valentina G, Andres R, Isabel T, Juliana C. Actualización en
7 diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo.

. UNIVERSITAS MEDICA. 2019 Julio; 60(3): p. 17.

2 Mary EK, Chandu V, Oluwadamilola MF, Jason OR, Pamela PS, Dominic ES.
8 Manual Washington de Cirugia Mary EK, Chandu V, Oluwadamilola MF, Jason OR,
. Pamela PS, Dominic ES, editors. Barcelona: Wolter Kluwer; 2017.

2 Mattu A, Chanmugam A, Swadron S, Woolridge D, Winters M. Accidente vascular
9 cerebral isquemico de la circulación posterior: si no lo tomas en cuenta, lo pasara
. por alto. In Mattu A, Dale P, Chanmugam A, Michael EW, Stuart S, Marcucci L,
editors. Errores comunes en: Medicina de Urgencias. Segunda ed. Barcelona:
Wolters Kluwer; 2018. p. 430.

3 Mesa Y, Hernandez T, Parada Y. Factores determinantes de la calidad de vida en
0 pacientes sobrevivientes a un ictus. Revista Habanera de Ciencias Medicas. 2017
. Agosto 17; 16(5): p. 16.

3 Gonzales R, Landinez D. Epidemiología, etiología y clasificación de la Enfermedad
1 vascular cerebral. Archivos de Medicina. 2016 Julio-Diciembre; 16(2): p. 12.

3 Brunner , Suddarth. Ataque Isquémico Transitorio. In Wilkins LW&, editor. Manual
2 de diagnósticos de enfermería medicoquirúrgica. Philadelphia; 2016. p. 60.

3 Muñoz M. Enfermedad cerebrovascular: factores de riesgo y el rigor en la
3 observación. Acta Neurologica Colombiana. 2014 Julio; 30(3).

3 Villanueva P. <https://www.chospab.es/>. [Online].; 2021. Available from:
4 https://www.chospab.es/area_medica/medicinainterna/PROTOCOLOS/ictus.htm.

3 Kollef M, Isakow W, Burks C, Despotovic V. Trastornos Neurológicos. In Kollef M,
5 Isakow W, Burks C, Despotovic V. Manual Washington de Cuidados Intensivos.
. Barcelona: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

3 Morse E, Ingalsbe G, Hildreth A, Silvestri D, Zane R, Kosowsky J. In Medicina de
6 Urgencias de bolsillo. Cuarta ed. Barcelona: Lippincott Williams & Wilkins; 2018.

3 Joel S, Carlos A, Kevin P, Jorge H, Charles H, Carla C, et al. Diagnóstico y
7 tratamiento de la etapa aguda del accidente cerebrovascular isquémico: Guía de
. práctica clínica del Seguro Social del Perú (EsSalud). Acta Medica Peruana. 2020
Enero-Marzo; 37(1): p. 20.

3 Ramírez E. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Enfermería
8 Universitaria. 2016 Junio; 16(4): p. 2.

3 Cristina H. <https://uvadoc.uva.es/>. [Online].; 2016. Available from:
9 [https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=A1
. AA80645BD84650821CBBCD97E95FC2D?sequence=1](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=A1AA80645BD84650821CBBCD97E95FC2D?sequence=1).

4 De Arco O, Puenallan Y, Vaca L. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de
0 trabajo: una propuesta. Avances en Enfermería. 2019 Mayo; 37(2): p. 227-236.

4 Carranza R, Caycho-Rodriguez T, Salinas S, Ramirez M, Campos C, Chuquista K,
1 et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción
. de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Revista Cubana de
Enfermería. 2019 Diciembre 16; 35(4): p. 1-10.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969

Calidad. Pertinencia y Calidez

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

Machala, 14 de agosto del 2021

Señor Doctor
Said Ochoa Toledo
Director Hospital General Teófilo Dávila
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica N° 150335 del paciente **MEJIA QUEZADA SIMON MAXIMILIANO**, a los estudiantes del Decimo 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.

Se guardará la debida confidencialidad de los datos del paciente y el nombre de la institución; se cuenta con el debido consentimiento informado y firmado por el usuario.

Los estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

Carrasco Jiménez Diomedes Joel CI: 0750533390

Socola Aponte Edwin Leandro CI: 0706631116

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo

Atentamente.

SARA MARGARITA SARAGURO SALINAS
Firmado digitalmente por SARA MARGARITA SARAGURO SALINAS
Fecha: 2021.08.16 19:30:55 -0500

Lcda. Sara Margarita Saraguro Salinas
CORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
C.I. 0701802256
SS/Sara S

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA
SECRETARÍA GENERAL

RECIBIDO POR
Nombre: Said Ochoa Toledo
Fecha: 17/08/21
Hora: 11:47 No. Hojas: 1

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

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

La presente investigación es conducida por Diomedes Joel Carrasco Jiménez y Edwin Leandro Socola Aponte estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala. El objetivo de este estudio es: Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Accidente Cerebro Vascular, que fue atendida en el Hospital General Teofilo Davila, evidenciando los cuidados de enfermería que fueron brindados en pro de su recuperación.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y la identidad de la paciente se mantendrá en estricta confidencialidad, las únicas personas que la conocerán serán las autoras de este trabajo de titulación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas 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 alguna de las preguntas durante la entrevista 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 Joel Carrasco Jiménez y Edwin Socola Aponte. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es:

Analizar y estudiar el caso del paciente para brindar cuidados durante su estancia sin descartar el cuidado al paciente

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 informada 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 Diomedes Joel Carrasco Jiménez al teléfono 0993452053.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Diomedes Joel Carrasco Jiménez al teléfono anteriormente mencionado.

<u>Sorana Alejia Sanchez</u>	<u>Sorana Alejia Sani</u>	<u>4-08-2021</u>
Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha

<u>Edwin Leandro Socola Aponte</u>	<u>Edwin Socola Aponte</u>	<u>4-08-2021</u>
Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha