



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA (REDISEÑO)**

**TEMA O PERFIL DEL CASO CLÍNICO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLINICO:**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON  
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**

**AUTORA**

**BARCO CERCADO KEYLA DEYANIRE**

**TUTORA**

**LCDA. MARILU HINOJOSA GUERRERO**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Le dedico este Estudio De Caso a Dios por ser el eje principal en mi vida, a mi familia y a mi pareja, en especial a mis padres por ser mi apoyo y motivación durante mi formación profesional, por hacer de mí una mujer llena de valores y principios, independiente capaz de alcanzar todas las metas, por ser un gran ejemplo y enseñarme a ser la persona que hoy soy, y ver todo el esfuerzo para ser una profesional como Licenciada en Enfermería.

A mis docentes, de la Universidad Técnica de Babahoyo, tutores asistenciales y académicos de mi internado rotativo y a los excelentes profesionales que me encontré durante el camino de esta maravillosa carrera, porque sin sus enseñanzas y consejos hoy no estaría presentando este Estudio de Caso.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi guía, a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todas mis metas. Ellos son los que, con su amor y paciencia, me han inspirado siempre a perseguir mis metas y nunca darme por vencida a pesar de los obstáculos.

A mi tutora, por su paciencia, sin sus correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada.

Son muchos los docentes que han sido parte de mi proceso universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para haber llegado hasta aquí.

Agradecerles a todos mis compañeros los cuales muchos de ellos se convirtieron en mis amigos. Gracias por las horas compartidas, los trabajos realizados en conjunto y las anécdotas vividas.

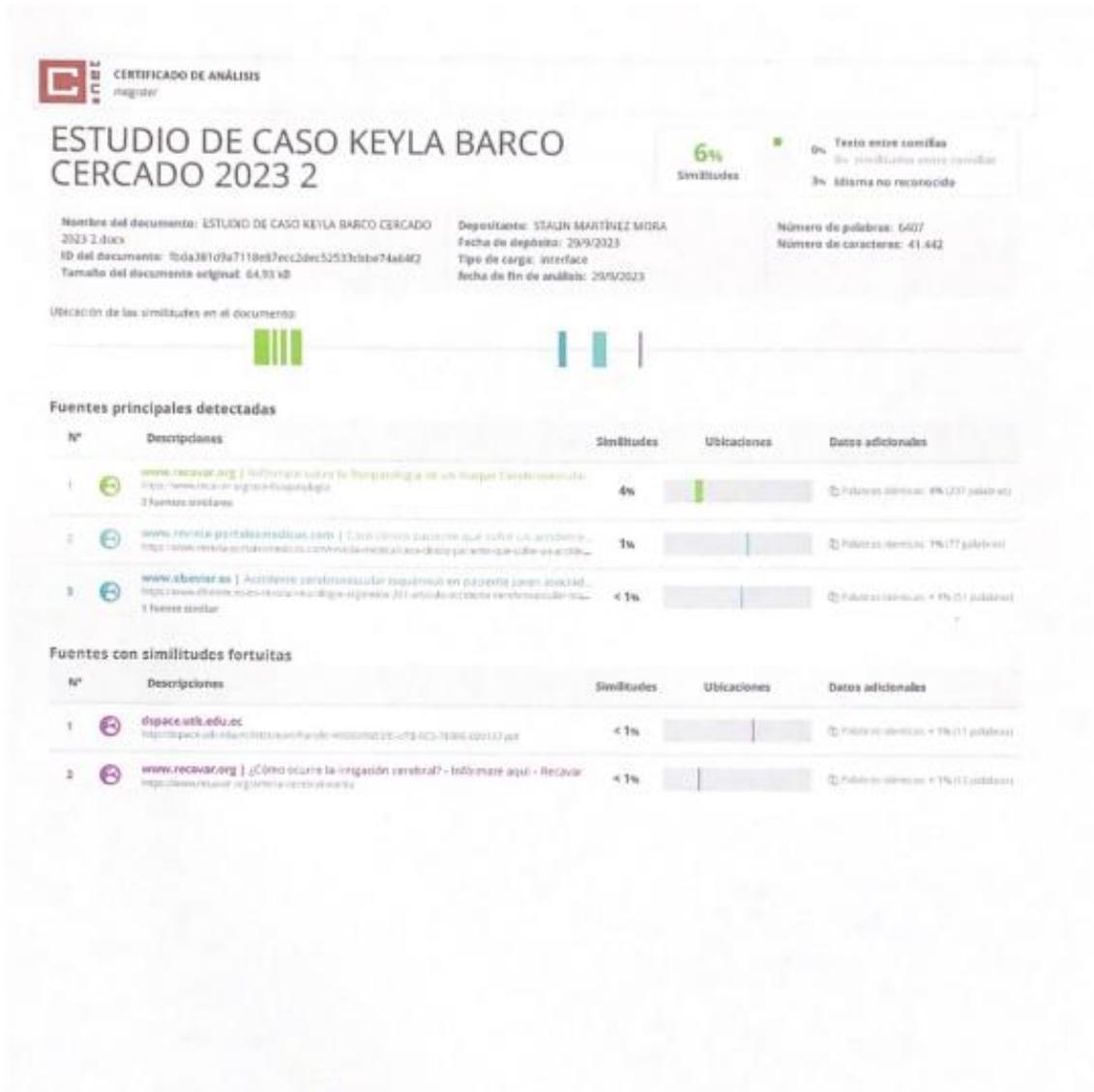
Por último, agradecer a la Universidad Técnica de Babahoyo que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan anhelado título. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender.

## AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **KEYLA DEYANIRE BARCO CERCADO**, con **C.I. 1207831148**, alumna de la Facultad Ciencias de la Salud, Programa: Internado de enfermería cohorte septiembre 2022 – agosto 2023, de la Universidad Técnica de Babahoyo, por mis propios derechos, declaro: que el contenido del presente informe final del Trabajo de Investigación del Estudio De Caso “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ADULTO MAYOR CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**”, previo a la obtención del grado académico de licenciada de enfermería, es de mi absoluta responsabilidad, elaborado en base a la investigación bibliográfica, linkografía siendo los conceptos, ideas, opiniones, conclusiones y recomendaciones que se encuentran en la investigación de mi autoría.

Babahoyo, 14 de agosto del 2023.

# INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI – PLAGIO



## Índice General

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	III
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI – PLAGIO.....	IV
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT .....	VII
TEMA DEL CASO CLÍNICO .....	VIII
<b>PRIMERA PARTE: CONTEXTUALIZACIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
1. Planteamiento Del Problema .....	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivos.....	3
3.1 Objetivo General .....	3
3.2 Objetivos Específicos.....	3
4. Línea de investigación .....	4
<b>SEGUNDA PARTE: DESARROLLO.....</b>	<b>5</b>
<b>5. Marco conceptual.....</b>	<b>5</b>
5.2 Antecedentes .....	13
6. Marco metodológico.....	14
6.1 Tipo de investigación .....	14
7. Resultados .....	22
7.1 Seguimiento del plan de cuidados .....	22
7.2 Observaciones .....	27
8. Discusión de resultados .....	27
<b>TERCERA PARTE: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>29</b>
9. Conclusiones.....	29
10. Recomendaciones.....	30
<b>CUARTA PARTE: REFERENCIAS Y ANEXOS.....</b>	<b>31</b>
Referencias Bibliográficas.....	31
Anexos.....	36

## RESUMEN

El presente caso clínico expone a una adulta mayor de 65 años con diagnóstico de accidente cerebrovascular, que acudió al área de emergencia del Hospital General IESS Babahoyo, con un cuadro clínico de dos días de evolución caracterizado por cefalea de moderada intensidad, luego de lo cual presentó hemiparesia facial inferior derecha y hemiparesia braquiocrural izquierda, dolor en el cuello derecho. Se dio resolución de traslado a hospitalización. Se desarrolló, en el transcurso dentro de la Unidad Hospitalaria el proceso de atención de enfermería, que nos permitió brindarle los cuidados necesarios para la mejora de los patrones funcionales de Marjory Gordon alterados y así obtener una evolución favorable, accediendo a la recuperación y rehabilitación de la salud de la paciente, teniendo como resultado su alta hospitalaria.

**Palabras claves:** accidente cerebrovascular, cefalea, hemiparesia, hipertensión, proceso de atención de enfermería, cuidados de enfermería.

## **ABSTRACT**

The present Case Study exposes an adult over 65 years of age with a diagnosis of stroke, who went to the emergency area of the IESS Babahoyo General Hospital, with a clinical picture of two days of evolution characterized by moderate intensity headache, then of which he presented right lower facial hemiparesis and left brachio-crural hemiparesis, pain in the right neck. A decision was made to transfer to the Internal Medicine floor. While the Hospital Unit, the nursing care process was developed, which allowed us to provide the necessary care to improve Marjory Gordon's altered functional patterns and thus obtain a favorable evolution, accessing the recovery and rehabilitation of the patient's health, resulting in their discharge from the hospital.

**Keywords:** cerebrovascular accident, headache, hemiparesis, hypertension, nursing care process, nursing care.

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON  
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

## **PRIMERA PARTE: CONTEXTUALIZACIÓN**

### **Introducción**

Un ACV es un evento neurológico que tiene causa a partir de la interrupción del flujo sanguíneo en el área cerebral, al no percibir oxígeno y los nutrientes requeridos las células cerebrales inician un proceso de muerte en cuestiones de minutos; este hecho puede generar desperfectos al funcionamiento del cerebro. Esta lesión cerebral es considerada como una enfermedad que perjudica los vasos sanguíneos que cumplen la función de riego en el cerebro. En un ACV es importante considerar que los síntomas surgen de manera paulatina o súbita, sin embargo, las causas implícitas en estos casos tienen presencia desde tiempo atrás.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (2021) los ACV se posicionaron como la 3era causa de muerte en personas con >65 años, reflejada en un el 5,9% del total de muertes anuales. Igualmente, se proyecta que 4 de cada 8 personas que subsisten a este padecimiento vivirán con daños a largo plazo y el 69,70% de quienes sufren un ACV tendrán limitaciones laborales de por vida.

Se pretende llevar a cabo el proceso de atención de enfermería en un paciente que se presenta en urgencias con un cuadro sintomatológico de dos días de duración. Este cuadro se caracteriza por la experimentación de cefalea moderada, seguida de la aparición de hemiparesia facial inferior derecha, hemiparesia braquiocrural izquierda y dolor en el cuello derecho. Para abordar esta situación, se determinaron las necesidades básicas empleando la teoría de Marjory, que comprende once patrones. Con base en esta evaluación, se elaboró un plan de atención personalizado, haciendo uso de las taxonomías de NANDA, NIC y NOC.

### **1. Planteamiento Del Problema**

Un Accidente Cerebrovascular se representa como una lesión cerebral que incide en las funciones básicas del cuerpo. Ocurre al momento que la circulación sanguínea en el cerebro se interrumpe de forma imprevista, o suele presentarse al existir un derramamiento de sangre dentro del cerebro o a su alrededor. El cerebro

se define como una masa de tejido blando de gran tamaño que la integran millones de células de tipo nerviosas, ocupa un rol esencial dentro del funcionamiento motriz, sensorial, y cognitivo de una persona.

En tal sentido, se explica la situación problemática del presente caso clínico: paciente de sexo femenino de 65 años, antecedentes patológicos personales; hipertensión arterial (Tto: Losartan 100mg), diabetes sin tratamiento, antecedentes patológicos familiares; madre diabética, alergia no refiere. Mientras que en los antecedentes quirúrgicos: dos cesáreas + ligadura de trompas, que ingresa al servicio de emergencia con un cuadro clínico de dos días; cefalea de moderada intensidad, luego de lo cual presentó hemiparesia facial inferior derecha y hemiparesia braquiocrural izquierda, dolor en el cuello derecho.

Este paciente se encuentra despierta activa, orientada en tiempo y espacio, lenguaje conservado, pupilas isocóricas reactivas a la luz; con temperatura 36,4°C, presión arterial 201/106 mmHg, latidos cardiacos 91/min, FR: 20/min, SatO<sub>2</sub> 95%, glucemia AM 196mg/dl PM 250mg/dl. Se le realizó radiografía de tórax, resonancia magnética, exámenes de laboratorios, electrocardiogramas para su revaloración. Finalmente, la paciente quedó hospitalizada en el área antes descrita para mantenerla en observación donde se aplica el proceso de atención de enfermería y cuidado oportuno, se administra medicación farmacológica prescrita por los médicos.

## **2. Justificación**

Este estudio de caso se fundamenta en la misión central que tienen los profesionales de enfermería dentro del área de salud, la cual, va asociada a los cuidados que se prestan a los pacientes que hayan sufrido ACV. Por ello, frente a los diferentes casos de pacientes con ACV que surgen a nivel local y nacional se deben ejecutar PAE eficientes, en donde se realicen: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de sus acciones, asimismo, tomar en cuenta la integridad y seguridad, así como el seguimiento requerido por el paciente en diversas circunstancias y en diversas situaciones.

En esa misma línea, los hallazgos que se evidencian en este caso clínico tienen alcances prácticos porque contribuirán a la mejora continua de las competencias profesionales dentro de la atención y cuidado. En efecto, los diversos centros de salud podrán tener acceso a datos que usarán de fundamento en el proceso de elaboración, hojas de rutas o proyectos de fortalecimiento intrainstitucional enfocados en el bienestar socioemocional de los médicos que brindan sus servicios a pacientes que haya presentado un ACV; representando esto un aporte al sistema nacional de salud.

Asimismo, existe relevancia en este tema debido a la demanda de pacientes con esta patología, por lo cual, el personal de enfermería debe estar capacitado para brindar los cuidados correctos, en este estudio se hablará de una persona adulto mayor que sufrió un accidente cerebrovascular, se detalla el cuadro clínico de la enfermedad, procediendo a realizar la valoración por medio de las técnicas de enfermería como la taxonomía NANDA; estos mecanismo ayudarán a determinar un buen diagnóstico enfermero, también se valorará las necesidades.

### **3. Objetivo**

#### **3.1 Objetivo general**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en adulto mayor con accidente cerebrovascular utilizando la teoría de Marjory Gordon.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Definir un diagnóstico de enfermería con la Taxonomía NANDA analizando las complicaciones asociadas al adulto mayor con accidente cerebrovascular.
- Elaborar un procedimiento de intervenciones de enfermería para el paciente y sus complicaciones, mediante la taxonomía NIC.
- Evaluar los resultados de la ejecución del proceso de atención de enfermería mediante un seguimiento clínico por medio de la taxonomía NOC.

#### **4. Línea de investigación**

Una línea de investigación aborda relación con el enfoque que toma un estudio de investigación, en base a esto se puede dar paso a la construcción de nuevos conocimientos, pero con carácter sistemático. Para objeto del presente caso clínico, la línea investigativa que se adoptará será la Salud Humana, la misma que engloba la participación que tiene el paciente dentro de los procesos de supervisión por parte del personal de enfermería. Para profundizar en este eje temático se adoptará como sublínea investigativa basada en la salud y diferentes factores sociales, psicológicos y físicos, la que contribuirá para estudiar las condiciones actuales del paciente que sufrió un accidente cerebrovascular. Para sintetizar, a través de este estudio clínico se pretende ilustrar el procedimiento por parte de un enfermero (a) frente a un paciente con ACV.

## SEGUNDA PARTE: DESARROLLO

### 5. Marco conceptual

#### Accidente Cerebrovascular

En el mundo, el ACV se considera el segundo motivo de mortalidad con mayor recurrencia. En EE.UU., los ACV forman parte de la 5ta razón de mortalidad más común y con más frecuencia de lesión de accidente neurológico que provoca incapacidad en personas mayores. La prevalencia anual en este país de complicaciones cerebrovasculares es de alrededor de 789 mil casos, y cerca de 129 mil individuos fallecen por motivo de un accidente cerebrovascular por año (Chong, 2020).

De acuerdo con Pigretti (2019) los ACV se consideran con mayor recurrencia entre individuos de edad avanzada que entre la juventud, por motivo que las complicaciones que ocasionan una lesión cerebro vascular incrementan con el pasar de los periodos. La gran parte de casos de accidentes cerebrovasculares ocurren en personas de >64,5 años. Este tipo de accidentes es más recurrente entre mujeres que entre hombres y alrededor del 59,70% de las muertes por causas de esta complicación se originan en mujeres, probablemente debido a que al momento de originarse el ACV el rango de años en paciente de género femenino es superior.

Un ACV también denominado “derrame cerebral”, se origina al interrumpirse el flujo de la sangre a una zona cerebral o al momento que un vaso sanguíneo en la parte cerebral se destruye. Por ello, existen regiones del cerebro que sufren daños o se mueren. Esto puede ocasionar daño cerebral prolongado, discapacidad por tiempo prolongado o inclusive, la muerte (Bernabé y Carrillo, 2021).

De esta forma, se describe que este tipo de accidentes ocurre al detenerse el flujo sanguíneo de una región del cerebro. Por este motivo, si la circulación sanguínea para por unos instantes, el cerebro pierde capacidad de adquirir ningún nutriente ni oxígeno. Las células del cerebro mueren, provocando lesiones

irreversibles. Este tipo de accidentes ocurre al romperse un vaso sanguíneo del cerebro.

### **Fisiopatología de un Accidente Cerebrovascular**

La fisiopatología del ACV se basa principalmente en la alteración al flujo sanguíneo que trastorna la irrigación cerebral. Así, el ataque cerebrovascular es el resultado de una lesión u obstrucción en un vaso sanguíneo que conlleva a un déficit en el suministro de sangre al tejido cerebral, manifestándose a través de una serie de síntomas persistentes durante 24 horas o más. Este trastorno puede presentarse por un acontecimiento isquémico, hemorrágico (Ruiz, Pérez y Ángel, 2017).

En ocasiones se ha descrito que la irrigación cerebral se genera por cuatro grandes arterias que emergen de un tronco primario llamado arteria aorta y se sitúa por la zona del cuello hasta llegar a la cavidad craneal. En la zona anterior del cuello se localizan las arterias más comunes. Las arterias carótidas se dividen a su vez: la carótida externa, que irriga la cara y otras estructuras: lengua, cavidad oral, faringe, músculos cervicales) y la carótida interna que irriga la porción anterior del encéfalo (Ruiz et al., 2017).

Así mismo, las arterias que se encuentran en la zona vertebral forman la arteria denominada "basilar", que irriga el cerebelo y el tronco cerebral. A su vez los hemisferios reciben el suministro sanguíneo de las arterias del cerebro. De la misma manera, desde el corazón la sangre arterial cargada de oxígeno y de nutrientes, Se promueve mediante la arteria aorta el suministro de sustancias esenciales, como glucosa y oxígeno, a todos los órganos del cuerpo para respaldar su acción metabólica (Salas et al., 2020).

De tal manera que, si la irrigación cerebral disminuye por debajo de 55 ml, consecuente a una obstrucción o lesión generará una reducción de ATP, aumento de lactato y producción de radicales libres que afectan la estabilidad de las neuronas conduciendo a una necrosis cerebral por deficiencia de oxígeno y

nutrientes. En conclusión, la fisiopatología del ACV consiste en la alteración en la irrigación cerebral por eventos embólicos, trombóticos o hemorrágicos (Salas et al., 2020).

### **Patogenia de un Accidente Cerebrovascular**

Con base al criterio de Alessandro (2020) se conoce que antes de que suceda un accidente cerebrovascular, normalmente existen condiciones médicas ya existentes que incrementan el peligro de sufrir un accidente cerebrovascular. Por lo tanto, es esencial comprender los motivos de riesgo de un ACV para que pueda ser prevenido este tipo de accidente.

- Ritmo cardíaco irregular, conocido como fibrilación auricular
- Diabetes
- Historial familiar relacionado al ACV
- Ser de sexo masculino
- Colesterol elevado
- Incremento de la edad, específicamente luego de los 55 años
- Procedencia étnica (los afrodescendientes son más probabilidades para morir debido a un ACV)
- Sobrepeso
- Historial de ACV anteriores

### **Tipos de Accidentes Cerebrovasculares**

#### **Accidentes cerebrovasculares Isquémicos**

La mayor parte de ACV son isquémicos. Este tipo de accidentes suceden cuando coágulos de sangre o cualquier partícula interrumpe el flujo sanguíneo en el cerebro (Puy y Jouvent, 2020). Los depósitos de grasa, conocidos como placa, pueden provocar obstáculos al almacenarse en los vasos sanguíneos. También llamado mini ACV, es regularmente un indicativo de atención de un ACV isquémico inevitable. Estos accidentes se originan debido a una interrupción instantánea de la circulación en alguna región cerebral. Debido a que la circulación se repone de

manera inmediata, dicho tejido del cerebro no se destruye, y la funcionalidad del cerebro se restablece de inmediato (Mariño et al., 2020).

En resumen, un ACV isquémico se origina por la degeneración de una región del cerebro como efecto de una provisión escasa de sangre y oxígeno a la parte cerebral como consecuencia de una arteria obstruida. De acuerdo con Martínez et al., (2019) los síntomas suceden de forma repentina y se basan en agotamiento o debilidad muscular, ausencia de sensibilidad en algún lado del cuerpo, complicaciones del habla, desconcierto, problemas oculares, desequilibrio y problemas motrices.

La valoración normalmente se basa en la sintomatología y los resultados del diagnóstico físico y resonancias del cerebro. El tratamiento se basa en medicación que diluyen coágulos de sangre o disminuye la posibilidad de que la sangre sufra coagulaciones, además ayuda a erradicar las coagulaciones en la sangre, seguido de una terapia física para rehabilitarse (Sequeiros et al., 2020).

### **ACV Isquémicos trombóticos.**

Es el más recurrente, originado debido a una coagulación sanguínea, obstaculiza la circulación sanguínea en algunas regiones cerebrales. El trombo se forma en una vena complicada por aterosclerosis. Esta es un procedimiento cuya característica es que se acumula placa dentro de la vena. Debido a esto la placa hace engrosar las paredes de la arteria, provocando que se estreche el vaso (Díaz et al., 2020).

### **ACV Isquémicos Embólico.**

Es provocado por una coagulación sanguínea que tiene su origen en otro sitio del cuerpo, normalmente el corazón, y recorre el flujo sanguíneo hasta acabar en el cerebro. Este coágulo obstruye una arteria que transcurre a una parte cerebral o que se halla dentro de él. Se origina un ACV embólico cuando se desprende un fragmento de un coágulo, el cual viaja por la corriente sanguínea hasta llegar al

cerebro donde las arterias sufren una ramificación en vasos más reducidos (Castro et al., 2023).

### **Accidentes Cerebrovasculares Hemorrágicos**

Este tipo de accidente contiene hemorragia en el cerebro y hemorragia en la parte interior y exterior del tejido que cubre la parte cerebral. Un ACV hemorrágico sucede cuando una arteria del cerebro pierde sangre o se rompe. La sangre que sale de la arteria produce mucha presión en las células cerebrales y les causa daño. La presión arterial elevada y los conocidos aneurismas que se conocen como bultos similares a un globo en una arteria que se puede estirar y romper, estos son ejemplos de afectaciones que pueden generar un accidente cerebrovascular hemorrágico (Martínez et al., 2019).

#### **ACV Hemorrágicos intracerebral**

Es la dilatación de una región débil de los vasos sanguíneos ubicado en la parte cerebral cuando el aneurisma se daña, ocasiona un derrame sangriento dentro del cerebro. La complicación de la hemorragia cerebral va a depender del volumen de sangre derramada y la parte cerebral en la que se origina (González et al., 2022). La hemorragia intracerebral constituye cerca del diez por ciento de todos los ACV, sin embargo, es la causa de un porcentaje más elevado de muertes ocasionados a tales accidentes. Entre los individuos de más de sesenta años, la hemorragia intracerebral es más recurrente que la hemorragia subaracnoidea (Algarín et al., 2022).

#### **ACV Hemorrágicos subaracnoidea**

Para Rojas et al., (2021) se origina cuando se daña un vaso sanguíneo en una zona cerebral. Al destruirse el vaso sanguíneo genera un derramamiento de sangre en la región constituida entre el cráneo y cerebro. En esta clase de sangrado, no entra en el cerebro ningún flujo sanguíneo. Estos ACV hemorrágicos el vaso sanguíneo que se rompió se pudo haber debilitado producto de una contusión en la cabeza o producto de una anomalía hereditaria. Los ACV

hemorrágicos, además suelen ser producidos por presión arterial alta descontrolada

### **Síntomas un ACV**

La sintomatología de un ACV o los de una complicación isquémica transitoria se produce de forma repentina. Esta sintomatología cambia de acuerdo con la ubicación precisa que se encuentra obstruida. Todo espacio de la región cerebral es irrigado por arterias que son determinadas. Una irrigación de la arteria en el espacio de la parte cerebral que domina la movilidad muscular de la extremidad inferior izquierda ha sufrido una obstrucción, la pierna sufre debilidad o se paraliza. Si se produce una lesión en la región de la parte cerebral que siente el tacto en la extremidad superior derecha se experimenta pérdida de la sensación en esa parte del cuerpo (Pioli et al., 2019).

- Debilidad imprevista o paralización en un lado del cuerpo.
- Pérdida súbita de sensibilidad o efectos anómalos de un lado del cuerpo.
- Complicaciones en el habla, incluido complicaciones para hallar las palabras, y en ocasiones lenguaje no tan claro.
- Confusión esporádica, con complicaciones para entender el lenguaje hablado.
- Poca visibilidad o vista borrosa, en ocasiones ceguera, normalmente solo en un ojo.
- Vértigo repentino o ausencia de estabilidad y motricidad

### **Efectos del accidente cerebrovascular**

Una mayor parte de los individuos los cuales han experimentado un ACV isquémico, la ausencia en su habilidad motriz puede alcanzar un nivel superior de forma inmediata luego de originarse el ACV. No obstante, alrededor del 14,80% y 19,75% de los eventos, el accidente cerebrovascular se produce de forma progresiva, de forma que provoca la mayor pérdida en la capacidad funcional en uno o dos días (Vega y Blanco, 2019).

## Estudios para diagnóstico en ACV

Brown (2023) describe algunos métodos de diagnósticos dentro de esta patología:

- Evaluación física
- Hemograma / Biometría
- TAC “Tomografía computarizada”
- Imágenes por resonancia magnética (IRM)
- Ecografía de la carótida
- Angiografía cerebral
- Ecocardiograma

## Tratamiento en caso de ACV

Para Brown (2023) el tratamiento debería brindarse de acuerdo con el tipo de ACV que el paciente este padeciendo.

Tratamiento	
ACV isquémico	ACV hemorrágico
Medicamentos intravenosos por emergencia	Medidas de emergencia.
Procedimientos endovasculares de emergencia: 1. Fármacos directamente en el cerebro 2. Extracción del coágulo con un recuperador de estent.	Cirugía. Recorte quirúrgico.
Endarterectomía carotídea	Extirpación quirúrgica de la malformación arteriovenosa.
Angioplastia y estents.	Coiling (embolización endovascular)
	Radiocirugía estereotáctica.

## Cuidados de enfermería

Esto se basa en un proceso de cuidado para los pacientes adultos mayores con ACV se lo reconoce también como “Ictus” o “derrame cerebral”, es importante que en estos pacientes se aplique el debido cuidado, atención integral y poder

promover una pronta recuperación asistida, entre los cuidados que se debe aplicar encontramos;

- Se debe realizar una valoración integral del paciente para analizar y diagnosticar las causas del ACV y determinar el nivel de gravedad, esto incluye en un proceso evaluativo de todos los signos vitales, capacidad motora, además del análisis de los antecedentes patológicos.
- Se realiza el monitoreo constante de los signos vitales, en específico la presión arterial que es un parámetro importante en los pacientes con ACV.
- Es necesario mantener permeabilizada la vía aérea del paciente y garantizar la oxigenación necesaria.
- Es importante evitar complicaciones en los pacientes ACV debido a que tienen alto riesgo de poder desarrollar úlceras por presión, neumonía, por lo tanto, es necesario realizar cambio de posicionamiento del paciente de forma periódica y cuidar su piel.
- El personal de enfermería también se encarga de la administración de fármacos según lo estipulado por el médico tratante.
- Es importante que en los procesos de recuperación del paciente se inicie el periodo de rehabilitación asistiendo al terapeuta ocupacional y físico para poder mejorar el funcionamiento motor y cognitivo del paciente.
- Es importante que se realicen evaluaciones neurológicas al paciente para analizar su progreso o estado de salud. Es necesario también mantener la ingesta adecuada de alimentos y líquidos para la nutrición del paciente mediante sonda nasogástrica según el estado de salud del paciente y requiere el dietista.
- Dentro de los cuidados es importante que proporcione informaciones al paciente y sus familiares, sobre el tratamiento del ACV, así como los factores de riesgos y las medidas preventivas como el control de la presión arterial, glucosa, colesterol, y es necesario que se promueve un mejor estilo de vida saludable (Castiblanco et al., 2021).

## 5.2 Antecedentes

En Paraguay Pescador (2021) describe en su caso clínico acerca de un paciente masculino de 39 años que registraba en su historial antecedentes de varios eventos realizados con ACV. En este caso, el paciente fue expuesto a varios análisis cardiovasculares y estudios neurológicos. Se refiere un antecedente familiar de un abuelo materno que presentó un ictus a los 33 años de edad. Los resultados de la tomografía y electrocardiograma reflejan datos normales. En base a la puntuación de 8 según la escala de NIHSS, se dio comienzo al tratamiento ante la posible opción de un ictus isquémico. Las medidas básicas que se adoptaron fueron: administración de suero salino isotónico atorvastatina 80mg/qd/po. A través de una resonancia se evidenció una isquemia, lo cual, no tenía relación con los signos y síntomas presentados desde las 2 horas que inició el cuadro. Al tratamiento oral se le sumó acetilsalicílico. De acuerdo al desconocimiento de la causa se ejecutaron estudios complementarios que permitieron llegar a deducir una posible trombofilia hereditaria. El tratamiento por seguir fue anticoagulante ambulatorio.

En Argentina Alet et al. (2018) presentaron un caso clínico de una mujer de 28 años, no tiene datos históricos de FCRV. La paciente utilizaba parches como método de anticonceptivo no consumía bebidas alcohólicas no usaba otras medicinas. Ingresada al área de urgencia por presentar inmovilidad corporal. A través de la escala de NIHSS se encontró un puntaje de 16. Se realizó TAC identificando borramiento leve ribete insular y ganglios basales izquierdos, por lo cual, se comenzó trombólisis intravenosa a las 2 h y media de iniciados los síntomas, la cual finalizó sin complicaciones. La TAC de control a las 24 h y la resonancia magnética (RM) dedujeron infarto en el territorio de la arteria cerebral media izquierda. Se inició tratamiento con aspirina 100 mg+atorvastatina en elevadas dosis. En resumen, esta paciente experimentó un ACV isquémico de causa cardioembólica.

En un estudio clínico desarrollado por Rentería et al. (2023) explicaron las condiciones clínicas de una mujer de 44 años, asistió a la institución de salud local con posibles síntomas de COVID-19, lo cual, se confirmó por medio de prueba

molecular. Este caso es de gravedad moderada por el grado de hipoxemia, por ello, tuvo que ser hospitalizada. El siguiente día presentó bajos niveles de oxigenación dando paso a su traslado a UCI; al día 7 desde el inicio los síntomas respiratorios, la paciente presentó un súbito deterioro del estado neurológico dado por disartria, parálisis facial central izquierda, hemiparesia izquierda y depresión del estado de alerta. En base a los resultados mostrados por la TAC se concluyó que la paciente cursaba con ACV isquémico grave, con una puntuación de ACV del NIHSS de 30 pts.

Rivera, Gairín y Laia (2020) mencionan una mujer de 70 años, la cual, es trasladada al área de emergencias después de la notificación de sus familiares por posible ictus. Al ingresar presenta asimetría facial con desviación de la comisura bucal, disartria, debilidad en hemicuerpo derecho y dolor de cabeza. Se activó el código ICTUS y se traslada a la unidad. Se ejecutan diversas pruebas, entre ellas un TAC de cráneo y se efectúa fibrinólisis. Después de 48 horas en observación en la unidad de ICTUS, se traslada a la planta de neurología para realizar seguimiento hasta el alta. La paciente mejoró la movilidad del cuerpo, marchándose sin ningún tipo de daño. Se añadió tratamiento anticoagulante para prevención de posibles futuros ICTUS.

## **6. Marco metodológico**

### **6.1 Tipo de investigación**

En el actual caso de estudio se ha presentado un estudio se basa en un tipo de investigación descriptivo-analítico donde se ejecutará un enfoque bibliográfico donde se identificarán varias fuentes confiables y el análisis del caso escrito del paciente adulto mayor con accidente cerebrovascular, de la misma forma se analizaron diferentes documentos de taxonomía de NANDA, NIC y NOC para formular el PAE y completar los datos relevantes.

### **Datos Generales**

- **Nombres y Apellidos:** NN
- **Edad:** 65 años

- **Lugar y fecha de nacimiento:** Babahoyo, 16 de diciembre del 1958
- **Lugar de residencia actual:** Babahoyo – Los Ríos
- **Género:** Femenino
- **Situación civil:** Unión libre
- **Nivel de estudio:** Bachillerato
- **Etnia:** Mestizo
- **Tipo sanguíneo:** A+
- **Nivel socio cultural/económico:** Clase media
- **Fecha de ingreso:** 05 / junio / 2023

### **Análisis de motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente**

Paciente femenina de 65 años ingresa por urgencias a una casa de salud asistencial IESS de Babahoyo por presentar un cuadro sintomatológico de 48 horas particularizado por cefalea de moderada intensidad, luego de lo cual presentó hemiparesia facial inferior derecha y hemiparesia braquiocrural izquierda, dolor en el cuello derecho.

- **APP**
  - Hipertensa (Tx Losartan 100mg)
  - Diabética (Sin tratamiento)
- **APF**
  - Madre: Diabética
  - Padre: Sin enfermedad
- **APQ**
  - Cesáreas 2 más ligadura
- **Alergias**
  - No Refiere

### **Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)**

Paciente femenina de 65 años llega al área de emergencias acompañada de sus familiares, con cuadro sintomatológico de 48 horas de evolución, a su estadía

se encontraba con cefalea de moderada intensidad, luego de lo cual presentó hemiparesia facial inferior derecha y hemiparesia braquiocrural izquierda, dolor en el cuello derecho, glucosa en ayunas 196 mg/dl control de glucosa por la noche con resultado de 250 mg/dl, despierta activa, leve disartria, pupilas isocóricas reactivas a la luz. Se realiza exámenes de laboratorio, radiografía de tórax, resonancia magnética, electrocardiogramas, se determina su ingreso a hospitalización.

### **Signos Vitales**

- **Presión Arterial:** 201/ 106 mmHg
- **FC:** 91 por minuto
- **FR:** 20 respiraciones por minuto
- **Spo2:** 95%
- **TC:** 36,4°C
- **Evaluación Primaria**
  - **A** Vía aérea libre
  - **B** Respiración agitada
  - **C** Pulso cardiaco normal
  - **D** Glasgow 15/15

### **Valoración cefalocaudal**

- **Cabeza:** normo cefálica, sin contusiones.
- **Cuero cabelludo:** bien establecido e implantado, no refiere lesiones.
- **Piel:** semihidratada y ligeramente pálida.
- **Cara:** puente nasal ancho, facies pálida.
- **Ojos:** Pupilas normo reactivas.
- **Boca:** mucosa oral semipermeable, permeable, dientes en buen estado.
- **Nariz:** fosas nasales permeables.
- **Cuello:** proporcionado, dúctil, palpable, no refiere adenopatías.
- **Tórax:** expansión normal, proporcionado, ambos pulmones ventilados.
- **Abdomen:** blando, depresible, no doloroso a la palpación.
- **Genitales:** órganos sexuales sin alteración.
- **Miembros superiores:** simétricas tono y fuerza conservada.

- **Miembros inferiores:** simétricas, presencia de varices venosas, sin dificultad para la movilidad.
- **Peso:** 60kg
- **Talla:** 1.58cm
- **IMC:** 24

## Valoración por patrones funcionales

### 1. Patrón 1: Percepción–Manejo de la Salud

Paciente de 65 años, hospitalizada cursando su 1er día, con buen aseo personal, mucosas orales húmedas, abdomen suave depresible, no refiere ningún tipo de alergia.

### 2. Patrón 2: Nutricional–Metabólico

Paciente se alimenta tres veces al día mayormente comidas rápidas, al momento del ingreso presenta náuseas y vómitos que le ocasionan inapetencia. Con temperatura de 36.4 °C. Glucosa en ayunas 196mg/dl control de glucosa por la noche con resultado de 250 mg/dl. Peso:60kg. Talla: 1,58cm. Con un Índice de Masa Corporal Normal de 24. Al momento de la valoración presenta facies pálidas, mucosas orales húmedas.

### 3. Patrón 3: Eliminación

Paciente manifiesta realizar deposiciones normales 3 veces al día, diuresis de 7 veces al día sin alteraciones en motilidad intestinal.

### 4. Patrón 4: actividad/ejercicio

Paciente se encuentra saturando 95% al ambiente, campos pulmonares ventilados, ruidos cardíacos rítmicos, signos vitales temperatura de 36.4 °C, tensión arterial 201/106 mmHg, frecuencia cardíaca 91X', frecuencia respiratoria 20X'. Inactiva, presenta malestar debido a su cefalea.

### 5. Patrón 5: sueño – descanso

Refiere dormir aproximadamente 6 horas debido a la cefalea que presenta.

### 6. Patrón 6: cognitivo perceptual

Paciente consciente orientada en tiempo y espacio. Glasgow 15/15.

### 7. Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto

Paciente manifiesta ser una persona activa y con la enfermedad tiene ciertas restricciones para realizar sus tareas diarias.

### 8. Patrón 8: Rol- Relaciones

Convive con su pareja y refiere tener buena relación.

### 9. Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

No activa sexualmente.

### 10. Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés

Paciente manifiesta sentirse tranquila sin alteración en su estado de ánimo.

### 11. Patrón 11: Valores y Creencias

No es de ninguna religión.

### Patrones alterados

Entre los patrones se encuentra; nutrición/ metabólico, eliminación, sueño o descanso, como prioritario actividad y ejercicio.

### Exámenes complementarios realizados

Hemograma	Valores arrojados	Valores referenciales
Leucocitos	8.99	5.00-10.00k/ul
Hemoglobina	14.5	-----
Hematocrito	43.5	40.1-51.0%
VMP	84.9	9.4-12-4
Monocitos	0.52	0.0-7.0 k/ul
Linfocitos	1..96	1.0-7.0 k/ul
Neutrófilos	6.30	2.2-4.8 K/ul
Plaquetas	254	130-450 x10/ul
Recuento de glóbulos rojos	5.28	4.6-6 n/ul

Uroanálisis	Resultado	Valor Referencial
Glucosa	223	1-30 mg/dl
Bilirrubina	0.17	0-0 mg/dl
Urobilinógeno	0.02	0-1 ery/ul

**Elaborado por:** Barco Cercado Keyla Deyanire

## **Resonancia magnética**

Se evidencia en resonancia magnética de cerebro sin material de contraste, fosa posterior con cerebelo de configuración anatómica normal, foco hiperintenso en secuencia T2 YT2-Flair en el mesencéfalo del lado hemilateral derecho, protuberancia hemilateral derecha que presenta patrón restrictivo en la técnica de difusión relacionado con zona de edema o isquemia por evento cerebro vascular isquémico agudo, surcos corticales, valles silvianos y espacios subaracnoideos amplios en la convexidad de los hemisferios, con sistema ventricular prominente de forma compensatoria, relacionado con cambios atróficos cerebrales, cambios de leucoaraiosis por microangiopatía en la sustancia blanca frontoparietal bilateral.

- Cuerpo calloso presente, de configuración anatómica normal.
- Ganglios basales dentro de límites normales.
- Regiones hipocampales de volumen normal y simétricas, sin alteraciones en la intensidad de la señal.
- Glándula hipofisaria presente de tamaño normal aracnoidocele selar
- Globos oculares simétricos, regiones retro oculares libres.
- Senos paranasales y celdillas etmoidales neumatizadas, tabique nasal centrado.

En la fosa vascular con reconstrucción 3D las arterias que conforman el polígono de Willis de trayecto normal ligeramente disminuido de calibre por probable enfermedad aterosclerótica. No impresiona dilataciones aneurismáticas aparentes. Hemiparesia braquiocrural izq. Parálisis facial central cicniatti: 3/3.

## **Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

- **Diagnóstico presuntivo**
  - Intensa cefalea
- **Diagnóstico definitivo**
  - Accidente cerebrovascular
- **Diagnóstico de enfermería**
  - Deterioro de la movilidad física

## **Análisis y descripción de las conductas que analizan el origen del problema.**

### **Procedimientos a efectuar.**

Durante la respectiva valoración del paciente se han efectuado recopilaciones de datos mediante el examen cefalocaudal se detectó los patrones disfuncionales, donde se pudo emplear cuidados de enfermería para mejorar los mismos, se obtuvo los siguientes:

- Patrón 2: Nutricional–Metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 4: Actividad / Ejercicio
- Patrón 5: Sueño – Descanso

Como personal de enfermería se implementó inmediatamente medidas de cuidados para poder obtener una favorable recuperación de la paciente mediante la monitorización continua de signos vitales, control de glucosa, administración de medicamentos, cabecera elevada a 30 grados, balance hídrico estricto, prevención de caídas y medidas antiembólicas.

NANDA: 00085  
NOC: 0208  
NIC: 2620

**Dx: Deterioro de la Movilidad física. (00085)**  
**Dominio 4 Actividad y reposo Clase 2 Actividad/Ejercicio**

**R/C:** *Perdida de control neurológico*

**E/P:** *Disminución de amplitud de movimientos*

**Dominio:** Salud Funcional. (1)

**Clase:** Movilidad. (C)

**Etiqueta:** Movilidad. (0208)

**Campo:** *Fisiológico Complejo. (2)*

**Clase:** *Control Neurológico. (I)*

**Etiqueta:** *Monitorización Neurológica. (2620)*

#### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Parálisis del rostro.		x		x	
Debilidad de los miembros superiores e inferiores		x		x	
Afasia		x		x	

#### ACTIVIDADES

- Control de signos vitales.
- Administrar medicación prescrita, gotas lubricantes durante el día y ungüento en la noche para permitir en el paciente el ojo humectado.
- Coordinar con el área de terapia física ejercicios para tratar la parálisis facial.
- Fomentar en el paciente ejercicio físico, para así ayudar a mejorar la fuerza muscular y la coordinación del cuerpo en general.
- Durante el ejercicio restringiremos una extremidad no afectada mientras se practica con la extremidad afectada para de esta manera ayudar a mejorar su función.
- Animar al paciente a mantener la comunicación si es preciso usar métodos alternativos, escritura, dibujar, pintar, etc.

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

## **Indicaciones de razones científicas de salud, teniendo en consideración resultados normales.**

Es importante estabilizar a la paciente termodinámicamente durante su hospitalización, mediante el control de signos vitales y la administración de medicamentos. Se les indica una dieta hiposódica hipocalórica debido a sus valores glucémicos fuera de metas terapéuticas.

## **7. Resultados**

### **7.1 Seguimiento del plan de cuidados**

- **Día 1: 05/Junio /2023**

Paciente ingresó a la sala de emergencias de la unidad hospitalaria, fue valorada por los médicos del área. Con un cuadro clínico de dos días de evolución caracterizado por cefalea de moderada intensidad, luego de lo cual presenta hemiparesia facial inferior derecha y hemiparesia braquiocrural izquierda, dolor en el cuello derecho, glucosa en ayunas 196mg/dl control de glucosa por la noche con resultado de 250 mg/dl. Al momento de la valoración con una apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, buen llenado capilar 4 segundos. Pares craneales: paresia VII. Con antecedentes patológicos personales de hipertensión (Tto: Losartan 100mg) y diabetes sin tratamiento. Se encuentra orientada en tiempo y espacio, leve disartria.

Con signos vitales de PA: 201/106mmHg, FC: 91/min, frecuencia respiratoria: 20/min, TC: 36,4°C, SatO<sub>2</sub>: 95%. Se indica interconsulta con cardiología, y se realiza radiografía de tórax, resonancia magnética, exámenes de laboratorio, electrocardiograma, para revalorar. Dando como resultado en la resonancia magnética hemiparesia braquiocrural izquierda, parálisis facial central cicnicnatti 3/3.

- **Cuidados Generales de Enfermería:**
  - Monitorización continua
  - Mantener eutérmico
  - Cabecera elevada 30 grados

- Cálculo hídrico
- HGT cada 8 horas
- Prevención de caídas (Escala de Morse)
- Medidas Antiembólicas (Escala de Caprini)
- **Nutrición**
  - Dieta hiposódica hipocalórica
- **Infusiones**
  - Cloruro de sodio al 0,9% 1000ml IV a 21ml/hora
- **Medicación**
  - Omeprazol 40mg IV cada día.
  - Furosemida 20mg IV STAT y luego PRN.
  - Paracetamol 1g IV cada 8 horas.
  - Clopidogrel 150mg VO y luego 75mg cada día.
  - Ácido Acetilsalicílico 300mg VO STAT y luego 100mg cada día.
  - Atorvastatina 40mg VO cada día PM.
  - Carvedilol 12,5mg VO STAT.
  - Losartan 100mg VO cada día (8AM).

Médico del área indica pase a observación con documentos en regla, se indica ser valorada por el médico de emergencia. Paciente con factores de riesgo metabólicos, con cuadro de déficit neurológico asociado a cifras tensionales altas, hiperglucemia no cetónica ni hiperosmolar.

- **Medicación en el área de observación de emergencia:**
  - Omeprazol 40mg IV cada día.
  - Simvastatina 40mg por VO cada día.
  - Losartan 100mg por VO cada día AM previo a TAM.
  - Corregir TAM mayor 140, Enalaprilato 2.5mg IV STAT.
  - Corregir glicemia mayor 180 con Insulina rápida según esquema;
    - 180 – 230: 2 UI SC
    - 231 – 280: 4 UI SC
    - 281 – 330: 6 UI SC
    - 330 – 380: 8 UI SC
    - Mayor a 380: 10 UI SC

Comunicar a médico residente. Médico del área indica valoración de medicina interna / neurología y pase a piso de Medicina Interna previa coordinación.

- **Día 2: 06/Junio /2023**

Paciente femenino de 65 años cursó el primer en el área de Medicina Interna, con síntomas motores compatibles con evento cerebrovascular aún no definida si es de origen isquémica o hemorrágica, por lo cual médico del área procede a solicitar estudio de imágenes. Alto riesgo cardiovascular por lo cual se procede a sensibilizar la necesidad de tratamiento el mismo que no es adherente y maneja valores glucémicos fuera de metas terapéuticas. Paciente con vía periférica permeable del 05/06/2023, pasando plan de hidratación, eliminando diuresis 1300ml. Con signos vitales de tensión arterial: 165/96mmHg, frecuencia cardiaca: 71 por minuto, frecuencia respiratoria: 20 por minuto, temperatura: 36,5°C, saturación de oxígeno: 98%, glucosa en ayunas 256mg/dl. Médico de guardia solicita terapia física aplicado en miembros superiores e inferiores.

- **Cuidados Generales de Enfermería:**

- Monitorización continua
- Mantener eutérmico
- Cabecera elevada 30 grados
- Balance hídrico estricto
- HGT 06:00AM y 22:00PM
- Prevención de caídas (Escala de Morse)
- Prevención de úlceras por presión (Escala de Norton)
- Medidas Antiembólicas (Escala de Caprini)

- **Nutrición**

- Dieta hiposódica hipocalórica

- **Infusiones**

- Dispositivo endovenoso sin heparina.

- **Medicación**

- Omeprazol 40mg IV cada día.
- Simvastatina 40mg VO cada día.

- Losartan 100mg VO cada día.
- Corregir TAM 180/90, Enalaprilato 2.5mg IV STAT.
- Insulina NPH 14 UI AM y 10 UI PM SC.
- Corregir glicemia mayor 180 con Insulina rápida según esquema;
  - 180 – 230: 2 UI SC
  - 231 – 280: 4 UI SC
  - 281 – 330: 6 UI SC
  - 330 – 380: 8 UI SC
  - Mayor a 380: 10 UI SC – Comunicar a médico residente.

- **Día 3: 07/Junio/2023**

Segundo día de hospitalización, con síntomas motores compatibles con evento cerebrovascular origen isquémica, en los resultados de imagen se evidencia lesiones múltiples lagunares con alto riesgo cardiovascular por lo cual se procede a sensibilizar la necesidad de tratamiento el mismo que no es adherente y maneja valores glucémicos fuera de metas terapéuticas, aun con tratamiento de insulino terapia por lo cual médico de turno sugiere mejor control dietético. Con signos vitales de PA: 150/90mmHg, FC: 87 por minuto, FR: 20 por minuto, TC: 36,7°C, SatO2: 97%, glucosa en ayunas 196mg/dl control de glucosa por la noche con resultado de 250mg/dl. Continuó con mismas medidas generales.

- **Infusiones**

- Dispositivo endovenoso sin heparina.

- **Medicación**

- Omeprazol 40mg IV cada día.
- Simvastatina 40mg VO cada día.
- Losartan 100mg VO cada día.
- Corregir TAM 180/90, Enalaprilato 2.5mg IV STAT.
- Insulina NPH 14 UI AM y 10 UI PM SC.
- Corregir glicemia mayor 180 con Insulina rápida según esquema;
  - 180 – 230: 2 UI SC
  - 231 – 280: 4 UI SC
  - 281 – 330: 6 UI SC

- 330 – 380: 8 UI SC
- Mayor a 380: 10 UI SC – Comunicar a médico residente.

- **Día 4: 08/Junio/2023**

Tercer día de hospitalización, con síntomas motores compatibles con evento cerebrovascular origen isquémica, con el tratamiento se logró obtener una favorable recuperación y se realiza nuevo ajuste terapéutico donde médico de guardia programa alta médica para el día siguiente. Interconsulta con rehabilitación física. Con signos vitales de PA: 131/85mmHg, FC: 65 por minuto, FR: 20 por minuto, TC: 36,7°C, SatO2: 98%, glucosa en ayunas 115mg/dl control de glucosa por la noche con resultado de 166mg/dl. Continúa con las mismas medidas generales.

- **Infusiones**

- Dispositivo endovenoso sin heparina.

- **Medicación**

- Omeprazol 40mg IV cada día.
- Simvastatina 40mg VO cada día.
- Losartan 100mg VO cada día.
- Corregir TAM 180/90, Enalaprilato 2.5mg IV STAT.
- Insulina NPH 14 UI AM y 10 UI PM SC.
- Corregir glicemia mayor 180 con Insulina rápida según esquema;
  - 180 – 230: 2 UI SC
  - 231 – 280: 4 UI SC
  - 281 – 330: 6 UI SC
  - 330 – 380: 8 UI SC
  - Mayor a 380: 10 UI SC – Comunicar a médico residente.

- **Día 5: 09/Junio/2023**

Paciente obtiene su alta hospitalaria después de 4 días de hospitalización, despierta, consciente, orientada en tiempo y espacio, ambulatorio. Con signos vitales dentro de parámetros normales. Dentro de las indicaciones médicas continúe con la dieta hipocalórica para diabetes mellitus tipo 2. Control por medio de consulta externa más exámenes complementarios de rutina.

- **Medicación de alta**

- Omeprazol 20mg VO cada día por 30 días.
- Simvastatina 40mg VO cada día por 30 días.
- Losartan 50mg VO cada 12 horas por 30 días.
- Atenolol 50mg VO a las 19:00PM por 30 días.
- Ácido acetilsalicílico 100mg VO cada día por 30 días.
- Insulina NPH 22 UI AM y 14 UI PM SC por 30 días.

## **7.2 Observaciones**

La paciente, debido a su cuadro clínico por cefalea de moderada intensidad presentó hemiparesia facial inferior derecha y hemiparesia braquiocrural izquierda siendo como resultado de un evento cerebrovascular, se le realizaron varios estudios entre ellos el de una resonancia magnética sin contraste, se realizó seguimiento por medicina interna y cardiología.

Presentó además valores glucémicos fuera de metas terapéuticas, aun con tratamiento de insulino terapia. Se realizó consentimiento informado en donde se le brindó la información tanto a la paciente como a los familiares sobre los estudios a realizar para obtener una favorable recuperación, en donde el paciente acepto recibir los cuidados de enfermería de acuerdo con la planificación establecida, en el Proceso de Atención de Enfermería ya expuesto, dando como resultado su alta hospitalaria.

## **8. Discusión de resultados**

En referencia al desarrollo del caso se ha analizado los resultados obtenidos donde se evidencia el caso de un paciente adulto mayor con accidente cerebrovascular el cual ha presentado un cuadro clínico acompañado de hemiparesia facial inferior derecha y hemiparesia braquiocrural izquierda, dolor en el cuello derecho. Además, se ha logrado evidenciar en el paciente aumento de peso, y otros factores de riesgos relacionados con la patogenia de la enfermedad como la edad, etnia, estilo de vida, entre otros. En concordancia con lo mencionado por Alessandro (2020) donde indica que previo a un ACV se debe considerar los

factores de riesgos como ritmo cardiaco irregular, mala alimentación, colesterol elevado, diabetes, etnia, ser del sexo masculino, sobrepeso que son los factores que mayormente inciden para tener una elevada probabilidad de accidente cerebro vascular.

De acuerdo con la situación clínica del paciente que presentó hemiparesia facial, dolor en el cuello, además de hemiparesia braquiocrural que se lo conoce como parálisis o limitación del movimiento, esto es muy frecuente en estos casos de accidente cerebro vascular, lo cual coincide en lo mencionado por (Pioli et al., 2019) donde indica que el cuadro sintomatológico en los pacientes con un ACV suelen presentar limitaciones de movilidad en una parte del cuerpo de forma imprevista, así como la pérdida súbita de los efectos del cuerpo, además de las complicaciones al momento de hablar y además se presenta complicaciones al observar, pérdida de la estabilidad y complicaciones motoras.

## **TERCERA PARTE: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **9. Conclusiones**

En referencia al desarrollo y análisis del estudio clínico se han determinado las siguientes conclusiones;

- Se definió un diagnóstico de enfermería por medio de la Taxonomía NANDA dependiendo de los problemas asociados a las complicaciones del paciente adulto mayor con accidente cerebrovascular, dando como prioridad al deterioro de la movilidad física, concluido así por sus signos y síntomas.
- Se logró elaborar un plan de intervenciones de enfermería para la paciente y sus complicaciones, mediante la taxonomía NIC, en el cual se obtuvo un diagnóstico de enfermería por medio de los signos y síntomas del paciente.
- Se realizó la evaluación de la ejecución del PAE mediante el respectivo seguimiento del estado de salud del paciente y su evolución clínica por medio de la taxonomía NOC en una paciente con accidente cerebrovascular, que dio como resultado su alta hospitalaria.

## 10. Recomendaciones

En referencia al desarrollo del estudio de caso clínico se ha planteado las siguientes recomendaciones;

- Es necesario promover la implementación sistemática de la taxonomía NANDA, NIC y NOC, dado a que son importantes para la identificación del diagnóstico de enfermería, así como aplicar sus evaluaciones e intervenciones, donde se recomienda la utilización de la práctica de enfermería, esto logra mejorar la precisión del proceso de planificación y seguimiento de la atención integral del paciente.
- Enfocar la atención de enfermería en diagnóstico de alto riesgo como una prioridad para los pacientes adultos mayores con ACV, se recomienda que los profesionales de enfermería ofrezcan un debido cuidado aplicando las estrategias necesarias para el monitoreo y prevención de complicaciones en el paciente.
- Fomentar la comunicación y colaboración interdisciplinaria siguiendo la evolución clínica del paciente con ACV donde se debe establecer un enfoque integral que involucra la cooperación de los profesionales de salud que sean parte de este proceso, se recomienda la promoción de una mejor comunicación entre los profesionales médicos y que esto permita la contribución más detallada de los resultados y diagnóstico del paciente.

## CUARTA PARTE: REFERENCIAS Y ANEXOS

### Referencias Bibliográficas

- Alessandro, L., Olmos, L. E., Bonamico, L., Muzio, D. M., Ahumada, M. H., Russo, M. J., y Ameriso, S. F. (2020). Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(1), 54-68. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802020000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802020000100008&script=sci_arttext)
- Alet, M., Rosales, J., Claverie, S., González, L., Lepera, S., & Rey, R. (2018). Accidente cerebrovascular isquémico en paciente joven asociado a aneurisma del septo interauricular multifenestrado. *Neurología Argentina*, 10(2), 110-114. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-accidente-cerebrovascular-isquemico-paciente-joven-S1853002817300174>
- Algarín-Lara, H. R., García-Perlaza, C. J., Patiño-Patiño, J. J., Maldonado-Ramírez, N. E., Aldana-Roa, M., & Osorio-Rodríguez, E. L. (2022). Hemorragia intracerebral espontánea posterior a preeclampsia severa durante el puerperio mediato: a propósito de un caso. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(2), 196-201. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412022000200196](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000200196)
- Asociación Americana del Corazón. [AHA]. (2021). ¿Qué es un ataque o derrame cerebral?. <https://www.stroke.org/en/about-stroke/recursos-en-espanol>
- Bernabé-Ortiz, A., & Carrillo-Larco, R. M. (2021). Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 38, 399-405. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n3/399-405/es/>
- Brown, R. (2023). *Accidente cerebrovascular*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stroke/diagnosis-treatment/drc-20350119>

- Castiblanco, R., Bravo, J., & López, A. (2021). Cuidados de enfermería para reducir el riesgo de hemorragia en pacientes ACV. *Revista Scielo*, 38(2), 628-648. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v38n2/2011-7531-sun-38-02-628.pdf>
- Castro, M. F. G., Buesaquillo, K. M. R., & Villareal, G. M. A. (2023). Síndrome de desacondicionamiento físico post accidente cerebro vascular isquémico embólico. Un abordaje desde Terapia ocupacional. *Boletín Informativo CEI*, 10(1), 122-124. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/3424>
- Chong, J. (2020). Introducción a los accidentes cerebrovasculares. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-acv/introducci%C3%B3n-a-los-accidentes-cerebrovasculares>
- Díaz, L. R. M., Ordaz, A. T., Rodríguez, Á. P., & Ramos, Y. P. (2020). Enfermedad cerebrovascular en pacientes ingresados en cuidados intensivos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(4), 1-9. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103094>
- González-Arteaga, A., Pérez-Ortiz, J., Molina-Varas, E., Cedeño-Torres, F., & Galarza-Bernita, D. (2022). Hemorragia intracerebral espontánea en pacientes con Covid-19 severa: Reporte de dos casos. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 31(1), 108-112. [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812022000100108](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812022000100108)
- Mariños, E., Barreto-Acevedo, E., & Espino, P. (2020). Accidente cerebrovascular isquémico asociado a COVID-19: primer reporte de casos en Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(2), 127-133. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000200127&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000200127&script=sci_arttext&tlng=pt)

- Martínez, N. M. S., Mosquera, I. E. L., Moreira, K. M. S., & Casquete, K. K. C. (2019). Evento cerebrovascular isquémico vs hemorrágico. *Recimundo*, 3(4), 177-193. <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/658>
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2021). 29 de octubre, Día mundial de los accidentes cerebro vasculares. <https://www.vicepresidencia.gob.ec/29-de-octubre-dia-mundial-de-los-accidentes-cerebro-vasculares/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). La Carga de Enfermedades Cardiovasculares. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
- Pescador Ruschel, M. A., y Chamorro Vera, L. I. (2021). Accidente cerebrovascular isquémico en un adulto joven. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 167-172. [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2312-38932021000100167&script=sci\\_arttext](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2312-38932021000100167&script=sci_arttext)
- Pigretti, S. G., Alet, M. J., Mamani, C. E., Alonzo, C., Aguilar, M., Álvarez, H. J., ... y Zurrú, M. C. (2019). Consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 79, 1-46. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802019000400001&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802019000400001&script=sci_arttext&tlng=en)
- Pioli dos Santos, D., de Carvalho Rodrigues, J., & Fumagalli de Salles, J. (2019). Influencia de los síntomas de depresión en las funciones neuropsicológicas después del accidente cerebrovascular. *Ciencias Psicológicas*, 13(1), 56-66. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212019000100056&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212019000100056&script=sci_arttext)
- Puy, L., & Jouvent, E. (2020). Accidente cerebrovascular en el paciente anciano. *EMC-Tratado de Medicina*, 24(1), 1-6. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S163654102043329X>
- Rivera, A., Gairín, M., Laia, A. (2020). Caso clínico paciente que sufre un accidente cerebrovascular (ACV). *Revista Electrónica de PortalesMedicos*. ISSN 1886-

8924. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-paciente-que-sufre-un-accidente-cerebrovascular-acv/>

Rentería-Roa, J. A., Suarez-Acosta, C. D. R., Peláez-Arroyave, L. G., y Palacio-Sánchez, A. F. (2023). Infarto cerebral en mujer joven con la enfermedad por el coronavirus del 2019 y sin factores de riesgo cardiovasculares: reporte de caso. *Acta Neurológica Colombiana*, 39(1), 33-38. <https://doi.org/10.22379/anc.v39i1.886>

Rojas-Benites, M., Campos-Flores, L., Cancino-Díaz, J., Carranza-Jordán, E., Castillo-Zegarra, L., Cruz-Rodríguez, J., & Cruz-Araujo, W. D. L. (2021). Hemorragia subaracnoidea como complicación de trombólisis endovenosa en una paciente con accidente cerebro vascular isquémico. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(4), 333-338. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972021000400333&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972021000400333&script=sci_arttext&tlng=en)

Ruiz-Mejía AF, Pérez-Romero GE, Ángel-Macías MA. (2017). Ataque cerebrovascular isquémico: fisiopatología desde el sistema biomédico y su equivalente en la medicina tradicional china. *Rev. Fac. Med.* 65(1). 137-44. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.57508>

Salas, M. L., Molina, C. M. D., & Sancho, S. T. (2020). Fisiopatología de la cascada isquémica y su influencia en la isquemia cerebral. *Revista Médica Sinergia*, 5(8), 9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7605023>

Sequeiros-Chirinos, J. M., Alva-Díaz, C. A., Pacheco-Barrios, K., Huaranga-Marcelo, J., Huamaní, C., Camarena-Flores, C. E., y Timaná-Ruiz, R. (2020). Diagnóstico y tratamiento de la etapa aguda del accidente cerebrovascular isquémico: Guía de práctica clínica del Seguro Social del Perú (EsSalud). *Acta médica peruana*, 37(1), 54-73. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000100054](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100054)

Vega, L. y Blanco, M. (2019). Revisión sobre la efectividad de la terapia en espejo en el proceso de rehabilitación de miembros superiores en pacientes con

accidente cerebrovascular. *Movimiento científico*, 13 (2), 47-54.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7440063>

## Anexos



**Figura 1.** Administración de medicamento Enoxaparina vía subcutánea.  
**Fuente:** Hospital General IESS Babahoyo.  
**Autora Intelectual:** Keyla Deyanire Barco Cercado



**Figura 2.** Elaboración de Kardex  
**Fuente:** Hospital General IESS Babahoyo.  
**Autora Intelectual:** Keyla Deyanire Barco Cercado

FECHA/HORA TOMA.: 2023/06/06 11:15 Dep: 01585 - MEDICINA INTERNA (HO)  
SE COORDINA RM DE CEREBRO SIN CONTRASTE INDICAN QUE LLAMARAN DE IMAGEN PARA BAJAR A PACIENTE ....  
P LAB SE IMPRIME CODIGOS

**Figura 3.** Elaboración reporte de enfermería en sistema.

**Fuente:** Hospital General IESS Babahoyo.

**Autora Intelectual:** Keyla Deyanire Barco Cercado



**Figura 4.** Prevención de úlceras por presión.

**Fuente:** Hospital General IESS Babahoyo.

**Autora Intelectual:** Keyla Deyanire Barco Cercado

The image shows two pages of a medical form, likely for patient intake, handwritten in blue ink. The form is divided into several sections:

- Page 1 (Left):**
  - 1. NOMBRE DEL PACIENTE Y MOTIVO:** Contains handwritten patient name and reason for admission.
  - 2. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O CAUSAS:** A table for recording details of the incident.
  - 3. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:** A section for recording patient and family history.
  - 4. EXAMEN FÍSICO ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS:** A section for recording current physical examination and system review.
- Page 2 (Right):**
  - 5. LOCALIZACIÓN DE LESIONES:** Includes two anatomical diagrams of the human body (front and back views) for marking the location of lesions.
  - 6. SIGNOS VITALES:** A table for recording vital signs.
  - 7. EXAMEN DE LABORATORIO:** A table for recording laboratory test results.
  - 8. EXAMEN DE RADIOLOGÍA:** A table for recording radiology examination results.

**Figura 5.** Ingreso del paciente formulario 008.  
**Fuente:** Hospital General IESS Babahoyo.  
**Autora Intelectual:** Keyla Deyanire Barco Cercado