



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO

ARMIJOS ULLAGUARI KATHERYN LEONELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUICHIMBO MENA MIRIAM PATRICIA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO

ARMIJOS ULLAGUARI KATHERYN LEONELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUICHIMBO MENA MIRIAM PATRICIA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ACCIDENTE
CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO

ARMIJOS ULLAGUARI KATHERYN LEONELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUICHIMBO MENA MIRIAM PATRICIA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TORRES CELI DANIELA YOLANDA

MACHALA, 01 DE SEPTIEMBRE DE 2022

MACHALA
2022

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	transportesynegocios.wordpress.com Fuente de Internet	1%
2	puerto-rico.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uisek.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1%
6	Submitted to Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador Trabajo del estudiante	<1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%

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

Las que suscriben, ARMIJOS ULLAGUARI KATHERYN LEONELA y QUICHIMBO MENA MIRIAM PATRICIA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO, 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.

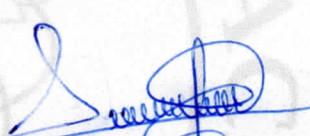
Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

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, 01 de septiembre de 2022


ARMIJOS ULLAGUARI KATHERYN
LEONELA
0705818425


QUICHIMBO MENA MIRIAM PATRICIA
0704092386

DEDICATORIA

El presente análisis de caso se lo dedicamos especialmente a Dios, ya que es nuestro creador, nuestra fortaleza, y el encargado de cuidarnos, guiarnos cada paso que damos, que gracias a que nos dio la existencia el ser humano va cumpliendo cada eslabón de superación.

A nuestros padres quienes supieron apoyarnos infinitivamente con su amor, paciencia y sacrificio para que logremos cumplir hoy una meta más en nuestras vidas, a nuestro principal motor de superación nuestras hijas, a nuestros esposos que con su apoyo incondicional y paciencia nos han permitido cumplir uno de nuestros principales sueños.

Dedicar también a todas las personas que estuvieron en todo nuestro proceso académico y en especial a nuestros respetados docentes que, gracias a sus enseñanzas, su paciencia hemos alcanzado una meta más.

AGRADECIMIENTO

Por el presente análisis de caso queremos agradecer en primer lugar a Dios quien nos brindó fortaleza, sabiduría y lo principal salud y vida para así de esta manera ir cumpliendo con cada meta propuesta, a nuestras familias que nos han brindado su apoyo incondicional y con sus consejos de superación para que logremos obtener este anhelado título de tercer nivel.

Agradecemos también a cada uno de nuestros queridos docentes que forman parte de la UTMACH, en especial a la Carrera de Enfermería, por su apoyo incondicional, paciencia y por compartir con nosotros sus conocimientos.

RESUMEN

El accidente cerebrovascular isquémico en la actualidad se considera como la segunda causa de muerte provocada por emergencias neurológicas a nivel universal, afectando a 17 millones de casos y con un porcentaje de 6,5 millones de fallecimientos, considerándose una de las primeras molestias de discapacidad a nivel mundial, en países desarrollados y en vías de desarrollo al menos el 70% de la población la diagnostican con ACV isquémico también se verán afectados con otros riesgos patológicos teniendo mayor repercusión en personas de edad media avanzada.

A nivel nacional existe una gran cantidad de mortalidad en la población adulta mayor de ACV isquémico, más o menos con una incidencia de doscientos casos por mil habitantes que en un porcentaje es el 1% en adultos, 4 a 5% en personas superiores a los 50 años y en un 10% en la población de 65 años y más por ende, entre las provincias más afectadas están Guayas con 36.78%, Manabí 11.07% y Pichincha 15.75% que pertenece a la Región Costa dando con un total de 67.38% a diferencia de la Sierra con un 31.11% y Oriente con el 1.51%, dejando graves complicaciones y secuelas.

El presente estudio aborda a una paciente de 42 años de edad con diagnóstico de ACV Isquémico en la cual esta patología se desencadena entre sus principales factores de riesgo de origen vascular por la hipertensión arterial (62.8 %), la diabetes mellitus (35.9 %), el tabaquismo (40.7 %), se refleja a su vez una serie de complicaciones presentándose una obstrucción sanguínea ocasionado por un coágulo de sangre y evita el paso continuo del flujo sanguíneo hacia el cerebro presentándose dificultades hacia la persona como cefalea, dificultad de marcha, dificultad lingüística, disnea, síncope, en nuestro estudio el ACV Isquémico se desarrolló por incumplimiento de tratamiento para la Hipertensión Arterial, lo identificamos en el ámbito hospitalario en el Hospital San Vicente de Paul perteneciente a la ciudad de Pasaje.

El objetivo general del presente análisis de caso es fomentar un plan de atención de enfermería en una paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico mediante la aplicación de las teorías de Marjory Gordon basada en los once patrones funcionales y

Nola Pender relacionado con la promoción de la salud para preservar su funcionamiento integral

El respectivo estudio se realizó mediante la metodología cualitativa utilizando como instrumento la historia clínica y la evolución clínica de la paciente.

Una vez analizado los resultados proporcionados se puede concluir que la paciente al momento que se realizó la valoración teórica de enfermería de Marjory Gordon se encontraba con la mayoría de patrones funcionales alterados por ende son modificados por su ambiente tanto personal como interpersonal, con la finalidad de elaborar un plan de cuidado para que ayude a mejorar la calidad de vida de la paciente utilizando la taxonomía NANDA, NIC Y NOC; a su vez se logró evidenciar una mejoría total en la recuperación y en la parte emocional y cognitiva de la paciente la misma que continúa con su tratamiento en casa para la Hipertensión Arterial, Hipotiroidismo y ACV isquémico al igual con sus terapias tanto física como de lenguaje que se las realiza en el hospital San Vicente de Paul.

Además, mediante el proceso de atención de enfermería que se le brindo a la paciente se obtuvo una mejoría tanto conductual, lingüística y motora ya que se le brindo charlas educativas con relación a su enfermedad para que así pueda sobrellevar las secuelas que dejó el ACV Isquémico por ende también se la educo con la finalidad de que asista de manera normal a sus terapias tanto lingüística como motora, obteniendo así un resultado de eficaz hacia la paciente.

PALABRAS CLAVES:

ACV Isquémico, hipertensión arterial, hipotiroidismo, proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

Ischemic cerebrovascular accident is currently considered the cause of death caused by neurological emergencies at a universal level, appearing in 17 million cases and with a percentage of 6.5 million deaths, being considered one of the first disability discomforts at a global level. Worldwide, in developed and developing countries, at least 70% of the population diagnosed with ischemic stroke will also be affected by other pathological risks, having a greater impact on people of advanced middle age.

In Ecuador there is a large amount of mortality in the population affected by ischemic stroke; Among the most affected provinces are Guayas with 36.78%, this being the most affected, Manabí 11.07% and Pichincha 15.75%, which belongs to the Coast Region, giving a total of 67.38%, unlike the Sierra with 31.11% and Oriente with 1.51 %, leaving serious complications and sequels.

The present study deals with a 42-year-old patient with a diagnosis of Ischemic CVA in which this pathology is triggered among her main risk factors of vascular origin by arterial hypertension (62.8%), diabetes mellitus (35.9%), smoking (40.7%), a series of complications is reflected in turn, presenting a blood obstruction caused by a blood clot and prevents the continuous passage of blood flow to the brain, presenting difficulties for the person such as headache, difficulty walking, difficulty linguistic, dyspnea, syncope, in our study the ischemic stroke developed due to non-compliance with treatment for arterial hypertension, we identified it in the hospital setting at the San Vicente de Paul Hospital belonging to the city of Pasaje.

The general objective of this case analysis is to promote a nursing care plan in a patient diagnosed with ischemic stroke by applying the theories of Marjory Gordon based on the eleven functional patterns and Nola Pender related to health promotion. to preserve its full functionality.

The respective study was carried out using qualitative methodology using the clinical history and clinical evolution of the patient as an instrument.

Once the results provided have been analyzed, it can be concluded that the patient, at the time of the theoretical nursing assessment of Marjory Gordon, had the majority of altered functional patterns, therefore they are modified by her personal and interpersonal environment, with the purpose of develop a care plan to help improve the patient's quality of

life using the NANDA, NIC and NOC taxonomy; At the same time, it was possible to show a total improvement in the recovery and in the emotional and cognitive part of the patient, who continues with her treatment at home for Arterial Hypertension, Hypothyroidism and ischemic stroke, as well as with her physical and language therapies. which is performed at the San Vicente de Paul hospital.

In addition, through the nursing care process that was provided to the patient, a behavioral, linguistic and motor improvement was obtained since she was given educational talks in relation to her illness so that she could cope with the sequelae left by the Ischemic Stroke. therefore, she was also educated with the purpose of attending her therapies, both linguistic and motor, in a normal way, thus obtaining an effective result for the patient.

KEYWORDS:

Ischemic stroke, hypertension, hypothyroidism, nursing care process.

ÍNDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	12
1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio	12
1.2 Planteamiento del problema metodología de la investigación	13
1.3 Hecho de Interés	14
1.4. Objetivos de la Investigación	16
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	16
CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA- EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	17
2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia	17
2.1.1 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD	17
2.2 BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.2.1 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	17
2.2.2 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO	18
2.2.3 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HEMORRAGICO	18
2.2.4 EPIDEMIOLOGIA.....	18
2.2.4.1 POBLACIÓN VULNERABLE	19
2.2.5 ETIOLOGIA	19
2.2.6 FISIOPATOLOGIA	20
2.2.7 MANIFESTACIONES CLÍNICAS	20
2.2.8 DIAGNÓSTICO	21
2.2.9 PREVENCIÓN	22
2.2.10 TRATAMIENTO	23
2.2.12 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA MARJORY GORDON	24
2.2.13 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA NOLA PENDER	24
CAPITULO III: PROCESO METODOLOGICO	27
3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada	27
3.1.1 Tipo de investigación.....	27
3.1.2 Unidad de análisis.....	27
3.1.3 Área de estudio	27
3.1.4 Métodos de estudio.....	27
3.1.5 Técnicas a utilizar.....	27

3.1.6	Instrumentos de investigación	27
3.1.7	Categorías	27
3.2	Sistema de categorización en el análisis de los datos.....	28
3.2.1	Anamnesis	28
3.2.2	Signos Vitales.....	28
3.2.3	Exploración Física	29
3.2.4	Antecedentes patológicos personales	29
3.2.5	Antecedentes patológicos familiares.....	29
3.2.6	Diagnostico medico	29
3.2.7	Diagnóstico de Enfermería	29
3.2.8	Intervenciones de Enfermería	29
3.2.9	Clasificación de Resultados de Enfermería.....	30
	CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACION	31
4.1	Descripción de resultados	31
4.1.1	Anamnesis	31
4.1.2	Antecedentes patológicos personales y familiares	31
4.1.3	Examen físico antes del ACV isquémico.....	31
4.1.4	Signos vitales.....	32
4.1.5	Medidas somatométricas	32
4.1.6	Evolución de la paciente antes de la patología.....	32
4.1.7	Acciones de enfermería	32
4.1.8	Evolución medica actual.....	34
4.1.9	Diagnóstico de egreso.....	35
4.1.10	Plan de tratamiento	35
4.2	Valoración de enfermería según Nola Pender.....	35
4.3	Valoración de enfermería según Marjory Gordon	36
4.4	Argumentación Teórica de los resultados.....	38
	4.5 CONCLUSIONES.....	39
	4.6 RECOMENDACIONES.....	40
	ANEXO 1: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	43
	ANEXO 2.....	47

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina al Accidente cerebro vascular (ACV) o ataque cerebral cuando el flujo de sangre de una parte del cerebro se detiene produciéndose un incremento en su cuadro clínico con variaciones tanto focal como global del funcionamiento cerebral con la aparición de indicios con una extensión de 24 horas o superior, llegando ésta a extenderse hacia el fallecimiento sin poseer motivo alguno (1), su daño estriba de la dimensión de la afectación y de la región comprometida en el cerebro, así como también de la edad del paciente y su estado previo convirtiéndose en la principal causa de discapacidad y la cuarta causa de muerte en países desarrollados (2); en un estudio realizado por Juan Diego Vargas mediante sus investigaciones realizadas coincide que el ACV causa discapacidad siendo la principal causa de muerte afectando no solo adultos mayores sino también en su mayoría a pacientes jóvenes que radican en países desarrollados y en vía de desarrollo; motivo por el cual nos permite relacionar nuestro estudio de caso en base a una paciente de 42 años de edad con diagnóstico de ACV Isquémico (3).

Dentro de su clasificación existen dos tipos; ACV hemorrágico se manifiesta por daño congénito o adquirido en los vasos sanguíneos (aneurismas y malformaciones arteriovenosas presenta complicaciones más altas de morbilidad mientras que el ACV isquémico (4) es provocado por la obstrucción de una arteria que va directo al cerebro y debido a un coágulo sanguíneo o a un depósito de grasa aterosclerótica, donde se produce la afectación de una área cerebral de forma transitoria o permanente (5) pero no deja de ser menos significativo ya que actualmente la OMS lo considera como la segunda causa de muerte a nivel universal, considerando también que la enfermedad coronaria está por debajo de dicha patología, la misma que se han presentado 17.000 millones de casos con un porcentaje de 6,5 millones de fallecimientos considerándose una de las primeras molestias de discapacidad, en Estados Unidos al 70% de la población diagnostican con ACV isquémico también se verán afectados con otros riesgos patológicos teniendo mayor repercusión en personas de edad media avanzada (6).

La OMS manifiesta que hasta el 2030 el ACV isquémico tendrá una representación del 12.2% de muertes previstas para ese año el cual no se va evidenciar mejoría alguna convirtiéndose a su vez en países de América del Sur como es Argentina en una de las principales patologías desencadenantes de discapacidad (7).

A nivel mundial es considerado como una gran conmoción, fijado por el sistema de salud, ya que se evidencia de 1 a 4 fallecimientos semanales, en especial en países de escasos recursos y en Argentina los eventos isquémicos constituyen el 80 % de los casos (8); A nivel nacional existe una gran cantidad de mortalidad en la población adulta mayor de ACV isquémico, más o menos con una incidencia de doscientos casos por mil habitantes que en un porcentaje es el 1% en adultos, 4 a 5% en personas superiores a los 50 años y en un 10% en la población de 65 años y más; por ende, entre las provincias más afectadas están Guayas con 36.78%, Manabí 11.07% y Pichincha 15.75% que pertenece a la Región Costa dando con un total de 67.38% a diferencia de la Sierra con un 31.11% y Oriente con el 1.51%, dejando graves complicaciones y secuelas (9).

Dentro de las principales manifestaciones clínicas se puede presentar debilidad o astenia muscular, parálisis, pérdida de sensibilidad anómala en un lado del cuerpo, dificultad de lenguaje, confusión, dificultad en la vista, mareos, pérdida de equilibrio y falta de coordinación en la marcha (10).

Por lo tanto, la patología que específicamente va afectar al ACV Isquémico es la hipertensión arterial a su vez existen otras patologías que también afectarán como es el tabaquismo, el alcoholismo, obesidad, sedentarismo, diabetes mellitus, estrés psicosocial, depresión y antecedentes de infarto agudo de miocardio (5).

El ictus isquémico resulta ser el de mayor prevalencia si se compara con el hemorrágico y su diagnóstico se establece en imágenes sugestivas en tomografía axial computarizada (TAC) y resonancia magnética nuclear (RMN), además de la apreciación de expresiones neurológicas tempranas. La TAC y la RMN se han conformado como procedimientos de imagen de gran importancia para el curso clínico de las enfermedades cerebrovasculares, puesto que las manifestaciones neurológicas no resultan ser discriminatorias para sus variables patológicas (4).

Al hablar de Ictus o ACV Isquémico hace referencia que es todo aquello que afecta al cerebro de manera secundaria tanto así que este se obstruirá y ocasionara secuelas, en cambio cuando nos referimos al ictus hemorrágico puede ocasionar un lesión ya sea de una vena o arteria este a su vez causara daños graves o incluso la muerte hacia el paciente, pero si el individuo presenta ACV isquémico secundario este dejara secuelas que a su vez se recuperan en su

totalidad sin presentar dificultad alguna siendo una de las enfermedades que se pueden evidenciar normalmente a diario en centros hospitalarios; datos que nos han permitido abordar nuestro estudio de caso en una paciente joven el cual se vio afectada por dicha patología quedando con secuelas graves afectando a la parte motora y de lenguaje; Por tal motivo hemos desarrollado un plan de proceso de atención de enfermería basándonos en la teoría de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon y la teoría de promoción de la salud de Nola Pender para proveer salud y mejorar la calidad de vida de la paciente (11).

CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio

Según Carolina García dice que el ACV isquémico también se va a proyectar como un síndrome el cual es una enfermedad heterogénea, que se manifiesta por presentar una vasculatura del SNC, este presentara un desequilibrio tanto en el oxígeno que aporta y el de requerimientos, desencadenara una defunción en el tejido cerebral, cabe recalcar que lo relacionamos con nuestro análisis de caso ya que nuestra paciente quedó con secuelas porque se vio afectado el sistema nervioso central por la disminución de oxígeno lo cual desencadenó desequilibrio motora y lingüística (4).

Por otro lado, Juan Pablo Pineda nos dice que el ACV Isquémico se produce por un desequilibrio y la falta de oxígeno hacia el tejido cerebral y por ello se va a ver reflejado un cambio en las zonas vasculares causando una alteración en las zonas cerebrales (12).

Nos inclinamos a este estudio de investigación con la finalidad de poder brindar cuidados hacia una paciente con diagnóstico de ACV Isquémico la cual se pudo localizar en el Hospital San Vicente de Paúl que se ubica en la ciudad de Pasaje.

Médico tratante nos supo manifestar que aproximadamente hace 7 años fue diagnosticada de Hipotiroidismo, pero al no seguir de manera correcta su tratamiento que se dio por falta de recursos económicos y no tener apoyo por parte de familiares, fue ahí que decayó y tuvo que ser hospitalizada, en su diagnóstico el médico evidencia un ACV Isquémico y Síncope el cual se ha manifestado desde hace 5 meses motivo por el cual fue ingresada al área de Medicina Interna.

Al ser hospitalizada se pudo visualizar que presentaba dificultad motora el cual fue ingresado por Consulta Externa y por ello pasó al área de Medicina Interna para recibir atención y cuidados necesarios.

Decimos que los modelos de enfermería nos enfocan a la Teoría de Marjory Gordon la cual refleja los patrones funcionales de salud, y nos ayuda a desglosar cada patrón con relación nuestra paciente al igual que la teoría de promoción de la salud de Nola Pender para proveer salud y mejorar la calidad de vida.

1.2 Planteamiento del problema metodología de la investigación

En Argentina, se pudo visualizar una tasa alta de mortalidad, el cual nos incentivó a realizar este análisis de caso, al verse reflejado con una frecuencia de 88.1% por cada 100.000 personas al año, el cual un tercio mueren a causa del ACV Isquémico y el restante con secuelas graves para el resto de su vida (13).

En cambio, en Perú se visualiza que el 50% de las personas se ven afectadas con ACV Isquémico y esto hace evidencia que se necesite un diagnóstico y tratamiento para quienes lo padecen, es por eso que se refleja elevada la tasa de la población adulta mayor y específicamente en varones (13).

A nivel nacional existe una gran cantidad de mortalidad en la población adulta mayor de ACV isquémico, más o menos con una incidencia de doscientos casos por mil habitantes que en un porcentaje es el 1% en adultos, 4 a 5% en personas superiores a los 50 años y en un 10% en la población de 65 años y más; por ende, entre las provincias más afectadas están Guayas con 36.78%, Manabí 11.07% y Pichincha 15.75% que pertenece a la Región Costa dando con un total de 67.38% a diferencia de la Sierra con un 31.11% y Oriente con el 1.51%, dejando graves complicaciones y secuelas (9).

En definitiva, nos centramos en este análisis de caso, debido a ver a muchas personas afectadas por dicha patología y una tasa de mortalidad alta convirtiéndose en la segunda causa de muerte a nivel mundial y la primera causa de discapacidad, por tal motivo se ha realizado la respectiva investigación para saber cuál sería la causa por lo que afecta a pacientes adultos jóvenes asociando a nuestra paciente con su intranquilidad, ansiedad al no poder asimilar dicha enfermedad la cual le dificulta al hablar, a tener una marcha normal y realizar sus actividades diarias.

Nos enfocamos en la teoría de Marjory Gordon ya que define a los patrones como una configuración de comportamientos que contribuyen a la salud y al logro de su potencial humano y Nola Pender para promocionar la salud y ayudar a sus familiares a que se contribuya a mejorar la calidad de vida, por ende, nos ayudará a recopilar e interpretar información para poder determinar la situación de nuestra paciente.

Enfermería nos enfoca a aplicar cuidados generales tanto a la familia, comunidad y paciente, por lo cual se pudo adjuntar datos físicos, psíquicos y sociales sobre el entorno, por esta razón nos enfocamos a la revisión de la historia clínica de nuestra paciente (14).

1.3 Hecho de Interés

Se puede manifestar que el ACV Isquémico o ictus es ocasionado por una condensación sanguínea que impide el paso que irriga al cerebro. Y de esta manera las células inician con su deceso el cual deja secuelas, es por esta razón que se ve afectada una de las ramas de las arterias carótidas internas, debido al deterioro proveniente de una de las neuronas, y como consecuencia también se verán afectadas las células mentales las cuales morirán a consecuencia de pérdida de sangre (15).

Por esta razón los incidentes cerebrovasculares constituyen la segunda estancia de muerte y las primeras razones de incapacidad a nivel mundial. El 80% de los accidentes cerebrovasculares son de condición isquémico, por esto es importante resaltar que las patologías que afectan a dicha enfermedad son la hipertensión (83.3 %), la diabetes (13.3 %), el tabaquismo (53.3 %), los cuales son los principales factores de riesgo vascular (16), refleja una serie de complicaciones el cual va a ver una obstrucción sanguínea ocasionado por un coágulo de sangre, y evita el paso hacia el cerebro y este desencadena dificultades hacia la persona como cefalea, dificultad de marcha, dificultad lingüística, disnea, síncope (10).

Se estima que uno de cada diez casos de ACV isquémicos reportados a nivel mundial se da en adultos jóvenes, con una prevalencia de más de 2.000.000 de casos por año con diferenciaciones según los intervalos de edad, siendo inferior en menores de 35 años, pero directamente conveniente al aumento de la edad con tasas hasta del 32,9 por cada cien mil habitantes desde los 45 y 49 años de edad (17).

La organización mundial de la salud (OMS) manifiesta que en el año 2020 el ACV Isquémico afectó a EEUU y a Reino Unido pasando como la segunda causa de muerte que se registra cada año 610.000 nuevos casos, y casos recurrentes 185.000 el cual da un porcentaje de 87% de casos de ACV Isquémico que afecta con grave discapacidad hacia la persona: Igualmente se puede observar que el país de Argentina se constituye que el accidente cerebrovascular isquémico afecta a un porcentaje de 80% de morbilidad (4).

Es necesario resaltar que en cambio en el país de Costa Rica la OPS (organización panamericana de la salud), y OMS (organización mundial de la salud), debido a esto en el año 2014, el ACV es la quinta causa de muerte en pacientes jóvenes y la segunda en pacientes adultos mayores y esto desencadena una incidencia con mayor relevancia en la población de adultos mayores, el cual va afecta más al sexo masculino que al femenino (10).

A nivel nacional existe una gran cantidad de mortalidad en la población adulta mayor de ACV isquémico, más o menos con una incidencia de doscientos casos por mil habitantes que en un porcentaje es el 1% en adultos, 4 a 5% en personas superiores a los 50 años y en un 10% en la población de 65 años y más; por ende, entre las provincias más afectadas están Guayas con 36.78%, Manabí 11.07% y Pichincha 15.75% que pertenece a la Región Costa dando con un total de 67.38% a diferencia de la Sierra con un 31.11% y Oriente con el 1.51%, dejando graves complicaciones y secuelas (9).

Al tener el ACV Isquémico este va a generar un fallecimiento neuronal el cual afectó a un paciente de sexo femenino de 42 años de edad, al no contar con economía suficiente, adecuada alimentación y apoyo emocional por parte de familiares lo cual complico bienestar, su residencia pertenece al área urbana.

Un paciente con diagnóstico de ACV Isquémico presenta varias dificultades en la parte neuronal el cual se verá afectada la arteria cerebral anterior este trae complicaciones como hemiparesia, hipoestesia, apatía e incontinencia urinaria, y si afecta a la arteria central media se manifestarán afecciones como mirada forzada, pérdida del estado de conciencia y afasia

Por dicha patología se va a ver afectado el estilo de vida de la paciente en el cual conlleva a un deceso extremo que complicaría su salud a futuro, es por esto la importancia de poder plasmar educación y cuidados de enfermería que contribuirían para un estilo de vida sin angustias, es decir tanto psicológico como físico.

Es por esta razón que se ejecuta la siguiente pregunta:

¿Cuál es el plan de enfermería en un paciente con diagnóstico de Accidente Cerebrovascular Isquémico para preservar su funcionamiento integral?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Fomentar un plan de atención de enfermería en una paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico mediante la aplicación de la teoría de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon y la teoría de modelo de promoción de la salud de Nola Pender para preservar su funcionamiento integral.

1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar las causas desencadenantes del ACV isquémico mediante revisión bibliográfica.
- Establecer cuidados de enfermería en pacientes con ACV isquémico.
- Desarrollar un plan de atención de enfermería basado en los diagnósticos de NANDA International, NIC, NOC para contribuir a una mejor calidad de vida a la paciente.

CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA- EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia

2.1.1 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Se pronuncia que en la epistemología se considera modelos y teorías de enfermería en la cual está basada en la historia natural de la enfermedad que cada patología es considerada un avance la cual trata el principio hasta su resolución.

Podemos decir que la historia natural de la enfermedad se encuentra basada en dos partes ausencia y presencia de la enfermedad, de tal manera se considera que la historia del proceso de salud quiere decir que no es una simple serie, más bien se dice que puede ayudar a medir la duración de la enfermedad (18).

Dentro de la enfermedad cerebrovascular existen antiguas ideas las que relacionaba Hipócrates, el cual era el padre de la medicina, es por ello que, con entusiasmo redactó para los Especialistas en Neurología, sobre las falencias que afectan la parte cerebral. En aquellos tiempos eran pocos los conocimientos que se reflejaba sobre la Anatomía y su funcionamiento acerca del SN, y que complicaciones y consecuencias intervienen, ya que no sabían cómo tratarla.

Se puede decir que toda complicación cerebrovascular o neurológica van a provocarse por niveles muy graves dentro del sistema sanguíneo ocasionando un ACV Isquémico o también por la cisura sanguínea dentro del encéfalo provocando una hemorragia interna.

2.2 BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Dentro del ACV existen trastornos que afectan de manera directa hacia el cerebro alterando la función de muchas partes en el encéfalo. Hace muchos años atrás la patología del ACV se la nombro como Ictus; y es así que la OMS la definió como un signo clínico ligeramente desarrollado afectando de manera directa a la arteria cerebral (4).

De tal manera podemos decir que el ACV es una patología que enmarca la vida de muchas personas las cual se ven afectadas con dicha enfermedad causando así secuelas de gravedad

de morbilidad y a su vez una gran cantidad elevada de mortalidad, por ello que presenta incapacidad neurológica socio laborales y físicas.

Existen dos tipos de ACV, los cuales son Isquémico que se proporciona por una obstrucción o estenosis arterial y el Hemorrágico es cuando existe un desgarrar vascular motivo por el que ocasionara una hemorragia intraparenquimatosa o subaracnoidea.

2.2.2 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO

Por lo tanto, el ACV Isquémico se clasifica en subtipos Isquemia cerebral global, isquemia cerebral focal, aterotrombotico, cardioembolicos, infarto lacunar, de etiología inusual, de etiología indeterminada, es por esta razón que cada uno de los tipos el 85% son afectados directamente a una isquemia cerebral, el cual va a reflejar poco aporte sanguíneo en presencia de niveles suficientes para poder tener el metabolismo de desempeño habitual dentro de las células cerebrales, es por esta razón que se verá afectada y habrá una reducción dentro de la perfusión cerebral (4).

2.2.3 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HEMORRAGICO

Dentro del ACV Hemorrágico existen algunos tipos hemorragia intracerebral, hemorragia subaracnoidea, estas a su vez producirán un quiebre total de la arteria, ocasionando hemorragia cerebral, y así existirá disminución de flujo de sangre al cerebro (4).

2.2.4 EPIDEMIOLOGIA

El ACV o ictus, es una situación proverbialmente agrupada a la edad adelantada, afecta tanto a la juventud e individuos a edad mediana, se pronostica que el valor global de la incapacidad y el padecimiento y fallecimiento a temprana edad producida por un incidente cerebrovascular se reproduzca en todo el universo para el año 2030. Mientras tanto se prevé que habrá un alarmante incremento de ictus con un 25% de casos a personas entre la edad de 20 a 64 años, el cual se verá afectada a personas de 20 años con un 5% de incremento por dicha enfermedad.

Cabe recalcar que mediante investigaciones visualizadas podemos decir que los accidentes cerebrovasculares el 80% son isquémicos y que un 40% se verán afectados por la estrechez de la vía carótida extracraneal. Es así que se la considera a la isquemia cerebral como una de las enfermedades neurológicas más incidentes y que afectará con una discapacidad más relevante, tanto así que no habrá una recuperación total dejará secuelas de 90% muy duras y

un 30% inhabilitan a la persona una buena calidad de vida. Por lo tanto, podemos decir que el accidente cerebro vascular normalmente afecta a nivel mundial es catalogada la primera causa de inmovilidad tanto en el adulto joven como adulto mayor considerándose a su vez como la segunda causa de origen de demencia. Debido a esto la OMS manifiesta que se ven afectados 15 millones de personas con ACV isquémico anualmente y que dentro de esto 5,5 millones fallecen y por otro lado 5 millones quedan con inmovilidad permanente, de esta manera se verán afectadas entre personas de 20 años (19).

2.2.4.1 POBLACIÓN VULNERABLE

Dentro de la población vulnerable se va a manifestar acerca la posición en la que se encuentra cada comunidad, individuo, o recursos los cuales sean reconocidos por sus méritos obtenidos y será de mucha importancia ya que por aquello podrán lograr obtener una consulta médica o medicamentos. Cabe recalcar que la fisiología nos demuestra que al no tener una correcta alimentación y actividad física por lo cual van a estar expuestos a cualquier tipo de lesiones, lo que se verá reflejado una población vulnerable.

2.2.5 ETIOLOGIA

Por lo tanto, dentro del ACV Isquémico existen 5 categorías que beneficiará para un tratamiento y así poder optimizar a cada individuo.

Las afecciones aterotrombótica o aterosclerótica mediante la isquemia ayudarán a cumplir dos perspectivas importantes, dentro del aterosclerosis mayor a 50% va a ver una obstrucción de arteria de gran tamaño a diferencia del aterosclerosis estenosis menor al 50% va a provocar daño a personas mayores de 50 años se evidenciará afecciones como hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes mellitus, dislipemia.

Cardioembolismo define que dentro de la isquemia se presenta tanto en tamaño grande o pequeño relieve cortical que manifiestan características de cardiopatías embolígenas.

Infarto Lacunar se desarrollará pequeños infartos que dentro de estas ocasionará inconvenientes dando así afección a ganglios y tálamo.

Cuando hablamos de isquemia cortical o subcortical se refiere que habrá lesiones donde afectan a pacientes provocando alteraciones metabólicas tanto como coagulación, displasia o migraña o malformaciones congénitas (4).

2.2.6 FISIOPATOLOGIA

Cuando hablamos de ACV se refiere a la disminución del flujo sanguíneo y este a su vez provoca una obstrucción del vaso que irriga al cerebro y trae consecuencias como disminución de oxígeno, nutrientes y glucosa que son precisos para mantener el metabolismo neural.

Este libera anómalas atómicas y celulares a corto y largo termino que a su vez inician con el dictamen energético debido a la simulación de los métodos de fosforolización oxidativas y la pérdida en la elaboración de trifosfato adenosina (20).

Es así que se va a dividir el sistema nervioso en dos partes: sistema nervioso central que está constituido por el encéfalo y la medula y el sistema nervioso periférico está compuesto por nervios raquídeos, craneales y ganglios, es así que nos enfocamos directamente al sistema nervioso central y propiamente en el encéfalo, dentro del encéfalo encontraremos el telencéfalo abarcara hemisferios cerebrales, el sistema límbico y ganglios basales; también el diencefalo se encuentra el hipotálamo y la hipófisis, el tálamo, epífisis, glándula pineal, y el subtalamo y por ultimo está el tronco encéfalo del cual se derivan bulbo raquídeo, cerebelo, mesencéfalo, y protuberancia.

Directamente nos enfocaremos a las arterias del encéfalo la cual se origina la arteria carótida interna se conecta directo al cráneo en el cual aporta sangre en mayor cantidad anterior del encéfalo y en la arteria vertebral encontraremos la cavidad craneal el cual desempeña como un tronco común y dentro de la arteria basilar encontraremos el cerebelo el cual será irrigado (21).

2.2.7 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La enfermedad cerebrovascular va a ser afectada de manera tromboembólica reflejándose como se deteriora neurológicamente tanto focal con inicios súbitos, además el individuo si contrae antecedentes como un ataque isquémico transitorio o coronario mediante un examen neurológico se podrá reflejar afección tanto a la región cerebral y anterior como posterior mediante este vamos a poder observar si se afectó a la arteria carótida interna o arteria central media, en los que se reflejara hemiparesia, dificultad del habla, síncope (5).

2.2.8 DIAGNÓSTICO

Abordaje inicial

Dentro de un ACV Isquémico se va a efectuar una evaluación inicial igual que cualquier enfermedad con el objetivo de ayudar a identificar dicha patología y así poder excluir lo que es el ACV y también poder distinguir afecciones que requieren una inmediata prevención o recomendación.

Interrogatorio

Mediante una conversación con la paciente vamos a poder detectar respuestas acerca de algunos antecedentes patológicos y así poder iniciar una investigación si existen complicaciones o padecimiento, genéticos con respecto a ACV Isquémico, infecciones, convulsiones o complicaciones por VIH. Cabe recalcar que es de suma importancia poder tener su historia clínica ya que por medio de esta se podrá detectar signos, causas, y un déficit neurológico, que mediante esta patología se podrá identificar si es ACV isquémico o hemorrágico, mediante la escala de Cincinnati se podrá detectar tres parámetros de déficit como afección en brazo, cara o lenguaje.

Exploración Física

Mediante una buena exploración física vamos a poder evaluar o visualizar qué órganos se ven afectados y así poder tener datos específicos que nos ayuden a diagnosticar cuál es la causa principal del deterioro neurológico, mediante la toma de signos vitales tales como temperatura y presión arterial descartar alguna posible alteración corporal, lo cual ayudaría a detectar manifestaciones clínicas.

Examen Neurológico

Anatómicamente este examen ayudará a detectar la lesión isquémica y vascular lesionada, mediante la escala de Glasgow vamos a determinar alguna alteración en el estado de conciencia, además mediante un estudio de imagen nos ayudará a precisar si es un accidente cerebrovascular hemorrágico dentro de una arteria basilar, muchos de estos pacientes llevarán un déficit sensitivo o motor lo cual va a depender de una arteria cerebral lesionada, tanto así que el Médico tendrá que evaluar alguna alteración ya sea en la cara, tallo cerebral, extremidades.

Estudios de imagen

La TAC ayuda a precisar signos precoces de infarto, mediante la arteria cerebral media se detectará signos tanto insular, cortical o edema, con una TAC no contrastada se podrá diferenciar si el manejo será de urgencia neurológica, en cambio con una resonancia magnética nuclear vamos a poder detectar infartos en los primeros treinta minutos de inicios de síntomas, tanto así que la resonancia detectará con un 100% los infartos tempranos mientras que la TAC con un 70%.

Estudios de laboratorio

Se puede decir que mediante los estudios de laboratorio en la fase aguda del ACV será necesario pedir glucosa para así poder suprimir una encefalopatía y poder detectar si es provocada por una hiper o hipoglucemia por lo tanto si se pide una biometría completa hemática ayudará a descartar una hipercoagulabilidad, la cual desencadena trombocitosis, leucocitosis, policitemia.

Es así que también el electrocardiograma ayuda a visualizar una fibrilación auricular o riesgos cardiovasculares, por otra parte, el ultrasonido doppler transcraneal será de mucha importancia ya que ayudará a evaluar oclusión en la arteria del polígono de Willis (5).

2.2.9 PREVENCIÓN

Es necesario resaltar que para una prevención es importante evitar que haya nuevos eventos isquémicos durante el primer año de un isquémico inicial, tanto así que cuando hablamos de un ataque isquémico transitorio se podrá diferenciar mediante escalas, ya que esta ayuda a predecir el riesgo de un ACV Isquémico, por otra parte, se debe evitar el consumo del tabaco, evitar administrar estatinas, ya que estos pueden presentar o generar émbolos.

Existe una medida preventiva dentro de una economía normal con una presentación de los cuales se va administrar de manera diaria antiagregantes plaquetarios como el ácido acetilsalicílico, ya que este ayuda a restablecer la personalidad en paciente con ACV en fase aguda.

Por otro lado, se debe tener presente que el principal signo que se debe abordar es la Hipertensión Arterial teniendo en cuenta el valor de 140/90 mmHg en personas sin

diabetes y 130/80 mmHg en personas con diabetes en la meta terapéutica para poder alcanzar cifras dentro del rango normal (5).

2.2.10 TRATAMIENTO

En efecto cuando hablamos de tratamiento es importante centrarnos en poder reducir la mortalidad, además poder evitar que haya más complicaciones asociados al accidente cerebrovascular poder brindar cuidados a las personas con secuelas neurológicas y ayudar con rehabilitaciones adecuadas para facilitar una vida digna.

Para poder controlar el ACV Isquémico es importante tener un tratamiento adecuado de esta manera se puede evitar complicaciones, dado así se necesitará que mediante imagenología se visualizará el sistema nervioso central que también mediante la exploración física como es la tomografía o la resonancia magnética nos ayudará a poder identificar patologías como tromboembólicas o trastornos cerebrovasculares mediante imágenes se podrá establecer diagnósticos positivos sobre accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico o como también hemorragias o tumores, mediante este tratamiento de imagenología se podrá esclarecer qué parte del cerebro se está afectado, ya que esto nos ayudará a establecer un tratamiento adecuado para el paciente (4).

Es así que a la paciente se le administro medicamentos como Levotiroxina 100mg VO, Simvastatina 40mg VO, Ácido Acetilsalicílico 100mg VO, Omeprazol 40mg IV, Pregabalina 75mg VO, Complejo B 5cc IV para así mantener con estabilidad en su salud.

2.2.11 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El profesional de enfermería engloba cuidados de calidad y ética evidenciando el querer ayudar a las personas a recuperar su salud y bienestar, esto establece el poder servir a discapacitados, moribundos, etc. Es muy importante referirnos a enfermería ya que ayudan independientemente de su condición étnica el cual va ser humanista, solidario, empático, comprometido, respetuoso, honesto, responsable a la hora de ejercer su cuidados, es así que su objetivo es desarrollar actividades ya sea en la comunidad o ámbito hospitalario (22). Asimismo, podemos decir que brindan 4 funciones fundamentales que son: prevención de enfermedades, promover la salud, aliviar el sufrimiento y restaurar la salud para facilitar un cuidado óptimo. Cabe recalcar que el personal de salud siempre va a respetar el derecho a la salud ya que como profesional está capacitada para ejecutar, tomar decisiones sobre cuidados

a pacientes (23).

2.2.12 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA MARJORY GORDON

Dentro de los patrones funcionales de Marjory Gordon en el año 70 fueron creados como un instrumento importante para los individuos la cual favorecen a la asistencia de la salud cambiando la calidad de vida saludable para la población.

Se la define a la Teoría de Marjory Gordon como patrones funcionales lo cual existe una clasificación de conductas aumentos o ausencia usuales en todos los individuos, que favorecen o fortalecen a la eficacia de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de modo secuencial al extenso tiempo y proveen un marco para la valoración con el nivel de cuidados, patología e independencia de la edad (24).

2.2.13 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA NOLA PENDER

Dentro de esta teoría ayuda a la persona a encontrar causas cognitivas-perceptuales que además pueden ser modificadas por las tipologías situacionales, propias e interpersonales, dando así unas conductas favorecedoras hacia la salud. Además, este modelo brinda una educación a pacientes de cómo sobrellevar y cuidar para tener una vida saludable.

“Cabe recalcar que es de suma importancia promover la vida vigorosa y además brindar una adecuada educación a los pacientes antes de brindar cuidados y así habrá menos personas enfermas y es ahí que disminuirá los recursos para la salud, y dentro de esto habrá cambios hacia el futuro”.

Nola Pender nos enseña sobre el modelo de promoción de la salud el cual explica la importancia de las tres teorías:

1. **Acción Razonada:** Está teoría nos manifiesta que la mayor terminante de una conducta, es con la finalidad o la intención que se obtiene en la conducta de una persona. Este se proyecta que es más fácil que el individuo haga una conducta si anhela tener una respuesta.

2. **Acción Planteada:** Esta nos enseña que si nosotros como seres humanos tenemos una conducta, perspectivas y seguridad vamos a tener un adecuado control sobre nuestra conducta.
3. **Teoría Social y Cognitiva:** Hace hincapié y nos interpreta que la auto eficacia corrobora que el tener confianza en uno mismo hace que demostremos habilidades y éxitos que nos ayudarán hacia el futuro.

Además, podemos decir que el modelo de promoción de la salud de Nola Pender se basa en características, y hábitos especiales es así que dentro de una valoración en salud van hacer de esencial importancia a la hora de ejecutar o asumir ya sea un comportamiento sano o de peligro para la salud.

Dentro de valoración y las creencias de la salud de Nola Pender el modelo de promoción de la salud determinan que las conductas por el ser humano dan afirmaciones y están proporcionadas por:

- Beneficios de acción percibidos o resultados esperados proveen motivo para lograr una conducta a los bienes conductuales.
- La representación de defensas para la gestión nos ayuda a determinar el bienestar de cada individuo ya que así se podrá identificar qué dificultades afectan y poder modificar, disminuir o cambiar la conducta de riesgo para así poder mejorar la calidad de vida tanto mental, social y físico.
- Autoeficacia por qué nos permite como individuos autoevaluarnos la conducta, de manera regular, y así establecer sentimientos, acciones y pensamientos.
- Dentro de las motivaciones, emociones, propósitos o deseos estos son observados en cada persona para una definitiva gestión. Por otra parte, también los sentimientos tanto negativos como positivos estos ayudaran a poder modificar la conducta deseada para poder dar una dinámica a la población en la cual este ayude a dar beneficios para la salud.
- Dentro de las personas se generan situaciones e influencias interpersonales las cuales servirán de motivación y conductas de salud y esto hará que el individuo sienta una aceptación y apoyo incondicional dentro de sus habilidades.

- Mediante la edad se podría decir que el ciclo vital de la persona se vería afectado su estilo de vida.
- cuando nos referimos a género ya sea a hombre o mujer esto nos inclina a que él adopte una postura de cómo actuar.
- Dentro de la cultura podemos decir que el individuo puede tener diferentes estilos de vida o hábitos dentro de su comunidad ya que ellos son los que tienen la potestad de decidir si tener, o no una alimentación saludable o permanecer sedentarios.
- cuando nos referimos a clase o a un nivel socioeconómico esto nos da a entender que se puede tener estilo de vida saludable porque tienen recursos para poder tener una alimentación y una atención en la salud, mientras tanto al tener un nivel socioeconómico bajo se verán afectados ya que no tendrá recursos necesarios para poder tener una alimentación adecuada y adecuada atención en la salud (25).

CAPITULO III: PROCESO METODOLOGICO

3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada

3.1.1 Tipo de investigación

El presente análisis de caso planteado tiene como metodología cualitativa, ya que se basa en la historia clínica y la evolución clínica de la paciente.

3.1.2 Unidad de análisis

Paciente adulta de sexo femenino de 42 años de edad con Diagnóstico inicial de Secuelas de ACV y Sincope, diagnóstico durante su estancia hospitalaria ACV Isquémico.

3.1.3 Área de estudio

La paciente fue atendida como primera instancia en el área de consulta externa el cual médico tratante decide ingresar a piso de Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paul, se encuentra ubicado en la ciudad de Pasaje en las calles Quito y Sucre frente a la Clínica San Marcos.

3.1.4 Métodos de estudio

- **Recursos Materiales:** Historia Clínica adquirida en el Hospital San Vicente de Paul, fuentes bibliográficas actualizadas.
- **Método Clínico:** Relacionado al ser humano como objeto de estudio
- **Método Analítico:** Descripción del objeto de estudio, y sus componentes.
- **Método Sintético:** Se relaciona en la recopilación de todas las categorías del análisis y por ellos se verá reflejado en la conclusión.

3.1.5 Técnicas a utilizar

Autoeducarnos ya que nos da prioridad a empaparnos de información actualizada, de fuentes confiables, el cual nos ayuda a desempeñarnos con profundidad en nuestro análisis de caso al conocer más sobre dicha patología.

3.1.6 Instrumentos de investigación

- Historia clínica
- Fuentes bibliográficas actualizadas

3.1.7 Categorías

Se manifiesta las siguientes categorías de análisis de la historia clínica:

- Datos de afiliación

- Anamnesis
- Evolución clínica
- Exámenes de laboratorio
- Tratamiento
- Intervenciones de enfermería NANDA, NIC, NOC

Durante el proceso de recolección de datos se tomó en cuenta los siguientes aspectos:

Ético legal

- **Principio de confidencialidad:** Protección total y omisión de nombres y apellidos del paciente.
- **Principio de Beneficencia:** Se podrán beneficiar de este análisis de caso, el personal de enfermería, estudiantes que cursen la carrera de enfermería, porque podrán obtener conocimientos novedosos sobre ACV Isquémico.
- **Principio de No Maleficencia:** No siendo una investigación experimental, sino más bien de tipo descriptiva, el presente análisis de caso no causara daño alguno, a ningún ser humano.

3.2 Sistema de categorización en el análisis de los datos

3.2.1 Anamnesis

Pasa a ser la parte principal antes de mencionar algún diagnóstico, ya que se encuentra compuesta por interrogantes que realiza el personal de salud hacia el paciente, el cual tiene objetivo principal es encontrar un diagnóstico oportuno.

3.2.2 Signos Vitales

Mediante este se puede evidenciar si existe valores alterados, lo cual conllevaría actuar de manera rápida y precisa.

3.2.3 Exploración Física

Mediante la exploración física el medico puede establecer o determinar si existe en el paciente un problema físico, mediante la inspección ya que permite observar el cuerpo si existe presencia de características normales o anormales, la palpación por que ayuda a sentir el cuerpo por medio de dedos y manos ya sea por el tamaño, sensibilidad, localización y textura en la auscultación facilita escuchar sonidos dentro del cuerpo específicamente en los órganos tales como el corazón, pulmones e intestinos y por ultimo esta la percusión que se la realiza produciendo sonidos, generando leves golpes en ciertas áreas específicas del cuerpo.

3.2.4 Antecedentes patológicos personales

Nos facilita para verificar si el paciente atraviesa algún proceso patológico el cual podría desencadenar la enfermedad actual.

3.2.5 Antecedentes patológicos familiares

Se refiere cuando familiares atraviesan por alguna enfermedad, el cual algunas patologías son hereditarias, por ello se lo puede relacionar con el paciente.

3.2.6 Diagnostico medico

Se basa mediante el examen físico, realización de exámenes de laboratorio para poder estudiar de manera eficaz la historia clínica y así poder dar un diagnóstico más certero.

3.2.7 Diagnóstico de Enfermería

El siguiente diagnostico estará a cargo del profesional de Enfermería ya que es la persona que está en contacto directo con el paciente, mediante la valoración procederá a reflejar sus intervenciones con el apoyo de la taxonomía NANDA, NIC, NOC, obteniendo un resultado positivo en el estilo de vida del paciente.

3.2.8 Intervenciones de Enfermería

Son las intervenciones a cargo del personal de enfermería hacia el paciente facilitadas por un apoyo científico, y poder alcanzar a controlar las dolencias y ayudar a que el paciente mantenga una mejor calidad de vida.

3.2.9 Clasificación de Resultados de Enfermería

La clasificación de resultados de Enfermería está compuesta por perspectivas estandarizadas desencadenadas por las intervenciones de enfermería, por lo tanto, escenifican los objetivos garantizando la recuperación, bienestar y salud del paciente.

CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACION

4.1 Descripción de resultados

4.1.1 Anamnesis

- **Nombre:** NN
- **Historia Clínica:** 67776
- **CI:** 0703699553
- **Edad:** 42 Años
- **Fecha de Nacimiento:** 14/07/1979
- **Lugar de Residencia:** 4 de agosto y Juan Montalvo (Pasaje)

4.1.2 Antecedentes patológicos personales y familiares

- **Alergias:** No
- **Antecedentes Clínicos Personales:** Hipertensión Arterial hace más de 10 años, Hipotiroidismo hace 7 años, ingiere alcohol y tabaco de manera recurrente hace más de 5 años.
- **Antecedentes Quirúrgicos:** Cesárea
- **Antecedentes Familiares:** Si Refiere
 - **Madre:** Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus
 - **Padre:** Diabetes Mellitus

4.1.3 Examen físico antes del ACV isquémico

Estado de conciencia: Orientada en tiempo, espacio y persona.

- **Piel:** Normotérmica.
- **Cabeza:** Normocefálica.
- **Cara:** Fascias Semipálidas.
- **Ojos:** Isocóricas - fotoreactivas.
- **Fosas Nasales:** Permeables.
- **Boca:** Desviación de comisura labial izquierda.
- **Cuello:** Simétrico sin Adenopatías.
- **Tórax:** Campos pulmonares ventilados.
- **Abdomen:** Blando, depresible no doloroso a la palpación superficial ni profunda.
- **Extremidades:** Hemiparesia de lado izquierdo, pérdida de fuerza muscular de lado

izquierdo.

4.1.4 Signos vitales

- **Pulso:** 93x´
- **Respiración:** 20x´
- **Temperatura:** 38.2°C
- **Saturación de Oxígeno:** 96%
- **Presión Arterial:** 160/110 mmHg

4.1.5 Medidas somatométricas

- **Peso:** 48 kg
- **Talla:** 162 cm

4.1.6 Evolución de la paciente antes de la patología

Paciente refiere que a los 32 años aproximadamente le diagnostican de Hipertensión Arterial, medico prescribe tratamiento losartan de 100mg diaria, el cual lleva 10 años tomando medicación de manera irregular, en un cierto tiempo abandona tratamiento manifestando sentirse bien. El cual pasa un año sin tomar medicación y refiere que todos los días presenta cefalea intensa, después de un tiempo es diagnosticada de Hipotiroidismo hace 7 años en tratamiento con Levotiroxina 100mg diarias, hace 8 meses secuelas de ACV isquémico en arteria cerebral media derecha, no se investigó etiología, refiere que hace más o menos inicia con Sincope razón por la cual ingresa al área de Emergencia del Hospital Teófilo Dávila, se solicita valoración para apoyo diagnóstico de posible etiología cardíaca de sincope y de evento cerebro vascular.

4.1.7 Acciones de enfermería

- **Primera Semana:** 02 al 06 de Marzo del 2022

SV: **T°:** 36°C **FR:** 20x´ **FC:** 77x´ **SpO2:** 99% **T/A:** 140/80 mmHG

Paciente de sexo femenino de 42 años de edad con diagnóstico de sincope ingresa al área de clínica desde consulta externa acompañado de familiar y personal de salud al momento consciente, orientada en tiempo, espacio y persona con fascias ligeramente pálidas, mucosas

orales húmedas, tolera oxígeno al ambiente, abdomen blando, diuresis permanente con tono y fuerza muscular conservada, médico de turno prescribe DISH. Pendiente TAC simple de cráneo.

- **Segunda Semana:** 07 al 13 de Marzo del 2022

SV: **T°:** 36.8°C **FR:** 20x' **FC:** 77x' **SpO2:** 98% **T/A:** 150/80 mmHG

Paciente durante el turno afebril, tranquila concilia el sueño toda la noche, tolerando oxígeno ambiente, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, abdomen blando no doloroso a la palpación, con tono y fuerza muscular conservada, continua con DISH, se administra tratamiento indicado, pendiente realizar Holter de arritmias y ecocardiograma transtorácica.

- **Tercera Semana:** 14 al 20 de Marzo del 2022

SV: **T°:** 36.5°C **FR:** 20x' **FC:** 75x' **SpO2:** 94% **T/A:** 140/80 mmHG

Paciente de 42 años de edad con diagnóstico de secuela de ACV + Síncope durante el turno permanece tranquila, consciente orientada en tiempo, espacio y persona, afebril al examen físico cabeza Normocefalica, facies ligeramente pálidas, mucosas orales semihúmedas, abdomen blando no doloroso a la palpación con tono y fuerza muscular conservada, se administra tratamiento indicado, pendiente Holter en 24 horas y revaloración por cardiología y neurología.

Paciente en condiciones clínicas inestables, con pérdida del habla y movilidad facial, durante el turno un poco irritable al manejo, se intenta dar medicación por vía oral pero no se logra, se comunica a médico residente el mismo que envía a interno de medicina a colocar sonda nasogástrica, luego de segundos de haberle colocado, paciente se retira SNG, se comunica a médico residente el mismo que sube a piso y habla con paciente pero paciente no desea que le coloquen sonda, tolerando oxígeno ambiental, mucosas orales semihúmedas, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, diuresis presente, con tono y fuerza muscular conservada, médico residente deja interconsulta para terapia de lenguaje y terapia física, sigue pendiente Holter en 24 horas y valoración por cardiología y neurología.

- **Cuarta Semana:** 21 al 27 de Marzo del 2022

SV: **T°:** 36.6°C **FR:** 20x´ **FC:** 80x´ **SpO2:** 97% **T/A:** 140/80 mmHG

Paciente de sexo femenino, permanece en reposo relativo, tranquilo, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona con fascies pálidas, tolerando oxígeno ambiental, mucosas orales semihúmedas, con presencia de sonda nasogástrica, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, continua con vía venosa permeable, recibe tratamiento indicado, diuresis presente, con tono y fuerza muscular conservada, pendiente Holter en 24 horas, pendiente informe de ecografía y pendiente valoración por cardiología y neurología.

- **Quinta Semana:** 28 al 31 de Marzo del 2022

SV: **T°:** 36°C **FR:** 20x´ **FC:** 77x´ **SpO2:** 99% **T/A:** 140/80 mmHG

Paciente de sexo femenino permanece en reposo relativo, consciente orientada en tiempo, espacio y persona, con fascies ligeramente pálidas, tolerando oxígeno ambiental, con presencia de SNG, mucosas orales semihúmedas, abdomen blando depresible, continua con vía venosa permeable, recibe tratamiento indicado, pendiente Holter en 24 horas, pendiente Resonancia Magnética y Angioresonancia.

- **Sexta Semana:** 1 al 8 de Abril del 2022

SV: **T°:** 36.8°C **FR:** 20x´ **FC:** 75x´ **SpO2:** 98% **T/A:** 130/80 mmHG

Paciente femenino de 42 años de edad egresa de Medicina Interna con alta médica al momento consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, fascies y mucosas orales normales, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación con tono y fuerza muscular conservada, egresa acompañada por familiar lleva tratamiento prescrito e interconsulta para terapia física y de lenguaje.

4.1.8 Evolución medica actual

Paciente femenino de 42 años de edad al momento consciente orientado en tiempo, espacio y persona realiza sus terapias diarias tanto físicas como de lenguaje en el Hospital San

Vicente de Paul; actualmente con hemiparesia el cual se le presenta complicaciones y de cierta manera depende del cuidado de sus familiares, se evidencia aun su IMC por debajo del rango normal, presencia de cefaleas intensas y continua con su tratamiento farmacológico.

4.1.9 Diagnóstico de egreso

- ACV Isquémico
- Hipertensión Arterial

4.1.10 Plan de tratamiento

- Complejo B vía oral (VO) cada día (QD)
- Losartan 100 mg (VO) cada día (QD)
- levotiroxina 100mg (VO) cada día (QD)
- Simvastatina 40mg (VO) cada día (QD)

4.2 Valoración de enfermería según Nola Pender

Nola Pender enfermera, autora del modelo de Promoción de la Salud, desglosa que la conducta debería de tener parte de motivación para así poder alcanzar el bienestar potencial del ser humano mediante características, y hábitos especiales es así que dentro de una valoración en salud van hacer de mucha importancia a la hora de ejecutar o asumir ya sea un comportamiento sano o de peligro para la salud.

Nola Pender nos enseña sobre el modelo de promoción de la salud el cual explica la importancia de tres áreas:

- **Características y experiencias individuales.**

Mediante la valoración de enfermería se pudo constatar que la paciente tenía malos hábitos alimenticios, poca actividad física, demasiado estrés, sobre carga de trabajo, preocupación familiar el cual genero poca importancia a su conducta de salud

provocando molestias hacia la paciente es por ello, que mediante charlas educativas ayudamos a que obtenga un estilo de vida saludable diferente.

- **Cogniciones y afectos específicos del comportamiento.**

Brindamos información a la paciente acerca su patología ya que es un proceso en el cual deber ser responsable, que la pronta recuperación depende de si misma y pase a ser de manera temporal y obtener un cambio de vida positivo y saludable.

- **Resultados conductuales.**

Se logró hábitos eficaces mediante charlas educativas sobre alimentación saludable, realizando actividades físicas de 20 a 30 minutos diarios mediante sus terapias, en el cual favoreció nuestro plan de mejora hacia la paciente.

4.3 Valoración de enfermería según Marjory Gordon

Marjory Gordon fue docente teórica, la cual fundó la valoración de enfermería nombrando como patrones funcionales de la salud, es de mucha utilidad para el personal de enfermería ya que por ello se centran en un diagnóstico certero, para cada uno de sus pacientes con distintas patologías.

Patrones funcionales en base a nuestra paciente:

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD

Patrón alterado por mala condición de paciente en la parte motora y lingüística

PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABÓLICO

Patrón alterado, debido a que la paciente presenta un IMC de 18.2 el mismo que se encuentra por debajo del límite establecido de un peso normal.

A su vez también problemas para alimentarse de manera normal lo cual se ve la necesidad de colocar sonda nasogástrica.

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

Patrón no alterado, porque a pesar de su incapacidad motora utiliza objetos para trasladarse al baño a realizar sus necesidades.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Patrón alterado, debido a la disminución del tono y fuerza muscular.

PATRÓN 5: SUEÑO DESCANSO

Patrón alterado, ya que de cierta manera no concilia el sueño por la presencia de cefaleas intensas.

PATRÓN 6: LA COGNICIÓN Y PERCEPCIÓN

Patrón alterado, por presencia de ansiedad al momento de las crisis de cefalea y al momento de no poder alimentarse de manera correcta.

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN Y AUTOCONCEPTO

Patrón alterado, en ocasiones la paciente presentaba cuadros de ansiedad debido a la ausencia de los familiares.

PATRÓN 8: ROLES Y RELACIONES

Patrón alterado, por falta de comunicación y ausencia de familiares al momento de necesitar ayuda durante su hospitalización, y refiere carencia afectiva.

PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Patrón no alterado, ya que a pesar de su patología no se le dificulta de tener vida sexual activa.

PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO Y MANEJO DEL ESTRÉS

Patrón alterado, ya que debido a sus condiciones físicas y lingüísticas se sentía demasiada estresada.

PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS

Patrón no alterado, ya que desde la infancia le han inculcado valores y creencias y jamás las ha perdido.

4.4 Argumentación Teórica de los resultados

En la actualidad la enfermedad cerebro vascular es la segunda causa de muerte y discapacidad a nivel mundial, el cual afecta directamente a adultos jóvenes y adultos mayores la misma que se ve afectada a nuestra paciente de 42 años de edad por ende el ACV Isquémico dejó secuelas de discapacidad motora y lingüística, por ello los factores que afectan directamente a los pacientes con dicha patología son la hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipotiroidismo, el tabaco y el alcohol.

Según Juan Pablo Pineda nos dice que el ACV Isquémico se produce por un desequilibrio y la falta de oxígeno hacia el tejido cerebral y por ello se va a ver reflejado un cambio en las zonas vasculares causando una alteración en las zonas cerebrales (12).

Por esta razón no vimos en la necesidad de poder investigar sobre el ACV Isquémico y de esta manera lo relacionamos con los factores de riesgo que nuestra paciente presento hipotiroidismo, hipertensión arterial, consumo excesivo de tabaco y alcohol y estrés laboral, siendo así estos los causantes de dicha enfermedad.

Se la define a la Teoría de Marjory Gordon como patrones funcionales lo cual existe una clasificación de conductas aumentos o ausencia usuales en todos los individuos, que favorecen o fortalecen a la eficacia de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de modo secuencial al extenso tiempo y proveen un marco para la valoración con el nivel de cuidados, patología e independencia de la edad (24) y con la teoría de Nola Pender este ayuda a la persona a encontrar causas cognitivas-perceptuales que además pueden ser modificadas por las tipologías situacionales, propias e interpersonales, dando así unas conductas favorecedoras hacia la salud. Además, este modelo brinda una educación a pacientes de cómo sobrellevar y cuidar para tener una vida saludable (25)

4.5 CONCLUSIONES

- El ACV isquémico es la segunda causa de muerte a nivel mundial llegando así afectar un porcentaje de 6,5 millones de habitante causándole la muerte y a otras personas dejándolas con unas secuelas de discapacidad la cual afecta para toda su vida.
- Además, está enfermedad afecta de manera directa al cerebro siendo sus principales factores de riesgos hipertensión, diabetes, cardiopatías, alcoholismo, migraña, obesidad.
- Podemos evidenciar que el ACV isquémico se puede presentar no solo en adultos mayores sino también en adultos jóvenes como ha sido el caso de nuestra paciente de 42 años que ha obtenido secuelas de pérdida de habla, movilidad facial y hemiparesia, causa de dicha patología por tal motivo es de mucha importancia poder educar a la paciente y su familia se lo va a realizar mediante charlas educativas que ayuden a sobrellevar su condición.
- Mediante el plan de atención de enfermería se obtuvo resultados de manera eficaz ya que se pudo educar a la paciente y familia, para así poder obtener resultados positivos, basándonos en las teorías fundamentales de enfermería tanto en los patrones funcionales de Marjory Gordon el cual se pudo evidenciar patrones alterados y este nos favoreció para algunos de estos lograr controlar, dentro de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender se vio reflejada la esencia de motivación por parte de los familiares para que así la paciente obtenga un potencial alto en su bienestar o proceso de mejoría.

4.6 RECOMENDACIONES

- Fomentar desde el primer nivel de atención a la población en general a que lleve un control adecuado sobre Presión arterial y glucosa, principalmente a los individuos que se encuentra dentro de un rango de edad 30 a 65 años de edad para evitar posibles complicaciones desencadenantes a patologías neurovasculares.
- Promocionar mediante la educación a pacientes sobre posibles factores desencadenantes del ACV Isquémico.
- Acudir a centros de salud de manera constante para su debido control en el que también recibirán charlas educativas por parte del personal de salud, ya que esto ayudara a prevenir muchas patologías entre estas la desnutrición, recibir capacitación de cómo ganar peso, y que se puede ingerir sin presencia de alteraciones o complicaciones.
- Es prescindible establecer un plan de cuidados en base a la valoración de la teoría de Marjory Gordon y Nola Pender para lograr la estabilidad de la salud en la paciente, mediante la realización de actividades y comportamientos ya sea por parte del paciente o familiar ayudando a mejorar la calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Eder A. Hernández Ruiz (1) EGGN(. Trombólisis intravenosa en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico: Experiencia de un Hospital del Caribe Colombiano. SCIELO. 2017 ENERO; 33(1).
2. Santiago G. Pigretti1 MJA. Consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo. SCIELO. 2019 MAYO; 79(2).
3. Juan Diego Vargas-Murcia1 SPIJ. Factores de riesgo y causas de ACV isquémico en pacientes jóvenes (18-49 años) en Colombia. Una revisión sistemática. SCIELO. 2021 JUNIO; 59(2).
4. Carolina García Alfonso AMR. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquemico agudo. SCIELO. 2019 FEBRERO ; 60(3).
5. José Alberto Choreño-Parra MCC. Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer. SCIELO. 2019 FEBRERO; 35(1).
6. Rafael Figueroa Casanova (1) HMPR(. Experiencia en el manejo del ataque cerebrovascular isquémico en dos centros de tercer nivel de la ciudad de Ibagué (Colombia) entre Junio 2019 y Junio del 2020. SCIELO. 2022 ENERO; 38(1).
7. Sergio D. Scollo RNA. Importancia del sistema de preaviso y elección del centro asistencial en el accidente cerebrovascular agudo. SCIELO. 2021 AGOSTO; 81(4).
8. Savia A. Nuevas perspectivas en el manejo prehospitalario del accidentecerebrovascular. SCIELO. 2020 DICIEMBRE ; 12(4).
9. Maritza Alexandra Borja Santillán ASTC. Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro - Ecuador. INDEX. 2021 NOVIEMBRE ; 5(1).
10. Dra. Yai-leen Gutiérrez López DDCF. Evento cerebro vascular isquémico agudo. INDEX. 2020 MARZO; 5(5).
11. Silvia Burgaya Subiranaa EMR. Ictus: un reto diagnóstico. SCIELO. 2022 MAYO; 23(90).
12. PINEDA JP. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA. SCIELO. 2021 AGOSTO; 31(1).
13. Antonio Bernabé-Ortiz RMCL. TASA DE INCIDENCIA DEL ACCIDENTE. INDEX. 2021 SEPTIEMBRE; 38(3).
14. Sáez. CMGÁU. Proceso de atención de enfermería en un accidente cerebro vascular isquémico agudo. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020 ABRIL; 15(8).
15. Chong JY. Accidente cerebrovascular isquémico. MANUAL MSD. 2020 JULIO.
16. Javier Gaudiano DG. Búsqueda etiológica de ACV en salas de medicina del Hospital Pasteur, Montevideo - Uruguay. Julio - setiembre 2019. SCIELO. 2020 MARZO; 5(1).
17. Ocampo-Chaparro JM. Neurosífilis meningovascular como causa de accidente cerebrovascular en paciente joven: reporte de caso. Researchgate. 2019 AGOSTO; 32(2).
18. Arouca S. La historia natural de las enfermedades. REDALYC. 2018 DICIEMBRE; 44(4).
19. Solange Núñez-González AD. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en

- Ecuador 2001- 2015: Estudio de tendencias, aplicación del modelo de regresión joinpoint. SCIELO. 2018 ABRIL; 27(1).
20. Dr. Marco Lizano Salas DCMDMSTS. Fisiopatología de la cascada isquémica y su influencia en la isquemia cerebral. SCIELO. 2020 JUNIO ; 5(8).
 21. Alba Fernanda Ruiz-Mejía GEPR. Ataque cerebrovascular isquémico: fisiopatología desde el sistema biomédico y su equivalente en la medicina tradicional china. SCIELO. 2016 AGOSTO; 65(1).
 22. Oneys del Carmen De Arco-Canoles ZKSC. De Arco-Canoles OdelC SCZ. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano.. SCIELO. 2018 ABRIL; 20(2).
 23. Blanca Escobar-Castellanos PCH. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. SCIELO. 2018 JUNIO; 24(1).
 24. PONCE RODRIGUEZ JAVIER. PROCESO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS CON BASE EN LOS PATRONES FUNCIONALES. INDEX. 2018 ENERO; 7(13).
 25. Más DS. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y conocimiento sobre complicaciones en adultos jóvenes. INDEX. 2017 JUNIO; 3(1).

ANEXO 1: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	S	Paciente con diagnóstico de ACV ISQUEMICO							
	O	SV: T°: 36°C FR: 20x´ FC: 77x´ SpO2: 99% T/A: 140/80 mmHG							
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	A	1 Dominio: 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD			Clase: 1 CONCIENCIA ACERCA DE LA SALUD				
		00262 PREPARACION PARA MEJORAR LA ALFABETIZACION EN SALUD R/C TERAPIAS DE LENGUAJE M/P EXPRESA EL DESEO DE MEJORAR LA CAPACIDAD DE LEER, ESCRIBIR, HABLAR E INTERPRETAR NUMEROS PARA LAS NECESIDADES DE SALUD DIARIAS.							
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	P	2 Dominio: 2 NUTRICION			Clase: 1 INGESTION				
		00002 NUTRICION DESEQUILIBRADA: MENOS QUE LOS REQUISITOS CORPORALES R/C DIFICULTAD PARA TRAGAR M/P PESO CORPORAL POR DEBAJO DEL RANGO DE PESO IDEAL PARA LA EDAD Y EL SEXO.							
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	I	1a Salud fisiológica		Clase	Neurocognitiva	Resultado	Comunicación: expresiva		
		2a Salud fisiológica		Clase	Regulación metabólica	Resultado	Estado nutricional		
		1b Salud fisiológica		Clase	Neurocognitiva	Resultado	Estado de deglución		
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	I	1a Conductual		Clase	Potenciación de la comunicación	Intervención	Mejorar la comunicación: déficit de habla		
		2a Conductual		Clase	Potenciación de la comunicación	Intervención	Escucha activa		
		1a Actividades de Enfermería			2a Actividades de Enfermería				
		1	Instruir al paciente o la familia sobre los procesos cognitivos, anatómicos y fisiológicos implicados en las capacidades del habla				1	Explicar el procedimiento al paciente	
		2	Identificar las conductas emocionales y físicas como formas de comunicación				2	Elevar el cabecero de la cama 30 a 45° durante la alimentación	
		3	Monitorizar a los pacientes para detectar la aparición de frustración, ira, depresión u otras respuestas a la alteración de las capacidades del habla				3	Observar si hay signos de edema o deshidratación	
		4	Colaborar con la familia y el logoterapeuta o logopeda para desarrollar un plan dirigido a lograr una comunicación eficaz				4	Observar si hay cambios del estado de animo	
		5	Coordinar las actividades del equipo de rehabilitación				5	Controlar la ingesta/excreción de líquidos	
		1b Actividades de Enfermería			2b Actividades de Enfermería				
		1	Establecer el propósito de la interacción				1	Analizar las posibles causas del bajo peso corporal	
		2	Mostrar interés por el paciente				2	Observar si hay náuseas y vómitos	
		3	Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones				3	Fomentar el aumento de ingesta de calorías	
		4	Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido				4	Analizar con el paciente y la familia los factores socioeconómicos que contribuyen a una nutrición inadecuada	
		5	Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación				5	Reconocer que la pérdida de peso puede formar parte del progreso natural de la enfermedad	
		Código - indicadores		Escala de medición					Puntuación Diana
1a	Motivación	1	2	3	4	5			

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	E	1a Satisfacción del paciente/usuario			x			<i>x - mantener v</i> <i>- aumentar</i>
		1b Comunicación apropiada a la situación			x			
		1b Capacidad cognitiva		x				
		2a Energía			x			
		2a Relación peso / talla			x			
		2b Atragantamiento, tos o nauseas		x				
		2b Incomodidad con la deglución		x				

Establecimiento de salud:	SERVICIO: MEDICINA INTERNA	Sexo: H () M (X)	Edad:	N° HC:	N° Hoja:
HSVP			42 AÑOS	67776	2
Diagnostico medico CIE10: ACV ISQUEMICO					

VALORACIÓN	S	Paciente con diagnóstico de ACV ISQUEMICO									
	O	SV: T°: 36.8°C FR: 20x' FC: 77x' SpO2: 98% T/A: 150/80 mmHG									
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	A	1	Dominio: 4 ACTIVIDAD / REPOSO		Clase: 2 ACTIVIDAD / EJERCICIO						
		00298 DISMINUCION DE LA TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD R/C DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR M/P DIFICULTAD EN LA MARCHA									
		2	Dominio: 4 ACTIVIDAD / REPOSO		Clase: 1 DORMIR / DESCANSAR						
		00096 LA PRIVACION DEL SUEÑO R/C INCOMODIDAD M/P MAYOR SENSIBILIDAD AL DOLOR									
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	P	Dominio		Clase	Resultado	Dominio		Clase	Resultado		
		1a	Salud funcional	Mantenimiento de la energía	Energía psicomotora	2a	Salud percibida	Sintomatología	Nivel del dolor		
		1b	Conocimiento y conducta de salud	Control del riesgo y seguridad	Deambulación segura	2b	Salud funcional	Mantenimiento de la energía	Sueño		
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	I	Campo		Clase	Intervención	Campo		Clase	Intervención		
		1a	Fisiológico: básico	Control de actividad y ejercicio	Terapia de ejercicios: control muscular	2a	Fisiológico: básico	Fomento de la comodidad física	Manejo del dolor		
		1b	Fisiológico: básico	Control actividad y ejercicio	Terapia de ejercicio: equilibrio	2b	Fisiológico: básico	Facilitación del autocuidado	Mejorar el sueño		
		<i>1a Actividades de Enfermería</i>					<i>2a Actividades</i>				
		1	Colaborar con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y recreacionales en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios, según corresponda				1	Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes			
		2	Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente/familia				2	Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente			
		3	Animar al paciente a practicar ejercicios de forma independiente si está indicado				3	Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes			
		4	Utilizar estímulos táctiles (y/o percusión) para minimizar el espasmo muscular				4	Enseñar los principios del manejo del dolor			
		5	Evaluar el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y de la función corporal				5	Utilizar medidas de control del dolor antes de que este sea muy intenso			
		<i>1b Actividades de Enfermería</i>					<i>2b Actividades de Enfermería</i>				
		1	Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio				1	Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño			
		2	Adaptar el ambiente para facilitar la concentración				2	Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente			
		3	Ayudar al paciente a participar en los ejercicios de estiramientos en posición de decúbito supino, sedestación o bipedestación				3	Identificar las medicaciones que el paciente está tomando para el sueño			
4	Animar al paciente a mantener una base de apoyo amplia, si fuera necesario				4	Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño					
5	Vigilar la respuesta del paciente a los ejercicios de equilibrio				5	Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc.					
		Código – indicadores		Escala de medición					Puntuación Diana		
1a	Muestra afecto apropiado	1	2	3	4	5					

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	E	1a Mantiene aseo e higiene personal				x		<i>x - mantener v</i> <i>- aumentar</i>	
		1b Deambula sin perjudicar a otros				x			
		1b Realiza las actividades decididas			X				
		2a Irritabilidad			X				
		2a Inquietud		X					
		2b Dolor					x		
		2b Sueño interrumpido					x		

ANEXO 2



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

SECCIÓN/CARRERA:

Pasaje, 26 de Julio del 2022

Dra.
Johanna Aeropajas
Directora Hospital Básico San Vicente de Paul
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica N° 67776, a los estudiantes del Decimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en Enfermería.

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

Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

●	Katheryn Leonela Armijos Ullaguari	CI: 0705818425
●	Miriam Patricia Quichimbo Mena	CI: 0704092386

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

SARA
MARGARITA
SARAGURO
SALINAS
Firmado digitalmente por
SARA MARGARITA
SARAGURO SALINAS
Fecha: 2022.05.20
22:31:15 -05'00'

Lcda. Sara Margarita Saraguro Salinas
Coordinadora -Carrera de Enfermería
SS/Sara S

*Revisado
Martes, 26 de Julio 2022
11:48
[Firma]*