



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON  
DIAGNOSTICO DE EVENTO CEREBRO VASCULAR HEMORRÀGICO.

CHAVEZ CORDOVA GILDA ESTEFANIA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

HERAS BERREZUETA HILDA PAOLA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON  
DIAGNOSTICO DE EVENTO CEREBRO VASCULAR  
HEMORRÀGICO.

CHAVEZ CORDOVA GILDA ESTEFANIA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

HERAS BERREZUETA HILDA PAOLA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DIAGNOSTICO  
DE EVENTO CEREBRO VASCULAR HEMORRÀGICO.

CHAVEZ CORDOVA GILDA ESTEFANIA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

HERAS BERREZUETA HILDA PAOLA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SALVATIERRA AVILA LINDA YOVANA

MACHALA, 04 DE OCTUBRE DE 2021

MACHALA  
2021

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE EVENTO CEREBROVASCULAR HEMORRÁGICO

## INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://www.clubensayos.com">www.clubensayos.com</a> Fuente de Internet	<1 %
2	<a href="http://bvs.sld.cu">bvs.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
3	<a href="http://weblog.maimonides.edu">weblog.maimonides.edu</a> Fuente de Internet	<1 %
4	<a href="http://mx.prvademecum.com">mx.prvademecum.com</a> Fuente de Internet	<1 %
5	<a href="http://www.causaencantada.org">www.causaencantada.org</a> Fuente de Internet	<1 %
6	<a href="http://diskuse.abecedazdravi.cz">diskuse.abecedazdravi.cz</a> Fuente de Internet	<1 %
7	<a href="http://www.bioline.org.br">www.bioline.org.br</a> Fuente de Internet	<1 %
8	<a href="http://www.psiquiatria.org.co">www.psiquiatria.org.co</a> Fuente de Internet	<1 %

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

Las que suscriben, CHAVEZ CORDOVA GILDA ESTEFANIA y HERAS BERREZUETA HILDA PAOLA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE EVENTO CEREBRO VASCULAR HEMORRÀGICO., 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.

Las autoras 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.

Las autoras 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, 04 de octubre de 2021



CHAVEZ CORDOVA GILDA ESTEFANIA  
0707091740



HERAS BERREZUETA HILDA PAOLA  
0705369957

## RESUMEN

El accidente cerebro vascular es una patología que ocurre por la disminución o pérdida de la función neurológica, ocasionada por la limitación del flujo sanguíneo hacia el cerebro, ocurre debido a la formación de un coagulo, denominándose evento cerebrovascular de tipo isquémico o por producto de la rotura de un vaso sanguíneo provocando un evento cerebrovascular de tipo hemorrágico, según organización mundial de la salud, el evento cerebro vascular ocupa una de las principales causas de muerte a nivel mundial, existe una mayor prevalencia en la población adulta, especialmente en el sexo masculino.

Existen algunos de riesgo que podrían llevar a sufrir un evento cerebrovascular, entre estas tenemos la hipertensión arterial, diabetes, consumo de tabaco y alcohol, hiperlipidemia o evento cerebrovascular confirmado, las complicaciones de esta enfermedad puede conllevar a secuelas irreparables en el individuo e incluso la muerte. Es importante y necesaria la atención oportuna y precoz tanto para prevención de un evento cerebrovascular, así como en la rehabilitación para mejorar la calidad de vida del paciente y evitar complicaciones. Los métodos de diagnóstico más usados son la Tomografía craneal, la punción lumbar, la Resonancia magnética y la angiografía, el tratamiento dependerá de la severidad del caso que va desde el tratamiento farmacológico o a una intervención quirúrgica. **Objetivo:** El presente trabajo tiene como objetivo principal diseñar y aplicar un plan de cuidados de Enfermería en un paciente con diagnóstico de evento cerebrovascular de tipo hemorrágico, basado en la Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, identificando los factores de riesgo y analizando las complicaciones que se dan los pacientes que han sufrido un evento cerebrovascular. **Metodología:** La metodología de este estudio es de tipo cualitativo, con un enfoque clínico- analítico haciendo uso del historial clínico real de un paciente durante las prácticas pre profesionales, se usaron bases de datos científicas de alto impacto publicados dentro de los últimos cinco años, que contribuyen a la adquisición de conocimientos completos para el desarrollo del mismo, empleados como medios de revisión bibliográfica, los planes de cuidados se basaron en las taxonomías NANDA, NIC y NOC. **Resultados:** En el presente estudio de caso se evidencio un paciente de 61 años de edad, de sexo masculino con diagnóstico de evento cerebrovascular hemorrágico desde hace

aproximadamente 10 años con complicaciones tales como las úlceras por presión, falta de higiene adhiriendo la mala alimentación, la falta de rehabilitación y manejo de terapia física, siendo estas las complicaciones identificadas estando relacionadas al déficit del autocuidado por parte de los cuidadores. Estudios realizados en personas con síndrome metabólico presentan complicaciones relacionadas como bronconeumonía (40%) y úlceras de decúbito (28%) (4). Los factores de riesgo que predominaron fueron la hipertensión arterial con 82,55% seguida de la diabetes mellitus con 23,25%. **Conclusión:** Las intervenciones de enfermería tales como terapias pasivas aplicadas en el paciente han ayudado a disminuir la rigidez de extremidades y cuello, siendo más notorio en extremidades superiores. Además las curaciones y la educación al cuidador sobre la importancia y manejo del cuidado de las úlceras por presión ha permitido la cicatrización de las heridas. El apoyo emocional que se ha brindado al paciente nos ha demostrado el aumento de la autoestima mediante la verbalización y aceptación de sus propias limitaciones. El rol de enfermería se ve inmerso en mejorar la calidad de vida del paciente brindando educación, salud, apoyo al cuidador y los cuidados para prevenir y evitar complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** EVENTO CEREBROVASCULAR, HEMORRAGIA, DÉFICIT DE AUTOCUIDADO, PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

## ABSTRACT

The cerebrovascular accident is a pathology that occurs due to the decrease or loss of neurological function, caused by the limitation of blood flow to the brain, it occurs due to the formation of a clot, being called an ischemic cerebral event or due to rupture of a blood vessel causing a hemorrhagic-type cerebrovascular event, according to the world health organization, the cerebrovascular event is one of the main causes of death worldwide, there is a higher prevalence in the adult population, especially in males .

There are some risks that could lead to a cerebrovascular event, among these we have high blood pressure, diabetes, tobacco and alcohol consumption, hyperlipidemia or confirmed stroke, the complications of this disease can lead to irreparable sequelae in the individual and even death. Timely and early care is important and necessary both for the prevention of a cerebrovascular event, as well as in rehabilitation to improve the quality of life of the patient, and avoid complications. The most used diagnostic methods are cranial tomography, lumbar puncture, Magnetic resonance imaging and angiography; the treatment will depend on the severity of the case, ranging from drug treatment to surgical intervention.

**Objective:** The main objective of this work is to design and apply a nursing care plan in a patient with a diagnosis of a hemorrhagic-type cerebrovascular event, based on Dorothea Orem's Theory of Self-Care Deficit, identifying the risk factors and analyzing the complications that occur in patients who have suffered a cerebrovascular event. **Methodology:** The methodology of this study is qualitative, with a clinical-analytical approach making use of the real clinical history of a patient during pre-professional practices. High-impact scientific data published within the last five years, which contribute to the acquisition of complete knowledge for its development, used as means of bibliographic review, the care plans were based on the NANDA, NIC and NOC taxonomies. **Results:** Results: In the present case study, a 61-year-old male patient with a diagnosis of hemorrhagic cerebrovascular event was evidenced for approximately 10 years with complications such as pressure ulcers, lack of hygiene adhering to poor diet and rehabilitation and physical therapy management, these identified complications were related to the deficit of self-care on the part of the caregivers. Studies carried out in people with metabolic syndrome



present related complications such as bronchopneumonia (40%) and pressure ulcers (28%) (4). The risk factors that predominated were arterial hypertension with 82.55% followed by diabetes mellitus with 23.25%. **Conclusion:** Nursing interventions such as passive therapies applied to the patient have helped to reduce the stiffness of extremities and neck, being more noticeable in upper extremities. In addition, the healing and education of the caregiver on the importance and management of pressure ulcer care has allowed the healing of the wounds. The emotional support that has been provided to the patient has shown us the increase of self-esteem through the verbalization and acceptance of their own limitations. The nursing role is immersed in improving the patient's quality of life by providing education, health, caregiver support and care to prevent and avoid complications.

**KEY WORDS:** CEREBROVASCULAR EVENT, BLEEDING, SELF-CARE DEFICIT, NURSING CARE PROCESS.

## ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN.	9
CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	11
<b>1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO</b>	11
<b>1.2 HECHOS DE INTERÉS</b>	12
<b>1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	13
<b>1.3.1 Objetivo General:</b>	13
<b>1.3.2 Objetivos específicos:</b>	13
2.-CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	13
<b>2.1DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA</b>	13
<b>2.1.1 Historia natural de la enfermedad</b>	13
<b>2.1.2 Periodo prepatogénico.</b>	13
<b>2.1.2.1 Agente</b>	13
<b>2.1.2.2 Huésped</b>	14
<b>2.1.2.3 Ambiente</b>	14
<b>2.1.3 Periodo patogénico</b>	14
<b>2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	14
<b>2.2.1 Evento cerebrovascular</b>	14
<b>2.2.2 Tipos de evento cerebrovascular:</b>	15
<b>2.2.2.1 Evento cerebrovascular isquémico</b>	15
<b>2.2.2.2 Evento cerebrovascular hemorrágico</b>	15
<b>2.2.3 Factores de riesgo</b>	15
<b>2.2.4 Manifestaciones clínicas del evento cerebrovascular</b>	16
<b>2.2.5 Complicaciones</b>	16
<b>2.2.6 Diagnóstico oportuno</b>	16
<b>2.2.6.1 La Escala de Cincinnati o de LAPSS</b>	17
<b>2.2.6.2 Estudios de elección:</b>	17
<b>2.2.6.3 Para conocer la fuente de sangrado, se usan</b>	17
<b>2.2.7 Tratamiento</b>	17
<b>2.2.7.1 Manejo inicial del Evento cerebrovascular</b>	17
<b>2.2.7.2 Tratamiento Farmacológico:</b>	17
<b>2.2.7.3 Tratamiento Quirúrgico:</b>	17
<b>2.2.7.3.1 Drenaje Quirúrgico:</b>	17

2.2.7.3.2	Clipaje quirúrgico	18
2.2.8	Manejo del evento cerebrovascular	18
2.2.8.1	Terapia Física	18
2.2.8.2	Terapia ocupacional	18
2.2.8.3	Terapia de expresión y lenguaje	19
2.2.8.4	Terapia psicológica	19
2.2.9	Proceso de atención de enfermería	19
2.2.9.1	Valoración	19
2.2.9.2	Diagnóstico	19
2.2.9.3	Planificación	19
2.2.9.4	Ejecución	20
2.2.9.5	Evaluación	20
2.2.10	Teoría de Dorothea Orem	20
2.2.10.1	Persona	20
2.2.10.2	Salud	21
2.2.10.3	Enfermería	21
2.2.12	Sistemas de enfermería	21
2.2.12.1	D. Tabla 1. Sistemas de enfermería de D. Orem	21
2.2.13	PROCESO METODOLÓGICO	22
2.2.13.1	Área de estudio	22
2.2.13.2	Población de estudio	22
2.2.13.3	Tipo de investigación	22
2.2.13.4	Método de estudio	22
2.2.13.5	Técnicas de investigación	22
2.2.13.6	Instrumento de Investigación:	22
2.2.14	PROCESO DE RECOPIACIÓN DE DATOS:	23
2.2.15	ASPECTOS ÉTICO-LEGALES:	23
2.2.15.1	Beneficencia	23
2.2.15.2	No maleficencia	24
2.2.15.3	Autonomía	24
2.2.15.4	Confidencialidad	24
2.2.16	Petición de acceso para el manejo de historia clínica.	24
2.2.17	Ubicación de la historia clínica	24
2.2.18	Revisión de la historia clínica	24
2.2.19	SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS	25

<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>26</b>
<b>3.1 Datos de identificación</b>	<b>26</b>
<b>3.2 Anamnesis</b>	<b>26</b>
<b>3.3 Valoración Neurológica:</b>	<b>26</b>
<b>3.4 Exploración física</b>	<b>26</b>
<b>3.5 Antecedentes personales</b>	<b>27</b>
<b>3.6 Antecedente personales familiares</b>	<b>27</b>
<b>3.7 Constantes vitales</b>	<b>27</b>
<b>3.8 Diagnóstico médico inicial basado en historia clínica del paciente.</b>	<b>27</b>
<b>3.9 TABLA 2: Exámenes de laboratorio</b>	<b>28</b>
<b>3.10 EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>28</b>
<b>3.11 Tabla 3: resultados de exámenes</b>	<b>29</b>
<b>3.12 Tabla 4: Diagnósticos</b>	<b>33</b>
<b>3.13 PLAN DE CUIDADOS:</b>	<b>34</b>
<b>3.13.1 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y LA NANDA</b>	<b>34</b>
<b>3.13.1.1 Tabla 6. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas</b>	<b>34</b>
<b>3.13.1.2 Tabla 7. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)</b>	<b>34</b>
<b>3.13.1.3 Tabla 8. Plan de Cuidados de Enfermería</b>	<b>35</b>
<b>3.13.1.4 Tabla 9. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas</b>	<b>37</b>
<b>3.13.1.5 Tabla 10. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)</b>	<b>38</b>
<b>3.13.1.6 Tabla 11. Plan de Cuidados de Enfermería</b>	<b>39</b>
<b>3.13.1.7 Tabla 12. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas</b>	<b>40</b>
<b>3.13.1.8 Tabla 13. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)</b>	<b>41</b>
<b>3.13.1.9 Tabla 14. Plan de Cuidados de Enfermería</b>	<b>42</b>
<b>3.13.1.10 Tabla 15. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas</b>	<b>43</b>
<b>3.13.1.11 Tabla 16. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)</b>	<b>43</b>
<b>3.13.1.12 Tabla 17. Plan de Cuidados de Enfermería</b>	<b>44</b>
<b>3.13.1.13 Tabla 18. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas</b>	<b>46</b>

<b>3.13.1.14</b>	<b>Tabla 19. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)</b>	<b>46</b>
<b>3.13.1.15</b>	<b>Tabla 20. Plan de Cuidados de Enfermería</b>	<b>47</b>
<b>1.1.1</b>	<b>DISCUSIÓN:</b>	<b>48</b>
<b>1.1.2</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>50</b>
<b>1.1.3</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>51</b>

## INTRODUCCIÓN.

El evento cerebro vascular es una patología que ocurre por la disminución o pérdida de la función neurológica, ocasionada por la limitación del flujo sanguíneo en el cerebro. Generalmente este puede ocurrir ya sea por la formación de un coágulo dando como resultado un evento cerebrovascular de tipo isquémico, o puede darse producto de la rotura de un vaso produciendo un evento cerebrovascular de tipo hemorrágico (1), estos eventos pueden provocar alteraciones clínicas transitorias o pueden dejar provocar secuelas neurológicas graves e incluso la muerte.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el evento cerebrovascular como uno de los principales causantes de mortalidad a nivel global. Existen algunos factores de riesgo relevantes, que son la Tensión arterial elevada, hiperlipidemia, consumo excesivo de tabaco y de alcohol, diabetes, antecedentes de un evento cerebrovascular confirmado, entre otros. La prevención de estos eventos se centra en tratar y reducir los factores de riesgo modificables que de ser tratados oportunamente los índices de morbimortalidad disminuiría en gran medida, entre estos factores tenemos: mantener una alimentación saludable, realizar actividad física, disminuir el consumo del tabaco, y alcohol, etc. (2).

En algunos países con medios y bajos ingresos, el evento cerebrovascular conforma las tres cuartas partes del total de muertes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2015 se produjeron aproximadamente 17 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en individuos menores de 70 años de los cuales 6,7 millones fueron a causa de un evento cerebrovascular (2).

De acuerdo al INEC, en su reporte del año 2019, el ECV en el Ecuador, ocupó la tercera causa de muertes en la mujer y la cuarta en el sexo masculino, se registraron alrededor de 4,500 defunciones entre ambos sexos (3). Por otro lado, según un estudio realizado en Ecuador sobre la Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, entre los años 2001 al 2015 se registraron un total de 48621 muertes por evento cerebrovascular; de las cuales el 50,3% indica que se dio en los hombres (4).

Los eventos cerebrovasculares actualmente son una patología que genera una gran morbimortalidad a nivel mundial, debido a las complicaciones que éste genera, además de los escasos recursos e implementos que existen para brindar una atención sanitaria especializada, sumado a esto el escaso conocimiento y atención que le brinda el propio individuo o cuidador a este tipo de pacientes; en el siguiente estudio se pretende aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente con accidente cerebrovascular hemorrágico, empleando e impartiendo conocimientos teórico-práctico, mediante la revisión y análisis de artículos científicos, el uso de las taxonomías Nanda, Nic, Noc, basándonos en la Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, para mejorar la calidad de vida del paciente.

## **CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

El evento cerebrovascular, es una afectación neurológica, con características clínicas que van a depender de la zona vascular lesionada, ya sea por una causa isquémica o debido a una hemorragia (5) comprende un alto índice de dependencia, con una carga física, económica y social para el paciente y para el familiar, representa a su vez un alto coste sanitario durante el evento y post evento cerebrovascular (6). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2050 cerca del 50% de la población mayor de 65 años, podría atravesar por un evento cerebrovascular (7).

El primer nivel de atención tiene una importante implicación ante este tipo de eventos con la prevención y promoción de la salud, dando a conocer sobre todo los factores de riesgo que hoy en día representan una alta incidencia en nuestra comunidad (8), la atención primaria también se ve implicada en la rehabilitación y manejo de los pacientes que han sufrido un evento cerebro vascular.

Debido a esto, Se ha desarrollado el presente estudio de caso de carácter investigativo, analítico, tomando como estudio un paciente masculino de 61 años de edad con antecedente de evento cerebrovascular hemorrágico, que recibe atención domiciliaria por el personal sanitario del subcentro de salud Buenavista, ubicado en el sector rural Buenavista, del Cantón Pasaje.

El paciente no cuenta con apoyo económico ni emocional de familiares, vive en compañía de cuidadores voluntarios los mismos que son de nivel socioeconómico bajo y le ayudan a suplir sus necesidades básicas diarias; su estado de salud se ha visto afectada debido a la infrecuente atención y cuidado que recibe. Actualmente paciente con diagnóstico clínico de evento cerebrovascular hemorrágico con CIE I63 y sus complicaciones propias de estas patologías, es por esto que como personal de enfermería, hemos desarrollado y aplicado un plan de cuidados estandarizado, bajo el sistema totalmente compensatorio, y de apoyo educativo, fundamentado en la Teoría de Déficit de autocuidado de D. Orem, los mismos que serán apropiados para que tanto el paciente y el cuidador puedan adquirir conocimientos y habilidades, que contribuirán a optimizar la calidad de vida.



## 1.2 HECHOS DE INTERÉS

El evento cerebro vascular es una complicación neurológica, representa un importante índice de mortalidad y discapacidad a nivel mundial, es considerado a su vez como la segunda causa de demencia en el mundo (9). Según la OMS y OPS, estima que en el año 2012 hubo 17,5 millones de muertes a causa del evento cerebrovascular representando el 31% de registro de mortalidad a nivel mundial, y se estima que seguirá representado un importante causal de muerte alrededor del mundo (10). Implica a su vez un considerable costo sanitario, principalmente dentro del primer año en su fase aguda en donde se requiere de atención intrahospitalaria; así como en sus posteriores años en las terapias de rehabilitación, consultas médicas, asistencia social, y en los medicamentos que se requiere tras sobrevivir a un evento cerebrovascular (5).

En un estudio realizado por la Revista Ecuatoriana de Neurología en donde su objetivo fue analizar los causales de mortalidad en el país, describió al evento cerebrovascular, como causa principal, se estimó además que se debía a un déficit nutricional a temprana edad ocasionando alteraciones metabólicas y en el sistema renina-angiotensina-aldosterona, las mismas que podrían llevar a desarrollar enfermedades endoteliales, conforme pase el tiempo (11).

En el año 2013, se inició el "Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020", con el propósito de disminuir en un 25% los índices de mortalidad prematura vinculadas a aquellas enfermedades crónicas no transmisibles para el año 2025 (4). En el Ecuador se implementó la campaña "Ecuador libre de humo de tabaco". Ya que el tabaquismo está relacionado en un 40% con las muertes de evento cerebrovascular, la campaña se basa en brindar educación sobre el consumo cigarrillo y demás sustancias ilícitas, Se promovió además el espacio 100% libre de humo de cigarrillo, la prohibición de anuncios publicitarios y la implementación de los riesgos y advertencias del consumo a través de gráficos o símbolos en las cajas o empaques del producto (4).

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo General:**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente con evento cerebrovascular hemorrágico basado en la Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem para mejorar la calidad de vida.

### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Identificar los factores de riesgo del evento cerebrovascular Hemorrágico.
- Analizar las complicaciones del evento cerebrovascular hemorrágico mediante revisión bibliográfica.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería fundamentado en la Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem.

## **2.-CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO**

### **2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA**

#### **2.1.1 Historia natural de la enfermedad**

La Historia natural de la enfermedad nace del Modelo de Leavell y Clark, que surgió en el año 1965, el cual fue elaborado con el fin de dar a conocer el origen y el comportamiento de las enfermedades.

#### **2.1.2 Periodo prepatogénico.**

En este periodo, interactúan tres elementos importantes de la enfermedad: el agente (animado o inanimado) huésped y el medio ambiente.

##### **2.1.2.1 Agente**

Factores predisponentes químico-endógenas, biológicos, traumáticos, genéticos como la Hipertensión arterial, enfermedades sistémicas, dislipidemias, diabetes, consumo excesivo de tabaco y alcohol.

### **2.1.2.2 Huésped**

El riesgo de evento cerebrovascular aumenta en personas mayores de edad, en las personas de sexo masculino, afro descendientes y en la genética por factores predisponentes como Hipertensión arterial y la Diabetes (12).

### **2.1.2.3 Ambiente**

Factores como el consumo de tabaco y alcohol, el estrés, el sedentarismo y con ello la obesidad, etc.

### **2.1.3 Periodo patogénico**

En el periodo patogénico abordamos la etapa pre sintomático y sintomático. El evento cerebrovascular se caracteriza por ser un síndrome de desarrollo súbito, con manifestaciones clínicas con alteraciones globales o focales de la función cerebral que pueden durar 24 horas o más, dejando secuelas permanentes o que podrían llevar a la muerte (13).

La OMS identifica como uno de los primeros causantes de mortalidad al evento cerebrovascular, sobre todo en los últimos cuarenta años en el cual ha aumentado en un 100% su incidencia en los países en vías de desarrollo, es considerado además como causa principal de discapacidad funcional. En los adultos mayores se ha evidenciado que un 26% dependen de otros para ejecutar sus actividades diarias, y un 46% tienen déficit cognitivos generalmente 6 meses después de haber presentado el evento (14).

## **2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1 Evento cerebrovascular**

El evento cerebrovascular o llamado también accidente cerebro vascular, infarto cerebral, o ictus es una afectación neurológica temporal o irreversible de una o varias partes del encéfalo, que se deben a alteraciones circulatorio cerebral (15), tiene origen en los vasos sanguíneos, que puede ser debido a una obstrucción el cual impide el aporte y requerimiento normal de oxígeno y nutrientes a las células cerebrales, produciendo daños permanentes o transitorios; o puede darse debido a

una rotura de los vasos sanguíneos provocando una hemorragia con daños neurológicos irreversibles (16) (17).

## **2.2.2 Tipos de evento cerebrovascular:**

Según la naturaleza de la lesión el evento cerebrovascular puede ser de tipo Isquémico o de Tipo Hemorrágico, el cual el 85% de los casos representa al primer tipo y el 15 % de los casos corresponde a los hemorrágicos (15).

### **2.2.2.1 Evento cerebrovascular isquémico**

Se debe a una obstrucción arterial, el cual provoca manifestaciones graves por isquemia con secuelas neuronales irreversibles o si la oclusión es momentánea y se soluciona de manera espontánea dará paso a un ataque isquémico transitorio sin dejar secuelas posteriores (17) (18).

### **2.2.2.2 Evento cerebrovascular hemorrágico**

Ocurre cuando varios o uno de los vasos sanguíneos se rompen dando paso a una hemorragia intracraneal, impidiendo de esta manera el paso de la sangre hacia el cerebro. Dependiendo del lugar en donde se origine, estos pueden a su vez subclasificarse en Hemorragia intraventricular o en hemorragia subaracnoidea (18).

## **2.2.3 Factores de riesgo**

Existen algunos factores de riesgo en el evento cerebrovascular, los mismos que están asociados al estilo de vida y a los hábitos que adopta el ser humano a lo largo de su vida, que de ser tratadas de manera temprana y adoptando un estilo de vida saludable se podría reducir en gran medida los altos índices de morbimortalidad (19).

Entre los factores de riesgo implicados esta principalmente la edad; afectando en mayor medida a personas mayores de 65 años, tomando en cuenta que un 25% de los afectados corresponde a menores de esta edad, en cuanto al sexo algunos estudios revelan que el evento cerebrovascular predomina en el hombre. La Hipertensión arterial, es otro factor que está vinculado estrechamente como una de las principales causas de evento cerebrovascular, isquémico y hemorrágico, ya sea en el aumento de la tensión Diastólica o sistólica, otro factor importante es el

tabaquismo, dislipidemia, Diabetes Mellitus, el sobrepeso y obesidad, alto consumo de alcohol, la fibrilación auricular, entre otros (19) (20).

#### **2.2.4 Manifestaciones clínicas del evento cerebrovascular**

Existen algunos síntomas neurológicos focales que harán sospechar que se está frente a un ECV:

- Debilidad facial.
- Confusión y dificultad para hablar (2).
- Cefalea intensa.
- Debilidad de brazos o piernas de inicio brusco, etc. (14).
- Disminución general de la postura (21).
- Déficit de la movilidad articular, y descoordinación en la marcha (1).

#### **2.2.5 Complicaciones**

En un evento cerebrovascular las complicaciones, varían según la edad del paciente, región de la lesión y del volumen del hematoma. En el evento cerebrovascular de tipo hemorrágico las complicaciones de morbilidad son más altas que en el Isquémico las mismas que pueden llevar a la muerte o a complicaciones importantes y severas en el futuro. Entre estas tenemos:

- Invalidez permanente
- Rigidez osteoarticular
- Neumonía
- Infección Urinaria
- Tromboembolismo venoso
- Trastornos visuales (22) (23).

#### **2.2.6 Diagnóstico oportuno**

Para un diagnóstico oportuno es necesario una completa valoración y utilización de herramientas como

### **2.2.6.1 La Escala de Cincinnati o de LAPSS**

(Los Ángeles Prehospital Stroke Screen), que permiten identificar un evento cerebrovascular, pero sin diferenciar si es de tipo isquémico o de tipo hemorrágico.

La escala de NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale), que se usa a nivel intrahospitalario y que fue creada con el fin de medir el compromiso de déficit neurológico, y después de ello establecer posibles opciones de terapia (21) (5)

### **2.2.6.2 Estudios de elección:**

- Tomografía computarizada (TC) craneal sin contraste.
- Punción lumbar, cuando la TC es negativa y clínicamente persiste la sospecha de evento cerebrovascular.

### **2.2.6.3 Para conocer la fuente de sangrado, se usan**

- Resonancia magnética (RM)
- La angiografía (21) (5).

## **2.2.7 Tratamiento**

### **2.2.7.1 Manejo inicial del Evento cerebrovascular**

Ante la emergencia de un Evento cerebrovascular Hemorrágico; en primer plano se procederá a detener la hemorragia y luego a través de la medicación o de una intervención quirúrgica se debe reducir la tensión arterial que se produce debido a la acumulación de líquido intracraneal (20).

### **2.2.7.2 Tratamiento Farmacológico:**

Se hará uso de antihipertensivos, para disminuir de esta manera la hipertensión arterial, y evitar el derrame intracerebral de los vasos sanguíneos por esta causa (20), a diferencia del evento cerebrovascular isquémico, el uso de antitrombóticos se debe suspender en este caso ya que podría agravar la situación (24).

### **2.2.7.3 Tratamiento Quirúrgico:**

#### **2.2.7.3.1 Drenaje Quirúrgico:**

La sangre acumulada se drena a través de una incisión craneal y se disminuirá la presión.

#### **2.2.7.3.2 Clipaje quirúrgico**

Esta intervención quirúrgica es usada para cerrar las rupturas accidentales de los vasos sanguíneos (aneurisma) (20).

### **2.2.8 Manejo del evento cerebrovascular**

El manejo y rehabilitación post evento cerebrovascular es tan importante para la recuperación del paciente así como para la prevención de un nuevo evento. Algunos estudios indican que con una rehabilitación temprana, las respuestas terapéuticas tendrán mayor beneficio que aquellas que reciben un tratamiento tardío o en su defecto no lo reciben, aumentando los riesgos y disminuyendo su capacidad funcional (1). Se requiere de un manejo integral e interdisciplinario del personal de salud, así como de apoyo y colaboración del familiar o cuidador.

Entre las terapias que se aplican en un paciente post evento cerebrovascular tenemos:

#### **2.2.8.1 Terapia Física**

La terapia física implica una de las terapias más importantes dentro de la recuperación del paciente, ya que involucra el movimiento, coordinación y el equilibrio, el especialista encargado (Kinesiólogo) impartirá la educación, el ejercicio y el manejo físico del paciente, con el fin de que el sujeto vuelva a desarrollar las actividades motoras básicas de la vida diaria (25).

La espasticidad es muy común en este tipo de paciente, en donde el estiramiento muscular es una técnica que reducirá las probabilidades de contracturas y además aumenta el estiramiento de los tejidos blandos y mejorar la motricidad (1).

#### **2.2.8.2 Terapia ocupacional**

Esta terapia incita al autocuidado del paciente, con el desarrollo de actividades básicas diarias como vestirse, asearse, comer y beber sin necesidad de ayuda.

### **2.2.8.3 Terapia de expresión y lenguaje**

El paciente aprenderá destrezas que le permitan comunicarse y expresarse con facilidad.

### **2.2.8.4 Terapia psicológica**

Consiste en evitar los signos de ansiedad y depresión, debido a su condición actual, trabajando en un enfoque emocional. (10).

## **2.2.9 Proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención enfermero (PAE) es un instrumento que el profesional de enfermería utiliza para brindar sus cuidados de una manera humanística con un enfoque científico a través de un proceso lógico, sistemático, organizado, y dinámico por medio del cual le permite hacer una valoración, un diagnóstico oportuno, planificar sus cuidados, ejecutarlos y finalmente evaluar. Dentro del cuidado es necesario integrar la educación para dar continuidad a las acciones de salud requeridas por el individuo ante cualquier momento y situación, con un compromiso entre el cuidador y el paciente (26) (27).

Etapas del PAE:

### **2.2.9.1 Valoración**

Primera e importante etapa, la cual nos permite explorar, indagar y recabar los antecedentes y la situación actual del paciente.

### **2.2.9.2 Diagnóstico**

A través de la valoración, podemos elaborar un juicio clínico, haciendo uso de la taxonomía NANDA el enfermero puede realizar un criterio diagnóstico científico, basado en la evidencia.

### **2.2.9.3 Planificación**

En esta etapa se desarrollan las intervenciones y los objetivos que se desean alcanzar con el paciente, con un enfoque biopsicosocial e individualizado.



#### **2.2.9.4 Ejecución**

Se emplean de manera oportuna las actividades e intervenciones desarrolladas.

#### **2.2.9.5 Evaluación**

Última etapa en el que se evalúan si se han cumplido los objetivos en base a la planificación e intervenciones empleadas por el profesional de enfermería.

### **2.2.10 Teoría de Dorothea Orem**

Dorothea Elizabeth Orem, desarrolló tres teorías relacionadas entre sí, La Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería, poniendo como teoría general del enfermero: El Déficit de autocuidado.

Orem describe el autocuidado como una función permanente y continua que el ser humano debe aplicar, para preservar la vida, mantener su salud y bienestar, así también para que pueda restablecer de la enfermedad, El personal de enfermería emplea acciones individualizadas, coordinadas en relación a las necesidades durante las diferentes etapas de la vida, estados de salud, fases sanitarias, factores ambientales, niveles de consumo energético, etc. en base al fundamento propio, colaborativo y dependiente (28).

Según D. Orem el **déficit de autocuidado**, es cuando el requerimiento de autocuidado y la capacidad de autocuidado del ser humano no son suficientes o apropiadas para cubrir e identificar algunos o todos los elementos de la necesidad del cuidado, En este caso es necesario cubrirlas mediante un agente de autocuidado que pueden ser su familiar, amigo y o personal de enfermería (29).

Dorothea, dentro de su teoría establece tres metaparadigmas:

#### **2.2.10.1 Persona**

Organismo de tipo biológico, racional y pensante que posee la capacidad de pensar y ejecutar actividades de autocuidado dependiente.

### 2.2.10.2 Salud

Comprende el bienestar universal que posee el individuo, con una integridad física, estructural y funcional.

### 2.2.10.3 Enfermería

Es aquella persona capacitada para brindar el cuidado al ser humano que lo necesita (27). Se reconoce a la enfermería a nivel social como una profesión asistencial, que se enfoca en servir, auxiliar y cuidar al ser humano. Dentro de sus compromisos esenciales se encuentra el deber moral de resguardar la vida, en base a dos principios primordiales: La vida y la autodeterminación de la persona.

### 2.2.12 Sistemas de enfermería

#### 2.2.12.1 D. Tabla 1. Sistemas de enfermería de D. Orem

Orem identificó tres diferentes sistemas de enfermería:

1	Totalmente compensatorio	Sistema empleado cuando el profesional de enfermería efectúa el primordial papel compensatorio para el paciente. Realizando los requerimientos de autocuidado universal del ser humano hasta que pueda restaurar su adecuado cuidado o se adapte a alguna incapacidad.
2	Parcialmente compensatorio	La intensidad de la intervención de enfermería es menor, la enfermera se involucra con un papel compensatorio, y en este caso el paciente se implica mucho más en cuidar de sí mismo y se involucra tanto en la ejecución de las actividades así como en la toma de decisiones.
3	De Apoyo educativo	Sistema adecuado, para cuando el individuo tiene la capacidad de ejecutar aquellas intervenciones necesarias para su cuidado, y está en la capacidad de adaptarse a las situaciones nuevas, sin embargo requiere de la ayuda de un personal de enfermería. El rol de enfermería se enfoca a direccionar y apoyar en la toma de decisiones y a impartir conocimientos y destrezas.

## **2.2.13 PROCESO METODOLÓGICO**

### **2.2.13.1 Área de estudio**

El presente estudio de caso se desarrolló en el Centro de Salud Buenavista, perteneciente al Cantón Pasaje, el mismo que pertenece al Primer Nivel de Atención de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, cuenta con una infraestructura pequeña, distribuida por secciones, en cada sección se encuentran distintas áreas, como consulta externa, área de vacunación, farmacia, estadística, obstetricia, medicina interna, y odontología.

### **2.2.13.2 Población de estudio**

Paciente de sexo masculino de 61 años de edad con Diagnóstico de Evento cerebro cerebrovascular Hemorrágico desde hace aproximadamente 12 años.

### **2.2.13.3 Tipo de investigación**

El presente trabajo investigativo es de tipo Dc haciendo uso del historial clínico del paciente

### **2.2.13.4 Método de estudio**

En el presente trabajo investigativo se aplicó el método clínico

### **2.2.13.5 Técnicas de investigación**

- Observación directa
- Entrevistas no estructuradas al paciente y al cuidador.
- Visitas domiciliarias

### **2.2.13.6 Instrumento de Investigación:**

Los instrumentos utilizados dentro de este trabajo de investigación han sido el uso de revistas científicas de alto impacto relacionados al objeto de estudio, Guías clínicas, consentimiento informado, historial clínico del paciente, uso de las taxonomías Nanda, Nic, Noc.

#### **2.2.14 PROCESO DE RECOPIACIÓN DE DATOS:**

La recopilación de la información se realizó a través de búsqueda en fuentes bibliográficas actualizadas y el acceso a información directa del paciente que reposa en su historial clínico, iniciándose el trámite con un oficio emitido por la Universidad Técnica de Machala, firmado por la coordinadora de la carrera de Enfermería, al Director encargado del Distrito, ubicado en el cantón Pasaje, se adjunta además el consentimiento informado del paciente, en este caso firmado por su cuidadora, y copia de documentos de identidad, para obtener el respectivo permiso de acceso a la Historia Clínica. La Petición que fue aceptada, y se obtuvo el respectivo permiso del Subcentro de salud correspondiente "BUENAVISTA" bajo la cláusula de confidencialidad, manejo y buen uso de la historia clínica e identificación del paciente.

Para la fundamentación del tema se realizó la búsqueda de información bibliográfica actualizada en artículos científicos, en revistas electrónicas como: Scielo, Redalyc, Dialnet; artículos que fueron seleccionados minuciosamente de acuerdo a las información que se requería y para la elaboración de las intervenciones de enfermería se basó en el lenguaje estandarizado de diagnósticos enfermeros las Taxonomías NANDA, NIC y NOC.

#### **2.2.15 ASPECTOS ÉTICO-LEGALES:**

El presente trabajo investigativo, se desarrolló en base a los siguientes principios de la bioética:

##### **2.2.15.1 Beneficencia**

Al realizar un plan de cuidados estandarizado, estamos contribuyendo al manejo científico- práctico de manera individualizada al paciente, como contribución a su autocuidado y rehabilitación, así mismo al tener conocimiento del objeto de estudio, nos permitirá desarrollarnos como profesionales de enfermería ante las diferentes condiciones y patologías.

### **2.2.15.2 No maleficencia**

El estudio se realizará respetando los derechos del paciente, asegurando su bienestar, sin desarrollar ninguna actividad que afecte al individuo y a su entorno.

### **2.2.15.3 Autonomía**

Con el respectivo permiso verbal del paciente y bajo la firma de autorización del representante legal, se ha podido dar paso al desarrollo y seguimiento del caso.

### **2.2.15.4 Confidencialidad**

Se evitará de acuerdo a las normas éticas la divulgación de información confidencial y se protegerá y reservará la identidad del paciente.

### **2.2.16 Petición de acceso para el manejo de historia clínica.**

Consiste en el empleo de un método sistemático, mismo que ayudará a recopilar información a través de la historia clínica. Por ello, se enviaron 2 oficios a la Coordinadora de la Carrera de Enfermería Lcda. Sara Saraguro para que gestionará con el Director del Centro de Salud Buenavista y director Distrital de Pasaje, en la cual se anexó el consentimiento informado del representante legal del paciente que nos permite acceder a la historia clínica física y del PRAS para poder desarrollar el análisis de caso.

### **2.2.17 Ubicación de la historia clínica**

En respuesta positiva a nuestra solicitud se logró acceder a la historia clínica del paciente en el departamento de estadística del Centro de Salud Buenavista.

### **2.2.18 Revisión de la historia clínica**

Una vez que se obtuvo la historia clínica del PRAS se procedió a recolectar la información relevante y mencionada anteriormente, por lo que nos permitió desarrollar y llevar a cabo el análisis de caso planteado.

## 2.2.19 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS

- **Categorías de análisis:** Dentro del estudio de casos se detallan y valoran las siguientes categorías. :
- **Anamnesis:** Es aquel término empleado en el área de la salud para referirse a la información recolectada mediante preguntas específicas hacia el paciente, estas van dirigidas al paciente o cuidador encargado del mismo para obtener datos útiles para llegar al diagnóstico y tratar el paciente.
- **Antecedentes patológicos personales:** Nos permite conocer las patologías que el paciente ha presentado con anterioridad, desde su primer día de vida, lo cuales permitirán relacionar con la enfermedad actual.
- **Antecedentes patológicos familiares:** Son el registro de las enfermedades y afecciones relevantes que se han dado dentro de su familia
- **Constantes Vitales:** Es la medición de funciones fisiológicas vitales o críticas, nos permite verificar al momento de ser tomados si el cuerpo humano está presentando alguna alteración.
- **Examen físico:** empleando técnicas de observación, palpación, auscultación y percusión; conjunto de maniobras ejecutadas por el personal de salud con la finalidad de detectar alteraciones que compliquen la salud del paciente y orienten a un diagnóstico clínico.
- **Diagnóstico médico:** Es el procedimiento por el cual se identifica una patología, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad por parte del personal médico de salud.
- **Diagnóstico de enfermería:** Es el juicio clínico por parte del profesional de enfermería que se tiene del paciente.
- **Tratamiento:** Terapia de medicamentos prescrita por el médico.
- **Intervenciones de Enfermería:** Actividades planteadas para mejorar el estado de salud del paciente.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 Datos de identificación

- **Nombre:** SC
- **Sexo:** Masculino
- **Edad:** 61 años
- **Fecha de Nacimiento:** 05/12/1959
- **Nivel Educativo:** Básico
- **Estado Civil:** Soltero
- **Lugar de Residencia:** Buenavista – Pasaje.

### 3.2 Anamnesis

#### 3.3 Valoración Neurológica:

Paciente consciente orientado en tiempo, espacio y persona.

Espasticidad generalizada, con dificultad para movilizar el cuello, el cual se encuentra flexionado hacia la derecha.

Desviación de la mirada conjugada hacia la derecha.

Disartria moderada con un lenguaje lento, poco coherente.

Paresia en parte inferior de la hemicara

### 3.4 Exploración física

- **Cabeza:** normocefalica ,presencia de cabello abundante y canoso, disminución auditiva, facies con leve tinte icterico, desviación de la mirada conjugada hacia la derecha, mucosas orales secas, boca con presencia de placa dental, disfagia, hipersalivación,
- **Cuello:** sin adenopatías evidentes, inclinación hacia la derecha.
- **Tórax:** simétrico, tolerando oxígeno ambiente con presencia de estridor por flema en pulmones.
- **Abdomen:** no doloroso a la palpación, rígido, aumento del volumen del hígado con maniobra de Glenard positiva (hepatomegalia).

- **Órganos sexuales masculinos:** sin alteraciones con presencia de pañal; sin alteraciones con micción y deposición presente.
- **Extremidades:** Tono y fuerza muscular disminuido, úlcera por presión a nivel de rodillas de lados laterales con presencia de eritema y pérdida parcial del grosor de la piel, úlcera grado II.

### **3.5 Antecedentes personales**

#### **Hábitos:**

Fumador de 25 años a los 49

Alcohólico 19 años a los 49

- **Discapacidad física,** paraplejía producto de un accidente cerebrovascular hemorrágico.

### **3.6 Antecedente personales familiares**

No refiere

### **3.7 Constantes vitales**

**Presión Arterial:** 110/75

**Frecuencia cardíaca:** 93 latidos por minuto

**Frecuencia Respiratoria:** 23 respiraciones por minuto

**Temperatura:** 36.7C°

**Saturación oxígeno:** 97%

**Peso:** 42 kg

**Talla:** 1.55 cm

**IMC:** 17,48 Peso bajo

### **3.8 Diagnóstico médico inicial basado en historia clínica del paciente.**



- Accidente cerebrovascular hemorrágico con CIE I63.4
- hepatomegalia con CIE 10 R16
- úlceras por presión L98.4.
- Cuadriplejia G82.5

### 3.9 TABLA 2: Exámenes de laboratorio

Resultados de exámenes alterados registrados en la historia clínica del paciente fueron del 02/05/2018
<p><b>Glucosa: 81</b></p> <p><b>Urea: 51</b></p> <p><b>Biometría:</b> G. rojos 3.63; hemoglobina 10,6 (anemia)</p>

### 3.10 EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

**05/07/2021** Se acude a casa del paciente para tener el consentimiento informado del paciente y cuidadores para llevar a cabo el presente análisis de caso. Luego se asiste al centro de salud de Buenavista para obtener permiso de revisión de historia clínica; cuyos documentos fueron entregados en el distrito 07D01 del cantón pasaje para petición legal de documentos del paciente.

**EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA:** Se realiza visita domiciliaria a paciente con signos vitales PA. 110/75, FC 93X1, FR.23X1, T. 36.7C°, SO2.97%. Paciente al momento se encuentra en reposo absoluto, piel fría, seca, cabeza normocefalica con cabello abundante canoso, facies con leve tinte icterico, desviación de la mirada conjugada hacia la derecha, mucosas secas, se alimenta, boca con presencia de placa dental, disfagia, hipersalivación, se alimenta con dieta general, cuello sin adenopatías rígido, tórax simétrico tolerando oxígeno ambiente con presencia de estridor, tos con expectoración por cuya razón se toma muestra de esputo, abdomen blando depresible, con presencia de pañal limpio y seco, extremidades con tono y fuerza muscular disminuido con presencia de úlcera por presión a nivel lateral de rodillas.

Se le realizó curación de úlceras por presión y terapia física de ejercicios pasivos los cuales son con ayuda de enfermería.

**12/07/2021**

**EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA:** Se realiza visita domiciliaria para tomar muestras de sangre en ayunas, además de orina y esputo, cuyas órdenes fueron pedidas en el centro de salud Buenavista.

Se toman signos vitales PA 120/80, FR.23X1, FC.87 X1, T.36.4C°, SO2.96%. Se realizan curaciones de úlceras por presión, se hidrata la piel con crema humectante.

Se educa a familiar sobre los cambios de posición en paciente, higiene y confort y sobre alimentación hiperproteica baja en grasas.

**19/07/2021** PA 115/80, FR.22X1, FC.95 X1, T.36.7C°, SO2.97%.

Se obtuvieron resultados de exámenes de laboratorio, los cuales fueron valorados por médico familiar del centro de salud.

### 3.11 Tabla 3: resultados de exámenes

<b>Resultados de exámenes actualizados</b>	
<b>12/07/2021</b>	
<b>Hematología</b>	Hemoglobina 12.80 Hematocrito 39.20 Plaquetas 43.00
<b>Bioquímica Sanguínea</b>	Creatinina 0.38
<b>Examen de Orina</b>	valores normales

### **Plan de tratamiento médico**

Sulfametoxazol + trimetoprim 960 mg una tableta cada 8 horas por cinco días.

Sulfato ferroso 50 mg una tableta al día por 30 días.

Vitamina C una diaria por tres meses.

Nebulización con 5 cc de solución salina y 10 gotas de bromuro de ipratropio.

Enfermería realizó curación de úlceras por presión, terapia física y nebulización.

**26/07/2021** PA 126/75, FR.23X1, FC.96 X1, T.35.0C°, SO2.97% Se realiza visita domiciliaria a paciente geriátrico se encuentra en estado de reposo absoluto, con abdomen globuloso doloroso a la palpación superficial y profunda, manifiesta no realizar la deposición en 2 días. Cuya información se comunicó al médico del centro de salud el cual prescribió lactulosa 10cc.

Se reciben resultados de prueba de tuberculosis: negativa.

**EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA:** Se le realizó curación de úlceras por presión y se nota tejido de granulación, sin presencia de líquido seroso. Al realizar terapia física el paciente va aumentando la movilidad y flexibilidad de sus extremidades especialmente de las superiores.

**2/08/2021** PA 130/70, FR.24X1, FC.89 X1, T.36.3C°, SO2.98%

**EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA:** Se realiza visita domiciliaria, se encuentra paciente encamado, en reposo relativo, no reporta novedades, se realiza nebulización, curación de heridas, terapia física, se hidrata la piel y se realiza actividad recreativa.

**9/08/2021** PA 120/60, FR.23X1, FC.93 X1, T.36.5C°, SO2.98%

**EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA:** Se realiza visita domiciliaria a paciente geriátrico el cual se lo encuentra consciente, orientado en tiempo espacio y persona, tolerando oxígeno ambiente con abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación, con

micción y deposición presente, extremidades con tono y fuerza disminuido. Se realiza curación de úlcera por presión y se visualiza disminución del tamaño de úlceras a grado I.

**16/08/2021** PA 130/78, FR.21X1, FC.85 X1, T.36.0C°, SO2.96%.

Se realiza visita domiciliaria en compañía de médico particular el cual colaboró en el presente análisis de caso.

### **Exploración Topográfica**

**Cabeza:** Normocefalica, cabello corto canoso no desprendible a la tracción, buena distribución no alopecia, cuello delgado, simétrico, no adenopatías, no ingurgitación yugular no se palpan masas ni bocio.

**Tronco:** tórax simétrico, caquético, expansibilidad y elasticidad disminuido, frémito conservado, resonante pulmonar, murmullo vesicular conservado, cardiaco: no se evidencia choque de punta, palpable en 5to espacio intercostal izquierdo línea media clavicular s1 y s2 rítmico con el pulso periférico, taquicárdico, no soplos.

**Abdomen:** ruidos hidroaéreos disminuidos, plano, duró, poco depresible, no masas palpables, matidez hepática a nivel de reborde costal derecho, timpanismo marco colónico.

**Zona pélvica:** no ganglios inguinales, no masas, limitación de arcos de movimientos de cadera, en región lumbosacra no UPP (úlceras por presión)

**Extremidades:** hipotonía y atrofia de músculos de las extremidades de predominio inferiores, rigidez osteoarticular generalizada, temblor en reposo de manos, se evidencia úlceras por presión a nivel intercondilea de fémur cara interna bilateral, se evidencia nódulos de bouchard en manos, y pie caído predominantemente izquierdo, hiperreflexia patelar, aquiliano, pulsos rotuliano, tibiales y pidió presentes.

**EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA:** Se realiza curación de úlceras por presión las cuales se encuentran en proceso de cicatrización, heridas secas sin presencia de líquido seroso. En terapia física se visualiza mayor flexibilidad en extremidades superiores al momento de aplicar la terapia pasiva.

**23/08/2021** PA 132/70, FR.23X1, FC.96 X1, T.36.6C°, SO2.97%.

**EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA:** Se realiza visita domiciliaria en la cual se controla signos vitales del paciente los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, curación de úlceras por presión, terapias pasivas a paciente encamado.

**30/08/2021**

PA 135/65, FR.24X1, FC.89 X1, T.37.1C°, SO2.97%.

En visita domiciliaria se dialoga con el paciente y cuidadores sobre todo el seguimiento que se lleva a cabo, las intervenciones que se realizaron y la educación en alimentación, cuidado de heridas, prevención de úlceras por presión, higiene y confort.

Se realiza curación de herida de úlceras por presión a nivel lateral interno de rodillas y se valora las características de la misma, la cual ha avanzado en su proceso de cicatrización herida rosada en proceso de granulación disminuyendo en tamaño y no hay presencia de eliminación de líquido, a comparación de las primeras semanas que se empezó el seguimiento.

Las terapias pasivas que se aplicaron son movimientos con ayuda de enfermería con el objetivo de reducir la rigidez del paciente y aumentar la irrigación sanguínea. Se ha comprobado que dicha actividad ha dado mejoría, debido a que actualmente existe mayor flexibilidad para realizar los ejercicios.

El apoyo emocional que se brinda al paciente mediante el diálogo nos permite establecer una mejor relación entre enfermero - paciente y desarrollar todas las intervenciones de enfermería que se plantearon. Brindando una sensación de confianza en el usuario.

### 3.12 Tabla 4: Diagnósticos

Diagnóstico presuntivo	Diagnóstico Final
<ul style="list-style-type: none"><li>· <b>Parkinson</b></li><li>· <b>Hepatomegalia</b></li><li>· <b>Cuadriplejia</b></li></ul>	Accidente cerebrovascular hemorrágico Úlceras por presión (osteo)Artrosis primaria generalizada Paraparesia Disartria

**Tabla 5: Tratamiento Final**

<b>Plan de tratamiento final</b>
Ensure Aspirina 100mg sólido oral. Fisioterapia Curación de úlceras por presión Dieta según necesidad nutricional.

### 3.13 PLAN DE CUIDADOS:

#### 3.13.1 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y LA NANDA

3.13.1.1 Tabla 6. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

<b>Dominios Comprometidos</b>	<b>Categorías Diagnósticas</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Características Definitorias</b>	<b>Criterio de Resultado de Intervención</b>
<b>Dominio 1:</b> Promoción de la salud  <b>Clase 2:</b> Gestión de la salud	00078 Gestión ineficaz de la salud	Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico y economía desfavorable	Fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.	<b>NOC:</b> 1863: Conocimiento: Manejo de la enfermedad Cerebro vascular  <b>NIC:</b> 5510 educación en salud. 7040 Apoyo al cuidador principal.

3.13.1.2 Tabla 7. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> 00078 Gestión ineficaz de la salud r/c conocimiento insuficiente del régimen terapéutico y economía desfavorable m/p fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.		
<b>Resultados Esperados NOC-</b> 1863: Manejo de la enfermedad cerebrovascular.		
<b>Objetivo de Enfermería:</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>

<p>Aumentar el conocimiento del al cuidador ,para que pueda brindar la atención adecuada y oportuna para prevenir la progresión de la enfermedad y las complicaciones</p>	<p>1. Ningún Conocimiento</p> <p>2. Conocimiento escaso</p> <p>3. Conocimiento extenso.</p>	<p>Mantener a:</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p><b>5</b></p>	<p>Aumentar a:</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p><b>9</b></p>
<p><b>Indicadores</b></p>			
<p>186320 Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad.</p> <p>186324 Estrategias para mantener la integridad de la piel.</p> <p>186327 Importancia de completar la Rehabilitación</p>			

**3.13.1.3 Tabla 8. Plan de Cuidados de Enfermería**

<p><b>Intervención de Enfermería-NIC</b></p>
<p><b>Campo 3</b> : Conductual</p> <p><b>Clase S</b>: Educación de los pacientes.</p>
<p><b>Intervención:</b> 5510 Educación en Salud.</p>



**Actividades:**

- Determinar las necesidades identificadas en el objeto de estudio (higiene).
- Identificar los factores internos y externos que pueden mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.
- Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida del individuo y familia.
- Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de en beneficios a largo plazo o en efectos negativos derivados de incumplimientos.
- Incentivar estrategias para potenciar el cuidado en los cuidadores.

**Campo 5:** Familia**Clase X:** Cuidados durante la vida.**Intervención:** 7040 Apoyo al cuidador principal.**Actividades:**

- Determinar el nivel del conocimiento del cuidador mediante preguntas y respuestas que identifiquen la información sobre la enfermedad del paciente.
- Admitir las dificultades del rol del cuidador principal, aplicando estrategias que fortalezcan los conocimientos.
- Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador mediante la valoración de sus necesidades para brindar información adecuada en relación al tratamiento del paciente.
- Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.

3.13.1.4 Tabla 9. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
<p><b>Dominio</b> : 11 Seguridad/ protección</p> <p><b>Clase:</b> 2 Lesión física</p>	<p>00248 Riesgo de deterioro de la integridad tisular</p>	<p>Deterioro de la movilidad, conocimiento insuficiente sobre la protección de la integridad tisular</p>	<p>Úlcera por presión</p>	<p><b>NOC:</b> 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.</p> <p><b>NIC:</b> 3540 Prevención de Úlceras por presión</p> <p>3590 Vigilancia de la Piel</p>

**3.13.1.5 Tabla 10. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)**

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> 00248 Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c deterioro de la movilidad, conocimiento insuficiente sobre la protección de la integridad tisular			
<b>Resultados Esperados NOC:</b> 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.			
<b>Objetivo de Enfermería:</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>	
Mejorar la Integridad tisular mediante los siguientes indicadores: Hidratación, Integridad de la piel, Lesiones cutáneas	1. Moderado	Mantener a:	Aumentar a:
	2. Leve	2	1
	3. Ninguna	2	3
		2	3
		<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Indicadores</b>			
110104 Hidratación			
110113 Integridad de la piel			
110115 Lesiones cutáneas			

### 3.13.1.6 Tabla 11. Plan de Cuidados de Enfermería

<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>
<b>Campo:</b> 2 fisiológico: complejo <b>Clase:</b> L control de piel y heridas
<b>Intervención:</b> 3540 Prevención de Úlceras por presión
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Registrar el estado de la piel durante las visitas domiciliarias.</li><li>● Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.</li><li>● Eliminar la humedad excesiva causada por la transpiración u orina.</li><li>● Aplicar barreras de protección como cremas o compresas absorbentes para eliminar el exceso de humedad.</li><li>● Educar sobre los cambios de posición cada 1-2 horas.</li><li>● Enseñar a los miembros del cuidador a vigilar si hay signos de solución de continuidad de la piel.</li></ul>
<b>Campo:</b> 2 fisiológico: complejo <b>Clase:</b> Control de piel y heridas.
<b>Intervención:</b> 3590 Vigilancia de la Piel

**Actividades:**

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y mucosas.
- Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edemas y ulceraciones en las extremidades.
- Vigilar el color y la temperatura de la piel.
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Enseñar al cuidador acerca de los signos de la pérdida de la piel, según corresponda.

3.13.1.7 Tabla 12. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
<b>Dominio:</b> 6 Autopercepción  <b>Clase:</b> 2 Autoestima	00120 Baja autoestima situacional	deterioro funcional	Verbalizaciones de negación de sí mismo.	<b>NOC:</b> 1205 Autoestima  <b>NIC:</b> 5270 Apoyo emocional  5400 Potenciación de la autoestima

**3.13.1.8 Tabla 13. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)**

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> 00120 Baja autoestima situacional r/c deterioro funcional m/p			
Verbalizaciones de negación de sí mismo.			
<b>Resultado Esperados NOC:</b> 1205 Autoestima			
<b>Objetivo de Enfermería:</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>	
Mejorar el autoestima del paciente mediante los siguientes indicadores: verbalización de autoaceptación, aceptación de propias limitaciones, nivel de confianza, sentimientos sobre su propia persona.	1. Levemente	Mantener a	Aumentar a
	2. Frecuentemente	1	3
	3. Moderadamente	1	3
	4. Ninguno	1	3
		1	3
		<b>4</b>	<b>12</b>
<b>Indicadores</b>			
120501 Verbalizaciones de Autoaceptación			
120502 Aceptación de propias limitaciones			
120511 Nivel de confianza			
120519 sentimientos sobre su propia persona			

### 3.13.1.9 Tabla 14. Plan de Cuidados de Enfermería

<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>
<b>Campo:</b> 3 conductual  <b>Clase:</b> R Ayuda para el afrontamiento
<b>Intervención:</b> 5270 Apoyo emocional
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Comentar la experiencia emocional con el paciente.</li><li>● Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.</li><li>● Abrazo o tocar al paciente para proporcionar apoyo.</li><li>● Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</li><li>● Escuchar expresiones de sentimientos y creencias.</li></ul>
<b>Campo:</b> 3 Conductual  <b>Clase:</b> R. Ayuda al afrontamiento.
<b>Intervención:</b> 5400 Potenciación de la autoestima
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Fomentar el diálogo entre cuidador, paciente y enfermera.</li><li>● Ayudar al paciente a darse cuenta que cada persona es única.</li><li>● Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene la enfermedad sobre el autoconcepto.</li><li>● Ayudar al paciente a identificar sus sentimientos de culpa.</li><li>● Ayudar al paciente a identificar la fuente de motivación.</li></ul>

3.13.1.10 Tabla 15. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
<p><b>Dominio:</b> 2 Nutrición</p> <p><b>Clase:</b> 1 ingestión</p>	<p>00002 Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades</p>	<p>Factor económico, Incapacidad para ingerir los alimentos, Ingesta diaria insuficiente</p>	<p>Debilidad de los músculos necesarios para la deglución, masticación.</p>	<p><b>NOC:</b> 1009 estado nutricional: ingestión de nutrientes.</p> <p><b>NIC:</b> 1100 Manejo de la nutrición</p>

3.13.1.11 Tabla 16. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

<p><b>Diagnóstico de Enfermería:</b> 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c factor económico, incapacidad para ingerir los alimentos, ingesta diaria insuficiente m/p debilidad de los músculos necesarios para la deglución, masticación.</p>		
<p><b>Resultado esperado NOC:</b> 1009 estado nutricional: ingestión de nutrientes.</p>		
<p><b>Objetivo de Enfermería:</b></p>	<p><b>Escala de Medición</b></p>	<p><b>Puntuación DIANA</b></p>



Mejorar el estado nutricional; ingestión de nutrientes mediante los siguientes indicadores: Ingestión proteica, ingestión de fibra, Ingestión de vitaminas.	1. Frecuentemente	Mantener a	Aumentar a
	e	3	1
	2. Levemente	3	1
	3. Ninguno	3	1
<b>9</b>			
<b>Indicadores</b>			
100902 Ingestión proteica			
100910 ingestión de fibra			
100905 Ingestión de vitaminas			

**3.13.1.12 Tabla 17. Plan de Cuidados de Enfermería**

<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>
<b>Campo:</b> 1 Fisiológico básico
<b>Clase:</b> D apoyo de la nutrición
<b>Intervención:</b> 1100 Manejo de la nutrición

**Actividades:**

- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Ajustar la dieta, según sea necesario (es decir proporcionar alimentos con alto contenido proteico, sugerir el uso de hierbas y especias como una alternativa a la sal, proporcionar sustitutos de azúcar, reducir calorías, aumentar vitaminas, minerales y suplementos.)
- Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de la comida.

**Campo:** 1 Fisiológico básico**Clase:** D apoyo de la nutrición**Intervención:** 5246 asesoramiento nutricional**Actividades:**

- Determinar los hábitos y la ingesta alimentarios del paciente.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se deseen cambiar.
- Comentar necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita recomendada.
- Comentar el significado de la comida para el paciente.
- Evaluar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares.

3.13.1.13 Tabla 18. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
<p><b>Dominio:</b>4 Actividad / reposo</p> <p><b>Clase:</b> 2 Actividad / ejercicio</p>	00085 Deterioro de la movilidad física	Deterioro músculo esqueléticos y neuromuscular	Disminución de las habilidades motoras finas y gruesas.	<p><b>NOC:</b> 0208 Movilidad</p> <p><b>NIC:</b> 0840 cambio de posición.</p> <p>0740 cuidados de paciente encamado</p>

3.13.1.14 Tabla 19. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> . 00085 Deterioro de la movilidad física r/c Deterioro músculo esqueléticos y neuromuscular m/p Disminución de las habilidades motoras finas y gruesas			
<b>Resultado Esperados NOC:</b> 0208 Movilidad			
<b>Objetivo de Enfermería:</b>	<b>de</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>

Fomentar la movilidad del paciente.		Mantener a	Aumentar a
		1	2
	1. Leve	1	2
	2. poco		
	3. Ninguno	2	4
<b>Indicadores</b>			
Rendimiento en la posición corporal			
Movimiento muscular y articular			

**3.13.1.15 Tabla 20. Plan de Cuidados de Enfermería**

<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>
<b>Campo:</b> 2 Fisiológico complejo
<b>Clase:</b> I Control neurológico
<b>Intervención:0840</b> Cambio de posición
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Utilizar un colchón adecuado.</li> <li>● Explicar al paciente la importancia de los cambios de posición..</li> <li>● Poner apoyos en zonas edematosas (almohadas debajo de los brazos y apoyo escrotal).</li> <li>● Fomentar la realización de ejercicios pasivos de rango de movimientos.</li> <li>● Evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor.</li> </ul>

**Campo:** 1 fisiológico Básico

**Clase:** C Control de movilidad

**Intervención:** 0740 cuidados de paciente encamado

● **Actividades:**

- Colocar al paciente sobre un colchón terapéutico.
- Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas.
- Mantener la ropa de cama limpia, seca, sin arrugas.
- Vigilar el estado de la piel.
- Ayudar con las actividades de la vida diaria.
- Ayudar con medidas de higiene.
- Monitorizar la aparición de complicaciones del reposo en cama (dolor de espalda, estreñimiento, infecciones urinarias, neumonía)

### 1.1.1 DISCUSIÓN:

En el presente estudio de caso del evento cerebrovascular se dio en paciente de sexo masculino; en el estudio realizado en el hospital Fausto Pérez nos da a notar que la hemorragia intracraneal predomina con un 54,65 % en pacientes de sexo masculino y el 45,35% restante al sexo femenino (29). En el grupo con síndrome metabólico prevalecieron los del sexo masculino (60%) (30).

Hospital Pasteur, Montevideo los eventos cerebrovascular de naturaleza isquémica se presentaron en un 90% de los individuos (27 pacientes) predominando sobre los de tipo hemorrágico (10%) (31).

La edad del objeto de estudio es de 61 años no se relaciona con el grupo de edades predominante en la hemorragia intracraneal fue el de 70-79 años con el 34,88% seguido por el grupo de 60-69 el 32,55% (29). Pero si coincide en el estudio realizado en 99 pacientes donde se evidenció una mayor prevalencia de ACV en el grupo entre los 56 y 65 años (32).

La letalidad fue de hemorragia intracraneal 32,55% resultando más elevada en el sexo femenino con 33,33%. Según la edad fue más elevada en pacientes mayores de 80 años con 41,66% seguido del grupo de 70-79 años con 36.66% (29).

El evento cerebrovascular isquémico agudo es una enfermedad con alta mortalidad en Colombia y a nivel mundial, siendo la segunda emergencia neurológica y la segunda causa de muerte en el mundo después de la enfermedad coronaria (33).

Los factores de riesgo que predominaron fueron la hipertensión arterial con 82,55% seguida de la diabetes mellitus con 23,25% (29). En el Hospital Pasteur, Montevideo en los eventos cerebrovasculares la hipertensión arterial es la causa más prevalente seguida por la dislipemia, diabetes mellitus y tabaquismo. (31).

En el presente análisis de caso los antecedentes personales del estudio son tabaquismo, sedentarismo; se relacionan con el estudio de enfermedad cerebrovascular siendo la Hipertensión Arterial, Cardiopatías y Tabaquismo (30).

En el Hospital de Clínicas de Montevideo los antecedentes personales patológicos más frecuentes observados fueron: hipertensión arterial (91 %), cardiopatía (73 %), tabaquismo (49 %), dislipemia (45%) y diabetes (36 %) (34).

Las complicaciones que se presentan en el paciente de estudio son úlceras por presión, dificultad para expectorar e invalidez. Según el estudio realizado en personas con síndrome metabólico presentan complicaciones relacionadas como bronconeumonía (40%) y úlceras de decúbito (28%) (30).

### **1.1.2 CONCLUSIONES**

El evento cerebrovascular hemorrágico tiene una alta morbimortalidad, lo cual requiere que paciente con este tipo de patología siendo en este caso un paciente encamado ,necesita de atención sanitaria constante; al no tener la atención adecuada se producen las complicaciones tales como úlceras por presión, neumonía. La incidencia se da más en hombres que en mujeres. Dentro de los factores de riesgo encontramos la hipertensión arterial, cardiopatía, dislipemia, tabaquismo, sedentarismo, diabetes mellitus. La principal causa que llevó a este evento en nuestro objeto de estudio fue su alto consumo de tabaco apegado a una inadecuada alimentación.

En las intervenciones de enfermería se puede evidenciar que en las terapias pasivas aplicadas en el paciente han ayudado a disminuir la rigidez de extremidades y cuello, siendo más notorio en extremidades superiores. Además la curación de úlceras por presión diaria realizada por enfermería y el cuidador ha permitido la cicatrización de las heridas. El apoyo emocional que se ha brindado al paciente durante todo el seguimiento que se ha llevado a cabo, nos ha demostrado el aumento del autoestima mediante la verbalización y aceptación de sus propias limitaciones.

El rol de enfermería se ve inmerso en beneficio a mejorar la calidad de vida del paciente brindando educación en salud, apoyo al cuidador, apoyo emocional, cuidados para prevenir y evitar las úlceras por presión y demás complicaciones.

### 1.1.3 RECOMENDACIONES

- En pacientes con accidentes cerebrovasculares predomina la importancia de la educación; se propone brindar campañas comunitarias de prevenir y reducir complicaciones de evento cerebrovascular, cuya información se basa en mejorar el estado nutricional, promover la actividad física, reducir el consumo de alcohol y tabaco.
- Seguimientos a pacientes con evento cerebrovascular mediante visitas domiciliarias regulares por el equipo del centro de salud, para llevar un registro de actividades realizadas con el paciente y observar si se presentan alteraciones en la piel que pueden provocar úlceras por presión
- Brindar educación clara y precisa a cuidadores sobre el manejo del evento cerebrovascular y posibles complicaciones.
- Dar información sobre la prevención de úlceras por presión para evitar infecciones y complicaciones.
- Se recomienda plantear planes nutricionales adecuados a la necesidad de pacientes con evento cerebrovascular.
- Se propone la participación de estudiantes de la carrera de enfermería para que participen en la promoción de la salud, creando campañas educativas, realizando actividades recreativas donde pacientes con patologías crónicas participen y se sientan incluidos en la sociedad.
- Es necesario establecer un plan de cuidados individualizado, apegado a un sistema educativo en este tipo de pacientes, de tal manera que se involucre el cuidador o familiar y el paciente, para que de esta manera se involucren en la recuperación y manejo adecuado.



### 3.13.5 Bibliografía

1. Bacca O, Patiño M, Herrera E, Barela J. Enfoques del ejercicio terapéutico sobre la espasticidad en miembro inferior post Enfermedad Cerebro Vascular:revisión sistemática. Redalyc. 2017; 49(2): p. 364-378. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343851211011>
2. OMS. [Online].; 2017 [cited 2021 julio 1. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
3. INEC. Registro Estadístico de Defunciones Generales. [Online].; 2020 [cited 2019. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2019/Boletin\\_%20tecnico\\_2019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Boletin_%20tecnico_2019.pdf).
4. Núñez-González S, Duplat A, Simancas D. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en Ecuador 2001- 2015:Estudio de tendencias, aplicación del modelo de regresión joinpoint. Scielo. 2018; 27(1). Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812018000100016](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812018000100016)
5. Parra VE, Tapia HM, Denevi D I, Concha H E, Cerda MB, Bustos C V, et al. Diagnóstico Final de pacientes con sospecha de Accidente Cerebrovascular descartado. Experiencia Hospital de Chillán, Chile. Redalyc. 2017; 20(2): p. 26-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426054755005>
6. Parada BY, Hechavarría CY, Mesa BY, Hernández RT. Evolución de la Enfermedad Cerebrovascular Isquémica Aguda en pacientes con Síndrome Metabólico. Dialnet. 2018; 17(3): p. 396-407. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7000572>
7. Romero CI, Guzman MA, Islas RF. Trombólisis exitosa en la enfermedad cerebrovascular: reporte de un caso. Scielo. 2019; 72(5-6): p. 359-362. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0301-696X2018000400359&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0301-696X2018000400359&script=sci_abstract)
8. Martínez M, Álvarez J, Roche M, Castillo K, Trejo Á. Comportamiento de factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares en Pedras, Maranhão, Brasil. Redalyc. 2018; 97(1): p. 29-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402136>
9. Sequeiros J, Alva C, Pacheco K, Huaranga M, Huamaní C, Camarena C. Diagnóstico y tratamiento de la etapa aguda del accidente cerebrovascular isquémico: Guía de práctica clínica del Seguro Social del Perú (EsSalud). Scielo. 2020; 37(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000100054&lng=es.%20http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.869](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100054&lng=es.%20http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.869)
10. Leyton C, Espinoza I, Hernández P, Gil J. Atención post hospitalaria de pacientes con accidente cerebrovascular en atención primaria de salud. Scielo. 2019; 25(1): p. 23-30. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0122-06672019000100023&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-06672019000100023&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
11. Scherle C, Rivero D, San José Á, Di Capu D, Mullo E, Nuñez V, et al. Conocimiento Acerca Del Ictus Isquémico En Ecuatorianos. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2018;

27(3). Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2019/04/Revista-Vol-27-No-3-2018.pdf>

12. Reino BL, Pacheco F, Pucha S, Ordóñez S, Enríquez G, Piedra V, et al. Factores asociados a enfermedad cerebrovascular en pacientes que acuden al Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil. Redalyc. 2018; 37(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963208015/html/>

13. Drault ME, Abudarham J, Barbalaco L, Dilascio S, Gallo S, Garcete A, et al. Tiempo de evolución en sujetos con secuela de accidente cerebro vascular al ingreso a un Instituto de Rehabilitación de la Ciudad de Buenos Aires: estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Elsevier. 2019; 11(2): p. 81-87. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002819300242>

14. Pigretti SG, Alet MJ, Mamani CE, Alonzo C, Aguilar M, Álvarez HJ, et al. Consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo. Scielo. 2019; 79(2): p. 1-46. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802019000400001&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802019000400001&script=sci_abstract&tlng=es)

15. Rivero MR, Rivero MJ, Acevedo CJ, García AdAT, Castro LE. Caracterización de pacientes con hemorragia cerebral espontánea en Cienfuegos, enero-octubre 2017. Dialnet. 2020 Abril; 16(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7419403>

16. Lescay Balanquet D, Téllez Gamayo , Fong Osejo M, Flores Bolívar F, Guerra Cepena. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba. Redalyc. 2020; 24(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3684/368463477007/368463477007.pdf>

17. García C, Martínez A, García V, Ricaurte A, Torres I, Coral J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. Scielo. 2019; 60(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n3/0041-9095-unmed-60-03-00041.pdf>

18. Clément M, Romano L, Furnari A, Abrahín JM, Marquez F, Coffey P, et al. Incidencia de enfermedad cerebrovascular en adultos: estudio epidemiológico prospectivo basado en población cautiva en Argentina. Elsevier. 2017; 10(1): p. 8-15. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002817300721>

19. Piloto CA, Suarez RB, Belaunde CA, Castro JM. La enfermedad Cerebrovascular y sus factores de riesgo. Scielo. 2020 Nov; 49(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572020000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300009)

20. Martínez SN, Mosquera LI, Sornoza MK, Cifuentes CK. Evento Cerebrovascular Isquémico vs Hemorrágico. Dialnet. 2019; 3(4): p. 177-193. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402136>

21. Rojas MM, Berrouet MM. Toxidrome sedante versus enfermedad cerebrovascular: a propósito de un caso. Redalyc. 2018; 37(1): p. 55-58. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159054341006>

22. Ordoñez L, Delgado L, Gutiérrez Y, Pinzón MY, Castellanos J. Terapia de restricción del lado sano como opción de manejo de personas con secuelas de enfermedad cerebrovascular. Redalyc. 2017 Mayo 17; 17(1): p. 173-184. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273851831018>
23. Ruiz L, Muñoz E, Gaye Saavedra A, Pons R, Ordoqui J, Gonzales C, et al. Complicaciones neurológicas y extra neurológicas en pacientes con ACV internados en el Hospital de Clínicas de Montevideo durante un período de 2 años. Scielo. 2020; 7(1).Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2301-12542020000101209](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542020000101209)
24. Benavides P, Sánchez L, Álvarez P, Manzano VZD. Diagnóstico, imagenología y accidente cerebrovascular. Dialnet. 2018; 3(1): p. 77-83. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6282836>
25. Puy L, Jouvent E. Accidente cerebrovascular en el paciente anciano. ScienceDirect. 2020; 24(1): p. 1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S163654102043329X>
26. Ponti L, Castillo R, Vignatti R, Monaco M, Nuñez J. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Scielo. 2017; 31(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412017000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400007)
27. Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Scielo. 2020 Abril 16; 16(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412017000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400007)
28. Dr. Naranjo Y, Dr. Concepción J, Lic. Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. 2017; 19(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374)
29. Dr. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. 2019; 23(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)
30. Lisset MF, Yanet CD, Luis MP, Carmen ER, Juan. OP. Categorización Clínica de la hemorragia intracraneal en pacientes ingresados en Hospital Fausto Pérez. 2012-2013. Scielo. 2019 febrero; 41(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)
31. Yenneris PB, Yaima HC, Yoany MB, Tania HR. Evolución de la Enfermedad Cerebrovascular Isquémica Aguda en. 2018 mayo-junio; 17(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000300396](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300396)
32. Javier G, Diego G, Alejandra G, Camila I, Federico R, Erika R, et al. Búsqueda etiológica del ACV en salas de medicina del Hospital Pasteur, Montevideo- Uruguay julio -septiembre 2019. Scielo. 2020 julio- septiembre;(1): p. N°1: 19-27. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-67972020000100019](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972020000100019)

33. Bernarda RP, Federico PB, Silvana PP, Silvana OG, Gabriel EC, Viviana PA, et al. Factores asociados a enfermedad cerebro vascular en pacientes que acuden al Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil. Redalyc. 2018; 37(2). Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiL8tyUt4HzAhW1QzABHRKDAikQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fjournal%2F559%2F55963208015%2F55963208015.pdf&usq=AOvVaw1B6uL3BYTBihMSDL3zalme>
34. García-Alfonso C MRAGVRFATICJ. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. Scielo. 2019 julio-septiembre; 60(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2011-08392019000300041&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2011-08392019000300041&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
35. Leandro R, Erika M, Andres G, Richard P, Joaquín O, Catalina G, et al. Complicaciones neurológicas y extra neurológicas en pacientes con ACV internados en el Hospital de Clínicas de Montevideo durante un período de 2 años. Scielo. 2020; 7(1).Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2301-12542020000101209](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542020000101209)
36. Gaudiano J, Graña D, Gómez A, Ibáñez C, Rodríguez F, Rojas E, et al. Scielo. [Online].; 2020. Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-67972020000100019](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972020000100019).
37. Mariños E, Barreto-Acevedo E, Espino P. Redalyc. [Online].; 2020. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372063691010>.
38. Naranjo Y, Concepción J, Rodriguez M. Scielo. [Online].; 2017. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009).
39. Parra VE, Tapia HM, Denevi D I, Concha H E, Cerda MB, Bustos C V, et al. Diagnóstico final de pacientes con sospecha de accidente cerebrovascular descartado. Experiencia del hospital de Chillán, Chile. Redalyc. 2017; 20(2): p. 26-32. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812018000100016](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812018000100016)

## ANEXOS

### VISITAS DOMICILIARIAS

