



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
CASO CLÍNICO

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR**

AUTOR:

ASHLY MACKENZIE GARCIA ORTIZ

DOCENTE

LCDA. MARIANA MORA MONTENEGRO

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

2024

Dedicatoria

Dedico este logro académico y este caso clínico con profundo agradecimiento a toda mi familia, a Ivonne Ortiz Beltrán y a Russell García Rivas, mis padres, de quienes recibo un apoyo incondicional, han sido mi roca durante este viaje.

A mi novio, David Sánchez, quien se ha cruzado mi camino, su influencia y apoyo que ha sido invaluable.

A mis amistades, por su constante ánimo y comprensión.

Que este trabajo sea un testimonio de mi gratitud hacia todos aquellos que han contribuido a mi crecimiento personal y profesional.

Ashly Mackenzie Garcia Ortiz

Agradecimiento

Quiero expresar mis profundos agradecimientos a Dios, cuya guía y fortaleza han sido mi luz en este llamado vida.

Agradezco a mi familia por su inquebrantable amor y aliento. También cada persona que estuvo a mi lado, a todas las amistades que conocí a lo largo del trayecto universitario brindándome apoyo y animo en los momentos difíciles, y por los buenos momentos vividos.

A mis docentes, cuya sabiduría y orientación han moldeado mi camino académico. A la Universidad Técnica de Babahoyo por brindarme educación de calidad y una oportunidad para crecer académica y personalmente. ¡Gracias!

Ashly Mackenzie Garcia Ortiz

Aprobación del tutor



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 22 de enero del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, yo **GARCIA ORTIZ ASHLY MACKENZIE** con C.I. **120706449-2** Estudiante egresada de la carrera de **Enfermería** de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA de CASO CLINICO: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 88 AÑOS DE EDAD CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR EN EL HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO**, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: LCDA. MARIANA MORA MONTENEGRO**.

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ashly Mackenzie', written over a horizontal line.

ESTUDIANTE EGRESADO



MARIANA DEL ROSARIO MORA MONTENEGRO

DOCENTE TUTOR

Informe final del sistema Anti-plagio



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Garcia Ortiz Ashley




Nombre del documento: Garcia Ortiz Ashley.docx
ID del documento: 161669b9655ba2bd43cd5378a5574b53ae07bfbfbd
Tamaño del documento original: 54,95 kB

Depositante: MORA MONTENEGRO MARIANA DEL ROCIO
Fecha de depósito: 21/3/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 21/3/2024

Número de palabras: 4961
Número de caracteres: 32.976

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuente con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 espanol.atlantichhealth.org Factores de riesgo de accidente cerebrovascular - Exp... https://espanol.atlantichhealth.org/conditions-treatments/neurociencia/stroke-cerebrovascular-dise...	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (12 palabras)



MARIANA DEL ROCIO
MORA MONTENEGRO

Índice General

Dedicatoria	II
Agradecimiento.....	III
Aprobación del tutor	IV
Informe final del sistema Anti-plagio	V
Resumen	IX
Abstract	X
1.- Introducción.....	1
2. Planteamiento Del Problema	2
3. Justificación	3
4. Objetivos Del Estudio	4
Objetivo general	4
Objetivo específico	4
5. Línea de Investigación	5
Línea de Investigación	5
Salud humana.....	5
Sublíneas de investigación	5
Salud integral y sus elementos físicos, mentales y sociales.....	5
6. Marco Conceptual - Marco Teórico: Antecedentes Y Bases Teóricas	6
Concepto Accidente cerebro vascular	6
Clasificación de accidente cerebro vascular.....	6
ACV isquémico	6
ACV hemorrágico	7
Indicadores y manifestaciones del accidente cerebrovascular	7
Razones más comunes que provoca un accidente cerebrovascular	9
Factores de riesgo	9
Otros factores de riesgo relacionados con el modo de vida, la herencia genética y el entorno en el que se vive.....	10

Diagnostico	11
Pruebas.....	11
Algunas de las pruebas que te pueden hacer incluyen	11
Prevención de accidente cerebro vascular.....	12
Complicaciones.....	12
Los cuidados de enfermería brindados a un paciente que sufrió un accidente cerebrovascular	13
7-. Marco Metodológico.....	15
Antecedentes patológicos	15
Antecedentes patológicos personales.....	15
Antecedentes quirúrgicos	15
Perfil Alérgico.....	15
Principales detalles médicos que el paciente manifiesta sobre la condición actual durante la anamnesis	15
Exámenes físicos (exploración clínica).....	16
Valoración Cefalocaudal	16
Evaluación de enfermería basada en los patrones funcionales según la Teoría de Marjorie Gordon.....	16
Patrones funcionales alterados	18
Patrón funcional prioritario.....	18
Información de exámenes contemporáneos realizados.....	18
Tomografía Computarizada	19
Formulación de diagnóstico presuntivo y definitivo	19
Elaboración de diagnósticos de enfermería	19
Analizar y explicar las acciones que identifican la causa del problema y los pasos necesarios para abordarlo	20
8-. Resultados	21
Seguimiento del plan de cuidados.....	21

Observaciones	25
9-. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	26
10-. Conclusiones.....	27
11.-Referencias	28
12-. Anexo	30

INDICE DE TABLA

TABLA #1	18
TABLA #2.....	31
TABLA #3.....	30
IMG #1	31
IMG #2.....	31
IMG #3.....	31
IMG #4	331

Resumen

El caso clínico se centra en un adulto mayor que sufre un accidente cerebrovascular (ACV), exponiendo el proceso de atención de enfermería. Aborda una evaluación exhaustiva para identificar déficits neurológicos y factores de riesgo. Se desarrolla un plan de cuidados individualizado que incluye la rehabilitación y la prevención de que genere más complicaciones. Las intervenciones de enfermería se centran en el control de signos vitales, el manejo del dolor, la movilización temprana y el apoyo emocional al paciente y su familia. Además, se brinda educación sobre la enfermedad y las medidas de prevención a seguir después del alta hospitalaria. Se establece un seguimiento para evaluar la progresión del paciente y ajustar el plan de cuidados según sea necesario. En resumen, el caso resalta la importancia de una atención integral y personalizada de enfermería para promover la recuperación y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Palabras claves:

Accidente cerebrovascular (ACV), Adulto mayor, intervenciones de enfermería, medidas de prevención, rehabilitación

Abstract

The clinical case focuses on an older adult who suffers a Cerebrovascular accident (CVA), exposing the nursing care process. It addresses an exhaustive evaluation to identify neurological deficits and risk factors. An individualized care plan is developed that includes rehabilitation and the prevention of generating more complications. Nursing interventions focus on the control of vital signs, pain management, early mobilization and emotional support to the patient and his family. In addition, education is provided about the disease and the prevention measures to follow after hospital discharge. A follow-up is established to evaluate the patient's progression and adjust the care plan as necessary. In summary, the case highlights the importance of comprehensive and personalized nursing care to promote recovery and improve the quality of life of older adults.

Keywords:

Cerebrovascular accident, (CVA), *Elderly, nursing interventions, prevention measures, rehabilitation.*

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

1.- Introducción.

La enfermedad cerebrovascular (ECV), también conocida como accidente cerebrovascular o ictus, incluye un grupo de trastornos que provocan alteraciones neurológicas repentinas debido a cambios en el flujo sanguíneo que conducen a déficits neurológicos permanentes. Se divide en ECV isquémica y ECV hemorrágica. Es el segundo motivo de fallecimiento a nivel global y la primera causa de incapacidad permanente. (Cañizares-Villalba, Calderón-Salavarría, & Vásquez-Cedeño, 2019)

En Ecuador, según (Ministerio de Salud Pública, 2021) El accidente cerebrovascular ocupa el tercer lugar entre las principales causas de fallecimiento en individuos mayores de 65 años, contribuyendo con el 5,9% del total de defunciones cada año. Asimismo, se proyecta que 4 de cada 8 personas que experimentan un ACV enfrentarán una disminución en su funcionamiento a largo plazo, mientras que el 69,70% de los sobrevivientes de un episodio de ictus enfrentarán limitaciones laborales permanentes.

El objetivo básico del proceso de atención a los pacientes ancianos con accidente cerebrovascular es brindar atención centrada en el paciente que satisfaga sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Es una evaluación general del estado de salud del paciente en el momento del ingreso, abarcando el reconocimiento de factores de riesgo, evaluación neurológica e identificación de posibles complicaciones.

2. Planteamiento Del Problema

Paciente femenina de 88 años que acude al servicio de urgencias del "Hospital general IESS Babahoyo" anartria y hemiplejia derecha de 12 horas de evolución.

Paciente con antecedentes personales de hipertensión, diabetes y enfermedad de Alzheimer. Informó que entre los medicamentos que administraba en su casa incluían losartán, memantina clorhidrato, metformina, somazina.

No se han reportado alergias a medicamentos o alimentos.

Fue evaluado por un médico de urgencias de guardia y se recomendó derivación a medicina interna para prevención secundaria.

3. Justificación

A nivel mundial, los accidentes cerebrovasculares (ACV) representan una carga significativa de morbilidad y mortalidad en los adultos mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la segunda razón principal de fallecimiento y la tercera causa de incapacidad a nivel global, siendo una incidencia especialmente alta en personas mayores de 60 años.

En América Latina, la prevalencia de enfermedades cerebrovasculares en 2020 osciló entre 1,7 y 6,5 casos por 1.000 habitantes, mientras que, en Ecuador, según el último informe del Instituto Nacional de Estadística y Censos, 4.577 personas murieron por accidente cerebrovascular en 2019, siendo la tercera causa de muerte entre hombres y mujeres en todo el país. La incidencia de accidente cerebrovascular en pacientes del Hospital General del IESS Babahoyo es del 72%.

Por lo tanto, se eligió en función de su relevancia clínica y la importancia de comprender y abordar adecuadamente los problemas médicos que enfrenta esta población de edad avanzada. El accidente cerebrovascular es un evento grave común en los adultos mayores y el tratamiento presenta desafíos únicos debido a las comorbilidades, la fragilidad y la polifarmacia.

La oportunidad de examinar los componentes fundamentales del diagnóstico surge en este caso, el tratamiento y el control de las complicaciones en pacientes mayores que han experimentado un evento cerebrovascular, como evaluaciones completas, clasificaciones de riesgos, elección de tratamientos adecuados y atención multidisciplinaria por parte de los profesionales de la salud.

4. Objetivos Del Estudio

Objetivo general

Diseñar el Proceso de cuidado de enfermería para un adulto mayor afectado por accidente cerebrovascular.

Objetivo específico

- Identificar los factores de riesgos que inciden a la aparición de esta patología en adultos mayores.
- Planificar las acciones de cuidados de enfermería que contribuya a la recuperación de los problemas de salud detectados.
- Desarrollar el proceso de atención de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NIC Y NOC

5. Línea de Investigación

Línea de Investigación

Salud humana

La salud humana en los adultos mayores con ACV está relacionada con el proceso de atención de enfermería, incluyendo prevención, evaluación, intervención y apoyo emocional. La enfermería promueve la salud, gestiona los riesgos y brinda atención integral para mejorar la calidad de vida y la recuperación de los pacientes.

Sublíneas de investigación

Salud integral y sus elementos físicos, mentales y sociales

La Salud Integral en el caso de un adulto mayor con accidente cerebrovascular está estrechamente relacionada ya que abordar los aspectos físicos mediante la rehabilitación y el control de la presión arterial. A nivel mental, se brinda apoyo para manejar la ansiedad y la depresión, mientras que en lo social se promueve la integración comunitaria para una recuperación completa y una mejor calidad de vida, todo dentro del proceso de atención de enfermería.

6. Marco Conceptual - Marco Teórico: Antecedentes Y Bases Teóricas

Concepto Accidente cerebro vascular

El accidente cerebrovascular (ACV) o ataque cerebral es un síndrome clínico causado por un vaso y caracterizado por signos y síntomas que comienzan rápidamente y progresan debido a la pérdida de la función focal y que dura más de 24 horas. (Vela Zuta Hitler.pdf, s. f.)

Es una detención brusca del flujo sanguíneo constante hacia el cerebro, lo cual constituye una urgencia médica. En español, los accidentes cerebrovasculares son conocidos con diversos términos: ataque cerebral, derrame cerebral, infarto cerebral, apoplejía, trombosis, ictus y embolia. sucede cuando hay una obstrucción o estrechamiento de un vaso sanguíneo en el cerebro, o cuando se produce una ruptura que desencadena una hemorragia cerebral. Similar al infarto de miocardio, un accidente cerebrovascular demanda atención médica inmediata. (accidente-cerebrovascular.pdf, s. f.)

Clasificación de accidente cerebro vascular

Se clasifican en dos grupos los cuales son:

ACV isquémico y ACV hemorrágico

ACV isquémico

Los trombos o embolismos cerebrales, causados por una obstrucción del vaso sanguíneo en ese lugar, son coágulos que causan el problema. (*Causas determinantes del Accidente Cerebrovascular*, s. f.)

La formación de acumulaciones de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos, denominada aterosclerosis, es una causa frecuente de esta condición. (*Causas determinantes del Accidente Cerebrovascular*, s. f.)

Dos obstrucciones son causadas por los depósitos de grasa: una trombosis, donde un coágulo se forma en el mismo vaso sanguíneo cerebral; y un embolismo, donde el coágulo se forma en otras áreas del cuerpo,

típicamente en las arterias principales ubicadas en la parte superior del pecho, el cuello o el corazón. Durante un embolismo, una porción del coágulo se desplaza y circula por el torrente sanguíneo hasta que obstruye un vaso sanguíneo más estrecho. (*Causas determinantes del Accidente Cerebrovascular*, s. f.)

ACV hemorrágico

En un cerebro sano y funcional, las neuronas (células cerebrales) no tienen contacto directo con la sangre. La barrera hematoencefálica regula qué componentes de la sangre pueden acceder a las células cerebrales y qué sustancias pueden entrar al torrente sanguíneo (accidente-cerebrovascular.pdf, s. f.)

La barrera hematoencefálica esta barrera está compuesta por una compleja red de células estrechamente unidas que recubren la capa interna de los pequeños vasos sanguíneos llamados capilares. (accidente-cerebrovascular.pdf, s. f.)

Cuando una arteria cerebral se rompe, la sangre fluye dentro o alrededor del cerebro, lo que causa daño a los tejidos circundantes, conocido como hemorragia del accidente cerebrovascular. Esto puede aumentar la presión intracraneal, lo que resulta en un grave daño tisular.

La masa de sangre ejerce presión sobre el tejido cerebral adyacente, y las sustancias tóxicas presentes en la sangre pueden dañar aún más el tejido cerebral.

Indicadores y manifestaciones del accidente cerebrovascular

Puede salvar la vida si conoce los síntomas de un derrame cerebrovascular.(CDC, 2023)

- Sensación de entumecimiento o debilidad en una parte del cuerpo, como la cara, los brazos o las piernas.

- Repentina confusión, dificultad para pronunciar palabras o comprensión del lenguaje hablado.
- Pérdida súbita de visión en uno o ambos ojos.
- Dificultad inesperada para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación.
- Dolores de cabeza repentinos e intensos sin causa evidente conocida. (CDC, 2023)
- Pérdida súbita de visión en uno o ambos ojos.
- Dificultad inesperada para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación.
- Dolores de cabeza repentinos e intensos sin causa evidente conocida.
- Alteraciones en el estado de alerta mental, que pueden incluir somnolencia, pérdida de conocimiento o incluso coma.
- Cambios en la percepción auditiva o en el sentido del gusto.
- Modificaciones en la sensibilidad táctil y en la capacidad para percibir dolor, presión o variaciones de temperatura.
- Desorientación o pérdida de memoria.
- Dificultades para tragar.
- Problemas para leer o escribir.
- Sensación anormal de movimiento o vértigo.
- Trastornos visuales, como reducción de la visión, visión doble o pérdida total de la misma.
- Pérdida de control de esfínteres
- Pérdida del equilibrio o coordinación, o dificultades para caminar (*Accidente cerebrovascular*, s. f.)

Razones más comunes que provoca un accidente cerebrovascular

- La hipertensión es la principal causa de accidente cerebrovascular sucede cuando la presión sanguínea es demasiado elevada en las arterias y otros vasos sanguíneos.
- Las arterias, incluidas las del cerebro, tienen la capacidad de acumular colesterol. Esto puede causar estrechamiento de las arterias, accidentes cerebrovasculares u otros problemas.
- La acumulación de placa en las arterias conlleva un mayor riesgo de accidente cerebrovascular debido a la obstrucción del flujo sanguíneo rico en oxígeno hacia el cerebro, una condición asociada con la arteriopatía coronaria.
- La diabetes provoca una saturación de azúcares en la sangre, lo que dificulta el suministro de oxígeno y nutrientes a diversas partes del cuerpo.
- Un trastorno de la sangre relacionado con un accidente cerebrovascular isquémico se conoce como enfermedad de células falciformes.(Accidente cerebrovascular - Causas y factores de riesgo | NHLBI, NIH, s. f.)

Factores de riesgo

Los factores de riesgo controlables son responsables del 82 % al 90 % de todos los ACV: (Accidente cerebrovascular - Causas y factores de riesgo | NHLBI, NIH, s. f.)

- presión arterial alta
- obesidad
- inactividad física
- dieta pobre
- tabaquismo

Otros factores de riesgo relacionados con el modo de vida, la herencia genética y el entorno en el que se vive.

- La edad es un factor de riesgo significativo. Aunque los accidentes cerebrovasculares pueden ocurrir en cualquier etapa de la vida, el riesgo aumenta en bebés menores de 1 año y en adultos a medida que envejecen. (*RePORT*) *RePORTER*, s. f.)
- La ansiedad, la depresión, altos niveles de estrés, largas horas de trabajo y la falta de contacto social fuera del hogar pueden aumentar la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular. (*Causas determinantes del Accidente Cerebrovascular*, s. f.)
- Los antecedentes familiares y la predisposición genética también juegan un papel. El riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular es mayor si un familiar cercano ha experimentado uno, especialmente a una edad temprana. Algunos genes, como los relacionados con el grupo sanguíneo, pueden influir en el riesgo. Las personas con tipo de sangre AB tienen un riesgo ligeramente más alto.
- Residir o trabajar en áreas con altos niveles de contaminación atmosférica puede contribuir al riesgo de accidente cerebrovascular. (*Accidente cerebrovascular - Causas y factores de riesgo | NHLBI, NIH*, s. f.)
- Otras condiciones médicas, como la apnea del sueño, enfermedades renales y migrañas también son factores de riesgo.
- Prácticas poco saludables en el estilo de vida, como el consumo excesivo de alcohol, dormir más de 9 horas al día y el uso de sustancias ilegales como la cocaína, pueden elevar la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular.
- La etnia y la raza también son factores influyentes. (*accidente-cerebrovascular.pdf*, s. f.)
- El sexo también puede desempeñar un papel en el riesgo de accidente cerebrovascular. Los hombres tienen un mayor riesgo a una edad más temprana que las mujeres.

- Infecciones o enfermedades virales, como lupus o artritis reumatoide, pueden desencadenar procesos inflamatorios que contribuyen al riesgo de accidente cerebrovascular. (*Causas determinantes del Accidente Cerebrovascular*, s. f.)

Diagnostico

El diagnóstico de un accidente cerebrovascular (ACV) se realiza a través de la evaluación de síntomas, historial médico, examen físico y pruebas específicas. El médico buscará identificar el tipo de ACV, su origen, la ubicación en el cerebro y la presencia de hemorragia. En caso de sospecha de un ataque isquémico transitorio (AIT), se investigará su causa para prevenir futuros ACV. (*Accidente Cerebrovascular - Diagnóstico | NHLBI, NIH, 2023*)

Pruebas

- Imagen por tomografía computarizada del tejido cerebral afectado por un episodio de apoplejía. (*Tomografía computarizada de tejido cerebral dañado por accidente cerebrovascular*, s. f.) IMG#1
- Una angiografía cerebral revela la presencia de un aneurisma en la arteria carótida, relacionado con un accidente cerebrovascular. (*Angiografía cerebral*, s. f.) IMG#2

Algunas de las pruebas que te pueden hacer incluyen

- Examen físico.
- Análisis de sangre.
- Tomografía computarizada.
- Imágenes por resonancia magnética (IRM).
- Ecografía de la carótida.
- Angiografía cerebral.

- Ecocardiograma. (Accidente Cerebrovascular - Diagnóstico | NHLBI, NIH, 2023)

Prevención de accidente cerebro vascular

Es crucial que las personas mayores sean conscientes de sus factores de riesgo y tomen medidas para reducir su riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. *(Para prevenir el accidente cerebrovascular, controle todos los factores que pueda, s. f.)*

Además, es crucial que las personas mayores y sus seres queridos reconozcan los síntomas de un accidente cerebrovascular y busquen atención médica de inmediato si se sospecha que alguien está sufriendo de un accidente cerebrovascular. *(Para prevenir el accidente cerebrovascular, controle todos los factores que pueda, s. f.)*

- Para prevenir accidentes cerebrovasculares en personas mayores, se recomienda:
 - Controlar la presión arterial alta (hipertensión)
 - Adoptar una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y bajas en grasa
 - Evitar el consumo de alcohol excesivo
 - Dejar de fumar
 - Realizar ejercicio regular
 - Controlar el colesterol
 - Mantener un peso saludable
 - Tratar enfermedades como la diabetes y la enfermedad cardíaca
 - Evitar el uso de anticonceptivos orales si se presentan factores de riesgo adicionales
 - Consultar regularmente a un proveedor de atención médica

Complicaciones

Los accidentes cerebrovasculares pueden provocar complicaciones adicionales. *(Accidente cerebrovascular isquémico - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas, s. f.)*

- Debido a la dificultad para comer adecuadamente, los pacientes pueden experimentar desnutrición y deshidratación si su capacidad para tragar se ve afectada.
- La aspiración de alimentos, saliva o vómito a los pulmones puede causar neumonía por aspiración.
- Se pueden desarrollar llagas por presión, disminución de masa muscular, infecciones del tracto urinario y contracción muscular constante si permanece en la misma posición durante largos períodos de tiempo.
- Los coágulos que se desprenden de las venas pueden viajar a través del torrente sanguíneo y obstruir una arteria pulmonar, lo que lleva a una embolia pulmonar.
- Los pacientes pueden experimentar dificultades para conciliar el sueño.
- Las consecuencias y las dificultades asociadas con los accidentes cerebrovasculares pueden contribuir a la depresión en las personas afectadas. (*Accidente cerebrovascular isquémico - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas*, s. f.)

Los cuidados de enfermería brindados a un paciente que sufrió un accidente cerebrovascular

El tratamiento de este tipo de enfermedades requiere la intervención de enfermeras, que comienza con los servicios de urgencias y urgencias tanto en el hospital como fuera del hospital. La evaluación precoz de esta condición es fundamental, por lo que es necesario examinar el estado de conciencia y los signos vitales desde el inicio de los primeros auxilios para prevenir potenciales complicaciones en los pacientes que la padecen. (Aragonés, s. f.)

- Controlar los signos vitales, particularmente la tensión arterial y la saturación de oxígeno.
- El control de la glucemia.
- Cambiar posición.

De la misma manera, se tomarán medidas generales para prevenir las úlceras por presión.(s. f.)

- cambia de lugar cada cuatro horas.
- Protege las áreas comprimidas y las prominencias óseas.
- La aplicación de ácidos grasos y un masaje circular hidratan la piel.
- protege las capas de la piel
- Coloque colchones anti-escaras
- Si el paciente puede permanecer sentado durante el día, intente hacerlo.
- mantener la forma

medidas generales de prevención de caídas(s. f.)

- Mantenga los barandales elevados.
- Usar protocolos para evitar caídas.
- mantener los teléfonos, relojes y objetos personales cerca.
- Se evaluará el blindaje mecánico en caso de que sea necesario.
- Recuerde que algunos de estos pacientes pueden necesitar asistencia médica.
- Todos los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular deben evaluar su riesgo de caída.

7-. Marco Metodológico

Evaluación de motivo de consulta y antecedentes

Paciente adulta mayor que acudió acompañada por familiar al servicio de urgencias del "Hospital general IESS Babahoyo" mostrando síntomas clínicos de anartria y hemiplejia derecha presentes durante las últimas 12 horas. Tiene historial médico de hipertensión, diabetes mellitus y enfermedad de Alzheimer.

Antecedentes patológicos

Antecedentes patológicos personales

- Hipertensión Arterial
- Diabetes mellitus II
- Alzheimer

Antecedentes quirúrgicos

No refiere

Perfil Alérgico

No refiere

Principales detalles médicos que el paciente manifiesta sobre la condición actual durante la anamnesis

Paciente adulta mayor que acudió acompañada por familiar al servicio de urgencias del "Hospital general IESS Babahoyo" mostrando síntomas clínicos de anartria y hemiplejia derecha presentes durante las últimas 12 horas. Paciente refiere tener antecedentes de hipertensión, diabetes mellitus y Alzheimer controlada. Con signos vitales de; Presión Arterial: 166/80 mmHg; Temperatura: 37,0 °C; Frecuencia Cardiaca: 86 por minuto; Frecuencia Respiratoria: 20 por minuto; Saturación: 98%; Glicemia: 163 mg/dL

Exámenes físicos (exploración clínica)

Valoración Cefalocaudal

- **Cabeza:** normocéfalo, con buena implantación de cabello, sin alteraciones en el cuero cabelludo.
- **Cara:** pupilas isocóricas foto reactivas, conductos auditivos permeables, escoriaciones en fosas nasales, mucosas orales húmedas.
- **Cuello:** simétrico, sin adenopatías
- **Tórax:** simétrico, ventilado, sin ruido
- **Abdomen:** blando depreciable no doloroso a la palpación.
- **Extremidades superiores e inferiores:** simétricas no edema, sin movilidad del lado derecho
- **Área pélvica:** La zona del pubis muestra con distribución de vello acorde a su edad, los genitales presentan una higiene adecuada, realiza de manera normal su micción y deposiciones.
- **Región glútea:** sin alteraciones

Neurológico

Paciente despierta manifiesta en una escala de Glasgow una puntuación de 10/15, con respuesta ocular de 4/4, respuesta motora 3/6, respuesta verbal 3/5

Evaluación de enfermería basada en los patrones funcionales según la Teoría de Marjorie Gordon

- **Patrón 1 Percepción de Salud – Manejo de Salud**

Paciente de 88 años, despierta, se considera en buen estado de salud de salud a pesar de estar en la unidad hospitalaria, higiene personal adecuada asistida con ayuda de familiar, no refiere presencia de ningún tipo de alergias.

- **Patrón 2 Nutricional- Metabólico**

Paciente ingiriendo sus alimentos cuatro veces al día sin ninguna anomalía, control de glicemia capilar 06:00 am y 22:00, con esquema

corrección de insulina presenta glucosa en ayunas de 137 mg/dL. Paciente afebril.

- **Patrón 3 Eliminación**

Paciente refiere miccionar normal de 2 a 3 veces diarias de color amarillo claro, sin embargo manifiesta que le cuesta realizar sus deposiciones.

- **Patrón 4 Actividad-Ejercicio**

Las oportunidades de movilidad actualmente están limitadas debido a su déficit neurológico por la patología que padece ya que esta postrada en cama por la hemiplejía del lado derecho, dependiente de familiar para asearse, alimentarse y vestirse. Presión Arterial: 166/80 mmHg; Frecuencia Cardíaca: 86 por minuto; Frecuencia Respiratoria: 20 por minuto; Saturación: 98%;

- **Patrón 5 Sueño-Descanso**

Paciente manifiesta conciliar el sueño de 7 u 8 horas diarias, sin necesidad del uso de medicamentos para dormir.

- **Patrón 6 Cognitivo- Perceptual**

Paciente despierta, la puntuación mediante la escala de Glasgow arroja un puntaje de 10/15, es decir no presenta alteraciones para ver, sin embargo si existe alteración en su respuesta motora y verbal.

- **Patrón 7 Autopercepción - Autoconcepto**

Paciente considera ser una persona positiva a pesar de padecer diversas patologías, se encuentra un poco desorientado por el lugar que en que se encuentra.

- **Patrón 8 Rol relaciones**

Esta al cuidado de su hija mayor debido a la enfermedad de Alzheimer, refiere mantener buena relación.

- **Patrón 9 Sexualidad y Reproducción**

No activa sexualmente, tiene 3 hijos

- **Patrón 10 Adaptación- Tolerancia al estrés**

Paciente manifiesta que se encuentra un poco inquieta por las circunstancias y limitaciones en las que se encontraba.

- **Patrón 11 Valores y Creencias**

Paciente refiere ser evangélico.

Patrones funcionales alterados

- Patrón 3 Eliminación
- Patrón 4 Actividad-Ejercicio
- Patrón 6 Cognitivo- Perceptual

Patrón funcional prioritario

Patrón 4. Actividad reposo

Información de exámenes contemporáneos realizados

Tabla 1

Biometría hemática		
	Resultados	Valor referencial
Leucocitos	7.24	5.00 - 10.00 K/ μ L
Hemoglobina	12.4	12.5 – 15.7 g/dl
Hematocrito	38.3	36.5 – 44.9 %
Volumen corpuscular medio	75.9	79.4 - 94.8 fl
Conc. Media hemoglobina (mch)	24.5	25.6 - 32.2 pg
Conc. Hgb. Corp. Med. (mchc)	32.4	33.0 - 36.0 g/dl
Volumen medio plaquetario	9.4	9.4 - 12.4 fl
Monocitos	0.25	0.00 - 1.00 K/ μ L
Eosinófilos	0.07	0.00 - 0.70 K/ μ L

Linfocitos	0.93	1.00 - 7.00 K/ μ L
Neutrófilos *	5.98	2.20 - 4.80 K/ μ L
Neutrófilos % *	82.7	37.0 – 72.0 %
Plaquetas	352	130 – 450 x10 ³ / μ L

Elaborado por: Ashly García

Tabla 2

Bioquímica Sanguinea		
	Resultados	Valor referencial
Glucosa	165	70.0 – 115.0 mg/dL
Creatinina	0.83	0.50 – 1.20 mg/dL

Elaborado por: Ashly García

Tabla 3

Electrolitos en suero o sangre		
	Resultados	Valor referencial
Na	143.4	135.0 – 155.0 meq/L
K	3.8	3.5 – 5.0 meq/L
Cl	100.9	94.8 – 110.0 meq/L

Elaborado por: Ashly García

Tomografía Computarizada

Se realiza TAC de cráneo particular al paciente sin informe, el mismo que se observa una imagen hipodensa en el lóbulo frontal izquierdo sugestivo de área isquémica.

Formulación de diagnóstico presuntivo y definitivo

Diagnóstico presuntivo: Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico

Diagnóstico definitivo: Accidente cerebro vascular isquémico.

Elaboración de diagnósticos de enfermería

Deterioro de la movilidad física

Analizar y explicar las acciones que identifican la causa del problema y los pasos necesarios para abordarlo

Analizando la situación clínica del paciente hospitalizado, se encontró que la hipertensión arterial y diabetes mellitus son unas de las principales causas para el desarrollo patológico de un accidente cerebrovascular isquémico las cuales eran controladas ciertas veces debido a que el paciente padecía de la enfermedad del Alzheimer.

Los procedimientos por realizar:

- Toma y control de signos vitales
- Canalización de vía periférica
- Colocación de posición semi fowler durante el día
- Colocación de colchón anti escaras
- Preparación y administración de medicamentos
- Control de glucosa cada 8 horas
- Control neurológico cada 2 horas mediante escala de Glasgow
- Mantener una higiene adecuada
- Fomentar una ingesta de alimentos equilibrados
- Efectuar los protocolos de riesgo de caídas.

8-. Resultados

Seguimiento del plan de cuidados

Día 1 / 10:42

Paciente adulto mayor con antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión y enfermedad de Alzheimer, en compañía de familiar ingresa a el área de emergencias de la unidad hospitalaria, por presentar deterioro de su estado neurológico con imposibilidad para la marcha y disminución de la fuerza, fue valorada por los médicos del área con un cuadro clínico de 12 horas de evolución caracterizado por anartria y hemiplejia de lado derecho, al momento paciente despierta, con apertura ocular espontánea, afásica; afebril, . Signos vitales de; Presión Arterial: 166/80 mmHg; Temperatura: 37,0 °C; Frecuencia Cardiaca: 86 por minuto; Frecuencia Respiratoria: 20 por minuto; Saturación: 98%; glicemia en ayunas de 165 mg/dL se indica a médico y se realiza el tratamiento insulino terapia. Medico de turno solicita en exámenes de laboratorio e imagen sin embargo no disponían de tomografías en la unidad por lo que se solicita por prestador externo.

Medidas generales.

- Control de signos vitales cada 4 horas
- Control neurológico cada 2 horas
- Posición Semifowler
- Control de glicemia en la mañana y noche
- Suministro de los medicamentos recetados por el médico.
- Implementación de los procedimientos correctos.
- Mantenimiento de la higiene y comodidad del paciente.

Medicación

- Cloruro de sodio 0,9% 1000 ML intravenoso a 40 ml/h
- Losartán 50 mg vía oral cada día (8 AM)
- Amlodipino 5 mg vía oral cada día (6 PM)

- Enalaprilato 25 mg intravenoso (sí la presión arterial persiste mayor a 180/110)
- Paracetamol 1 g intravenoso PRN
- Corrección de glicemia con insulina cristalina por escapes
108 -230 2 UI subcutáneo
231 -280 4 UI subcutáneo
281-330 6 UI subcutáneo
mayor 331 8 UI subcutáneo
no corregir pasado de las 10 PM

Día 1 14:42

Paciente continua en área de observación de emergencia en iguales condiciones se recibe resultados de exámenes de laboratorio sin anomalía, con hiperglicemia, resultado de tac simple de cráneo particular se aprecia hipodensa en el lóbulo frontal izquierdo sugestivo de área isquémica. Por lo que es diagnosticada como accidente cerebrovascular isquémico, luego de 12 h se le realiza control neurológico e indican pase a área de hospitalización de medicina interna. Continuar mismas indicaciones.

Día 2

Paciente femenino de 88 años cursa el primer en el área de Medicina Interna, con signos motores que concuerdan con un accidente cerebrovascular de origen isquémica, maneja valores glicémicos fuera de metas terapéuticas. Paciente con vía periférica permeable, pasando plan de hidratación, administrando medicación prescrita por médico, sin novedad bajo cuidados de enfermería.

Medidas generales

- Control de signos vitales cada 4 horas
- Control neurológico cada 2 horas
- Dieta blanda gástrica asistida por familiar en posición fowler

- Control de glicemia en la mañana y noche
- Suministro de los medicamentos recetados por el médico.
- Implementación de los procedimientos correctos.
- Mantenimiento de la higiene y comodidad del paciente.

Medicación

- Cloruro de sodio 0,9% 1000 ML intravenoso a 40 ml/h
- Losartán 50 mg vía oral cada día (8 AM)
- Amlodipino 5 mg vía oral cada día (6 PM)
- Simvastatina 40 mg vía oral cada día
- Clopidogrel 75 MG vía oral cada día
- Enalaprilato 49 mg intravenoso (sí la presión arterial persiste mayor a 180/110)
- Paracetamol 1 g intravenoso PRN

Día 3

Paciente de sexo femenino de 88 años con diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico, paciente despierto, orientado y tiempo y espacio, en compañía de familiar, se recanaliza y queda con vía periférica permeable, pasando plan de hidratación y medicación prescrita por médico, con riesgo de caída alta, sin novedad, bajo cuidados de enfermería. Continúa con indicaciones de medico de turno. Medico genera interconsulta a rehabilitación oral y física.

Medidas generales

- Control de signos vitales cada 4 horas
- Control neurológico cada 2 horas
- Control de glicemia en la mañana y noche
- Posición fowler
- Aseo diario
- Aseo bucal TID

- Dieta para edéntulo en porciones asistida por familiar en posición fowler

Medicación:

- Losartán 50 mg vía oral cada día (8AM)
- Amlodipino 5 MG vía oral cada día (6PM)
- Ácido acetilsalicílico 100 mg vía oral con el almuerzo
- Enoxaparina 40 mg subcutánea cada día
- Enalaprilato 2.5 MG intravenoso sí la tensión arterial persiste mayor a 180/110
- Paracetamol 1 g PRN
- Insulina NPH 6 UI cada mañana
- Corrección de glicemia con insulina cristalina por escapes
108 -230 2 UI subcutáneo
231 -280 4 UI subcutáneo
281-330 6 UI subcutáneo
mayor 331 8 UI subcutáneo
no corregir pasado de las 10 PM

Dia 4

Paciente de sexo femenino de 88 años con diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico, paciente despierto, orientado y tiempo y espacio, en compañía de familiar, en buenas condiciones clínicas, con vía periférica permeable, pasando plan de hidratación y medicación prescrita por médico, con riesgo de caída alta, con signos vitales de PA: 189/77; FC: 88x'; FR: 20x'; SAT O2: 99%; TEMP: 36.7 °C; Glicemia de 137 mg/dL (22:00) y 150 mg/dL (6:00). El médico opta por comenzar la rehabilitación como parte de la prevención secundaria y programa el alta en los próximos días, con una cita de seguimiento en consulta externa para monitorear la evolución de la condición del paciente.

Medidas generales

- Control de signos vitales cada 4 horas
- Control neurológico cada 2 horas
- Control de glicemia en la mañana y noche
- Posición semifowler
- Aseo diario
- Aseo bucal TID
- Dieta para edéntulo en porciones asistida por familiar en posición fowler

Medicación

- Losartán 50 mg vía oral cada día (8AM)
- Amlodipino 5 MG vía oral cada día (6PM)
- Ácido acetilsalicílico 100 mg vía oral con el almuerzo
- Enoxaparina 40 mg subcutánea cada día
- Enalaprilato 2.5 MG intravenoso sí la tensión arterial persiste mayor a 180/110
- Paracetamol 1 g PRN
- Insulina NPH 6 UI cada mañana

Observaciones

Paciente de 88 años quien acudió a emergencia por los siguientes motivos clínicos: anartria, hemiplejía derecha siendo resultado de un accidente cerebrovascular por lo que el médico evalúa, prescribe el medicamento y le explica al paciente y familiares sobre su condición, tratamiento y efectos que se dará al paciente para que sean conscientes de la salud y recuperarse, en esta etapa, el paciente concede recibir los cuidados de enfermería conforme al plan establecido y se le solicita firmar el consentimiento informado para todos los procedimientos planificados

Durante toda su estancia hospitalaria el paciente se mostró cooperativo dando resultado mejoría en su condición clínica y también así nos contribuye a recopilar evidencias para este caso clínico.

9- Discusión De Resultados

Como todos sabemos el presente caso clínico trata de un paciente adulto mayor con diagnóstico de accidente que fue remitido a sala de emergencias por presentar cuadro clínico de anartria y hemiplejia derecha de 12 horas de evolución. El médico realizó una valoración y confirmó el diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico con una simple tomografía computarizada de cráneo, fue trasladado inmediatamente a sala de hospitalización de Medicina interna donde recibió tratamiento farmacológico, para el control de dicha enfermedad y antecedentes patológicos personales que el paciente presentaba los cuales eran enfermedades de Alzheimer, diabetes mellitus tipo 1 e hipertensión, siendo los últimos unas de las causas de presentar este tipo de patología. Aunque inicialmente el paciente tenía hemiplejia derecha y dificultades en el habla, con el tiempo el paciente mostró signos de mejoría, lo que dio un resultado positivo y fue dado de alta para recibir asesoramiento de rehabilitación para mejorar el sistema motor.

10-. Conclusiones

Tres objetivos principales se abordaron en este caso clínico de un adulto mayor con accidente cerebrovascular (ACV): comprender los factores de riesgo, planificar cuidados de enfermería y desarrollar procesos de atención de enfermería utilizando taxonomías NANDA, NIC y NOC.

En primer lugar, la hipertensión y la diabetes mellitus son dos de los muchos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular en los adultos mayores. Estos resultados destacan la importancia de evaluar y controlar los factores de riesgo vascular como parte de la atención de enfermería para prevenir eventos cerebrovasculares.

En pocas palabras, comprender los factores de riesgo es esencial para prevenir el ACV en adultos mayores. Un plan de atención que se centre en la recuperación y la prevención de complicaciones es fundamental para la recuperación del paciente. Un proceso de atención integral se construye utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC para identificar diagnósticos, implementar intervenciones apropiadas y evaluar los resultados esperados. Este método mejora la calidad de la atención al paciente y permite una atención personalizada y basada en evidencia. La capacidad del equipo de enfermería para satisfacer las necesidades complejas de estos pacientes y mejorar su bienestar durante su recuperación mejora con la combinación de estos elementos.

11.-Referencias

Accidente cerebrovascular - Causas y factores de riesgo | NHLBI, NIH. (s. f.). Recuperado 17 de febrero de 2024, a partir de <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/accidente-cerebrovascular/causas>

Accidente cerebrovascular - Diagnóstico | NHLBI, NIH. (2023, 14. julio). <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/accidente-cerebrovascular/diagnostico>

Accidente cerebrovascular isquémico - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas. (s. f.). Manual MSD versión para público general. Recuperado 17 de febrero de 2024, a partir de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-ictus/accidente-cerebrovascular-isqu%C3%A9mico>

Accidente cerebrovascular: MedlinePlus enciclopedia médica. (s. f.). Recuperado 17 de febrero de 2024, a partir de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm>

accidente-cerebrovascular.pdf. (s. f.). Recuperado 17 de febrero de 2024, a partir de <https://catalog.ninds.nih.gov/sites/default/files/publications/accidente-cerebrovascular.pdf>

Angiografía cerebral. (s. f.). <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stroke/diagnosis-treatment/drc-20350119#dialogId45053693>

Aragóns. (s. f.). *PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON ICTUS.*

<https://www.aragon.es/documents/20127/89933908/Plan+de+cuidados+de+enfermería+en+el+paciente+con+ictus.pdf/edd59051-910e-ac2b-ebca-171d8ef2743d?t=1622017984538>

Causas determinantes del Accidente Cerebrovascular. (s. f.).

CDC. (2023, 23. marzo). *Signos y síntomas del accidente cerebrovascular* | [cdc.gov](https://www.cdc.gov). Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/stroke/signs_symptoms_esp.htm

Cuidados tras un accidente cerebrovascular. Cuidados en casa y consejos. (s. f.).
<https://www.cun.es>. Recuperado 17 de febrero de 2024, a partir de
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidados-ictus>

Para prevenir el accidente cerebrovascular, controle todos los factores que pueda.
(s. f.). The Texas Heart Institute. Recuperado 17 de febrero de 2024, a partir de
<https://www.texasheart.org/heart-health/womens-heart-health/straight-talk-newsletter/para-prevenir-el-accidente-cerebrovascular-controle-todos-los-factores-que-pueda/>

RePORT) RePORTER. (s. f.). Recuperado 17 de febrero de 2024, a partir de
<https://reporter.nih.gov/search/YnSSrkn-Y0GHAvqxZ0rEGQ/project-details/10799573>

Tomografía computarizada de tejido cerebral dañado por accidente cerebrovascular. (s. f.).
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stroke/diagnosis-treatment/drc-20350119#dialogId29444879>

Vela Zuta Hitler.pdf. (s. f.). Recuperado 17 de febrero de 2024, a partir de
<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1817/Vela%20Zuta%20Hitler.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12-. Anexo

Figura 1



Administración de medicamento Enoxaparina vía subcutánea.

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo.

Autora: Ashly Mackenzie Garcia Ortiz

Figura 2

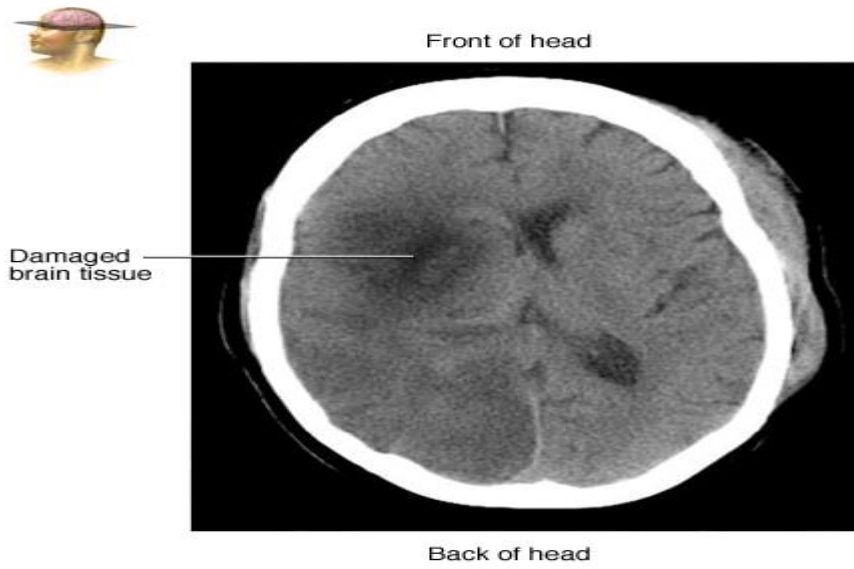


Elaboración de kardex

Fuente: Hospital General IESS Babahoyo.

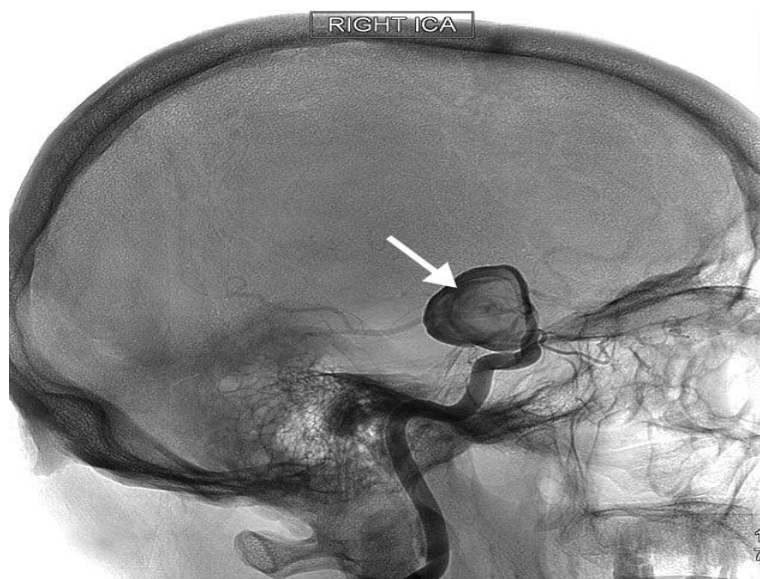
Autora: Ashly Mackenzie Garcia Ortiz

Figura 3



(Tomografía computarizada de tejido cerebral dañado por accidente cerebrovascular, s. f.)

Figura 4



(Angiografía cerebral, s. f.)

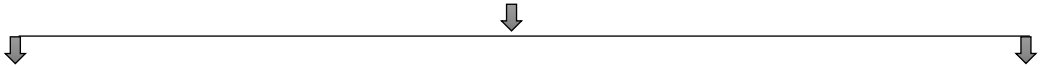


PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00015
NOC: 0208
NIC: 0226

DX: Movilidad física alterada
Dominio 4. Actividad / reposo
Clase 2. Actividad / ejercicio



R/C: anartria y hemiplejía del lado derecho, ACV

E/P: Marcha alterada, rigidez articular, Deterioro neuromuscular.



Dominio: I Salud funcional

Clase: C Movilidad

Etiqueta: 0208 Movilidad

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
020810 marcha		X		X	
020801 movimiento muscular	X			X	
020806 ambulacion		x		x	



Campo: I Fisiológico: básico

Clase: A Control de actividad y ejercicio

Etiqueta: 0226 Terapia de ejercicios: control muscular

- ACTIVIDADES**
1. Evaluar las funciones sensoriales (visión, audición y propiocepción).
 2. Enseñar al paciente ejercicios pasivos y activos según tolerancia.
 3. Utilizar estímulos táctiles (y/o percusión) para minimizar el espasmo muscular
 4. Practicar actividades motoras que requieran atención y utilizar los dos lados del cuerpo.
 5. Aplicar protocolos de prevención de caídas
 6. Animar al paciente a practicar ejercicios de forma independiente, si está indicado



M
E
T
A
S

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