



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DE ENFERMERIA APLICADO AL PACIENTE CON
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN
EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO
SEGUIN ESCOBEDO 2023**

PRESENTADO POR:

PAMELA MILUSKA DIAZ QUISPE

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DE ENFERMERIA APLICADO AL PACIENTE CON
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO
EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO
SEGUIN ESCOBEDO 2023**

PRESENTADO POR:

PAMELA MILUSKA DIAZ QUISPE

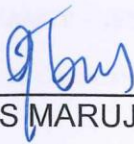
**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

APROBADA POR:


PRESIDENTE DE JURADO :


Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

PRIMER MIEMBRO :


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

MIEMBRO DEL JURADO :


Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 124 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 13 de mayo del 2024

VISTO:

El Expediente N° 2023-000158, de la Egresado (a) **DIAZ QUISPE PAMELA MILUSKA**, con DNI N° 70493039 y Código N° 1610200532, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Filial Puno, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de la Filial Puno, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **DIAZ QUISPE PAMELA MILUSKA**, con DNI N° 70493039 y Código N° 1610200532, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Filial Puno, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Primer Miembro	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Segundo Miembro	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	Viernes, 17 de mayo del 2024
Hora	:	04:00 p.m.
Lugar	:	Aula N° 209 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Curi
DIRECTOR (a)



PROCESO DE ENFERMERIA APLICADO AL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

17 %

FUENTES DE INTERNET

1 %

PUBLICACIONES

12 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9 %
2	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	www.scielo.sa.cr Fuente de Internet	2 %
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
5	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	1 %
6	es.scribd.com Fuente de Internet	1 %
7	1library.co Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1 %



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PROCESO DE ENFERMERIA APLICADO AL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	PAMELA MILUSKA DIAZ QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70493039
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-6487-8643
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo -16.39489, -71.52925</p> <p>País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Arequipa https://maps.app.goo.gl/LtMUhy6LdibVt29e7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00
- Librería	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN PALACIOS
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Claudia Quiroga



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Pamela Miluska Díaz Quispe, identificado con DNI Nro. 70493039 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería en cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

“ Proceso en Enfermería aplicado al paciente con Accidente Cerebrovascular Isquémico en el Hospital Carlos Alberto Según Escobedo ”

Asesorado por: _____

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 11 de Julio del 2024

FIRMA (ASESOR)

[Firma]

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Gracias a mis padres por su amor incondicional y confianza en mí desde el primer día. Gracias a su dedicación y apoyo continuo, es la clave de mi éxito.



AGRADECIMIENTO

Gracias a mis mentores por su dedicación y pasión al enseñarme y guiarme en mi camino. A mis colegas de la especialidad por compartir momentos alegres, tristes y sobre todo aprender enseñanzas, por sus conversaciones inspiradoras.



ÍNDICE

ÍNDICEix
 INTRODUCCIÓNxi
 OBJETIVOS xiii

CAPÍTULO I
VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN:..... 14
 1.2. MOTIVO DE CONSULTA..... 15
 1.3. ENFERMEDAD ACTUAL: 15
 1.4. ANTECEDENTES 15
 1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS: 16
 1.6. EXAMEN FISICO 16
 1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD 18
 1.8. TRATAMIENTO MÉDICO 18
 1.9. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES..... 18

CAPÍTULO II
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA 22

CAPÍTULO III
PLANIFICACIÓN

3.1. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA 23
 3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS..... 23
 3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACION 24

CAPÍTULO IV
EJECUCIÓN Y EVUALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA Y SOAPIE..... 34

CAPÍTULO V
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN 38
 5.2. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ACV 39
 5.2.1. Definición..... 39



5.2.2. Epidemiología.....	40
5.2.3. factores de riesgo.....	40
5.2.4. Cuadro clínico	41
5.2.5. Tratamiento	41
5.6. MATERIAL Y METODOS	43
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS	
ANEXOS	



INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular isquémico es una de las principales causas de morbilidad, mortalidad y genera minusvalía. La percusión ha crecido en las naciones menos desarrollados, donde se notifican al menos dos tercios de los casos anuales. La causa ocasionante de estos eventos cerebrovasculares isquémicos está asociado a la obesidad, el no estar activo al movimiento y sobre todo la presión arterial alta. Este presagio directamente depende del tiempo transcurrido desde la aparición de esta sintomatología hasta el nombramiento del tratamiento terapéutica. Los últimos años lograron progresar significativamente en el tratamiento médico. (1)

Está relacionada a costumbres, la forma de vida diaria que llevan y la circunstancia que conlleva a desarrollar esta patología suele identificarse en una etapa temprana para tomar medidas de prevenir y a su vez controlar. Este análisis de interés para los investigadores de estas dolencias cardiovasculares podría contribuir a la reducir la morbilidad y la mortalidad, así como las graves consecuencias y la causa que provoca. Debemos establecer estrategias y medidas de control y prevención para el problema de salud pública. (2, 3)

Dicho esto, es muy importante que los médicos en formación y los profesionales de la salud responsables del tratamiento de personas con trastornos neurológicos conozcan herramientas útiles de diagnóstico y tratamiento en el modo de abordaje y tratamiento de los eventos cerebrovasculares isquémicos para mejorar los signos de la enfermedad cerebrovascular en personas afectadas por esta enfermedad.



En la ciudad de Arequipa se desarrolló este trabajo académico en el área de trauma shock perteneciente al departamento de emergencias del nosocomio Carlos Alberto Seguin Escobedo abarcando este caso clínico al individuo con problemas de accidente cerebro vascular, lo que permite como profesionales de primera línea intervenir y dando resultados provechosos.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el proceso de enfermería aplicado al paciente con Accidente Cerebrovascular Isquémico del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

OE1. Identificar las necesidades que presenta el paciente a través de la valoración

OE2. Determinar los diagnósticos de enfermería mediante el NANDA

OE3. Crear los planes más adecuados para abordar las necesidades encontradas entre los pacientes con ACVI.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN:

- Nominación : I. A. F. H.
- Edad : 58
- Ciclo de vida : Adulto
- Sexo : Femenino
- Fecha de nacimiento : 17 / julio /1951
- Lugar de nacido : Hospital Goyeneche
- Nivel de educación : Universitario completo
- Empleo : Docente
- Dirección : Av. Hunter 430
- Origen : Arequipa
- Estado civil : Divorciada
- N^a de hijos : 03
- Lenguaje : Español
- Creencia : Católica
- Fecha de ingreso : 28 de octubre 2023
- Momento de ingreso : 14: 35 pm



- Informante : Hermana
- H. CL. : 01267894
- Servicio de ingreso : Emergencia

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Mujer de 58 años de edad es ingresada es mal estado general, indicando la hermana que sufrió un desmayo repentino, confundida, comentándome que se sentía débil, no tengo fuerzas para desplazarme por el hogar, dificultad para comunicarse motivo por el cual acudo a emergencias.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL:

- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO

1.4. ANTECEDENTES

a) Fisiológicos:

- Su nacimiento fue hospital Goyeneche
- Lactancia artificial hasta los 1 años por fallecimiento de su madre en el parto
- Intervención quirúrgica por fractura en la miembro inferior
- Alimentación multivariada.

b) Familiares

- Familia extensa
- Esposo divorciado por infidelidad
- Madre fallecida
- Crianza por abuela materna

c) Antecedentes familiares

- Madre muerte materna por hipotonía uterina, padre fallecido hace 5 años por infarto, hermano mayor con diabetes mellitus.



- Hermanos biológicos : 08 vivos 4
- TBC : No
- VIH : No
- Enfermedad genética : No

d) Personales

Antecedentes patológicos (Enfermedades anteriores)

- Presenta HTA, Fumadora de cigarrillo de media cajetilla.

Creencias y Costumbres

- Católica

Hábitos Nocivos

- Dependencia al tabaco hace 20 años
- Consumo de cafeína
- Consumo de alcohol en fiestas

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS:

a) **Carga familiar:** 01 hijo a cargo por ser estudiante en último ciclo, 2 hijos mayores ya tienen familia propia.

b) **Ocupación** : Profesora

c) **Jefa del hogar** : Mujer

d) **Vivienda** : Propia construida a base de mucho esfuerzo

- **Servicios básicos:** Cuenta con todos los servicios.

1.6. EXAMEN FISICO

a) Triage

- **Pulso:** 106 X´
- **Respiración:** 24 X´



- **Temperatura:** 36.8 °C (Axilar).
- **Presión arterial:** 217/ 102 mmhg

b) Antropométrica

- Talla: 1.57 Cm.
- Peso: 94 Kg.

c) Aspecto general

- Ingresado en mal estado general, confusión.
- Hidratación labios resecos

e) Exploración Física

Paciente adulta en un estado de conciencia desorientada en el tiempo, en el espacio y persona, no distingue a los seres queridos, poco contribuidora, aliquebrado, somnolienta, se expresa quejumbrosa.

Cabello sucio con presencia de caspa, uñas largas, sucias rostro, piel de amarillenta desvaído, apariencia descuidada, ventila aparentemente normal, presenta sonda nasogástrica para alimentación y tratamiento.

- Cabeza: El cráneo permanece sin cambios. Cara: costras en el borde izquierdo y labio superior, lengua saburrosa, mal aliento, falta de dientes.
- Cuello: biofísico, blando, ligeramente flexionado, ligeramente doloroso, fácil de estirar, inclinar y rotar. La glándula tiroides no se puede ver ni palpar.
- Pecho: Aspecto y color de piel normales.
- Mama: sin dolor, sin signos de hinchazón o rigidez.
- Abdomen: esférico, cóncavo, frecuentemente con movimiento del diafragma al respirar. Sin dolor a la palpación. Presencia de ruido de hidroaviones.
- Miembros superiores e inferiores: tono muscular débil y falta de fuerza, capacidad limitada para caminar debido a condición.



1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Adulta de 58 años de sexo femenino, se encuentra estabilizada siendo su 2 día hospitalizada encontrándose en el área de trauma shock del servicio de Emergencias, se evidencia somnolienta, adolorida, decaída, con dificultad para respirar colocándosele mascarilla venturi, escala de Glasgow 7.

1.8. TRATAMIENTO MÉDICO

- Descansar
- Cfv c/8hrs
- Dieta astringente
- Nacl 0,9%
- Ranidin 50 mg E.V c/8hrs
- Capoten 25 mg
- Omapren 40 mg E.V c/24hrs
- Ceftriax 1g c/24hrs
- Dalacin 600 mg EV c/8hrs

1.9. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES.

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Mujer con hábitos de consumo de tabaco y alcohol, apariencia física totalmente descuidada, desatendida, desalineada, cabello con mal higiene, presencia de caspa, grasiento, rostro decaído, no acude a su centro de labores hace más de 15 días por referencia de su hermana.

Se encuentra en mal estado general en cuanto a su autocuidado, mala higiene personal.



DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Desde la separación de su pareja, comenta la hermana que no ha tenido buenos hábitos alimentarios, con normalidad realiza 3 comidas en el día, el consumo de líquidos es escaso, aproximadamente consume entre 3 a 4 tazas de líquidos por día, más degusta las frituras, gaseosas.

Se observa que, según el control de su peso y talla dando como resultado su IMC: 39.91 siendo una obesidad de grado II por mala alimentación.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN

El número de orina al día es 5 a 6 veces de coloración amarillo oscuro, con fuerte olor, numero de deposiciones 1 vez por día, de vez en cuando sufriendo estreñimiento.

Se observa que tiene una mala hidratación, consumo de agua es esporádicamente, más consume bebidas edulcorantes. Presencia de sonda vesical y pañal descartable.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/ REPOSO

Por referencia de su hermana indica que no conciliaba las horas completas justamente por el problema emocionalmente de la separación con el esposo, consumía medicación como ansiolíticos así mismo también para la depresión y ansiedad. No realiza ninguna actividad recreacional.

Se prueba que realiza sonido de queja, ingresa al servicio con una spo2: de 62 por que se le indica la colocación de mascara Venturi, estabilizándola.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

En el área del trauma shock la fémina se encuentra que esta desconectado en tiempo, desorientada, con una escala de Glasgow 7 en la evaluación,



pensamientos mezclados, emite sonidos de quejidos, por momentos abre el ojo y los cierra, pero la mayor parte esta dormida, no reconoce familiares.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

Ya venía de un cuadro depresivo emocionalmente mal, recién asimilando la ruptura con su pareja a causa de esto se vio agravando su estado físico, ya teniendo como antecedentes de malos hábitos alimentarios, HTA, hábitos nocivos como el consumo del cigarrillo. Participa del tratamiento para esta enfermedad.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

Actualmente tiene 3 hijos con su expareja, 2 de sus mayores hijos ya tiene familia formadas, no viven al lado de ella. Por lo tanto, el ultimo hijo esporádicamente viene de visita, vive con su expareja y aún está cursando el último ciclo en la universidad. Sus relaciones no son muy cercanas con su madre, ya que prácticamente ha estado en el abandono completo. Su relación con su expareja es muy conflictiva.

Se ha visto que mantiene la hermana una relación fuerte de mucho amor, se ve bastante preocupada por el estado de su hermana.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Ella no es activa en su vida sexual.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

A referencia de su familiar la adulta a estado pasando proceso de un cuadro depresivo lo que desencadena es por la separación con su expareja, infidelidad y el abandono de sus hijos.

Al motivo de sus problemas efectivos, se desarrollo el descuido personal, mala alimentación se evidencia tristeza, preocupación.



DOMINIO 10: VALORES Y CREENCIAS

Sus costumbres religiosas que desde hace mucho tiempo no asiste a un templo o una capilla, por lo cual se ve deteriorado a referencia por su hermana había perdido la fe en Dios.

DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Usuario al ingreso de servicio presenta una temperatura de 37.6 G°

DOMINIO 12: CONFORT

Cuenta la hermana que la llamo en varias ocasiones que presentaba dolor fuerte en la pierna derecha por fractura anteriormente que no podía realizar actividades con normalidad ya que estaba en proceso de sanación, así mismo manifestaba que tenía constantes dolores de cabeza, mareos.

Usuaría desorientada, se queja de dolor mediante quejidos, no responde o reconoce a su hermana.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

No aplica



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

DOMINIO 5: PERCEPCION / COGNICION

- **Confusión aguda (00128)** desorientada, con una escala de Glasgow 7 en la evaluación, pensamientos mezclados, emite sonidos de quejidos, por momentos abre el ojo y los cierra, pero la mayor parte esta dormida, no reconoce familiares.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

- **Déficit de autocuidado: baño (00108)** su apariencia física está totalmente descuidada, desatendida, desalineada, cabello con mal higiene, presencia de caspa, grasiento, rostro decaído, no acude a su centro de labores hace más de 15 días por referencia de su hermana, sedentaria, producto de la fractura reciente tiene problemas para la movilización.
- **Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201)** presenta elevada presión arterial elevada, obesidad grado II producto de su malos hábitos alimentarios y sedentarismo.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1°. Dominio 5: Percepción / cognición

-Confusión aguda relacionado con enfermedad vascular cerebral evidenciado por pensamientos mezclados, desorientada, confundida, perplejo.

2°. Dominio 4: Actividad / reposo

-Déficit de autocuidado: baño relacionado disfunción cognitiva evidenciado por agotamiento, dolor, obesidad.

-Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionada hipertensión arterial elevada.

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

1°. Dominio 5: Percepción / cognición

Se recuperará gradualmente el paciente en cuanto a conciencia después de los cuidados de enfermería aplicado y tratado con medicación.

2°. Dominio 4: Actividad / reposo

Maximizar su potencial para lograr su autocuidado e independencia para realizar las actividades necesarias de forma segura así mismo aumentara su capacidad de movimiento.

Se logrará mantener un equilibrio de alteración cerebral a través de las intervenciones de enfermería evitando posibles complicaciones como un ACV hemorrágico.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACION

DENOMINACIÓN DEL USUARIO: I.A.F.H

EDAD: 58

DX: ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (1)	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACION																														
DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN Confusión aguda relacionado con enfermedad vascular cerebral E/P pensamientos mezclados, desorientada, confundida, perpleja.	DOMINIO II: Salud fisiológica CLASE J: Neurocognitiva CODIGO NOC: 0916 Nivel del delirio PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16	Código: 4820 -Para comenzar la interacción, diríjase al paciente por su nombre realizando preguntas pausadamente. -Usar o realizar gestos mediante objetos para mejorar la comunicación verbal. - Cuéntale al paciente sobre sus familiares y en qué lugar nos encontramos y el tiempo.	La información proporcionada a los pacientes sobre su patología aporta a mejorar las relaciones comunicacionales entre los profesionales sanitarios y el usuario. (4) A través de las señales en tu rostro, puedes muestra una gran diversidad emociones, pensamientos, humor, reforzar y	PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16 <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>091601 desorientación temporal</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>091605 deterioro cognitivo</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>091613 alteración del nivel de conciencia</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>091612 verbalización sin sentido</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Final:20 Puntaje Diana: 12 Puntaje Basal: 5 20 ----- 100%</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	091601 desorientación temporal			X			091605 deterioro cognitivo			X			091613 alteración del nivel de conciencia			X			091612 verbalización sin sentido			X		
	INDICADORES	1	2	3	4	5																												
	091601 desorientación temporal			X																														
	091605 deterioro cognitivo			X																														
091613 alteración del nivel de conciencia			X																															
091612 verbalización sin sentido			X																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>IND.</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>091601 desorientación temporal</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>091605 deterioro cognitivo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>091613 alteración del</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	IND.	1	2	3	4	5	091601 desorientación temporal	X					091605 deterioro cognitivo		X				091613 alteración del	X														
IND.	1	2	3	4	5																													
091601 desorientación temporal	X																																	
091605 deterioro cognitivo		X																																
091613 alteración del	X																																	



nivel de conciencia																																																																																																																											
091612 verbalización sin sentido	X																																																																																																																										
Escala 1,2,3,4,5. Grav/ Sust / Mod / lev/ Ning																																																																																																																											
Puntaje Basal: 5																																																																																																																											
										<p>-Proporcionar elementos simbólicos para identificar su género.</p> <p>-Proporcionar psicoeducación a la familia y parientes cercanos educativamente sobre su orientación realista.</p>										<p>enfaticar el contenido se puede transmitir un mensaje. (5)</p> <p>Desarrollar una variedad de actividades y talleres, enfocados al proceso de aprendizaje, integrando estrategias derivadas de la enseñanza simbólica, que ayudan a los adultos a orientar las actividades, convirtiéndolos en activos, elemento que ayuda a recuperar la capacidad de los adultos para enfrentar dudas y hacer preguntas constantemente. (6)</p>																																																																																																							

12 ----- X %
X= 60%

INTERPRETACIÓN

Se ha podido evidenciar que según las intervencion ha habido una leve mejoría, se tiene mejor cuidado en el paciente, se debe continuar con su terapias de rehabilitacion.



			<p>Se debe considerar e informar la participación de los cuidadores en cada etapa de la recuperación, ya que deben adaptarse a los nuevos desafíos que enfrentan los sobrevivientes y planificar para el futuro. familias a través de un enfoque centrado en la persona para ayudar a eliminar las barreras que contribuyen a ambos tipos de lesión cerebral traumática.</p> <p>(7)</p>	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



DENOMINACION DEL USUARIO: I. A. F. H.

EDAD: 58

DX: ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (2)	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACION																														
DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO Déficit de autocuidado: baño relacionado disfunción cognitiva E/P agotamiento, dolor, obesidad.	DOMINIO I: Salud funcional CLASE D: Autocuidado CODIGO NOC: 0305 Autocuidados higiene PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16	Código: 1801 - Especificar cantidad y tipo la ayuda que necesitas. -Monitorear la integridad de la piel Paciente. -Comprueba el estado de higiene de su cabello y observar si presenta alguna anormalidad. Código: 1670 -Lavado y cuidado del cabello colocando el champú masajeando suavemente posteriormente se coloca el acondicionar	Son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. (8) La educación continua permite al equipo de enfermería ampliar y actualizar sus conocimientos, preparándolos mejor para brindar una atención integral que prevenga las	PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16 <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>030501 se lava las manos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>030506 higiene oral</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>030508 lava el pelo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>030517 mantiene la higiene corporal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final:20 Puntaje Diana: 17 Puntaje Basal: 4 20 ----- 100% 17----- X % X= 85%	INDICADORES	1	2	3	4	5	030501 se lava las manos				X		030506 higiene oral				X		030508 lava el pelo				X		030517 mantiene la higiene corporal					X
	INDICADORES	1	2	3	4	5																												
	030501 se lava las manos				X																													
	030506 higiene oral				X																													
	030508 lava el pelo				X																													
	030517 mantiene la higiene corporal					X																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>IND</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>030501 se lava las manos</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>030506 higiene oral</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>030508 lava el pelo</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>030517 mantiene la higiene corporal</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	IND	1	2	3	4	5	030501 se lava las manos	X					030506 higiene oral	X					030508 lava el pelo	X					030517 mantiene la higiene corporal	X								
IND	1	2	3	4	5																													
030501 se lava las manos	X																																	
030506 higiene oral	X																																	
030508 lava el pelo	X																																	
030517 mantiene la higiene corporal	X																																	

Escala 1,2,3,4.5. Grav / Sust / Mod /



	<p>Lev/ No</p> <p>Puntaje Basal: 4</p>	<p>el cabeza.</p> <p>Realizar la higiene del todo el cuerpo mediante distintos tipos de baños, colocar loción en la piel para hidratar.</p>	<p>lesiones cutáneas y sus complicaciones. (9)</p> <p>La higiene del paciente es una intervención que mejora la salud y el confort, y sirve como medida preventiva frente a infecciones. Las intervenciones que abordan las necesidades de higiene proporcionan un contexto adecuado para que el personal de enfermería evalúe al paciente en busca de aspectos como la estabilidad clínica, los cambios en la</p>	<p>INTERPRETACIÓN</p> <p>Usuaría mejora progresivamente en su autocuidado (baño) durante su hospitalización con ayuda de personal de enfermería o cuidador.</p>
--	----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



			salud bucal y de la piel y la permeabilidad de las vías respiratorias, el nivel de dependencia, la movilidad y la nutrición. estado de salud, patrones de sueño y dolor, entre otros (percepción del propio estado o estado de ánimo, necesidades psicosociales). (10)	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



DENOMINACIÓN DEL USUARIO: I. A. F. H.

EDAD: 58

DX: ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (3)	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACION																																																												
DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/P hipertensión arterial elevada.	DOMINIO II: Salud fisiológica CLASE J: Neurocognitiva CODIGO NOC: 0909 Estado neurológico PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16	Código:2620 -Compruebe el tamaño, la forma, simetría y respuesta -Monitorear la escala del coma Glasgow -Manténgase actualizado con el seguimiento función vital. -Comprobar el tono muscular movimiento motor, ritmo y percepción de propiedad -Pruebe su respuesta a la estimulación: verbal y tacto.	Examen de las pupilas para comprobar su tamaño, forma, respuesta a la luz y respuesta coordinada. Deben examinarse bajo luz brillante y luego en condiciones de poca luz. Las pupilas menores de 2 mm se considera midriasis y si el tamaño es mayor a 4 mm se considera anormal. En los casos de edema cerebral hay una alteración del nivel de	PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16																																																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>IND</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>090907</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>090909</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>090901</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>090923</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			IND	1	2	3	4	5	090907	X					090909	X					090901	X					090923	X					<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>090907 comunicación apropiada a la situación</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>090909 reactividad popular</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>090901 conciencia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>090923 orientación cognitiva</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	090907 comunicación apropiada a la situación			X			090909 reactividad popular			X			090901 conciencia				X		090923 orientación cognitiva			X		
	IND			1	2	3	4	5																																																								
	090907			X																																																												
	090909			X																																																												
	090901			X																																																												
090923	X																																																															
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
090907 comunicación apropiada a la situación			X																																																													
090909 reactividad popular			X																																																													
090901 conciencia				X																																																												
090923 orientación cognitiva			X																																																													
Puntaje Final:20 Puntaje Diana: 13 Puntaje Basal: 8 20 ----- 100%																																																																



	<p>Escala 1,2,3,4.5. Grav / Sust / Mod / Lev/ No</p> <p>Puntaje Basal: 4</p>		<p>conciencia, se evidencia en las pupilas dilatadas (>5 mm) (11)</p> <p>La Evaluación de Glasgow incluye tres subescalas que evalúan por separado tres aspectos de la conciencia: apertura de los ojos, respuestas verbales y respuestas motoras; Las puntuaciones se asignan en función de la mejor respuesta recibida para cada uno de estos ítems. Su finalidad es alertar al personal médico y de enfermería sobre cualquier cambio neurológico en el</p>	<p>13 ----- X %</p> <p>X= 65%</p> <p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>Paciente se mantiene normal sin ninguna alteración evitando que sufra consecuencia de una acv hemorrágico, durante el tiempo de hospitalización.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



			<p>paciente.</p> <p>Proporciona un lenguaje común y objetivo para mejorar la comunicación a la hora de conseguir resultados comunicativos.</p> <p>Actualmente, este es el parámetro más utilizado tanto en ámbitos hospitalarios. (12)</p> <p>Este problema de salud afecta el uso de los miembros superiores, afectando a muchas actividades diferentes en la vida diaria de una persona. (13)</p> <p>Esta deficiencia afecta el uso de los</p>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



miembros superiores para alcanzar, agarrar, manipular, explorar el entorno y mantener el equilibrio, afectando diversas actividades de la vida diaria. (14)

La discapacidad motora de las extremidades superiores afecta significativamente la capacidad de realizar actividades diarias en pacientes con accidente cerebrovascular, como comer, vestirse o lavarse la cara. (15)



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA Y SOAPIE

SOAPIE (1)

S	En el área del trauma shock la fémina se encuentra que esta desconectado en tiempo, desorientada, con una escala de Glasgow 7 en la evaluación, pensamientos mezclados, emite sonidos de quejidos, por momentos abre el ojo y los cierra, pero la mayor parte esta dormida, no reconoce familiares.
O	Se evidencia confusión, desorientación alguna.
A	Confusión aguda relacionado con enfermedad vascular cerebral E/X pensamientos mezclados, desorientada, confundida, perpleja.
P	Nivel del delirio
I	-Para comenzar la interacción, diríjase al paciente por su nombre realizando preguntas pausadamente. -Usar o realizar gestos mediante objetos para mejorar la comunicación verbal. - Cuéntale al paciente sobre sus familiares y en qué lugar nos encontramos y el tiempo.



E	Se ha podido evidenciar que según la intervención ha habido una leve mejoría, se tiene mejor cuidado en el paciente, se debe continuar con sus terapias de rehabilitación.
----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pamela Miluska Diaz Quispe

CEP.87811



SOAPIE (2)

S	Mujer con hábitos de consumo de tabaco y alcohol, apariencia física totalmente descuidada, desatendida, desalineada, cabello con mal higiene, presencia de caspa, grasiento, rostro decaído, no acude a su centro de labores hace más de 15 días por referencia de su hermana.
O	Se encuentra en mal estado general en cuanto a su autocuidado, mala higiene personal.
A	Déficit de autocuidado: baño relacionado disfunción cognitiva E/X agotamiento, dolor, obesidad.
P	Autocuidados higiene
I	-Especificar cantidad y tipo la ayuda que necesitas. Monitorear la integridad de la piel paciente. Comprueba el estado de higiene de su cabello y observar si presenta alguna anomalía. Lavado y cuidado del cabello colocando el champú masajeando suavemente posteriormente se coloca el acondicionar el cabeza. Realizar la higiene del todo el cuerpo mediante distintos tipos de baños, colocar loción en la piel para hidratar.
E	Usuaría mejora progresivamente en su autocuidado (baño) durante su hospitalización con ayuda de personal de enfermería o cuidador.

Pamela Miluska Diaz Quispe

CEP. 87811



SOAPIE (3)

S	Por referencia de su hermana indica que no conciliaba las horas completas justamente por el problema emocionalmente de la separación con el esposo, consumía medicación como ansiolíticos así mismo también para la depresión y ansiedad. No realiza ninguna actividad recreacional.
O	Se prueba que realiza sonido de queja, ingresa al servicio con una spo2: de 62 por que se le indica la colocación de mascara Venturi, estabilizándola
A	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionada hipertensión arterial elevada.
P	Estado neurológico
I	-Compruebe el tamaño, la forma, simetría y respuesta. Monitorear la escala del coma Glasgow. Manténgase actualizado con el seguimiento función vital. Comprobar el tono muscular movimiento motor, ritmo y percepción de propiedad. Pruebe su respuesta a la estimulación: verbal y tacto.
E	Paciente se mantiene normal sin ninguna alteración evitando que sufra consecuencia como un ACV hemorrágico, durante el tiempo de hospitalización.

Pamela Miluska Diaz Quispe

CEP.87811



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Palacios J. (2021) según esta investigación sobre "Formación de coagulo con atiplase en ACV isquémica: obtención de resultados menor a 12 meses del nosocomio de la especialidad de Veracruz. Planteándose como objetivo explicar los resultados obtenidos en el manejo trombótico en pacientes con ACV. Siendo la metodología prospectiva aplicado en un nosocomio de alta especialidad utilizando la muestra usuarios de urgencias teniendo en cuenta las fechas de ingreso. Se concluyo cumplir con todos los requisitos de elegibilidad para la farmacología de los trombolíticos se refleja en resultados clínicos insatisfactorios, entre ellos es necesario analizar si el estado de salud actual es causado por esto o no. La pandemia de Covid-19 no se asoció con los resultados clínicos informados aquí. (16)

Correa F. (2021) se lleva a efecto este estudio de "Factores de riesgo asociados a accidentes cerebral en pacientes en la estación servicios médicos del hospital regional de huacho. Objetivo: Describir los factores de riesgo asociados al ictus isquémico. Métodos: Se realizó un estudio



retrospectivo, observacional y descriptivo. La población estuvo compuesta por 168 pacientes diagnosticados de ictus, hospitalizados en servicio de salud examinó factores clave basados en sus registros médicos riesgos a través de formularios de recogida de datos. Conclusión: Los factores de riesgo más importantes son la hipertensión arterial y la diabetes tipo 2, suele asociarse al ictus isquémico, por lo que es necesario reforzar las medidas preventivas para su control. (17)

Fernández R. (2020) se efectuó una investigación de "Cuidados de enfermería ejecutado en una paciente fémina de edad avanzada con ACV del nosocomio público de departamento de Chiclayo. Este es un modelo teórico que sustenta este proceso es el cuidado humanista de Jean Watson. En la etapa de evaluación se hace la recopilación de datos, se utilizan los siguientes métodos: observación, entrevista detallada, examen físico e historia clínica. En la etapa de diagnóstico se determinaron los siguientes diagnósticos principales: Desequilibrio nutricional, ingesta de alimentos inferior a la necesaria, mala capacidad de comunicación verbal, riesgo de caídas. Durante la fase de planificación se utilizó el NOC y en las intervenciones el NIC, se logró mejorar el estado de salud del paciente. (18)

5.2. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ACV

5.2.1. Definición

Los Accidentes Vasculares Cerebrales (A.V.C.) son aquellas lesiones que dañan un área del cerebro en forma transitoria o también puede ser permanente, ocasionado por no haber irrigación sanguínea, ya sea por una

isquemia o hemorragia, puede ser presentando una alteración primaria por algún proceso patológico. (19)

5.2.2. Epidemiología

La OMS estima que 15 millones de personas sufren un derrame cerebral cada año, incluidas 5 millones de personas están permanentemente discapacitadas. Esto no se puede evaluar prospectivamente usando claridad sobre su comportamiento porque hay factores que influyen en su comportamiento recesión (mejora de la calidad y atención médica), y esto afecta su crecimiento (aumentando la esperanza de vida humana promedio) las tasas de muerte por accidente cerebrovascular han disminuido en todo el mundo. (20)

5.2.3. factores de riesgo

Los factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular son

- Hipertensión arterial: aumenta 5 veces el riesgo (4) y es el factor controlable más importante.
- Diabetes: estrecha correlación con la hipertensión arterial y la dislipidemia.
- Fumar. La nicotina y el dióxido de carbono del humo del cigarrillo dañan el endotelio de diferentes maneras.
- Trastornos de los lípidos en sangre
- Años de edad
- Enfermedad del colágeno
- Enfermedades hematológicas
- Tomar progestágenos
- Estar obesa



- Enfermedades cardíacas
- Enfermedad de la arteria carótida.
- Si a tenido alguna vez un derrame cerebral o un ataque isquémico transitorio.
- Raza: Los negros tienen las tasas más altas de muerte y discapacidad.
- Factores socioeconómicos: Carecen de nutrientes y tienen poca cultura de ejercicio y hábitos saludables.
- Uso excesivo de alcohol y drogas.
- Cáncer
- Embarazo: relacionado con el aumento de la coagulación sanguínea.
(21, 22, 23, 24, 25)

5.2.4. Cuadro clínico

- La principal característica clínica de la IC es la aparición repentina de déficits neurológicos focales, aunque en ocasiones pueden progresar de forma lenta o lenta. Los síntomas dependen de la ubicación del daño cerebral y suelen ser unilaterales e incluyen cambios en el habla, el campo visual, debilidad del hemicuerpo y pérdida sensorial. (26)

5.2.5. Tratamiento

El tratamiento preventivo es educar a la población y promover hábitos de vida saludables. Debemos seguir una dieta que evite el consumo excesivo de grasas y realizar ejercicio aeróbico moderado, así como eliminar el tabaquismo. (27)

El tratamiento terapéutico: cuando un paciente llega a urgencias con un A.V.C. El tipo isquémico primero debe someterse a los siguientes procedimientos:



1. Se controlan los signos vitales: vías respiratorias, respiración, presión arterial, etc.
2. Pruebas de laboratorio: hematocrito, pruebas de coagulación, pruebas metabólicas, inmunes y lípidos.
3. Electrocardiograma, preferiblemente ecocardiograma.
4. Control de la temperatura corporal: Debemos evitar una temperatura corporal demasiado alta, que puede aumentar el daño a las células nerviosas.
5. Se realiza una tomografía computarizada del cerebro sin contraste para determinar claramente si se trata de una lesión isquémica (en cuyo caso la tomografía computarizada no muestra cambios) versus una hemorragia intracraneal. Una vez que se establece que no hay sangrado, se pueden administrar medicamentos.
6. Si hay signos de edema podemos utilizar un diurético osmótico como el manitol.
7. Si hay embolia del corazón o de grandes vasos, la anticoagulación requiere heparina. (28)



5.6. MATERIAL Y METODOS

TIPO Y DISEÑO.

Es un estudio investigativo de caso clínico, es descriptivos y explicativos.

METODOLGÍA.

Se desarrolla el proceso de Enfermería aplicado a la fémina con ACV.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Mediante el NANDA

Técnica:

Se entrevista a la usuaria y familiares.

Instrumento:

Ficha de valoración:

La taxonomía NANDA, NIC Y NOC se elabora los Dx de enfermería.

Historia clínica del niño.

Sujeto de estudio

El familiar de la fémina dio el consentimiento y autorizó la realizar la intervención de enfermería.

Lugar de ejecución.

Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo 2023



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los cuidados que brinda el servicio de enfermería son: evaluación, diagnósticos, intervención, ejecuciones, y resultados.

SEGUNDA: Mediante la valoración se logró desarrollar 3 diagnósticos: Confusión aguda relacionado con enfermedad vascular cerebral, Déficit de autocuidado: baño relacionado disfunción cognitiva, Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionada hipertensión arterial elevada, siendo de importancia establecer objetivos alcanzables donde la enfermera interviene según necesidades del paciente y aplica los cuidados.

TERCERA: Es efectiva la intervención de profesional de enfermería, una de las funciones como enfermero es el cuidado donde se interviene en las necesidades y así mismo de concientizar a los pacientes con malos hábitos mediante la difusión, esto no sólo beneficiará a los pacientes sino también a la sociedad. Como parte de la prevención primaria es reducir la incidencia de enfermedades; prevención secundaria incluirá todas las acciones encaminadas a prevenir el desarrollo de la enfermedad; y prevención terciaria, que incluye la recuperación de la enfermedad.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: La prevención del accidente cerebrovascular y su recurrencia de participación de los pacientes es escasa. Esto puede deberse a que resulta difícil cambiar hábitos y estilo de vida y seguir un plan de tratamiento. Las estrategias para mejorar esta situación deberían incluir campañas educativas en las escuelas, promoción de estilos de vida saludables en las redes sociales, programas comunitarios de educación médica y asesoramiento sobre prevención primaria.

SEGUNDA: Nosotros como profesionales de la salud debemos explicar al paciente sobre las complicaciones y la importancia de la medicación, acordar su cumplimiento y concertar una cita para regresar para la siguiente visita. Favorece el autocontrol de la presión arterial, el peso, los niveles de azúcar y colesterol. La motivación del personal sanitario en estos programas de prevención es muy importante ya que con eso evitamos complicaciones.

TERCERA: Los pacientes diagnosticados de accidente cerebrovascular a medida de su evolución suelen tener riesgo de desnutrición por lo que se sugiere a la cuidadora o enfermera implementar un plan para una terapia nutricional es esencial para lograr resultados favorables.



REFERENCIAS

1. Choreño-Parra José Alberto, Carnalla-Cortés Martha, Guadarrama-Ortíz Parménides. Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. Med. interna Méx. [revista en la Internet]. 2019 Feb [citado 2023 Oct 03] ; 35(1): 61-79. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000100061&lng=es. <https://doi.org/10.24245/mim.v35i1.2212>
2. Tomás Abadal L, Varas Lorenzo C, Bernadas Bernart E, Balaguer Vintró I. Coronary risk factors and a 20year incidence of coronary heart disease and mortality in a mediterranean industrial population. Rev Eur Heart J. 1994[acceso: 20/02/2019]; 15(8): 1028-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7988593>
3. García Hernández JA, Celestrin Marcos S. Enfermedad cerebrovascular. En: Vicente Peña E, coordinador. Medicina Interna. Diagnóstico y tratamiento. La Habana: ECIMED; 2016. p. 641-655. [acceso: 20/02/2019]. Disponible en: https://www.bvs.sld.cu/libros_texto/medicinainter_diag_ttmo_segundaedicion_nuevo/cap_82.pdf
4. García Á. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2009 Feb [citado 2023 Oct 21] ; 2(6): 275-279. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005&lng=es.



5. De la Rosa A. Accidentes cerebro vascular en adultos mayores [Internet]. Afam.org.ar. 2017 [cited 2 February 2020]. Available from: http://www.afam.org.ar/textos/10_05_2017/las_enfermedades_cronicas_no_transmisibles.pdf
- Ferrandiz M. Fisiopatología del dolor. [Citado: 2018 Octubre 02]. Disponible en: <http://scartd.org/arxius/fisiodolor06.pdf>
6. Valles M., Ríos A. Estrategia del juego simbólico y la expresión oral una revisión bibliográfica. EduSol, 22(80), 80-95. Epub 20 de julio de 2022. Recuperado en 01 de noviembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912022000300080&lng=es&tlng=es.
7. Rimoldi, et al. Programas para familiares de personas que han sufrido un traumatismo craneoencefálico o un accidente cerebrovascular. Neuropsicología Latinoamericana, 7(1), 12-23. <https://dx.doi.org/10.5579/rnl.2015.0228>
8. Zarate Grajales Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2004 [citado 2023 Nov 01] ; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es.
9. González-Consuegra Renata Virginia, Pérez-Valderrama Diana Carolina, Valbuena-Flor Luisa Fernanda. Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas. rev.fac.med. [Internet]. 2016 Apr [cited 2023 Nov 01] ; 64(2): 229-238. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-



00112016000200008&Ing=en.

<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.49903>

10. Curtis K. Back to basic - Essential nursing care in the ED, Part 2. Australian Emergency Nursing Journal. 2008;11 (2):95-9.
https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Back+to+basic+-+Essential+nursing+care+in+the+ED,+Part+2&author=Curtis+K&publication_year=2008&journal=Australian+Emergency+Nursing+Journal&volume=11&issue=2&pages=95-9
11. Marshall LF, Barba D, Toole B, Bowers S. The oval pupil: clinical significance and relationship to intracranial hypertension. J Neurosurg. 1983; 58:566-8.
12. Muñana J., Ramírez A. Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2014 Mar [citado 2023 Nov 01] ; 11(1): 24-35. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000100005&Ing=es.
13. Alarcón S, Sánchez B, Manzur H, Torres J. Efectos de una terapia basada en estimulación eléctrica funcional de activación bimanual combinada con el entrenamiento de biofeedback electromiográfico en la función motora de la extremidad superior parética en sujetos secuestrados de accidente cerebrovascular. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Nov 01] ; 58(2): 150-160. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000200150&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000200150>.



14. Guía Clínica AUGE. Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más. Serie Guías Clínicas MINSAL, 2013.
15. Ju-Hong Kim. The effects of training using EMG biofeedback on stroke patients upper extremity functions. J. Phys. Ther. Sci. 29: 1085-1088, 2017.
16. Palacios J. Trombólisis con alteplase para enfermedad cerebral isquémica: resultados durante doce meses en el servicio de urgencias del hospital de alta especialidad de Veracruz. [tesis posgrado]. Repositorio de Universidad Veracruz. 2021
17. Correa F. Descripción de factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular isquémico en pacientes atendidos en el servicio de medicina del hospital regional de huacho. [tesis pregrado]. Repositorio de Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2021
18. Fernández R. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulta mayor con ACV, de un hospital público de Chiclayo. [tesis pregrado]. Repositorio de Universidad Nacional Señor de Sipán. 2019
19. Panamerican Health Organization. Health Conditions in the Americas 1994, vol.1; Washington DC: PAHO, Sei Publ. 1994; 549:217-225
20. Back T, Hemmen T, Schüller OG. Lesion evolution in cerebral ischemia. J Neurol. 2004;251(4):388–97.
21. Bonita R. Epidemiology of Stroke. Lancet. 1992.
22. Shinton R. y Beevers G. Meta-analysis of relation between cigarette smoking and stroke. Brit Med J. 1989.
23. Davis P. y Hachinski V. Epidemiology of Cardiovascular Disease. Neuroepidemiology: CRC Press 1991.



24. Sacco R, et al, Infarcts of undetermined cause; The NINCDS Stroke Data Bank. Ann Neurol. 1989.
25. Adams H, et al .Schemic stroke in young adults. Experience in 329 patients enrolled in the Iowa Registry of Stroke in Young Adults. Arch Neurol 1995.
26. Brott T, Adams H, Olinger CP, et al. Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale. Stroke. 1989.
27. CAPRIE Steering Committee. A randomised, blinded, trial of clopidogrel versus aspirin in patients at risk of ischaemic events (CAPRIE). Lancet 1996;348(9038):1329-39.
28. Kay R, et al. Low-molecular-weight heparin for the treatment of acute ischemic stroke. N Engl J Med 1995;333:1588-93.



ANEXOS





ANEXAR FOTOS CON EL CASO CLINICO





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 11. Julio 2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Pamela MPluska Díaz Quispe

Dirección: Jr. 14 de Septiembre N° 115

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70493039

Teléfono: 940530368 email: paamee199@hotmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado:

Escuela Profesional o Mención:

Título o Grado Académico a optar: Segunda Especialidad Profesional en Emergencia en Cuidado

Asesor: Enfermero en Emergencia y Desastres

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico [X]

Título: Proceso de Enfermería Aplicado al Paciente con Accidente Cerebro-Vascular Isquémico en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Enfermería, PAE, ACV, Isquémico

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2?

No

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios - SEGO9

Firma de Autor



huella digital

11 de Julio 2024

Fecha