



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
DIAGNÓSTICO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR SECUNDARIO A
HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

CEVERINO GALVEZ TAMARA ISABEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JARAMILLO OLAYA TATIANA VERONICA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR SECUNDARIO A HIPERTENSIÓN
ARTERIAL.

CEVERINO GALVEZ TAMARA ISABEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JARAMILLO OLAYA TATIANA VERONICA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
DIAGNÓSTICO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR SECUNDARIO A
HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

CEVERINO GALVEZ TAMARA ISABEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JARAMILLO OLAYA TATIANA VERONICA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MORA VEINTIMILLA GLADIS DEL ROCIO

MACHALA, 05 DE SEPTIEMBRE DE 2019

MACHALA
2019

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR SECUNDARIO A HIPERTENSIÓN ARTERIAL., hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

MORA VEINTIMILLA GLADIS DEL ROCIO
0702547316
TUTOR - ESPECIALISTA 1

VEGA SIGUENZA LUCIO GUILLERMO
0701833816
ESPECIALISTA 2

VERA QUINONEZ SARA ESTHER
0702419276
ESPECIALISTA 3

Machala, 05 de septiembre de 2019

Urkund Analysis Result

Analysed Document: analisis actualizado ACV 8.8.19.doc (D54747078)
Submitted: 8/8/2019 3:43:00 PM
Submitted By: gmora@utmachala.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

<https://www.paneldesalud.es/enfermedades/>
<https://pdfs.semanticscholar.org/dfda/186c7037a89432c1f4ae04213b705f6fdc29.pdf>
<https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2015/rcm156e.pdf>
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500005
<https://www.who.int/features/qa/82/es/>

Instances where selected sources appear:

5

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

Las que suscriben, CEVERINO GALVEZ TAMARA ISABEL y JARAMILLO OLAYA TATIANA VERONICA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR SECUNDARIO A HIPERTENSIÓN ARTERIAL., 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.

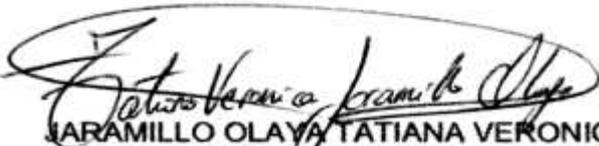
Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

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, 05 de septiembre de 2019


CEVERINO GALVEZ TAMARA ISABEL
0706706991


JARAMILLO OLAYA TATIANA VERONICA
0704258805

DEDICATORIA

El presente caso clínico lo dedicamos en primer lugar a Dios, por inspirarnos y brindarnos la fuerza para continuar en este proceso como lo es el de obtener unos de los deseos más esperados en nuestras vidas. A nuestros padres, por su amor incondicional, por su apoyo y sacrificio que realizaban día a día por lograr nuestra superación profesional a lo largo de la carrera, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en mejores personas. A nuestros tutores quienes con su amplia experiencia y conocimientos aportaron en el desarrollo correcto culminando con éxito de este trabajo para la obtención de nuestro título universitario.

Las Autoras

AGRADECIMIENTOS

Le agradecemos a Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes y conocimientos los cuales nos servirán para ejercer nuestra profesión. Agradecemos a nuestra familia por ser los pilares fundamentales para nuestro desarrollo académico. También mil gracias a nuestros especialistas de caso Lcda. Gladis Mora, Lic. Lucio Vega y Dra. Sara Vera y nuestra docente de titulación Dra. Elizabeth Miranda por su orientación y apoyo que fue la clave más importante para la realización de este estudio de caso.

Las Autoras

RESUMEN

Título: Atención de Enfermería en Accidente Cerebrovascular

Introducción: El accidente cerebrovascular conocido también como enfermedad silenciosa del siglo, producida por alteración de la superficie del encéfalo la misma que se afecta de forma temporal o persistente por disminución de la circulación de la sangre, afectando a una o más estructuras sanguíneas cerebrales. Las complicaciones del accidente cerebrovascular pueden conllevar al paciente a padecer discapacidades y como resultado de esto dependencia de las personas que se encuentran a su alrededor; por ello se requiere la participación de un equipo multidisciplinario de salud.

Presentación del caso: Paciente de 83 años de edad, con diagnóstico médico de Hipertensión Arterial primaria, Evento Cerebrovascular (hemorragia intracraneana), secuelas de evento cerebrovascular, hemiplejía y disartria; con signos vitales hemodinámicamente estables.

Objetivo General: Analizar el caso clínico de un paciente de 83 años con diagnóstico de accidente cerebrovascular Secundario a la hipertensión arterial, mediante revisión bibliográfica e historia clínica, para la planificación de cuidados de enfermería NANDA, NIC, NOC basado en la teoría de Virginia Henderson.

Método: Revisión bibliográfica de artículos científicos actualizados hace 5 años atrás (2014-2019) publicados en revistas electrónicas como: Scielo, Dialnet, Redalyc, MEDLINE y en las bases de datos de la Universidad Técnica de Machala como: Scopus, E-Libro y los planes de cuidados se basaron en la herramienta online NNconsult la cual contiene los diagnósticos estandarizados de la NANDA, NIC y NOC.

Resultados: A través de la visita domiciliar se evidencia que hay mejoras en la salud del paciente, se observa mejor reflejo de movimiento en extremidades superiores e inferiores, presencia de diálogo mediante balbuceo.

En el artículo “Dislipidemia” Alexander Ochoa y Gladys García en el año 2016, señalan que dentro de las consecuencias del Accidente Cerebrovascular se encuentran: disartria, pérdida del equilibrio, problemas con la visión, cefalea moderada, hipoestesia en cara, extremidades superiores e inferiores, que pueden irse recuperando con tratamiento farmacéutico y terapia física mejorando con el tiempo y logrando de esta manera realizar actividades de la vida cotidiana.

Conclusiones: El accidente cerebrovascular es una de las patologías que ocupa el segundo lugar a nivel mundial, con un alto índice de morbilidad o a su vez dejando

secuelas para toda su vida, la mayor parte de artículos analizados en este estudio de caso indican que la causa primordial de un accidente cerebrovascular es el mal manejo de la hipertensión arterial.

PALABRAS CLAVES: Accidente Cerebrovascular, Proceso de Atención de Enfermería, teoría de Virginia Henderson.

ABSTRACT

Title: Nursing Care in Stroke

Introduction: The stroke also known as silent disease of the century, caused by alteration of the surface of the brain that is affected temporarily or persistently by decreased blood circulation, affecting one or more cerebral blood structures. The complications of stroke can lead to the patient suffering from disabilities and as a result of this dependence on the people around them; Therefore, the participation of a multidisciplinary health team is required.

Case presentation: 83-year-old patient with a medical diagnosis of primary Arterial Hypertension, Cerebrovascular Event (intracranial hemorrhage), sequelae of cerebrovascular event, hemiplegia and dysarthria; with hemodynamically stable vital signs.

General Objective: To analyze the clinical case of an 83-year-old patient with a diagnosis of stroke secondary to arterial hypertension, through bibliographic review and clinical history, for nursing care planning NANDA, NIC, NOC based on the theory of Virginia Henderson .

Method: Bibliographic review of scientific articles updated 5 years ago (2014-2019) published in electronic journals such as: Scielo, Dialnet, Redalyc, MEDLINE and in the databases of the Technical University of Machala such as: Scopus, E-Book and The care plans were based on the NNconsult online tool which contains the standardized diagnoses of NANDA, NIC and NOC.

Results: Through the home visit it is evident that there are improvements in the patient's health, a better reflection of movement in upper and lower extremities, presence of dialogue by babble is observed.

In the article "Dyslipidemia" Alexander Ochoa and Gladys García in 2016, indicate that within the consequences of the Stroke are: dysarthria, loss of balance, vision problems, moderate headache, hypoaesthesia on the face, upper and lower extremities , which can be recovered with pharmaceutical treatment and physical therapy improving over time and thus achieving activities of daily life.

Conclusions: Stroke is one of the pathologies that occupies the second place worldwide, with a high morbidity index or at the same time leaving sequels for a

lifetime, most of the articles analyzed in this case study indicate that the cause Primal for a stroke is the poor management of high blood pressure.

KEY WORDS: Stroke, Nursing Care Process, Virginia Henderson theory

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	12
1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	12
1.1.1. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	12
1.1.2. PRESENTACIÓN BREVE DEL CASO	12
1.2. HECHOS DE INTERÉS	13
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	15
2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA	15
2.1.1. TEORÍA GENERAL.....	15
2.1.1.1. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD	15
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.2.1. PRESIÓN ARTERIAL	15
2.2.2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	16
2.2.3. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	16
2.2.4. SECUELAS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	17
2.2.5. FACTORES DE RIESGO	17
2.2.6. DIAGNÓSTICO.....	18
2.2.7. TRATAMIENTO.....	18
2.2.8. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MODELO DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	19
CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO	20
3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA	20
3.1.1. Tipo de Investigación.....	20
3.1.2. Unidad de Análisis	20
3.1.3. Área de Estudio	20
3.1.4. Tipo de Estudio.....	20
3.1.5 Método de Estudio.....	20

3.1.6. Técnica a utilizar	20
3.1.7. Instrumentos de Investigación	21
3.1.8. Categorías.....	21
3.1.9 Aspectos Éticos – Legales	21
3.2 . PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN	21
3.3 . SISTEMATIZACIÓN DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS.....	22
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
4.1. DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS	24
4.1.1. PRESENTACIÓN DEL CASO	24
4.1.2. DATOS DE FILIACIÓN	24
4.1.3. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON – 14 NECESIDADES BÁSICAS.....	27
4.1.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).....	29
5. ARGUMENTACIÓN TEÓRICA	36
6. CONCLUSIÓN.....	38
7. RECOMENDACIONES	39
8. BIBLIOGRAFÍA.....	40
9. ANEXOS.....	45
ANEXO 1.- CONTROL DE SIGNOS VITALES A PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	45
ANEXO 2.- SE REALIZA ACTUALIZACIÓN DE FICHA FAMILIAR	46
ANEXO 3.- SE EXPLICA AL FAMILIAR SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO	47
ANEXO 4.- OFICIO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA, EMITIDO AL CENTRO DE SALUD TIPO “C” VELASCO IBARRA	48
ANEXO 5.- OFICIO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA, A LA UTMACH, PARA QUE SEA EMITIDO AL CENTRO DE SALUD	49
ANEXO 6.- CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN Y FAMILIAR DE PACIENTE	50
ANEXO 7.- FICHA FAMILIAR ACTUALIZADA Y REALIZADA EL 11-07-19	52

INTRODUCCIÓN

El Accidente Cerebrovascular (ACV) conocido también como enfermedad silenciosa del siglo, es una alteración de la superficie del encéfalo la misma que se afecta de forma temporal o persistente debido a la disminución de la circulación de la sangre afectando a una o más estructuras sanguíneas cerebrales. Son anomalías funcionales del sistema nervioso central por interrupción del riego sanguíneo normal en el cerebro. (1,2)

Las enfermedades que afectan al sistema cardiovascular son consideradas como el principal problema de salud pública. A nivel mundial, el accidente cerebrovascular presenta una incidencia alta, en países de desarrollo bajo; se presenta en edades promedio de 45-59 años y mayores de 60 años, con una frecuencia común en hombres y como causa de mortalidad en la mujer, debido a que estas pueden padecerlos en edades más avanzadas. El ACV es una enfermedad común en América del Sur, siendo la principal causa de discapacidades y muertes en todo el mundo; con una prevalencia de 81 casos en Perú, presentándose en edades de 65 años, en Bolivia 35 casos, 140 en Chile; 89 en Colombia, en Argentina 127,9 casos; en Ecuador se presentan 1306 casos en el año (3-5)

Las complicaciones del ACV pueden conllevar al paciente a padecer discapacidades y como resultado de esto dependencia de las personas que se encuentran a su alrededor; por ello se requiere la participación de un equipo multidisciplinario de salud. Los profesionales de enfermería cumplen un rol muy importante en el cuidado de pacientes con esta patología; por estar en contacto directo con el usuario, enfocando la atención en interactuar con los problemas en sí de la enfermedad ya sean reales o potenciales, a pesar de esto las instituciones de salud tienen poco conocimiento acerca del lenguaje estandarizado de diagnósticos enfermeros presentado en la NANDA, NIC Y NOC.

Las necesidades de estos pacientes son muchas; es por ello que se relaciona el presente estudio de caso con las 14 necesidades básicas de la teoría de enfermería de Virginia Henderson permitiendo evaluar y cubrir sus necesidades aplicando el Proceso de Atención de Enfermería. (6)

Este estudio está basado en un caso clínico de un paciente de sexo masculino de 83 años de edad, con diagnóstico médico accidente cerebrovascular, con antecedentes personales de diabetes mellitus, hipertensión arterial primaria como resultado de la

enfermedad de investigación presenta alteraciones como hemiplejia, disartria y secuelas de accidente cerebrovascular.

CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1.1. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

El Accidente Cerebrovascular también conocido como ictus es una enfermedad que altera a las estructuras encargadas de suministrar sangre al cerebro (vasos sanguíneos), provocado por distintas alteraciones como: taponamiento de un vaso sanguíneo por coágulos o por el rompimiento de los mismos, alterando la oxigenación del cerebro afectando su funcionamiento. La principal causa del ACV es la hipertensión arterial no controlada, encontrándose además causas modificables y no modificables entre los factores modificables encontramos enfermedades de base diabetes mellitus, obesidad, hipercolesterolemia, tabaquismo, alcoholismo, entre otros y los no modificables tales como edad y sexo (7,8).

En el Ecuador representa la tercera causa de mortalidad más frecuente dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles. En el año 2014 según el Instituto Nacional de Estadística y Censo, se presentaron 3777 muertes a causa de Accidente Cerebrovascular correspondiente a una tasa de 23,17%. Según el perfil de Morbilidad Ambulatoria en el año 2015, en Ecuador se presentó con mayor frecuencia en el sexo masculino con 702 casos y 604 casos mujeres; en la provincia de El Oro hubo un total 32 casos de los cuales 15 eran mujeres y 17 hombres. (3)

1.1.2. PRESENTACIÓN BREVE DEL CASO

Paciente de sexo masculino de 83 años de edad, en captación de riesgo con diagnóstico médico de hipertensión arterial primaria más diabetes mellitus y evento cerebrovascular (hemorragia intracraneana), presenta hemiplejía, disartria, disfagia y dificultad para respirar; hemodinámicamente estable, con apoyo medicamentoso; desde sus recaídas ha ido perdiendo peso, por la dificultad que tiene para deglutir.

En la actualidad el paciente es tratado por diagnóstico médico de accidente cerebrovascular, hipertensión arterial y diabetes.

1.2. HECHOS DE INTERÉS

En la antigüedad al Accidente Cerebrovascular se lo denominaba como apoplejía, término que se aplicaba para personas con parálisis, los clínicos no tenían mucho conocimiento acerca de esta patología y por ende tampoco de su sintomatología, causas y tratamiento; por lo cual este último solo se basaba en la alimentación del paciente y de los cuidados. Hipócrates conocido como el padre de la medicina hace 2400 años describió al ACV como el inicio inesperado de la pérdida ya sea parcial o total de una o más partes del cuerpo humano debido a una lesión nerviosa en el cerebro o médula espinal. Johann Jacob médico suizo fue la primera persona en dedicarse al estudio de la sintomatología de esta enfermedad. Wepfer en 1620 identificó los signos del ACV al realizar una autopsia, además señaló que esta patología puede producirse a una hemorragia cerebral o por bloqueo de las estructuras arteriales encargadas de suministrar la irrigación sanguínea en el cerebro. (8)

La Organización Mundial de la Salud en el año 2017 en sus datos estadísticos señala que el Accidente Cerebrovascular es considerado como la primera causa de invalidez y la segunda causa a nivel mundial de mortalidad, afectando principalmente en edades adultas; el número de casos de las secuelas de gravedad de esta patología es de aproximadamente de un 25,0 a 40,0%. (9)

A nivel mundial se presenta una alta incidencia en aquellos países en desarrollo intermedio; durante las últimas cuatro décadas ha aumentado en un 100% en países de ingreso mediano bajo; se presenta en edades promedio de 45-59 años y mayores de 60 años con una frecuencia común en hombres y causa de mortalidad en las mujeres debido a que estas pueden padecerlos en edades más avanzadas. El ACV es una enfermedad común en América del Sur, en el año 2014 en un estudio realizado por Dávalos señala que existe una prevalencia de 81 casos en Perú presentándose en edades de 65 años, en Bolivia 35 casos, 140 en Chile; 89 en Colombia, en Argentina 127,9 casos. (4)

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Analizar el caso clínico de un paciente de 83 años con diagnóstico de Accidente Cerebrovascular Secundario a la Hipertensión Arterial, mediante revisión bibliográfica e historia clínica, para la planificación de cuidados de enfermería NANDA, NIC, NOC basado en la Teoría de Virginia Henderson.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA

2.1.1. TEORÍA GENERAL

2.1.1.1. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

La historia natural de la enfermedad, detalla cómo el accidente cerebrovascular ha ido causando muchos problemas de muerte en todo el mundo, ocupando el segundo lugar de mortalidad o por defecto dejando discapacidad en la persona, afectando más al género masculino que al femenino, en lo que respecta a la edad adulta mayor. (11)

Estudios realizados indican que esta patología se da en muchos países como América Latina y el Caribe por sus bajos recursos económicos.

Intrínsecamente las enfermedades cardiovasculares se dan por el mal manejo o seguimiento de tratamiento oportuno, si bien sabemos que la hipertensión arterial no controlada, el estilo de vida: ejercicio, alimentación, exceso de trabajo, fumar, y otros, son factores que conllevan a provocar un accidente cerebrovascular.(7)

2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. PRESIÓN ARTERIAL

Definición

Se define como la fuerza que ejecuta la sangre hacia las paredes de las arterias, mientras que el corazón bombea. Cuando el corazón late más y la presión es alta, se denomina presión sistólica, durante que el corazón está en reposo entre latidos, la presión es baja y se denomina presión diastólica, considerándose en valores normales 120mmHg/80mmHg. Toda patología de origen vascular conlleva a otra de mayor

riesgo, como son los eventos cerebrovasculares, originándose de la patología principal que es la hipertensión arterial.(7)

2.2.2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definición

También llamada tensión arterial, es una enfermedad crónica que se da por el incremento de presión arterial, alterando los vasos sanguíneos al punto de llegar a destruirlos, por la fuerza que ejerce la sangre a las paredes de las arterias, mientras más alta es la tensión más fuerza tiene que realizar el corazón. (35)

Esta patología es el origen primordial de padecer enfermedades cardiovasculares, aumentando la prevalencia de muerte en adultos, afectando con mayor frecuencia a las personas que no llevan el debido tratamiento médico o seguimiento, o un estilo de vida adecuado a sus necesidades.(12)

Los factores de riesgo que conllevan a esta patología son **reversibles**: malos hábitos como fumar, sedentarismo que conlleva a la obesidad, falta de actividad física, ingerir bebidas alcohólicas, y los **irreversible**: tenemos a la edad, raza, color, etnia (7)

2.2.3. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Definición

También conocido como evento cerebrovascular, se define como un trastorno en el área del encéfalo afectando de forma momentánea o indestructible ya sea isquémica o hemorrágica, existiendo uno o más vasos sanguíneos cerebrales afectados por una causa patológica.

Son muchos los factores de alarma reconocidos por accidentes cerebrovasculares como son ataque cardíaco, fumar, estilo de vida, en su totalidad son comunes a otras enfermedades de entorno vascular, sin embargo, la hipertensión arterial ocupa el primer antecedente de esta patología. (7)

Teniendo una correlación la una con la otra, que conlleva a ser una de las enfermedades más relevantes en el mundo. (13)

Existen 2 tipos de accidentes cerebrovascular:

Los **accidentes cerebrovascular isquémicos**: son los que ocasionan la obstrucción de una arteria por un coágulo de sangre, como por ejemplo arterosclerosis que a medida que las arterias se estrechen el riesgo aumenta de taponarse por un coágulo de sangre.

Mientras que los **accidentes cerebrovasculares hemorrágicos**: se ocasionan cuando la arteria del cerebro revienta, dejando en ella una hemorragia cerebral, como por ejemplo tenemos a la hipertensión, provocando una ruptura en las paredes de la arteria.

Según datos científicos, el accidente cerebrovascular hemorrágico indican mayor índice de muerte que el isquémico, las muertes de estos pacientes dentro de la primera semana por accidente cerebrovascular ocurren por lo general debido al daño cerebral.(13)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), puntualiza al accidente cerebrovascular como “el alígero avance de signos focales (o globales) de compromiso de la función cerebral, con sintomatologías de 24 horas o más, o que llevan al fallecimiento sin otra causa que el origen vascular”(14)

A esto podemos añadir los signos y síntomas de un accidente cerebrovascular como es: problemas para hablar o comprender, parálisis o entumecimiento de la cara, los brazos o las piernas; dificultad para ver con uno o ambos ojos, dolor de cabeza y problemas para caminar.(13)

2.2.4. SECUELAS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Al sobrevivir a un accidente cerebrovascular es importante tener en cuenta las secuelas que dejan, a nivel neurológico y motriz, siendo necesario llevar un estilo de vida adecuado y a su vez terapia física y ocupacional. (15)

Otras de las secuelas es a nivel sensorial, cognitivas y deglutorias; entre ellas tenemos la disfagia, que conlleva a problemas nutricionales.(16)

2.2.5. FACTORES DE RIESGO

Las enfermedades cerebrovasculares producen complicaciones progresivas de salud, ubicando los eventos cerebrovasculares como segunda causa de muerte a nivel mundial, considerando como factores irreversibles a la edad, etnia y al sexo; presentando además un alto índice de discapacidad. (7)

Otro factor de riesgo es el inadecuado control y manejo de la hipertensión arterial, la diabetes, el consumo de cigarrillo, alcohol en exceso, niveles de colesterol en la sangre, consumo de drogas y sus derivados y traumas en cabeza y cuello.(17)

2.2.6. DIAGNÓSTICO

Para tener un buen diagnóstico médico es importante realizar anamnesis y valoración física indagando sobre síntomas que ha presentado y la actividad que realizaba mientras ocurrió el ACV, qué tipo de medicamentos ha estado ingiriendo los últimos meses y si en los últimos días ha sufrido algún tipo de trauma como golpe en la cabeza, se buscará signos de soplos de las carótidas siguiendo con una valoración neurológica (conciencia, atención, expresión, memoria) y a su vez la resistencia muscular, completando la atención, se realizan exámenes complementarios (análisis de sangre, tomografía axial computarizada (TAC), resonancia magnética, ecografía carotídea, angiografía cerebral, ecocardiograma).(36)

2.2.7. TRATAMIENTO

Depende del tipo de accidente cerebrovascular, al ser **isquémico**; se procede a administrar medicación anticoagulante intravenosa que actúe de forma inmediata y se reduzca las complicaciones, los medicamentos recomendados en estos casos es el plasminogeno recombinante o alteplasa y en el tratamiento del **accidente cerebrovascular hemorrágico** se administra la warfarina o clopidogrel que controla y reduce el sangrado y presión en el cerebro, previniendo los coágulos sanguíneos; en el caso de que el área del sangrado sea grande se procede a realizar una cirugía con el objetivo de eliminar la sangre y liberar la presión del cerebro (36).

Tratamiento no farmacológico

En el tratamiento no farmacológico el paciente actúa de manera propia llevando un estilo de vida adecuado a su patología, colaborando con los cuidados que debe mantener durante todo su proceso de recuperación, como es la alimentación baja en sodio y glucosa, controles adecuados de presión arterial y continuar con fisioterapia.

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

El proceso de enfermería crea ideas y a su vez juicio clínico, permitiendo establecer cuidados para el individuo, partiendo desde una valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, y evaluación. (18)

Para Virginia Henderson la enfermería significa auxiliar a una persona sana o enferma a realizar cuidados que impliquen en su salud, mejora o por defecto una muerte tranquila, aplicando un proceso de atención de enfermería con el objetivo de elaborar cuidados basado en sus patrones alterados, acciones que ejecutaría por sí mismo, si hubiera la fuerza, la noción o la voluntad necesaria para cumplir estas necesidades al máximo nivel.

En su teoría destaca 14 necesidades básicas las cuales son:

1. Respirar adecuadamente
2. Alimentación e Hidratación
3. Eliminación adecuada por todas las vías
4. Actividad física y buena postura
5. Dormir y Descansar
6. Elegir ropa adecuada, vestirse y desvestirse
7. Conservar termorregulación
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros del entorno y evitar afectar a otros
10. Comunicarse con los demás
11. Creencias y valores
12. Autorrealización
13. Ocio, Actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.(19)

CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1. Tipo de Investigación

La investigación del caso clínico es de modalidad cualitativa ya que se fundamenta específicamente en recopilación de revisiones bibliográficas y de características clínicas que se han dado en éste análisis de caso.

3.1.2. Unidad de Análisis

Paciente de 83 años de edad con diagnóstico médico de Accidente Cerebrovascular.

3.1.3. Área de Estudio

El presente estudio de caso se lo realizó en el Centro de Salud Velasco Ibarra tipo “C” de la ciudad de Machala, ubicado en la Avenida Ferroviaria; es una Institución correspondiente al Primer Nivel de Atención de Salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública al distrito 07D02; con un horario de atención de 24 horas.

3.1.4. Tipo de Estudio

Éste estudio de caso es de tipo descriptivo y analítico; ya que se presentan los datos más relevantes del historial clínico del paciente; analizando la información sistemáticamente, coherentemente y cronológicamente.

3.1.5 Método de Estudio

Clínico: este método es empleado cuando el ser humano es considerado como la unidad de análisis.

3.1.6. Técnica a utilizar

Se utilizó la observación y entrevista no estructurada al paciente y familiar.

3.1.7. Instrumentos de Investigación

Historia Clínica

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 llevara 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 diagnostico medico de accidente cerebrovascular.
- 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 EN LA INVESTIGACIÓN

En la recolección de datos e información del siguiente estudio de caso se aplicó una metodología con un proceso administrativo por formar parte de un documento de carácter legal. Para lograr el acceso de la información (historia clínica del paciente), la Universidad Técnica de Machala emitió un oficio N° UTMACH-FCQS-2019-0402-OF al ente máximo del Centro de Salud Velazco Ibarra tipo “C” director Dr. Abdón Moreira quien permitió el acceso a la información del paciente, el cual se mantuvo en total confidencialidad.

Para la fundamentación del tema se realizó la búsqueda de información bibliográfica actualizada en artículos científicos (español-inglés) publicados desde hace 5 años atrás (2014-2019) usando como palabra clave accidente cerebrovascular; en las bases de datos de la universidad como: Scopus, E-Libro, Taylor, Francis; y 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 la NANDA, NIC y NOC.

3.3. SISTEMATIZACIÓN DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS

Historia clínica: A través de la coordinación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala quien emitió un oficio al director del Centro de Salud Velazco Ibarra tipo “C” para que nos permitan el acceso a la información correspondiente al estudio de caso.

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, sus 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 semiología (inspección, palpación, percusión y auscultación) realizadas por el personal de salud se detectaron alteración 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.

Diagnóstico de ingresos (médico): mediante las técnicas de la semiotecnia y de exámenes realizado se logra dar un diagnostico medico en el Centro de Salud Velazco Ibarra tipo “C” de accidente cerebrovascular.

Pronóstico: probabilidad que puede ocurrir un cambio en la salud y ocasionar una evolución inadecuada de la patología.

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, diabetes e 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 83 años de edad, de nacionalidad ecuatoriana, reside en la ciudad de Machala, estado civil casado, instrucción educativa primaria completa, discapacitado.

Fecha de aceptación: 06 de junio del 2018

Antecedentes personales: diabetes mellitus, hiperplasia de la próstata, constipación, hemiplejía derecha, disartria

Antecedentes Familiares: Padre: hipertenso, Madre: diabetes mellitus II

Motivo de captación:

Diagnóstico de hipertensión arterial primaria condicionada por parte cardiovascular, más evento cerebrovascular (derrame), hemorragia intracraneana y diabetes mellitus; al momento el paciente presento anomalías de evento cerebrovascular, más hemiplejía y disartria, se captó al realizar visita domiciliaria.

Sintomatología

Hipertensión arterial, hemiplejía, disfagia, disartria, pérdida de memoria a corto plazo.

Signos vitales

Presión arterial: 110 / 70mmHg

Respiración: 20x`

Pulso: 85 x`

Temperatura: 36.5 °C.

Examen físico

Piel: textura rugosa

Cabeza: normo cefálica

Ojos: disminución agudeza visual.

Mucosas orales: semihúmedas

Cuello: simétrico móvil sin adenopatías palpables

Extremidades: hemiplejia derecha.

Tratamiento

Losartan de 100 mg. Tab. V.O. Q.D 8 am

Metformina 500 mg. Tab. Q.D

Simvastatina 40 mg. V.O. Q.D 8 pm

Amlodipino 10 mg. V.O Q.D

Doxazosina 4 mg. Tab. V.O Q.D 6 pm

Levofloxacin 500 mg. Tab. Q.D

Carvedilol 6.25 Tab. V.O

REPORTES DE ENFERMERÍA

06/06/2018

Paciente masculino de 83 años de edad con hipertensión arterial primaria, más evento cerebrovascular (hemorragia intracraneal) y diabetes mellitus, al momento paciente presenta anomalías con secuelas de evento cerebrovascular, hemiplejía derecha, disartria, con dificultad para alimentación, equipo de salud realiza ficha familiar para llevar un seguimiento del mismo, de las secuelas de accidente cerebrovascular.

18/06/2018

Se realiza visita domiciliaria, el paciente se encuentra encamado, no presenta ninguna patología aguda, se realiza educación al familiar sobre nutrición, higiene corporal y sobre la importancia de realizar terapias físicas, se procede a tomar presión arterial, la misma que se encuentra dentro de las constantes vitales 120/80mmHg.

28/06/2018

Se realiza visita domiciliaria para saber cómo va evolucionando a su tratamiento, se evidenció que hay mejoras, gracias a la terapia física, con mejor reflejo de movimiento en extremidades superiores e inferiores, se pudo dialogar con él, mejorando su balbuceo, el familiar manifiesta que tiene muy poco apetito, se le recomienda implementar suplementos alimenticios como Ensure, se procede a realizar baño, quedando en confort.

15/11/2018

Regresando a una nueva visita, encontramos novedades, el familiar manifiesta que el paciente hay días que tiene mejor semblante y otras ocasiones se encuentra deprimido sin ánimos ni de alimentarse, con presión arterial de 120/70mmHg, manifiesta su esposa que ya no se realiza las terapias físicas como antes, por falta de ingresos económicos.

19/12/2018

Se realiza visita domiciliaria en compañía del médico tratante y nutricionista. En la valoración de enfermería se observa facies pálidas, fosas nasales semihúmedas, tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, ritmo cardiaco sincronizado con el pulso, abdomen blando no depresible a la palpación, a nivel genital normoconfigurado realizando diuresis espontáneas de características normales, deposiciones en poca cantidad de aspecto blandas, aunque el familiar manifestó que en días anteriores estaba con diarreas, extremidades semimóviles hemiplejia derecha, piel íntegra sin presencia de escaras, ha tenido un buen cuidado por parte de la esposa, se educa sobre el tipo de alimentación, hidratación y suplementos que debe ingerir, el cambio de posiciones, la higiene y la importancia de seguir con su tratamiento hipertensivo. Se procede a tomar constantes vitales: Presión Arterial de 120/80mmHg, Respiración: 20x', Pulso: 85 x', Temperatura: 36.5 °C.

11/07/19

Se realizó visita domiciliaria junto con el médico terapeuta para observar la evolución del paciente, en la cual se evidenció: cabeza normo cefálica, facies semipálidas, mucosas orales ligeramente húmedas, tórax simétrico, campos pulmonares al auscultar con presencia de secreciones en abundante cantidad, abdomen globuloso no depresible

a la palpación, a nivel de genitales realizó diuresis espontáneas con características normales, deposiciones en escasa cantidad con aspecto blanda, extremidades semimóviles hemiplejia derecha, piel íntegra sin escaras. Se brinda charla educativa a familiar acerca de la alimentación saludable, cambio de posiciones, importancia del tratamiento médico y aseo del paciente. Luego se procede a la toma de constantes vitales: Presión Arterial: 120/70mmHg, Respiración: 21x', Pulso: 86x', Temperatura: 36.3 °C.

4.1.3. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON – 14 NECESIDADES BÁSICAS

1.- RESPIRACIÓN/ CIRCULACIÓN

Paciente con vías aéreas permeables, con buena ventilación pulmonar, no tiene problemas al respirar.

2.- COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA

- Peso: 67 kg
- Talla: 1.70
- IMC: 24. 2

Desde que sufrió accidente cerebrovascular ha ido perdiendo peso, ahora mantiene una dieta hiposódica y líquida, la cantidad de alimento que ingiere es muy poca, ya que no puede deglutir con facilidad los alimentos.

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

Al momento el paciente se encuentra encamado, se realiza terapias físicas 2 veces en la semana, cada 2 horas se le realizan cambios de posición, se han observado cambios positivos, ahora puede mover tanto sus extremidades superiores como inferiores con la ayuda de su esposa.

5.- DORMIR Y DESCANSAR

El paciente descansa de forma normal, no tiene dificultad para dormir, la mayoría de tiempo pasa durmiendo o viendo televisión.

6.- VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Depende de su esposa para vestirlo y cambiarlo, por lo general pasa con ropa holgada y limpia, manifiesta que le gusta que lo asean todos los días y que le pongan su camisa fresca.

7.- MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

Según su condición ambiental se encuentra en un lugar fresco y ventilado, no presenta temperatura febril.

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

Para su higiene depende de su esposa, se realiza baños de esponja, limpieza diaria, aunque él manifiesta que desearía realizarlo por su cuenta.

Para la protección de las escaras usa crema y colchón antiescaras.

9.- SEGURIDAD

El paciente se encuentra en reposo, en una cama articulada, con las barandas para prevenir que no se caiga, en una habitación pequeña.

10.- COMUNICACIÓN

El paciente tiene 3 hijos con su antigua pareja, pero no viven con él, mantiene contacto sólo con una de sus hijas, su nueva pareja es adulta mayor, con quien tiene buena relación, manifiesta amarla y hace casi un año decidieron casarse.

El escucha perfectamente, le es dificultoso expresarse por su disartria y su pérdida de memoria que es de corto plazo, olvidándose de lo que deseaba decir, sin embargo intenta comunicarse.

11.- CREENCIAS Y VALORES

Es católico pero su creencia por Dios ha ido disminuyendo, actualmente se encuentra deprimido al ver cómo su vida ha cambiado.

12.- AUTORREALIZACIÓN

El paciente manifiesta haber sido chofer y le gustaba su trabajo, ahora solo pasa en casa y en reposo.

13.- OCIO, ACTIVIDADES RECREATIVAS

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

14.- APRENDER

Se estimula realizando terapias manuales como abrir y cerrar las manos con ayuda de un objeto, también terapia ocupacional con el objetivo de promover un ajuste óptimo entre las posibilidades y capacidades del mismo, terapia del habla y terapia psicológica.

4.1.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR					
DOMINIO: 0002 NUTRICIÓN			CLASE: 0001 INGESTIÓN		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	DIANA	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>Código: 00002</p> <p>Dx de Enfermería: Desequilibrio Nutricional por defecto</p> <p>R/C: Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos</p> <p>E/C: Pérdida peso, mal tono muscular</p>	<p>Cod. NOC: 01008</p> <p>Objetivo: Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos</p> <p>ESCALA: Comprometido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente (1) • Sustancialmente (2) • Moderadamente (3) • Levemente (4) • No comprometido (5) <p>Cod. NOC: 01612</p> <p>Objetivo: Control de peso</p> <p>ESCALA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno (1) • Escaso (2) • Moderado (3) • Sustancial (4) • Extenso (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingestión de nutrientes • Ingestión alimentaria y de líquidos • Peso • Descripción de la dieta recomendada • Establecimiento de objetivos para la dieta • Explicación de las relaciones entre dieta; ejercicio y peso corporal • Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios • Descripción de las posibles interacciones de los medicamentos con la comida 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 • 2 • 2 • 3 • 3 • 3 • 3 • 3 	<p>Cod. NIC: 2080</p> <p>INTERVENCIÓN: MANEJO DE LÍQUIDOS / ELECTROLITOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de líquidos. - Valora las mucosas bucales del paciente, la esclerótica y la piel por si hubiera indicios de alteración de líquidos y del equilibrio de electrolitos (sequedad, cianosis e ictericia). - Observar si existe pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea). - Fomentar una imagen corporal positiva y la autoestima. <p>Cod. NIC: 1100</p> <p>INTERVENCIÓN: MANEJO DE LA NUTRICIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar en colaboración con nutricionista, el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación. - Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca / zumo de frutas), cuando sea preciso. - Dar comidas ligeras, en puré y blandas, - Asegurarse que la dieta incluye 	<p>Paciente regula y previene las complicaciones derivadas de niveles de líquidos y/o Electrolitos alterados.</p> <p>Lleva una dieta equilibrada que aporta todos los nutrientes necesarios.</p>

				<p>alimentos ricos en fibra para evitar estreñimiento.</p> <ul style="list-style-type: none">- Realizar una selección de comidas.- Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.- Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos.- Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales.- Ayudar al paciente a recibir asistencia de los programas nutricionales comunitarios apropiados, si es preciso.	
--	--	--	--	---	--

PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR					
DOMINIO: 00001 PROMOCION DE LA SALUD			CLASE: 2 GESTIÓN DE LA SALUD		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	DIANA	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
Código: 00082 Dx de Enfermería: Manejo efectivo del régimen terapéutico R/C: pendiente de desarrollo.	Cod. NOC: 3107 Objetivo: Autocontrol: hipertensión ESCALA: Comprometido: • Extremadamente (1) • Sustancialmente (2) • Moderadamente (3) • Levemente (4) • No comprometido (5) ESCALA: • Ninguno (1) • Escaso (2) • Moderado (3) • Sustancial (4) • Extenso (5)	<ul style="list-style-type: none"> • Controla la presión arterial. • Mantiene el objetivo de presión Arterial. • Utiliza la medicación según prescripción. • Participa en los ejercicios Recomendados. • Mantiene el peso corporal óptimo. • Sigue la dieta recomendada • Limita la ingestión de sodio • Limita el consumo de cafeína. • Contacta con el profesional sanitario cuando no está dentro del 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 • 5 • 5 • 5 • 5 	Cod. NIC: 5510 INTERVENCIÓN: EDUCACIÓN EN SALUD <ul style="list-style-type: none"> - Acuerdo con el paciente - Establecimientos de objetivos comunes. - Modificación de la conducta - Educación en salud. - Educación tratamiento. - Identificación de riesgos. - Fomento de la Implicación familiar 	Paciente con presiones en parámetros normales. Toma su medicación según las indicaciones médicas. Lleva una dieta equilibrada que aporta todos los nutrientes necesarios. Recibe visitas en el hogar de su médico tratante.

		rango objetivo.			
--	--	-----------------	--	--	--

PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR					
DOMINIO: 11. SEGURIDAD/PROTECCION			CLASE: 2 LESIÓN FÍSICA		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	DIANA	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
Código: 00046 Dx de Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea R/C: factor mecánico (inmovilidad física)	Cod. NOC: 1101 Objetivo: Prevenir la formación de úlceras por presión. ESCALA: Comprometido: • Extremadamente (1) • Sustancialmente (2) • Moderadamente (3) • Levemente (4) • No comprometido (5) ESCALA: • Ninguno (1) • Escaso (2) • Moderado (3) • Sustancial (4) • Extenso (5)	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura de la piel • Hidratación • Perfusión tisular • Integridad de la piel • Lesiones cutáneas 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 • 3 • 3 • 3 • 3 	Cod. NIC: 3540 INTERVENCIÓN: PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN <ul style="list-style-type: none"> - Documentar cualquier episodio anterior de formación de úlceras por presión. - Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. - Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, la incontinencia fecal o urinaria. - Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, según corresponda. - Darle la vuelta continuamente cada 1-2 horas, según corresponda. - Darle la vuelta con cuidado (p. ej., evitar el cizallamiento) para evitar lesiones en una piel frágil. - Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día. - Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos. - Colocar al paciente en posición 	No se evidencian deterioros de la integridad cutánea. Piel integra y seca

				<p>ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón.</p> <ul style="list-style-type: none">- Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas.- Hacer la cama con pliegues para los dedos de los pies.- Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda.- Vigilar las fuentes de presión y de fricción.- Aplicar protectores para los codos y los talones, según corresponda.	
--	--	--	--	--	--

5. ARGUMENTACIÓN TEÓRICA

El accidente cerebrovascular también es conocido como ictus, trombosis o embolia; es una enfermedad que ataca principalmente a los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro provocando su ruptura o bloqueo de los mismos y un inadecuado funcionamiento según señala Lázaro Berenguer y Argelio Pérez en su estudio realizado en el año 2016; coincidiendo con Gerardo Oberreuter en el año 2014 (7,20)

Autores como Long F. Dávalos y German Málaga en estudios realizados en el año 2014 señalan que el ACV representa la segunda causa de muerte y la tercera causa de discapacidad a nivel mundial afectando a 15 millones de personas; 5 millones mueren precozmente y las otras presentan secuelas que privan la capacidad de realizar actividades por si solos. Piloto González Raque coincide con este estudio, ya que sostiene que esta es una patología considerada como un problema importante a nivel de la Salud Pública en el mundo. (4,15)

En un estudio realizado en el año 2014 por Alfredo Cabrera menciona que el ACV es una patología con mayor **prevalencia** en los hombres que en las mujeres, debido a que el sexo masculino no lleva un buen control de su salud; pero en cambio es más mortal en el sexo femenino ya que se presenta en edades más avanzadas; este estudio coincide con el de Juan Lorgio Castillo en el 2016. En Ecuador se presentaron 1306 casos en el año 2015 predominando el sexo masculino con 702 casos y el sexo femenino con 604 casos (21,22). Este estudio de caso se basa en un paciente masculino de 83 años de edad.

En cuanto a la **clasificación** del ACV según Osvaldo Mussenden en el 2014, señala que existen dos tipos de clasificación para esta patología: isquémico cuando existe reducción del flujo sanguíneo cerebral de manera anormal y el hemorrágico o llamado derrame cerebral provocado por la ruptura de uno o más vasos sanguíneos que irrigan al cerebro; coincide con el estudio realizado por Lucia Florio en el 2015 quien sostiene que el ACV es una patología que puede darse disminución sanguínea cerebral o por hemorragia (23,24). El paciente de nuestro estudio de caso presentó hemorragia intracraneana (ruptura).

Dentro de la **sintomatología** del ACV encontramos disartria, pérdida del equilibrio, problemas con la visión, cefalea sin causa conocida, hipoestesia en partes del cuerpo como cara, así como también en extremidades superiores e inferiores según señala Laura Rodríguez en su estudio realizado en el año 2015, coincidiendo con otros autores como Alexander Ochoa y Gladys García en el año 2016 (25,26). El paciente de este estudio presentó disartria, hemiplejía derecha, dificultad para deglutir.

La mayor parte de los científicos señalan que la principal causa del ACV es la hipertensión arterial; se suma a esto la edad avanzada, la diabetes mellitus, el tabaquismo, entre otros como resultado de un mal manejo de estos **factores de riesgo** según un estudio realizado por Escobar Vladimir en el año 2014 y García María en el año; coincidiendo con otro estudio realizado en el 2016 por Lázaro Berenguer quien sostiene que la edad avanzada entre los 50- 60 años tienen más probabilidad de padecer esta patología; también manifiesta que las enfermedades de base forman parte de estas causas (7,27–30). El paciente de nuestro estudio de caso presenta patologías como diabetes mellitus, hipertensión arterial y una edad de 80 años.

En cuanto al **tratamiento** es inmediato; pero es escaso a mediano y largo plazo, debido a que no existen muchos sistemas de rehabilitación integral, además de la falta de personal y de una mala infraestructura de las instituciones de salud y también por difícil acceso de los pacientes a las casas de salud hace que el manejo de las secuelas de esta patología sea inadecuado; según menciona Málaga y Tania de la Cruz-Saldaña en su estudio realizado en el año 2018. Según Kollen en su estudio en el 2017 mencionó que un sistema de elección para el tratamiento de las secuelas del ACV es el método Bobath utilizado en algunos países para el control del sistema sensoriomotor de los miembros superiores e inferiores logrando un excelente impacto sobre la movilidad tras sufrir esta patología y como resultado un buen equilibrio, siendo más eficaz frente a otros métodos (31–34).

En el presente estudio de caso, el paciente lleva su tratamiento medicamentoso para diabetes mellitus e hipertensión arterial y para la hemiplejía recibe realiza terapias físicas con terapeuta dos veces en la semana, todos los días le ayudan a realizar movimientos, y se ha visto cambios positivos, ahora puede mover tanto sus extremidades superiores como inferiores con dependencia de sus familiares.

6. CONCLUSIÓN

El accidente cerebrovascular es una de las patologías que ocupa el segundo lugar a nivel mundial, con un alto índice de morbilidad o a su vez dejando secuelas para toda su vida, la mayor parte de artículos analizados en este estudio de caso indican que la causa primordial de un accidente cerebrovascular es el mal manejo de la hipertensión arterial, se evidencia que este paciente no tenía un seguimiento de su tratamiento hipertensivo, lo cual ocasionó el accidente cerebrovascular, esto nos da a pensar que no hay la debida educación por parte de profesionales de salud del nivel primario, como personal de salud es importante la promoción y prevención de este tipo de acontecimientos.

Para realizar los planes de cuidados de enfermería se evidenció las necesidades del paciente, es por esto que se relacionó con la teoría de Virginia Henderson basándose en las 14 necesidades básicas, una vez establecidas se ejecutó los planes de cuidado aplicando NANDA, NIC, NOC, dando como resultado mejoras en el estado del paciente.

Si no hay una debida educación desde el primer nivel de atención se seguirá dando este tipo de patologías y se seguirá incrementando la mortalidad en nuestro país.

“La salud es el mejor regalo que se puede recibir y que menos persiguen las personas.”

7. RECOMENDACIONES

Antes de un Accidente Cerebrovascular

Promover educación desde el primer nivel de atención de salud a pacientes con riesgo de accidente cerebrovascular.

Brindar asesoría sobre los riesgos que conlleva a no seguir las indicaciones del médico sobre su tratamiento cardiovascular.

Incluir nuevos estilos de vida tales como: alimentación y actividad física.

Después de sufrir un Accidente Cerebrovascular

Realizar rehabilitación para controlar la capacidad motora.

Incluir actividades cognitivas y emocionales.

Dar seguimiento al tratamiento indicado por el médico tratante.

Llevar una dieta adecuada a su condición.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Isabel D, Puentes C. Epidemiología de las enfermedades cerebrovasculares de origen extracraneal Epidemiology of the cerebrovascular diseases of extracranial origin. 2014;15(2).
2. Incapacidades LAS, Pacientes FDE, Teixeira P. VASCULAR CEREBRAL : ACCIONES. :1–12.
3. Duplat A, Simancas D. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en Ecuador 2001- 2015 : Estudio de tendencias , aplicación del modelo de regresión joinpoint . Mortality due to cerebrovascular diseases in Ecuador 2001- 2015 : a trend study , application of the joinpoint reg. 2018;27(1).
4. Davalos LF. EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN EL PERÚ : UNA ENFERMEDAD PREVALENTE STROKE IN PERU : A FORGOTTEN AND. 2014;31(2):400–1.
5. Brutto VJ Del, Zambrano M, Lama J. Enfermedad Cerebrovascular en Atahualpa : Prevalencia e Incidencia . Cerebrovascular Disease In Atahualpa : Prevalence And Incidence . 2017;26(2).
6. Jara CPP. Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización. 2015;12(4).
7. Berenguer L, Pérez A. Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio Risk factors of strokes during a biennium Dr. Medisan [Internet]. 2016;20(5):621–9. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500005

8. Cruz-sánchez E, Orosio-méndez M, Cruz-ramírez T, Bernardino-garcía A. U n i v e r s i t a r i a Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería de una universidad pública. 2016;13(4):226–32.
9. Deniel M, Pedroso M, Bender IJE, Isairis II, López G, Alina III, et al. Juan E. Bender del Busto,. 2017;2011–7.
10. Morales-plaza CD, Aguirre-castañeda C, Machado-alba JE. Factores predictores de mortalidad por accidente cerebrovascular en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira (Colombia) Predictors of stroke mortality in the Hospital Universitario San Jorge of Pereira (Colombia). 2016;32(1):56–64.
11. Real Delor RE, Jara Castillo GF. Pronóstico vital y secuelas neurológicas en los pacientes con accidente cerebrovascular del hospital Nacional, Paraguay. Rev Cubana Med. 2016;55(3):181–9.
12. Moya L, Moreno J, Lombo M, Guerrero C, Vera A, Melgarejo E, et al. Cardiología. 2018;25:4–26.
13. Benavides Bautista PA, Sánchez Villacis L, Álvarez Mena P, Manzano Pérez VA, Zambrano Jordán D. Diagnóstico, imagenología y accidente cerebrovascular. Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión. 2018;3(1 Sup):77–83.
14. Diaz Saavedra MA, Gómez G. MC. Escalas utilizadas para la medición de la calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Colomb Medicina Física y Rehabil. 2018;26(1):64–74.
15. González RP, Luis G, Miranda H, Caridad Y De. Caracterización clínica-epidemiológica de la enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor Clinical and

epidemiological characterization of cerebrovascular disease in the elderly. 2015;19(6):996–1005.

16. Lendinez-Mesa A, Díaz-García M del C, Casero-Alcázar M, Grantham SJ, de la Torre-Montero JC, Fernandes-Ribeiro AS. Prevalencia de disfagia orofaríngea en pacientes con patología cerebrovascular en una unidad de neurorrehabilitación. *Rev Cient la Soc Esp Enferm Neurol*. 2017;45(C):3–8.

17. Barrera YM, Rodríguez TEH, Barroso YP. Decisive factors for the quality of life of patients who survived an ictus | Factores determinantes de la calidad de vida en pacientes sobrevivientes a un ictus. *Rev Habanera Ciencias Medicas*. 2017;16(5):73550.

18. Ramírez A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016;13(2):71–2. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16657063201600020001

19. Naranjo Y. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Rev Arch Médico Camagüey* [Internet]. 2018;22(2):231–43. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013

20. Wd D, Mercedes A, Moreno M, Hq1vvh O, Ángella J, Hqihuphgdghv D V, et al. Determinación de riesgo cardiovascular y edad vascular según el score de Framingham en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2015;15(2).

21. Lorgio J, Castillo C, Julio T, Espinoza O. ARTÍCULO ORIGINAL Dislipidemia como factor de riesgo para enfermedad cerebrovascular : estudio de casos y controles. 2016;13–9.

22. Huqiq Q, Xhydud HVOH, Dohv RQ, Orv GH, Hydroxdgrv V, Grv W, et al. Factores de riesgo cardiovascular en mayores de 80 años.

23. Cubana R, Cir A, Revisi CDE, Eliseo O, Hospital M, Ameijeiras H, et al. Diagnóstico clínico de la enfermedad cerebrovascular extracraneal Clinical diagnosis of the extracranial cerebrovascular disease. 2014;15(2).
24. Florio DL, Martínez F, Parma G, Lluberás N. Relevancia clínica del ecocardiograma transesofágico en pacientes con ataque cerebrovascular isquémico . 2015;39-46.
25. Rodríguez A, Cardona C, Ayala M, Alejandro J, Casas C, Montero Z, et al. Síndrome de vasoconstricción cerebral reversible : revisión de tema. 2015;
26. Agüero O, Duménigo G. Redalyc.Estimación del riesgo enfermedad cardiovascular en el contexto de la Atención Primaria de Salud. 2016;
27. Alfonso VE, Garit MZ, Graciela D, Rosa R De, Josefina D, Cabrera C. Factores de riesgos prevalentes en pacientes ingresados por enfermedad cerebrovascular Prevailing risk factors in hospitalized patients with cerebrovascular disease. 2014;43(4):433-40.
28. Céspedes G, Eugenia M, Martínez P, Ales E, García C, Cristina I. Redalyc.Tendencias y pronósticos de la hipertensión arterial en la provincia de Santiago de Cuba (2001-2015). 2016;
29. Difour F, Violeta M, Garcia V, Bonne S, Hilda A, Galano G, et al. Redalyc.Caracterización de pacientes diabéticos de tipo 2 con complicaciones vasculares y riesgo de aterosclerosis. 2014;
30. Inés M. Sosa , María Inés ; Manuel , Julio Más información del artículo Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina , el Caribe , España y Portugal Dejar de fumar : un objetivo posible. 2015;

31. Julia A, Milian G, David E, García C. La obesidad como factor de riesgo , sus determinantes y tratamiento Obesity as a risk factor , its determinants and treatment. 2016;32(3):1–13.
32. Busta-flores P, Santiago-mariaca K. La enfermedad cerebrovascular en el Perú : estado actual y perspectivas de investigación clínica Stroke in Peru : current status and prospects for clinical. 2018;35(1):51–4.
33. Tratamiento EDEL, Daño E, Adquirido C. EVIDENCE FROM OCCUPATIONAL THERAPY TREATMENT ON DAILY LIVING ACTIVITIES IN PATIENTS WITH STROKE Antecedentes. 2014;11(May):1–25.
34. Bobath T, Pacientes EN, Han QUE, Un S, Cerebrovascular A, Of A, et al. APPLICATION OF CONCEPT IN PATIENTS WHO I ntroducción ocupacional se abarcan dos tipos de cerebro basado de personas que han sufrido un accidente vascular en la las uno recuperación capacidades físicas , cognitivas y perceptivas y el otro en la adaptación . 2015;12:1–18.
35. Organización Mundial de la Salud, Preguntas y Respuestas sobre la Hipertensión, [Internet]. 2015(Sep), Available from: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
36. Mayo Clinic, Accidente Cerebrovascular, [Internet]. 2019;(Jun), Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stroke/diagnosis-treatment/drc-20350119>

9. ANEXOS

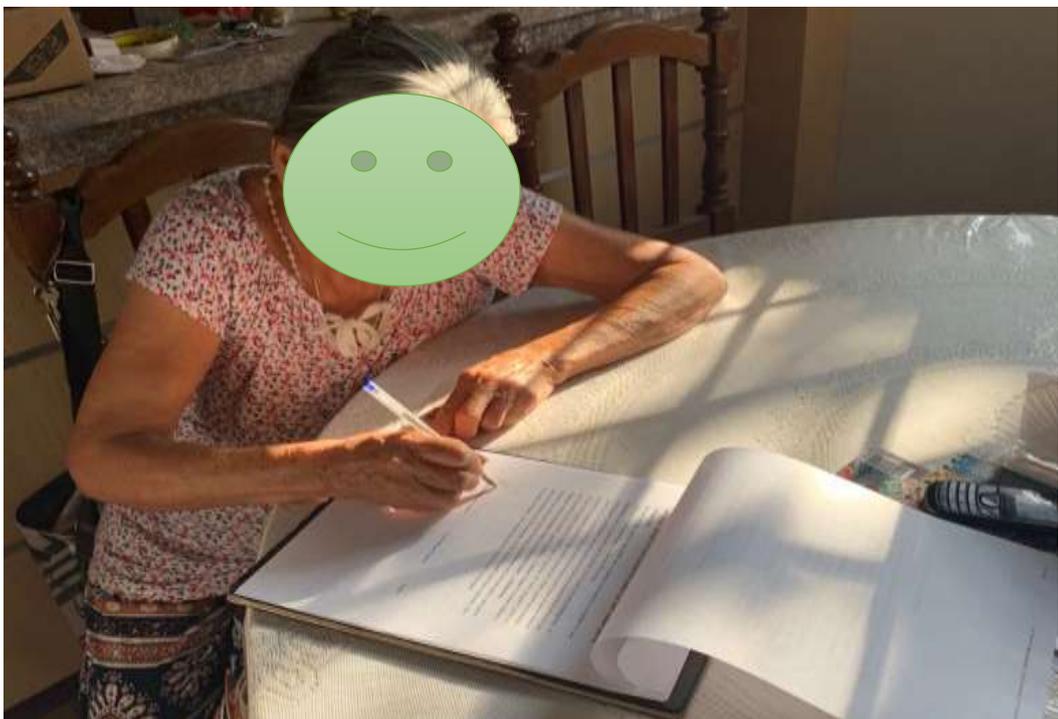
ANEXO 1.- CONTROL DE SIGNOS VITALES A PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ACCIDENTE CEREBROVASCULAR



ANEXO 2.- SE REALIZA ACTUALIZACIÓN DE FICHA FAMILIAR



ANEXO 3.- SE EXPLICA AL FAMILIAR SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO



ANEXO 4.- OFICIO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA, EMITIDO AL CENTRO DE SALUD TIPO “C” VELASCO IBARRA


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad. Pertinencia y Calidez
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA: **ENFERMERÍA**

Oficio nro. UTMACH-FCQS-CCEF-2019-0402-OF
Machala, 10 de Junio de 2019

Señor Doctor.
ABDÓN MOREIRA
Director
Centro de Salud Tipo “C” – Velasco Ibarra
Ciudad.

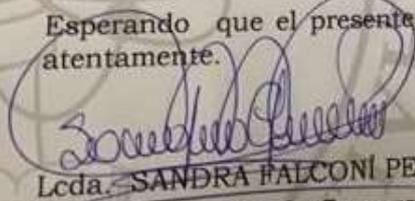
De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedida, se autorice el acceso a la Historia Clínica N° 76709 del paciente Ojeda Intriago Celso Santos, con diagnóstico de Hipertensión Arterial con Secuelas de ACV, a los estudiantes del Décimo Semestre “A” de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el análisis de caso, el mismo que es requerido en la asignatura de Titulación, impartida por la Dra. Elizabeth Miranda Velázquez, Profesora de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala.

El tema del análisis de caso es **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE HIPERTENSO CON SECUELAS DE ACV”**. Los estudiantes de la Carrera de Enfermería, que acudirán son:

- Jaramillo Olaya Tatiana Verónica (C.I.0704258805)
- Ceverino Gálvez Tamara Isabel (C.I. 0706706991)

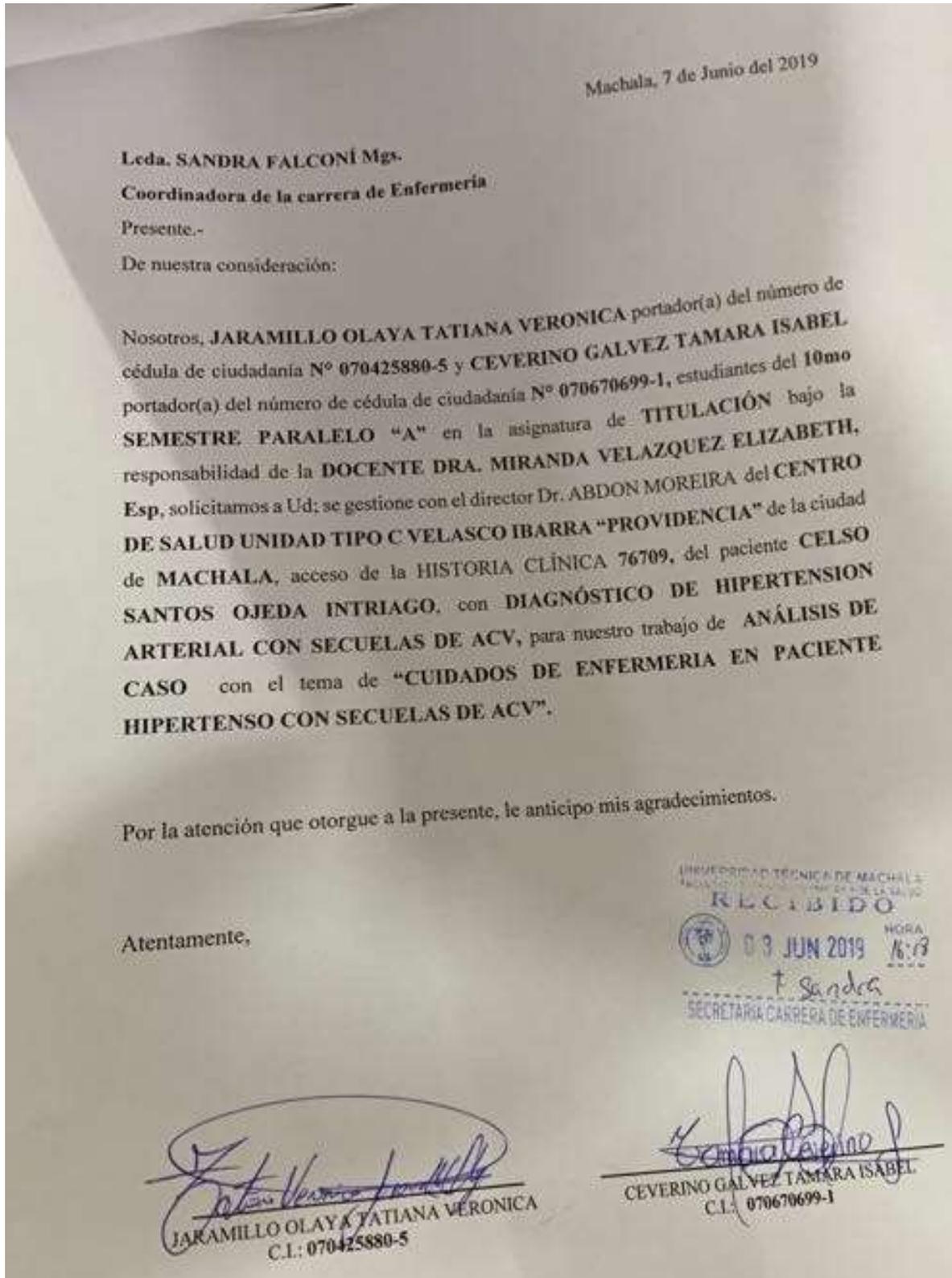
Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.


Lcda. **SANDRA FALCONI PELÁEZ**
Coordinadora de la Carrera de Enfermería


1/1

www.utmachala.edu.ec

ANEXO 5.- OFICIO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA, A LA UTMACH, PARA QUE SEA EMITIDO AL CENTRO DE SALUD



ANEXO 6.- CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN Y FAMILIAR DE PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

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

La presente investigación es conducida por **TAMARA ISABEL CEVERINO GALVÉZ** y **TATIANA VERÓNICA JARAMILLO OLAYA** de la Universidad **TÉCNICA DE MACHALA**. Las metas de este estudio son:

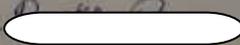
1. Pretendemos presentar un grupo de consideraciones metodológicas para la investigación **Descriptiva analítica basada en datos reales por medio de la historia clínica.**
2. **Buscar, implementar tácticas para que permita una buena adherencia al tratamiento tanto el paciente y la familia.**
3. Informar sobre algunos de los resultados de la investigación.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomara aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Se utilizara ficha familiar para obtener datos.

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

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

Desde ya le agradecemos su participación.

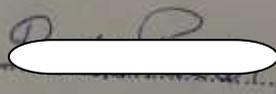
Sra. 

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Tamara Isabel Ceverino Gálvez** y **Tatiana Verónica Jaramillo Olaya**, He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: **Analizar y planificar cuidados que debe recibir el paciente con diagnóstico de Accidente Cerebrovascular, para lograr la estabilidad y mejora del mismo, educando de forma correcta los cambios que debe realizar para su recuperación.**

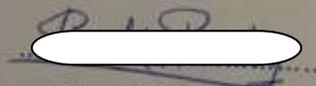
Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente **30 minutos**.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **Tamara Isabel Ceverino Gálvez** y **Tatiana Verónica Jaramillo Olaya** al teléfono **0992626837** y **0985846954**.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto puedo contactar a los números de teléfono anteriormente mencionado.



Nombre del participante



Firma del participante

11-07-2018

Fecha

ANEXO 7.- FICHA FAMILIAR ACTUALIZADA Y REALIZADA EL 11-07-19

CENTRO DE SALUD "VELASCO IBARRA" TIPO C 07D02

105/70

HT DM HT + DM Dc EM Ca

1. IDENTIFICACION DEL SISTEMA

INSTITUCION DEL SISTEMA: HSP
 UNIDAD OPERATIVA: TIPO C
 INSTITUCION: [redacted]
 DIRECCION: [redacted]
 SECCION: [redacted]
 SERVICIO: [redacted]
 NOMBRE DEL PACIENTE: [redacted]
 NOMBRE DEL RESPONSABLE: [redacted]

2. MEMORIA DE LA FAMILIA POR ORDEN DE EDAD

EDAD	APellidos y Nombres	Parentesco	Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Civil	Grupos de Riesgo	Enfermedades o discapacidades	Número de historia clínica	Número de carnet de vacunación
1-3 años	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
4-6 años	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
7-12 años	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
13-18 años	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
19-30 años	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
31-45 años	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
46-60 años	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
61 años y más	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

3. MORTALIDAD FAMILIAR

Nombre	Parentesco	Fecha de fallecimiento	Causa
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

4. RESPONSABLE DEL LLENADO

Nombre y Apellido: [redacted]
 Código: [redacted]
 Firma: [redacted]

FICHA FAMILIAR - ANAMNESIS

6. EVOLUCION DE LA GESTION DEL RIESGO FAMILIAR

RIESGO	FECHA ANALISIS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS			
		COMPROMISO DE LA FAMILIA	COMPROMISO DEL EQUIPO DE SALUD	FECHA DE EVALUACION	SI	NO	PARCIAL
relacion		Ayudar con el cuidado del paciente en alimentación y medicación	Con seguimiento de la evolución del paciente ante la evolución que se va mostrando				

FICHA FAMILIAR - EVOLUCION

5 CALIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR

GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES		FECHAS DE CALIFICACION																	
CALIFICACION DEL RIESGO - RANGO POR COMPONENTE		0= SIN RIESGO			1= RIESGO MUY BAJO			2= RIESGO BAJO			3= RIESGO MODERADO			4= RIESGO ALTO					
A RIESGOS BIOLÓGICOS	1 PERSONAS CON VACUNACION INCOMPLETA																		
	2 PERSONAS CON MALNUTRICION (SOBREPESO O DESNUTRICION)					2													
	3 PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO					3													
	4 EMBARAZADAS CON PROBLEMAS					0													
	5 PERSONAS CON DISCAPACIDAD					3													
	6 PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES					0													
B RIESGOS AMBIENTALES	7 CONSUMO DE AGUA INSEGURA					1													
	8 MALA ELIMINACION DE BASURA Y EXCRETAS					1													
	9 MALA ELIMINACION DE DESCHOS LIQUIDOS					1													
	10 IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS					0													
	11 ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS					0													
C RIESGOS SOCIOECONÓMICOS	12 POBREZA					1													
	13 DESEMPEÑO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA					3													
	14 ANalfabetismo DEL PADRE O LA MADRE					0													
	15 DEESTRUCTURACION FAMILIAR					0													
	16 VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCION					0													
	17 MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA					0													
	18 INACRANAMIENTO					0													
NIVEL DE RIESGO TOTAL		0= SIN RIESGO			1= RIESGO BAJO			2= RIESGO MEDIO			3= RIESGO ALTO			TOTAL					
CALIFICACION (SUMAR EL VALOR DEL RIESGO DE LOS COMPONENTES EN LA CELDA DE "TOTAL" Y MARCAR "X" EN LA CELDA CORRESPONDIENTE SEGUN EL RANGIO TOTAL)					18														
CALIFICACION DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0= SIN RIESGO 1-14= RIESGO BAJO 15-34= RIESGO MEDIO 35-73= RIESGO ALTO																			
RESPONSABLE DE LA CALIFICACION																			

SNS-MSP / RCU-2008 v.1 / 2008 (hoja 5)

FICHA FAMILIAR - RIESGOS

7 FAMILIOGRAMA

SIMBOLOGIA

HOMBRE	MUJER
HOMBRE	MUJER
MATRIMONIO	UNION LIBRE
CONSANGUINOS	SEPARACION
HIJOS	HIJOS ADOPTADOS
INFORMANTE	HERMANOS

SEÑALAR EL SIMBOLO O LA ABBREVIATURA CORRESPONDIENTE A LA SITUACION FAMILIAR O PERSONAL. COPIAR EL SIMBOLO O LA ABBREVIATURA NECESARIA, PEGAR EN EL ESPACIO DE LA GENERACION CORRESPONDIENTE Y ACOMPAÑAR EL COMPARTE.

8 UBICACION DE LA VIVIENDA Y DE LOS PUNTOS DE CONTAMINACION

NORTE

9 CONTAMINACION AMBIENTAL

FECHA DE INFORME	TIPO DE CONTAMINANTE Y DESCRIPCION	CALIFICANTE DE LA CONTAMINACION
	Mecanica Ambiental	

10 LUGAR O PERSONA A LA QUE ACUDEN PARA TRATAMIENTO

C.S.V.I.

SNS-MSP / RCU-2008 v.1 / 2008 (hoja 6)

FICHA FAMILIAR - FAMILIOGRAMA Y CONTAMINACION