



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO DESDE EL ANÁLISIS DE  
LA TEORÍA DE HENDERSON EN USUARIO CON EVENTO  
CEREBROVASCULAR. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR. GUAYAQUIL**

**2020**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**ANGEL YAGUAL TANYA MELANIE**

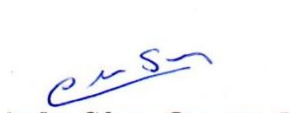
**TUTORA**

**LIC. LUZ MARÍA RODRÍGUEZ CEPEDA.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

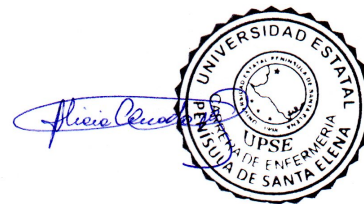
**2020 - 1**

## TRIBUNAL DE GRADO



---

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



---

Lic. Aida García Ruiz, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



---

Lic. Luz María Rodríguez Cepeda.  
**DOCENTE TUTORA**

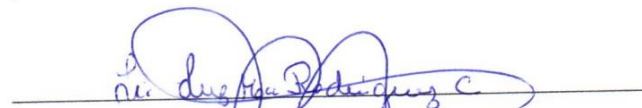
---

Ab. Víctor Coronel Ortíz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del estudio de caso Aplicación Del Proceso Enfermero Desde El Análisis De La Teoría De Henderson En Usuario Con Evento Cerebrovascular. Hospital General Guasmo Sur. Guayaquil Elaborado por la Srta. ANGEL YAGUAL TANYA MELANIE, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, me permite declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Rodríguez Cepeda Luz.  
C.I: 0909666364

## DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo de investigación a Dios que me dio la oportunidad de vivir y que me ofrece lo necesario para lograr mis metas, a la virgen de Guadalupe por darme las fuerzas para seguir y no desmayar en los problemas que se presentaron, enseñándome a encarar las adversidades sin desfallecer en el intento.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la salud, carrera de enfermería, por el apoyo durante el largo proceso de mi formación académica.

Al Hospital General Guasmo Sur, al Centro de salud Bastión Popular, Centro de Salud las Orquídeas, que me abrieron sus puertas para formarme profesionalmente y por brindarme los recursos necesarios para realizar esta investigación. A mi tutora por su apoyo constante, correcciones, orientación y tiempo brindado durante la realización de esta investigación.

A mis padres por su amor, apoyo, consejos, comprensión y su ayuda en los momentos difíciles, inculcándome todo lo que soy como persona, mis valores, principios, carácter, empeño, perseverancia, coraje para seguir. Le doy gracias de manera especial a mi mamá porque sin ella no hubiese sido posible llevar a cabo este título y haber logrado este gran objetivo con mucho sacrificio y por demostrarme que siempre puedo contar con ella.

A mi Abuela y tío por estar siempre presente, acompañándome en todos los momentos necesarios y no dejarme desfallecer antes las dificultades.

**Tanya Melanie Angel Yagual**

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Melanie Yagual', written in a cursive style.

---

Angel Yagual Tanya Melanie

C.I: 24500505

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
DECLARACIÓN.....	IV
ÍNDICE GENERAL .....	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT .....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
1. Diseño del análisis de caso.....	3
1.1. Antecedentes del problema.....	3
1.2. Objetivos del estudio .....	5
1.3. Preguntas de investigación .....	6
1.4. Propositiones de estudio.....	6
1.5. Unidad de análisis.....	7
1.6. Método e instrumentos de recolección de datos .....	7
1.7. Método de análisis de la información .....	9
2. Recopilación de la información .....	9
2.1. Referente epistemológico .....	9
2.2. Contexto conceptual, perspectiva, modelos teóricos y culturales .....	12
3. Análisis de la información .....	23
3.1. Descripción general del caso .....	23
3.2. Análisis de la evidencia .....	24
3.3. Proceso de recogida de la evidencia .....	25
3.3.1. Evidencia documental.....	25
3.3.2. Observación directa .....	25
3.3.3. Entrevista .....	40
3.3.4. Análisis individual del caso .....	60
3.4. Conclusiones.....	66
3.5. Recomendaciones .....	68

4.	Referencias Bibliográficas.....	69
5.	Anexos.....	74

**ÍNDICE DE TABLAS**

TABLA 1 COMPLICACIONES Y SECULEAS .....	15
TABLA 2 DIAGNÓSTICO .....	16
TABLA 3 EXÁMENES DE LABORATORIO .....	40
TABLA 4 TERAPIA FARMACOLÓGICA .....	41
TABLA 5 VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON .....	43
TABLA 6 ESCALA DE KATZ .....	48
TABLA 7 ESCALA DE GLASGOW .....	51



## RESUMEN

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) siguen siendo una de las enfermedades que lideran a nivel global en temas de morbilidad, caracterizado por su rápida progresión dejando secuelas graves, ocupa la segunda causa de muerte a nivel mundial y el tercer lugar como factor causante de discapacidad, se estima que el 33.3% de los pacientes que sufren un accidente cerebrovascular quedan con alguna discapacidad permanente. El objetivo principal del estudio es: establecer el proceso de atención de enfermería a paciente con evento cerebrovascular basados en la teoría de Henderson, que brinde al cliente el tratamiento específico y vital para garantizar cuidados estandarizados, Hospital General Guasmo Sur. Se empleó el enfoque cualitativo, siendo un estudio descriptivo, interpretativo y retrospectivo, utilizando el método inductivo, mediante las técnicas de recolección de datos como la entrevista y la observación directa, destacando la importancia de la práctica de enfermería. Los cuidados fueron priorizados y enfocados a mejorar el déficit neuro - sensitivo - motor del usuario, basados en las taxonomías Nanda, Noc y Nic, se logró mejorar la condición y estado de salud del paciente, se resolvieron las necesidades insatisfechas, minimizando riesgos, complicaciones y secuelas asociadas a la patología.

**Palabras claves:** Accidente Cerebrovascular; Enfermería; Intervenciones; Necesidades; Usuario.

## ABSTRACT

Stroke accidents (ACV) continue to be one of the leading diseases globally in terms of morbidity and mortality, characterized by its rapid progression leaving serious sequelae, occupying the second cause of death worldwide and the third place as a factor causing disability, it is estimated that 33.3% of stroke patients are left with some permanent disability. The main objective of the study is: to establish the process of nursing care for patients with cerebrovascular events based on Henderson's theory, which provides the client with specific and vital treatment to guarantee standardized care, Guasmo Sur General Hospital. The qualitative approach was used, being a descriptive, interpretive and retrospective study, using the inductive method, through data collection techniques such as interviews and direct observation, highlighting the importance of nursing practice. The care was prioritized and focused on improving the user's neuro - sensitive - motor deficit, based on the taxonomies Nanda, Noc and Nic, it was possible to improve the condition and state of health of the patient, unmet needs were resolved, minimizing risks, complications and sequelae associated with the pathology.

**Keywords:** Cerebrovascular Accident; Nursing; Interventions; Needs; User.

## INTRODUCCIÓN

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) son patologías clínicas catastróficas que tienen como característica principal la disfunción focal del tejido cerebral esto puede ser causado por un desequilibrio entre el aporte demanda de los requerimientos de oxígeno y otros substratos, produciendo deterioro severo al cerebro, discapacidad permanente e incluso la muerte (Blanco, Fontalvo, & Morales, 2020).

Las variantes clínicas de esta patología son: ACV isquémico como consecuencia de la obstrucción de una arteria que irriga el cerebro, las estadísticas demuestran que este tipo de evento en mayor proporción se debe a la oclusión de una rama de las arterias carótidas; y hemorrágico debido a la extravasación sanguínea en el tejido cerebral con falta de irrigación distal. (Giraldo, 2017) Ambos de manera general constituyen una gran causa de mortalidad y morbilidad en la población mundial general.

En un estudio realizado por (Nuñex, 2018) describe que a nivel global los accidentes cerebro-vasculares tienen mayor incidencia y prevalencia en personas mayores que en adultos jóvenes, esto se debe a que esta patología está asociada también al proceso del envejecimiento y a su vez demuestra que anualmente ocurren aproximadamente 200 casos nuevos por cada 100.000 habitantes y prevalecen cerca de 600 casos por cada 100.000 habitantes.

Según la organización mundial de la salud (OMS, 2017) afirma que es la patología que ocupa la segunda causa de muerte a nivel mundial y ocupa el tercer lugar como factor causante de discapacidad, pues se estima que el 33.3% de los pacientes que sufren un ACV quedan con alguna discapacidad permanente, de esta manera se consolida como uno de los padecimientos o enfermedades crónicas no trasmisible a nivel global.

La organización internacional Acción para la Prevención de Derrame Cerebral (Action for Stroke Prevention), sostiene que la enfermedad vascular cerebral no sólo es causa importante de mortalidad a nivel global, además esta patología puede provocar cambios y/o

alteraciones en la movilidad, el lenguaje, la visión y el pensamiento, dependiendo de la zona cerebral afectada y del instante en que se inicie el tratamiento; cuando más vertiginoso suceda, el usuario tendrá mayores posibilidades de recuperarse (Hill, 2016).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) la globalización junto a el envejecimiento, la urbanización y el aumento de factores de riesgo para la salud como el consumo de tabaco, alcohol, la inactividad física y la obesidad han llevado a que las enfermedades cardiovasculares incluyendo los ACV sean la principal causa de mortandad y discapacidad en la Región de las Américas, representando de esta manera casi un tercio de la tasa de mortalidad total a nivel regional, con un riesgo que prevalece mayormente en los hombres que en las mujeres.

En una investigación realizada por (Sell & Medina, 2016) describen que en América Latina y el Caribe el aumento de las enfermedades vasculares en magnitud y en gravedad, ha sobrepasado todas las expectativas, afirman que este problema de salud creció en forma tan rápida que puede considerarse un problema de salud pública incluso puede llegar a considerarse como una epidemia, representando la tercera causa de muerte en la región.

A pesar de que Ecuador se ha transformado en un país en vías de desarrollo y debido a la escasez o nulidad de estudios neuro epidemiológicos, se desconoce el comportamiento de esta condición en nuestra población, sin embargo, (Moreno, y otros, 2018) mediante un estudio retrospectivo demostró que los ACV constituyen una de las primeras causas de mortalidad desde 1975. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censo en su sitio web, en el año 2019 se registraron 4.557 muertes en general causadas por enfermedades cerebrovasculares ECV, con una tasa correspondiente al 6,2%; siendo esta, la tercera causa de muerte en el Ecuador en la población, por detrás de las enfermedades isquémicas del corazón y la diabetes mellitus (INEC, 2019).

En la ciudad de Guayaquil según las estadísticas del INEC, las enfermedades cerebro vasculares siguen liderando como una de las 3 principales enfermedades crónicas no

transmisibles que aumenta anualmente la tasa de morbimortalidad de la población. En el Hospital General Guasmo Sur, los usuarios que padecen esta patología necesitan una valoración integral, con el aporte del equipo multidisciplinario de salud y de manera especial a los profesionales de enfermería, quienes proporcionan cuidados específicos y especializados de manera que puedan cubrir o suplantar sus actividades básicas de la vida diaria y ayudar mejorar su calidad de vida mientras dure su estancia en la unidad de salud y posterior al alta (Pineda & Ponce, 2018).

## **1. Diseño del análisis de caso**

### ***1.1. Antecedentes del problema***

El ACV es una patología clínica de origen vascular, caracterizada por el inicio súbito de signos neurológicos focales, que persisten por un periodo de tiempo mayor a 24 horas, dada la complejidad de la enfermedad el 50% de los pacientes presentan algún tipo de discapacidad permanente y alrededor del 33,3% tienden a fallecer (De la Rosa, 2017).

Según (Ibáñez, 2018) afirma que el personal enfermería cumple un rol de vital importancia dentro de la atención inicial al usuario que ha sufrido un ACV, pues es quien debe contar con conocimientos actualizados dentro del ámbito científico y técnico, además de tener pensamiento crítico para saber detectar rápidamente los síntomas iniciales de la enfermedad, detectar posibles complicaciones de forma precoz para poder corregirlas y asimismo, monitorizar al enfermo y prestar cuidados precisos, eficaces y eficientes al paciente tras el ingreso en la unidad hospitalaria, esencialmente en la primera fase (fase aguda) del ictus donde la intervención es clave para minimizar posibles complicaciones y secuelas.

El personal de enfermería tiene una tarea importante en la recuperación del paciente con ACV, es el soporte que facilita el desarrollo del autocuidado, lo que permite incrementar

la adherencia al tratamiento y fortalecer sus capacidades de afrontamiento ante el reto que presenta esta patología.

El Estudio desarrollado por (Blázquez, 2018): Atención de enfermería en el paciente con ictus isquémico en fase aguda, desarrollado con el objetivo principal de conocer las necesidades que presentan los pacientes con ACV isquémico en fase aguda y las actividades que el profesional de enfermería puede realizar para mejorar su calidad de vida, demostró que las principales afecciones de los pacientes fueron; complicaciones físicas, afectivas, cognitivas y alteraciones para realizar actividades de la vida diaria, además demostró que el rol asistencial de enfermería junto a la valoración integral, personalizada y objetiva del mismo, constituyen estrategias efectivas para planificar cuidados que mejoren su pronóstico de salud, su calidad de vida y la de su familia.

Otro estudio que se realizó en la provincia de Santa Elena por (Usca, 2017) con el tema Proceso de atención de enfermería en paciente con evento cerebrovascular, el cual tenía como objetivo; evaluar los cuidados mediante el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con Evento Cerebrovascular, reveló la importancia de aplicar los conocimientos científicos y la metodología de la enfermería con la ayuda de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, herramientas primordiales para realizar una excelente valoración integral, una buena planificación de los cuidados y ejecución de los mismos para lograr cumplir con los objetivos o metas trazadas a corto, mediano o largo plazo y lograr el restablecimiento de la salud de los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular.

El interés por la presente investigación surgió a partir de las practicas preprofesionales realizadas en el Hospital General Guasmo Sur, al evidenciar que en el área de emergencia la enfermedad cerebrovascular, es una de las primeras causas de morbimortalidad y discapacidad en los pacientes, al ser este un problema que afecta a los usuarios con el diagnostico antes mencionado, dependen totalmente de las intervenciones asistenciales brindadas por parte del profesional de enfermería, es por esta razón que se planeó el objetivo

de establecer el proceso de atención de enfermería desde el análisis de la teoría de Virginia Henderson en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico.

Se escogió al usuario de 48 años de edad de sexo masculino, generando interés para profundizar las intervenciones de enfermería, y como parte del equipo multidisciplinario es necesario identificar rápidamente los signos y síntomas iniciales de la enfermedad, realizando la valoración exhaustiva, identificar patrones disfuncionales, detectar secuelas, así mismo monitorizar al enfermo y prestar cuidados precisos, eficaces y eficientes tras ingresar en la unidad hospitalaria, mejorando la calidad de vida, en la recuperación de las actividades básicas diaria del individuo. Se espera que este estudio ayude a mejorar la comprensión de la práctica de enfermería y su relación con la disciplina al atender pacientes con esta patología y como resultado pueda ser útil en guiar futuras políticas, protocolos, intervenciones, proyectos e investigaciones.

## **1.2. *Objetivos del estudio***

### **Objetivo general**

- Establecer el proceso de atención de enfermería a paciente con evento cerebrovascular basados en la teoría de Henderson, que brinde al cliente el tratamiento específico y vital para garantizar cuidados estandarizados, Hospital General Guasmo Sur.

### **Objetivos específicos**

- Realizar una valoración integral al usuario con diagnóstico médico accidente cerebrovascular.
- Identificar los diagnósticos enfermeros en orden prioritario, que permitan instaurar un manejo integral del usuario.

- Ejecutar un plan de actividades enfocadas en las taxonomías Noc y Nic, que contribuya al tratamiento y la resolución de la patología y necesidades identificadas.
- Evaluar los resultados esperados y obtenidos en el usuario tras realizar las intervenciones de enfermería.

### **1.3. Preguntas de investigación**

- ¿Cómo realizar una valoración integral al usuario con diagnóstico médico accidente cerebrovascular?
- ¿Cuáles son los diagnósticos enfermeros prioritarios que permitirán instaurar un manejo integral del usuario?
- ¿Qué actividades y procedimientos de enfermería basadas en las taxonomías Noc y Nic se pueden realizar para contribuir al tratamiento y resolución de la patología y necesidades identificadas?
- ¿Cómo evaluar los resultados esperados y obtenidos en el usuario tras las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería?

### **1.4. Propositiones de estudio**

- “La aplicación del proceso enfermero basado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC permitirá atender de forma eficaz y eficiente el manejo y cuidados del paciente con accidente cerebrovascular permitiendo así evitar complicaciones o secuelas, prevenir riesgos y contribuir al restablecimiento de la salud de los pacientes.”
- “Los Usuarios atendidos en el Hospital General Guasmo Sur por Accidente Cerebro Vascular, presentan durante su estadía hospitalaria secuelas físicas y/o neurológicas que pueden ser prevenidas”.



- “Los Usuarios que padecen accidentes o eventos cerebro vasculares que son sometidos a proceso de rehabilitación y educación continua, presentan una mejor calidad de vida y logran ser independientes o parcialmente dependientes al realizar sus actividades básicas de la vida diaria”.

### ***1.5. Unidad de análisis***

Usuario N.N de nacionalidad ecuatoriana, género masculino con 48 años de edad, etnia mestiza, estado civil casado, actualmente convive con su esposa, con estudios superiores, proveniente de la provincia del Guayas, reside en la ciudad de Guayaquil, oriundo del barrio Guasmo Central. El presente estudio de caso se llevó a cabo en el Hospital General Guasmo Sur, perteneciente a la provincia del Guayas, parroquia Ximena que corresponde a la red pública del distrito 4207610.

Paciente mantiene hábitos tóxicos (fumador activo, consume 10 cigarrillos al día); con diagnóstico médico actual de accidente cerebrovascular isquémico con signos y síntomas de cefalea, visión borrosa, parestesia facial, se evidencia desviación de la comisura labial del lado izquierdo, trastornos de lenguaje, dificultad para la coordinación de movimiento y déficit motor del hemicuerpo izquierdo, tiene antecedentes familiares de hipertensión arterial, antecedentes personales de cardiopatía, infarto agudo al miocardio en el 2011.

### ***1.6. Método e instrumentos de recolección de datos***

En el presente estudio se ha utilizado el enfoque cualitativo, usado más en ciencias humanísticas como enfermería, se caracteriza por ser subjetivo, inductivo, no sistémico, representativo e interpretativo y permite generar conocimientos con atención focalizada en los dominios del contexto problemático. Además, es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, el cual produce datos en forma de ideas o notas extensas para generar descripciones bastante detalladas u holísticas y busca especificar las intervenciones de enfermería que permitan evitar secuelas o complicaciones, prevenir riesgos y contribuir con

el restablecimiento de la salud del paciente que padece ACV (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Por lo que cabe recalcar, que esta investigación permitirá al profesional de enfermería realizar acciones e intervenciones eficaces y eficientes, priorizando o categorizando los cuidados, fundamentándose y respaldándose en evidencias científicas, con el objetivo de descubrir, explicar e interpretar de forma óptima las respuestas y necesidades humanas para generar conocimientos o teorías sobre los fenómenos estudiados, brindando una gran posibilidad de réplica de estudios, seguimiento o enfoque sobre puntos específicos de la problemática aquí presentada.

La recolección y el análisis de información se efectuará mediante la utilización de los métodos: Sistémico, estadístico, deductivo, analítico, descriptivo y explicativo. Se han considerado el uso de las siguientes técnicas y herramientas que contribuyeron en la recolección de datos y ejecución del caso clínico, realizado en el Hospital General Guasmo Sur, áreas de emergencias y medicina interna.

La observación directa de datos del usuario a través del acceso de la historia clínica, la valoración céfalo caudal, por patrones funcionales y necesidades prioritarias de Henderson y dominios para identificar alteraciones, problemas y riesgos en la salud del usuario para así lograr el desarrollo de planes de cuidados acordes a las diferentes necesidades identificadas, atención que aportará el personal de salud para restablecer el bienestar físico y psicológico del usuario.

La escala de Katz, instrumento estandarizado y validado más utilizado en el campo geriátrico y paliativo, que evalúa la independencia en la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria y se ha empleado también en la valoración de muchas enfermedades crónicas incluidos los accidentes cerebro vasculares, tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios (Trigás, Ferreira, & Meijide, 2011).

La escala de coma de Glasgow creada con el objetivo principal de estandarizar y sistematizar la evaluación del nivel de consciencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico, pero cabe recalcar que además permite valorar objetivamente la severidad de la disfunción cerebral que también puede ser causada por un ACV (Muñana & Ramírez, 2014).

Se ejecutó también el proceso de atención de enfermería, el mismo que sigue las líneas de gestión del cuidado relacionado a su componente de eficiencia y eficacia en los servicios de salud, por ende, este proceso sirve como una herramienta importante para los profesionales de enfermería, ya que de esta manera se brindarán cuidados integrales pertinentes y adecuados al usuario en el momento oportuno.

### ***1.7. Método de análisis de la información***

Se ha utilizado en esta investigación el análisis de los datos cualitativos de contenido que nace fundamentalmente de la experiencia directa del investigador en el campo de investigación estudiado: se procedió al acceso de la historia clínica del usuario atendido en el Hospital General Guasmo Sur como fuente primaria de información, además se indagó consultas de fuentes bibliográficas, artículos de revistas y libros, también se realizó la valoración física, priorizando diagnósticos de enfermería en base a las necesidades identificadas, ejecutando planes de cuidados individualizados y evaluando la respectiva intervención utilizando las taxonomías de enfermería NANDA, NOC Y NIC.

## **2. Recopilación de la información**

### ***2.1. Referente epistemológico***

A lo largo de la historia, los accidentes cerebrovasculares se han convertido en una de las patologías neurológicas más estudiadas por la comunidad científica, los últimos estudios señalan que, a pesar de los avances logrados en cuanto a su etiopatogenia y la identificación de los factores de riesgo, su incidencia no descendió, se sigue situando como

una de las enfermedades que mayor morbi-mortalidad en el mundo que afecta en mayor proporción a la población masculina (Giuri, 2010).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística Ecuatoriano (INEC, 2019) en su sitio web, en el año 2019 se registraron 4.557 muertes en general causadas por enfermedades cerebrovasculares (ECV), con una tasa correspondiente al 6,2%; siendo esta, la tercera causa de muerte en el Ecuador en la población, por detrás de las enfermedades isquémicas del corazón y la diabetes mellitus.

Las investigaciones realizadas sobre el índice de mortalidad intrahospitalaria, demuestran que los ACV isquémicos predominan sobre los hemorrágicos; la edad, el sexo, la obesidad, la hipertensión, la diabetes mellitus (DM), dislipidemias, el sedentarismo, el consumo de sustancias tóxicas (alcohol y tabaco) y los malos hábitos de alimentación son los principales factores de riesgo para que ocurra un ACV, se concluye que la prevención de los ACV está en el mantenimiento de los hábitos, estos a su vez puede ser beneficioso en la prevención de los usuarios, a través del tratamiento de los factores de riesgos modificables y tácticas que permiten generar políticas de atención sanitaria y dentro de ellas, trazar estrategias que contribuyan a reducir la incidencia y recurrencia de los ACV (Ramos, Quintana, Rivera, Castro, & Hernández, 2020).

Esta investigación hace énfasis en los factores epidemiológicos y que el resultado está en la prevención de los ACV, principalmente en el mantenimiento de los hábitos, estilos de vida saludables y con factores de bajo riesgo, por lo tanto, está relacionado con la prevención primaria y secundaria de esta patología; esta publicación confirma que son relevantes los factores de riesgos en la prevención de las enfermedades cerebrovasculares y en mi estudio de caso el sujeto escogido presenta varios de estos factores que fueron las causas de sufrir un accidente cerebrovascular isquémico en la fase aguda.

El estudio realizado por (Toledo, Quesada, López, Curbelo, & Toledo, 2016) demostró que uno de cada cuatro usuarios tiene parcial o totalmente controlados sus factores

de riesgo modificables, a su vez enfatizan que si el resto de los usuarios no cambian o modifican estos factores de riesgo tendrán mayor probabilidad de enfrentarse a un nuevo episodio de accidente cerebro vascular, sobre todo aquellos que mantengan más de un factor no controlado porque a ellos se les añadirán los factores no modificables. Este dato constituye un importante punto de discusión debido a que los ECV recurrentes conducen a un mayor riesgo en la mortalidad o discapacidad.

El accidente cerebrovascular es una enfermedad que depende en gran medida del estilo de vida que puedan llevar las personas, este estudio demuestra la importancia de conocer los factores de riesgos modificables y no modificables, que pueden ser la causa de riesgo de morbimortalidad y discapacidad permanente; esta investigación es importante para ejecutar intervenciones de enfermería relacionadas a la valoración de las 14 de necesidad básicas de la teoría de Virginia Henderson para evitar en el usuario de este estudio, posibles episodios que presenta esta enfermedad.

Ante la sospecha de un ACV, se recomienda como medida inicial la derivación temprana a un centro de atención sanitaria donde se brinde la posibilidad de administrar un tratamiento oportuno evitando secuelas de gravedad o irreversibles, el tratamiento más efectivo demostrado hasta la actualidad es la trombólisis sistémica y tratamiento endovascular y rehabilitación física, esta terapia se basa en dos principios básicos: perfundir el vaso ocluido y aumentar el flujo colateral. (Pigretti, y otros, 2019) Consideran que por cada minuto que se demora en la atención del ACV se pierde la misma cantidad de neuronas que las correspondientes a entre 3 y 6 años de envejecimiento, resulta claro que la rapidez constituye un rasgo fundamental de la conducta de atención de esta patología.

Un ACV al ser una emergencia se requiere de un tratamiento inmediato y oportuno; para que este tratamiento sea efectivo es necesario recurrir a la trombólisis sistémica, endovascular y rehabilitación física, debe iniciarse inmediatamente al inicio de los síntomas. Cuanto más rápidamente se inicie, mejor será el pronóstico y de esta forma recuperar la mayor parte de la funcionalidad posible y prevenir accidentes cerebrovasculares futuros.

## **2.2. Contexto conceptual, perspectiva, modelos teóricos y culturales**

El accidente cerebrovascular, también es conocida como ictus y afecta netamente la vascularización cerebral, la misma que por la ruptura u obstrucción de sus arterias provoca una rápida disminución del aporte de sangre y por consiguiente de oxígeno al cerebro, conllevando a la pérdida de la función de las células nerviosas y su muerte en cuestión de minutos (Berenguer & Pèrez, 2016). Es así, que se clasifica al accidente cerebrovascular como isquémico o hemorrágico.

El ACV isquémico, presentándose en un 85% de los casos, es el resultado de una obstrucción del torrente sanguíneo debido a un coágulo o una placa de ateroma (grasa), el mismo que impide el paso de oxígeno a través de la circulación hacia las células nerviosas del cerebro provocando disfunción cerebral, pudiendo llegar a ser letal sino se toman las medidas pertinentes.

En tanto, el ACV hemorrágico es la extravasación sanguínea a nivel cerebral debido a la ruptura de uno o varios vasos sanguíneos por diferentes causas, siendo una de las más frecuentes la hipertensión arterial, que daña las paredes de los vasos hasta debilitarlas y romperlas. Este tipo de ACV se presenta en un 15% de los casos, sin embargo, resulta ser más peligrosa que el isquémico por el daño cerebral que causa desde el inicio de su instauración.

El cuadro clínico depende del tipo de ictus y localización del mismo, no obstante, de forma general, se lo puede identificar por la pérdida súbita de la movilidad muscular de cara, brazos y piernas acompañado de entumecimiento, sea esta lateral o bilateral, además de dificultad de lenguaje, debilidad, desequilibrio, desorientación y confusión, que puede estar acompañado de cefalea leve o intensa (García, y otros, 2019).

Tomando en cuenta que el factor tiempo juega un papel imprescindible en este tipo de situaciones, (Cadena, 2016) en su estudio de los conocimientos del personal de Enfermería sobre signos y síntomas de ACV concluye que, en el área de emergencia, existe falencia en

el reconocimiento de la clínica de un accidente cerebrovascular, lo que conlleva a un retraso en el tratamiento del mismo complicando el estado del paciente. Por ello, es importante identificar estos signos/síntomas de forma inmediata para tratarlos a tiempo y evitar complicaciones o incluso la muerte de estos pacientes.

De acuerdo al estudio realizado en Cuba, sobre Mortalidad por accidentes cerebrovasculares, menciona que el ACV es causante de un sinnúmero de discapacidades y limitaciones físicas – mentales y de inclusive la muerte de las personas que lo padecen, siendo, indicadores principales para medir la calidad de atención en las áreas de salud. Por ello, surge la necesidad de conocer el accionar del personal de salud frente a estos casos y los cuidados profesionales de enfermería que pueden evitar o reducir las posibles secuelas. (Ramírez, Garrido, Manso, Graña, & Martínez, 2018)

El ACV es una enfermedad causante de discapacidad y limitaciones físicas esta investigación demuestra que incluso pueden llegar a causar la muerte de las personas que sufren esta patología; este estudio es importante para el personal de enfermería ya que debe de estar preparada sobre la atención, aplicar el proceso enfermero y ejecutar intervenciones con sus respectivos cuidados, enfocados a disminuir, corregir, lograr la autonomía, mejorar la calidad de vida y la rehabilitación del usuario para poder así evitar posibles complicaciones o secuelas y disminuir la morbi-mortalidad.

### **Fisiopatología**

En el ACV isquémico, al obstruirse los vasos cerebrales que impiden la circulación del flujo sanguíneo se produce una cascada de procesos bioquímicos que en conjunto con la hipoxia y posteriormente anoxia conducen a la muerte de las neuronas cerebrales (Arauz & Ruiz, 2012).

Este proceso empieza con disfunción neuronal por falta de oxígeno que provoca la inactivación de las bombas dependientes de ATP, la misma que altera funciones metabólicas e iónicas celulares con respuesta inflamatoria, siendo estas las responsables de la

excitotoxicidad y formación de radicales libres. Otro factor desencadenante por la anoxia cerebral es la despolarización neuronal y liberación de glutamato en el espacio intersináptico, volviendo incapaces a las neuronas de repolarizarse, induciendo edema citotóxico y por consiguiente muerte neuronal (Ruiz, Pérez, & Ángel, 2017).

Por su parte, el ACV hemorrágico se debe a la ruptura de los vasos sanguíneos cerebrales causado generalmente por hipertensión mal controlada o no diagnosticada ni tratada, hábitos tóxicos o aneurismas, que de acuerdo a su origen puede ser intracraneal o subaracnoidea (Gonzales & Landinez, 2016).

### **Epidemiología**

El accidente cerebrovascular es la principal causa de discapacidad y la tercera en muerte a nivel mundial, precedido por las enfermedades cardiovasculares, y que, en cascada, ambas van en ascenso. Estudios realizados por la OMS concluyen que en el año 2015 “murieron por esta causa 17,7 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los ACV” (OMS, 2017).

El estudio Código Ictus: atención urgente por (Gomez, 2020), revela que el riesgo de sufrir ictus aumenta conforme la edad avanza, siendo más riesgoso e incidente a partir de los 55 años. No obstante, un factor a considerar es que la población longeva está en constante crecimiento, lo cual resulta ser un reto para el personal sanitario que atiende a estos pacientes.

Al ser una patología que requiere de atención inmediata resulta ser una de las emergencias más prevalentes en las instituciones sanitarias de los países desarrollados por lo que en las últimas décadas el trabajo del personal sanitario se ha enfocado en la prevención y mejora del manejo de los pacientes, lo que se traduce como un esfuerzo constante en la actualización de conocimientos en el tema en rigor.



## Complicaciones o secuelas

El ACV se caracteriza por su rápida progresión, razón por la cual es imprescindible la atención médica urgente, realizar diagnóstico certero e implementar un tratamiento eficaz, preferentemente dentro de las primeras 6 horas del inicio de los síntomas, para reducir el riesgo de presentar complicaciones o secuelas en el paciente.

**Tabla 1**

*Complicaciones y secuelas*

Complicaciones físicas	Alteraciones para realizar actividades de la vida diaria	Alteraciones afectivas	Alteraciones cognitivas
Déficits motores.			
Alteraciones sensitivas.			
Alteraciones del lenguaje.			
Alteraciones visuales.	Subir escaleras.		Demencia.
Disfagia.	Vestirse.	Depresión.	Déficits de atención.
Caídas/fracturas.	Ir al baño.	Ansiedad.	Alteración de la memoria.
Trombosis venosa profunda.	Asearse.	Labilidad emocional	Apraxia.
Incontinencia/infección urinaria.	Alimentarse.		Agnosia.
Pasear.			
Estreñimiento.			
Úlceras por presión			

Fuente: Jiménez Molina Débora (2020)

Elaborado por: Angel Yagual Tanya Melanie

## Diagnóstico

A partir de una valoración física idónea bajo conocimientos – fundamentos teóricos –científicos, se podrá lograr obtener un breve pre-diagnóstico que permitirá empezar un

tratamiento en las primeras horas cruciales para la vida del paciente y posteriormente seguir realizando los exámenes necesarios para confirmar el diagnóstico.

**Tabla 2**

*Diagnóstico*

Exámenes	Estudios
Valoración física/ Anamnesis:	Se investigará sobre los síntomas y el tiempo desde su instauración.
Valoración de constantes vitales:	Frecuencia respiratoria, presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, temperatura.
Exámenes de Laboratorio:	Hemograma completo, tiempo de protrombina, electrolitos séricos, glucosa en la sangre, indicadores de la función renal y hepática, pruebas de colesterol, proteína C reactiva y prueba de proteínas en la sangre.
Valoración neurológica - Escala de coma de Glasgow:	Valoración exhaustiva neurológica - cognitiva, para conocer nivel de concentración, orientación y memoria.
Imagenología	Tomografía Axial Computarizada (TAC), Resonancia Magnética (RM), Angiografía, Ultrasonido Doppler transcraneal.

Fuente: EMPENDIUM: portal para médicos (2019)

Elaborado por: Angel Yagual Tanya Melanie

## **Tratamiento**

El tratamiento de un Accidente cerebrovascular dependerá de la etapa en que se lo diagnostique, para ello se describen tres etapas: tratamiento preventivo, tratamiento inmediato instaurado cuando se diagnostica el ACV y tratamiento de rehabilitación. De la misma manera NINDS, indica que la terapia preventiva consiste en corregir o controlar los factores de riesgo como la presión arterial, diabetes y demás, mientras que cuando el ACV ya ha iniciado se deberá corregir inmediatamente la causa, sea esta un coagulo o placa que ocasiona un ictus isquémico o deteniendo la hemorragia si se trata de ictus hemorrágico, a través de cirugía o medicamentos. Por su parte, la rehabilitación está direccionada en tratar las secuelas o incapacidades resultantes. Determinando así, que para tratar un ACV se deberá incluir en el plan terapéutico, medicamentos, cirugía y rehabilitación (NINDS, 2017).

Así mismo, se indica que los medicamentos a utilizarse para tratar un ACV son: antitrombóticos (aspirina, clopidogrel y la ticlopidina) y anticoagulantes (warfarina y heparina) que evitarán el riesgo de formación de coágulos de sangre; trombolíticos (rtPA: activador plasminógeno de tejido recombinante) para tratar el ictus isquémico agudo diagnosticado por el médico, ya que aumentan la hemorragia; y neuroprotectores (antagonistas de calcio, los antagonistas de glutamato, los antagonistas de opiato, los antioxidantes, los inhibidores de apoptosis y muchos otros) que protegen al cerebro de los daños ocasionados por el ACV, el más comúnmente usado es la nimodipina.

Por otra parte, la rehabilitación luego de sufrir un ictus, a través de los ejercicios físicos direccionados por el profesional fisioterapeuta, permitirán recuperar aquellas actividades motoras que el paciente ha perdido o se han visto afectadas como consecuencia del mismo, estas son: movilidad, lenguaje, capacidad de equilibrio y coordinación, alimentarse, vestirse, entre otras.

## **Modelo teórico**

La enfermería es aquella ciencia direccionada en el principio de los cuidados como la esencia misma de la profesión, resultando relevante que el profesional enfermero/a mediante sus habilidades, destrezas, capacidades - dominios pueda planificar y ejecutar los mismos de forma eficaz, de acuerdo a las necesidades individuales identificadas en la valoración de cada paciente para lograr alcanzar el bienestar – confort del individuo, esto mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE).

El PAE es un método científico, herramienta o guía de enfermería, que, con sólidos conocimientos basados en la evidencia científica, el profesional enfermero/a logra desarrollar e implementar, para lograr alcanzar la mejora del bienestar del individuo, familia o comunidad, como el objetivo principal de los cuidados.

En el estudio de caso presente se ha procedido a seleccionar la teoría de las 14 necesidades por Virginia Henderson; describe la función de enfermería como el acto de ayudar al individuo sano o enfermo a mantener, recuperar o reestablecer su salud, mediante acciones que permitan optimizar el bienestar del usuario de forma integral, ayudándolo a independizarle en el menor tiempo posible. Para ello, detalla 14 necesidades básicas del ser humano que se deberán satisfacer para lograr el objetivo ya mencionado (Corea, Verde, & Rivas, 2016).

1. Respirar normalmente. - Proceso fisiológico encargado del intercambio gaseoso alveolar, estrechamente relacionado con la función cardíaca, que permite la distribución sanguínea rica en oxígeno a todo el organismo, se valora frecuencia y profundidad respiratoria, factores que puedan afectarlo como disnea, niveles de oxígeno en sangre, frecuencia cardíaca y tensión arterial.

2. Comer y beber adecuadamente. - Enfocada en la valoración del grado de autonomía del individuo para alimentarse de forma apropiada, masticar y deglutir, consumo de líquidos,

tipo de dieta y problemas digestivos que interfieran en el proceso fisiológico normal de la nutrición y digestión.

3. Eliminar por todas las vías corporales. - Capacidad de eliminar los desechos corporales producidos metabólicamente a través de la orina, heces y fluidos corporales como sudor o secreciones y por la menstruación.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas. - Capacidad del individuo para movilizarse o trasladarse y realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente, de igual forma se valora factores incapacitantes a nivel muscular - esquelético y neurológico, ya que existe estrecha relación funcional del sistema nervioso con los sistemas osteomioarticular, además de valorar el equilibrio corporal, y medición de signos neurológicos por la escala de Glasgow.

5. Dormir y descansar. - Necesidad humana que permite recuperar energías consumidas en el día a día para poder sentirse física y mentalmente renovado. Permitirá evaluar hábitos de sueño, nivel de ansiedad/ estrés, concentración y atención, falta de energía, fatiga, dolor, cefaleas, letargo o apatía, condiciones ambientales que interfieren en el descanso.

6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse. - Mide el nivel de dependencia del sujeto en cuanto a vestirse y elegir su vestimenta, siendo una forma de representar su personalidad, cuidar su integridad física y corporal contra agentes externos.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales. - La temperatura corporal es regulada por los centros termorreguladores en el hipotálamo, además ciertos factores físicos pueden modificarla. Se valorará temperatura, sensación de calor/frío, condiciones ambientales.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. - El sentido de higiene y limpieza permitirá que el paciente sienta bienestar físico e integral, reduce factores de riesgo de infecciones, ya que la piel es la principal barrera contra agentes externos que pueden

alterar el estado de salud. Se valorará: estado de la piel, cabello, uñas y boca, hábitos higiénicos y posibles riesgos que podrían afectar la integridad de la piel, como riesgo de aparición de úlceras por presión (UPP) a través de la escala de Braden - Berstrom.

9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas. - Se refiere a la necesidad de sentirse seguro física, psicológicamente y dentro del ambiente que rodea al sujeto, permitiendo disminuir y evadir todo tipo de peligro interno y externo, tanto para el individuo como para otros. Podemos valorar medidas de salud que lleva a cabo (vacunaciones, chequeos, controles), estado de alerta, consciencia, memoria, percepción orientación, depresión, ansiedad, delirios o coma, cambios recientes en su vida, enfermedades asociadas, complicaciones, dolor, uso de medicación.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones. - Se refiere a la importancia de expresar sentimientos y emociones a otros para mantener un equilibrio emocional, la enfermera juega un papel indispensable convirtiéndose en ente de apoyo del paciente para lograr la comunicación con él y que mantenga interacción social. Se podrá valorar núcleo de convivencia, capacidad para expresar y vivir su sexualidad, circunstancias que influyen en su comunicación: estatus cultural, pertenencia a grupo social, soledad, dificultades para pedir ayuda.

11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores. - El enfermero debe conocer y respetar creencias culturales y religiosas del usuario, pues mayormente en el proceso de la enfermedad aumenta la confianza espiritual y fe permitiendo que la persona acepte su enfermedad o situación de salud. Podemos valorar la percepción de su situación de salud y bienestar, creencias, valores, importancia de la religiosidad / espiritualidad en su vida, actitud ante la muerte, prácticas religiosas.

12. Ocuparse en algo para realizarse. - Necesidad enfocada en desarrollar el potencial máximo de la persona para alcanzar cada objetivo y sentirse autorrealizado. Se podrá valorar

los siguientes parámetros: actividad/trabajo, toma de decisiones, circunstancias que influyen en su realización personal (autoconcepto/autoimagen, actitud familiar).

13. Participar en actividades recreativas. - Necesidad direccionada a la salud mental, pues permite al individuo desarrollar sus habilidades y destrezas en cuanto a ocio permitiéndole divertirse de acuerdo a sus gustos y decisiones. Se valorarán hábitos culturales y de ocio, motivaciones y dedicación.

14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad. - Se enfoca en desarrollar nuevos conocimientos, habilidades y destrezas, que permitan estabilidad en la salud mental del individuo, aquí se va a valorar el interés por aprender, resolver problemas y participación.

Además, detalla postulados o asunciones científicas que permiten dar fundamento a lo antes mencionado, donde describe a la persona como un todo complejo e independiente con 14 necesidades básicas por satisfacer y cuando una de ellas no se logra alcanzar deja de ser un todo (Fernández, 2012).

Por otra parte, nuestra pionera, establece 3 niveles en el proceso del cuidado, resultantes de la interrelación enfermero - paciente:

1. Nivel sustituto: El paciente es totalmente dependiente, siendo el/la Enfermero/a quien lo sustituye totalmente en sus necesidades.
2. Nivel de ayuda: Paciente es parcialmente dependiente, por lo que el profesional de enfermería complementará las actividades que el usuario no pueda realizar.
3. Nivel de acompañamiento: Paciente totalmente independiente y el profesional se encargará de guiar y supervisar el cumplimiento de sus acciones autónomas.

Por ello, es indispensable implementar un plan de cuidados, basados en el conocimiento científico y pensamiento crítico del profesional Enfermero, a través de la implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que le permitirá reconocer las necesidades reales y potenciales que afectan al usuario, a través de la valoración (Alba, y otros).

El Proceso Enfermero (Naranjo, Domínguez, & Jiménez, 2018) consta de 5 pasos cíclicos - dinámicos que se correlacionan y entrelazan, de tal manera que cada uno depende del anterior y del siguiente, estos son:

- Valoración: Proceso en el que se recogen los datos del paciente a través de la observación, examen físico, entrevista y exámenes adicionales.
- Diagnóstico: Es el juicio clínico que se establece luego de la valoración, donde se reconocen las necesidades y/o problemas reales - potenciales de salud del individuo, familia o comunidad.
- Planificación: Es el desarrollo terapéutico del plan de cuidados e intervenciones de enfermería que deberán satisfacer las necesidades y problemas identificados en el diagnóstico.
- Ejecución: Se llevarán a cabo cada una de las intervenciones implementadas en el plan terapéutico.
- Evaluación: Luego de ejecutar los cuidados enfermeros se analizarán los resultados obtenidos y compararán con los objetivos planteados, valorando eficacia y efectividad de dichos resultados que permitirán establecer si estos



fueron o no los adecuados para posteriormente implementar un nuevo plan direccionado a los nuevos problemas.

El PAE ha demostrado, con el transcurrir de los tiempos, ser una herramienta útil y necesaria para el profesional enfermero, ya que le permite identificar factores de riesgos y necesidades insatisfechas del individuo, ejecutar cuidados profesionales, evaluar resultados esperados - obtenidos y finalmente analizar, desde el pensamiento crítico, científico, enfermero, si el plan terapéutico implementado, logró los objetivos planteados. Por ello, el estudio de caso en desarrollo, tiene como objetivo principal establecer un plan terapéutico basado en las necesidades identificadas del paciente con accidente cerebrovascular, de acuerdo a la teoría de Henderson.

### **3. Análisis de la información**

#### **3.1. Descripción general del caso**

Usuario de 48 años de edad, sexo masculino, con cédula de identidad 0904463759, acude al servicio de emergencia del Hospital General Guasmo Sur por presentar cuadro clínico de 24 horas de evolución, que aparece de manera progresiva, caracterizado por cefalea, parestesia facial, visión borrosa a la valoración física se evidencia desviación de comisura labial del lado izquierdo, déficit motor del hemicuerpo izquierdo. En las 20 horas de inicio del cuadro, presentó hemiparesia con consecuente incapacidad para la marcha, acompañado de náuseas, vómitos, trastornos en el lenguaje y problemas para deglutir, la esposa nos refiere pérdida de apetito.

El usuario con Peso de 62kg, Talla 1,50 cm dando como resultado el índice de masa corporal en 27.5 (sobrepeso), a la toma de signos vitales oscilan: frecuencia respiratoria 24X', frecuencia cardíaca 112', presión arterial 185/110 mmHg, temperatura 39°C y saturación de

oxígeno 90%. Luego de ser valorado por el médico se le realizan serie de exámenes de laboratorio y se confirma diagnóstico de accidente cerebrovascular.

### **3.2. *Análisis de la evidencia***

#### **DATOS GENERALES**

Nombre: NN

C.I: 0904463759

Fecha de nacimiento: 17/03/1972

Edad: 48 años.

Género: masculino.

Dirección: Guasmo-Guayaquil

Estado Civil: Casado.

Instrucción: Tercer nivel.

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre: Evento vascular cerebral isquémico

Madre: Hipertensión Arterial

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos: Infarto agudo al miocardio en el 2011

Quirúrgicos: No refiere

Alguna novedad a señalar: Hábitos tóxicos: fumador activo.

Antecedentes socio económicos: La familia está constituida por el como jefe del hogar y su esposa, 3 hijos en edades entre 17, 19, y 25 años. Sin embargo, la pareja

convive sola, posee casa de cemento con servicios básicos, gana un salario medio pues recibe como sueldo 450 dólares.

### **3.3. *Proceso de recogida de la evidencia***

#### **3.3.1. Evidencia documental**

En el estudio de caso se utilizó: la guía de valoración de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson, formato de los patrones funcionales de Marjory Gordon, escala de valoración del estado neurológico de Glasgow, índice de Katz, proceso de atención de enfermería a través de las taxonomías Nanda, Noc y Nic, tensiómetro, pulsioxímetro, estetoscopio, termómetro, reloj, lámpara, hoja A4, pendrive, impresiones y computadora.

#### **3.3.2. Observación directa**

##### **Valoración en el área Triage de emergencia**

(3/02/2020) Siendo las 8:45am, ingresa al servicio de emergencia del Hospital General Guasmo Sur, usuario de 48 años de edad acompañado de su esposa, acude por presentar cuadro clínico de 24 horas de evolución, se observa súbita desviación de comisura labial del lado afectado, déficit motor del hemicuerpo izquierdo. Una vez iniciado el cuadro clínico dentro de 20h aproximadamente presentó hemiparesia con consecuente incapacidad para la marcha y deambulación, que además se acompaña de náuseas, vómitos, trastornos en el lenguaje (afasia) y disfagia, la esposa también refiere pérdida de apetito desde el inicio de los síntomas.

A la toma de signos vitales se presentan los siguientes valores: en frecuencia respiratoria 24X', frecuencia cardiaca 116X', presión arterial sistólica 185/110 diastólica mm Hg, temperatura 39°C y Saturación de Oxígeno 90%.

Es valorado por el médico y refiere ser transferido inmediatamente al área de hidratación de adulto a las 9:00 am, con diagnóstico médico Evento Cerebrovascular en evolución.

### **Valoración en el área hidratación adultos emergencia**

(3/02/2020) a las 9:00am, se recibe al usuario en la cama 10 de la sala de hidratación-emergencias, desorientado en tiempo espacio y persona, facie pálida, irritable y poco colaborador, por lo que el familiar permanece en el área para mantenerlo tranquilo, ingreso con diagnóstico médico evento cerebrovascular en evolución, se logra evidenciar que el usuario no deambula por si solo se observa desviación de la comisura labial hacia el lado afectado, déficit motor déficit motor del hemicuerpo izquierdo, y a la medición de los signos vitales se presentan los siguientes valores: frecuencia respiratoria 24X', frecuencia cardiaca 109X', presión arterial sistólica 190/110 diastólica mm Hg, temperatura 39°C y saturación de Oxígeno 91%, con valoración de Glasgow 11/15 Ocular 4 Verbal 3 Motora 4.

Se le aplica oxigenoterapia, se coloca en posición semifowler con los miembros inferiores elevados, se canaliza vía periferia en el miembro superior derecho, antebrazo, con catéter #18, se procede a aplicar sonda nasogástrica por eventual disfagia y sonda vesical, se inicia el plan de hidratación: Cloruro de sodio 0.9% 1000cc 42 ML/H-IV, se extraen muestras de sangre para realizar exámenes de laboratorio. Se observa en el reporte del ecocardiograma dilatación de las cavidades derechas, localizado en la aurícula derecha con alto potencial embolígeno, asimismo se observan en cavidades izquierda imagen irregular con movimiento independiente. TAC cerebral: aparente isquemia del área del córtex prefrontal-parietal + isquemias en arteria del surco prefrontal. Al momento paciente somnoliento y con tendencia a la hipertensión, TAC del tórax con cardiomegalia.

En la ejecución de la escala de Katz que está dentro de la valoración de enfermería nos revela una puntuación de 6/6 es decir que es un paciente dependiente en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria (bañarse, vestirse, usar el retrete,

movilidad, continencia y alimentación), se identifican los siguientes diagnósticos de enfermería primarios o de resolución inmediata y estos a su vez se relacionan con las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

Perfusión tisular inefectiva: cerebral R/C hipertensión, desequilibrio en la relación ventilación/perfusión e Interrupción del flujo arterial M/P alteración de la perfusión cerebral, debilidad o parálisis de las extremidades, anomalías en el habla y disfagia: se realiza mejora de la perfusión cerebral, monitorización neurológica, manejo de líquidos/electrolitos y manejo de la hipertensión. Diagnóstico que mantiene relación estrecha entre la necesidad N°1 de Henderson: respiración y la necesidad N°4 moverse y mantener posturas adecuadas.

Patrón Respiratorio ineficaz R/C deterioro neurológico e hiperventilación M/P disnea y alteraciones en la respiración: se realiza manejo de la ventilación mecánica no invasiva, aplicando oxigenoterapia por cánula nasal pasando 3ltrs por minuto, se mantiene una monitorización respiratoria constante. Este diagnóstico se relaciona con la necesidad N°1 Respiración, descrita por Henderson.

Deterioro de la memoria R/C deterioro neurológico M/P, incapacidad para recordar acontecimientos, por esta razón, los cuidados enfocados fueron mejorar la perfusión cerebral, realizar la monitorización neurológica periódica, entrenamiento de la memoria y orientación de la realidad, debido a ello, este diagnóstico se asocia con la necesidad de Henderson la número 9: Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas y la N°10 Comunicarse.

Hipertermia R/C multicausalidad M/P piel caliente al tacto, por lo cual, se realizaron cuidados de enfermería enfocados en vigilar el color y temperatura de la piel, aplicar medios físicos, administrar antipiréticos, debido a ello, este diagnóstico se asocia con la necesidad N°7 que describe Henderson en su teoría para mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.

En la hora de alimentación se pudo observar que el usuario tiene problema para deglutir, debido ello se pudo determinar que existe un deterioro de la deglución R/C lesión

cerebral (deterioro cerebrovascular) M/P disfagia, atragantamiento, náuseas antes de deglutir y vómito. Los cuidados aplicados fueron: colocar al paciente sonda nasogástrica, mantenerlo en posición semifowler y evitar la broncoaspiración, este diagnóstico se asocia con la necesidad número 2: comer y beber adecuadamente que describe Henderson en su teoría.

Deterioro de la eliminación urinaria R/C deterioro neurológico-sensitivo-motor M/P incontinencia parcial. Para lo cual se procede a colocar sonda urinaria, relacionando este diagnóstico con la necesidad número 3 de Henderson: eliminar por todas las vías corporales.

Mediante la valoración también se pudo identificar; deterioro de la movilidad física R/C deterioro neuro-sensitivo-motor M/P hemiparesia izquierda e inestabilidad postural durante la realización de las actividades básicas de la vida diaria, con cuidados de enfermería orientados en establecer una secuencia de actividades diarias, para potenciar los efectos de la fisioterapia y poder mejorar la función motora y cognitiva, por consiguiente, este diagnóstico se asocia con las siguientes necesidades que describe Henderson, la número 4. Moverse y mantener posturas adecuadas, 5. Dormir y descansar, 6. Vestirse y desvestirse: escoger ropa adecuada, y la necesidad número 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

Usuario queda en el área desorientado, al momento tranquilo acompañado de su esposa, se han ejecutado las intervenciones y cuidados de enfermería + confort, control de los signos vitales, continua con oxigenoterapia, control del estado de conciencia, valoración neurológica, control de diuresis, administración de medicamentos prescritos por el médico de guardia como: Heparina 400 UI C/8 IV, Omeprazol 40mg I.V C/D, Simvastatina 20 mg V.O C/D.

Se estima que las intervenciones, cuidados o actividades aplicadas en el paciente busquen resultados positivos con la resolución y satisfacción de las necesidades identificadas, manteniendo al usuario estable, reduciendo riesgos presentes y, por ende, minimizar complicaciones o secuelas. También se realizó la evaluación del usuario partiendo de la planificación de las intervenciones y actividades a realizar tras presentar alteraciones y

necesidades en su estado de salud, de manera que permitirá medir los resultados esperados y obtenidos.

Después de la ejecución de los procedimientos y las actividades de enfermería evaluamos el estado de salud del paciente junto a la resolución o satisfacción de sus necesidades básicas identificadas, tras la atención directa y cuidados brindados el usuario se encuentra hemodinámicamente estable (PA=140/80, P=86\*), el patrón respiratorio mejoró a la aplicación de la oxigenoterapia logrando niveles de saturación superiores al 96% con frecuencia respiratorias de 20\*min, mejoró la termorregulación con las actividades ejecutadas, mantuvo la temperatura corporal dentro de los límites normales (36.8 - 37.1).

Continúa desorientado en tiempo lugar y persona, es notable el deterioro de la comunicación verbal pues sigue con la afasia, se mantuvo la alimentación por sonda nasogástrica por la disfagia, el paciente no puede desplazarse por sí solo por el daño cerebral establecido por lo que debe seguir con las terapias físicas para que pueda movilizarse con ayuda de un bastón o familiar y así mejorar el déficit de la actividad motora poco a poco.

Mediante la priorización de los diagnósticos y cuidados de enfermería se ha logrado resolver necesidades vitales para el usuario y que demuestran la eficacia y eficiencia de la implementación del proceso de atención de enfermería basado en la teoría de Henderson en los sujetos de cuidado, para poder así brindar una atención óptima en respuestas a las necesidades identificadas en un accidente cerebrovascular cumpliendo con los objetivos trazados como establece Henderson en su teoría y así ser evaluados mediante la pronta recuperación del paciente y la satisfacción del haber cumplido como profesionales de la salud.

### **Valoración de enfermería en sala de hospitalización - medicina interna**

(5/02/2020) 19:30 recibo usuario de sexo masculino de 48 años de edad, cursando 48 horas de hospitalización, al momento cursa un trastorno neurocognitivo mayor, se encuentra desorientado en tiempo lugar y persona, con una escala de coma de Glasgow que continúa

con una puntuación de 11/15, afásico, hemodinámicamente estable, ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares ventilados, con soporte de oxígeno por cánula a 3 litros por minuto, a la valoración de los signos vitales se evidencia una presión arterial de 152/76 mm Hg, frecuencia cardiaca 102x min, saturación de oxígeno 97%, frecuencia respiratoria 20 x', temperatura 36.1°C, con notable desviación de la comisura labial, se mantiene con sonda nasogástrica para alimentación, abdomen depresible no doloroso a la palpación, extremidades simétricas con hemiparesia izquierda.

Al momento con el siguiente tratamiento prescrito por el médico de guardia y por el neurólogo: cloruro de sodio 1000cc IV 84ML/H, Omeprazol 40mg I.V C/D, Simvastatina 20mg V.O C/D, Losartán 100 mg V.O C/D a las 8:00am, Amlodipino 5mg V.O PRN 17:00pm, Clopidogrel 75mg V.O C/D, Heparina 400 UI C/8 IV, una notable observación adicional es que la última radiografía de tórax realizada revela ventrículos izquierdo y derecho severamente dilatado por lo que se diagnostica también cuadro clínico de cardiomegalia.

A partir de la hospitalización del paciente se han decidido utilizar valoraciones de enfermería cada 48 horas en virtud de acortar y optimizar la información recabada en este estudio. Los diagnósticos, intervenciones y cuidados fueron enfocados en establecer una secuencia de actividades diarias;

El día 7/02/2020 en el paciente se logró identificar las siguientes necesidades y diagnósticos de enfermería y junto a ellos se estableció el proceso de atención priorizando actividades y procedimientos que permitan el logro de los objetivos establecidos en la planificación.

Deterioro de la ventilación espontánea R/C deterioro neurológico M/P disminución de la saturación oxígeno: se realiza manejo de la ventilación mecánica no invasiva, aplicando oxigenoterapia por cánula nasal pasando 3ltrs por minuto, se mantiene una monitorización



respiratoria constante. Este diagnóstico se relaciona con la necesidad N°1 respiración descrita por Henderson.

Deterioro de la memoria R/C lesión cerebral (deterioro cerebro vascular) M/P afasia, desorientación en tiempo, espacio y persona, incapacidad para recordar acontecimientos, por esta razón, los cuidados enfocados fueron mejorar la perfusión cerebral, realizar la monitorización neurológica periódica, entrenamiento de la memoria y orientación de la realidad, debido a ello, este diagnóstico se asocia con la necesidad de Henderson la número 9, evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas y la N°10 Comunicarse.

Deterioro de la comunicación verbal R/C lesión cerebral (deterioro cerebro vascular) M/P dificultad para expresar pensamientos verbalmente (afasia) afectando la necesidad N°10 que es comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones, además de evidenciar trastornos de la percepción sensorial y desatención unilateral. Por esta razón se brindaron los siguientes cuidados: realizar terapias de lenguaje, monitorizar los procesos cognitivos, anatómicos y fisiológicos asociados con la capacidad del habla (memoria, audición, lenguaje.) y proporcionar métodos alternativos a la comunicación hablada.

Deterioro de la movilidad física R/C deterioro neuro-sensitivo-motor M/P hemiparesia izquierda e inestabilidad postural durante la realización de las actividades básicas de la vida diaria, con cuidados de enfermería orientados en establecer una secuencia de actividades diarias, para potenciar los efectos de la fisioterapia y poder mejorar la función motora y cognitiva, se mantiene la relación con las siguientes necesidades según Henderson: 4. moverse y mantener posturas adecuadas, 5. dormir y descansar, 6. vestirse y desvestirse: escoger ropa adecuada, y la necesidad número 8. mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

Al día siguiente en la entrega de turno el 8 de febrero, se evidencia que el usuario presenta un Glasgow de 13/15 (ocular 4 verbal 4 y motriz 5), afebril, confuso pero orientado

en persona y lugar, facie pálida, responde con dificultad a las preguntas realizadas debido a la afasia, continua con disfagia por lo que se considera mantener la permanencia de la sonda nasogástrica, se mantiene posición semifowler, se realizan cambios posturales y ejercicios de fisioterapia pasivas por el deterioro de la movilidad física, continua con plan de hidratación, medidas de monitorización continua de signos vitales, cabecera ángulo de 30 grados, con colchón anti escaras, medidas anti embólicas, por esta razón, las intervenciones ejecutadas en el usuario ayudará a mejorar la función motora y cognitiva, generar una readaptación mental y social para restituir su independencia funcional y reanudar sus actividades básicas de la vida diaria.

Dentro del marco de evaluación y manejo de rehabilitación encontramos: dificultad motora en hemicuerpo izquierdo con un 71.5%; deterioro de la deglución 65.1%; deterioro de la memoria con un 50.5%, deterioro de la comunicación verbal 74.2%.

### **Área hospitalización – medicina interna 2**

(10/02/2020) 16:10 cursando el séptimo día de hospitalización, se realiza seguimiento en el área de medicina interna al usuario de sexo masculino de 48 años de edad, confuso, orientado únicamente en persona y espacio, con diagnóstico médico Evento Cerebro Vascular Isquémico de origen embólico, con vía periférica permeable en el miembro superior izquierdo, plan de hidratación con solución salina 0.9% 1000 ml 42 ml/h.

Paciente confuso, desorientado en tiempo, más no en persona y espacio, afebril, se logra evaluar ligera mejoría en el estado mental, a través de la valoración por escala de Glasgow, al cual responde al interrogatorio con dificultad en el habla y déficit cognitivo, logra responder al estímulo doloroso localizando de forma pausada el dolor en el lado corporal con hemiplejía, aún con disfagia por lo que se mantiene sonda nasogástrica para poder administrar nutrición enteral, sigue evidenciando dificultad para el traslado, razón por la cual se conserva sonda vesical. Familiar refiere que manifiesta signos de alteración del ciclo del sueño e irritabilidad.

Se monitorizan los signos vitales, revelando los siguientes valores: presión arterial 135/75 mm Hg, frecuencia cardiaca 85 por minuto, frecuencia respiratoria 16 por minuto, temperatura 37°C y saturación de oxígeno 94% al ambiente, por lo que se decide mantener oxigenoterapia por cánula nasal, disminuyendo de 3 a 1 litro de oxígeno por minuto, con escala de Glasgow 13/15 Ocular 4 Verbal 4 Motora 5.

Se han identificado las siguientes necesidades y diagnósticos de enfermería partiendo de la nueva valoración: Confusión Aguda R/C lesión cerebral M/P desorientación, intranquilidad, y alteración del ciclo del sueño/vigilia, por lo que se procede a realizar terapias de orientación de la realidad con ayuda de familiares cercanos que permita generar confianza del procedimiento en el paciente, se brinda confort ambiental para disminuir alteración del sueño. Diagnostico relacionado con las siguientes necesidades N°9: Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas y la N°10 Comunicarse.

Además, esta necesidad se ha relacionado también con el deterioro del patrón de sueño R/C temor, fatiga, pensamientos repetitivos antes del sueño y alteraciones medioambientales (ruido e iluminación) M/P quejas verbales de dificultad para conciliar el sueño, despertarse tres o más veces por la noche e insatisfacción con el sueño, por lo que se han realizado actividades de enfermería en base a fomentar el sueño, mejorar las condiciones medioambientales para facilitar el descanso y confort y mejorar el usuario la capacidad de afrontamiento, pudiendo relacionar estos diagnósticos con la necesidad de Henderson número 5: dormir y descansar.

Deterioro de la deglución R/C lesión cerebral M/P disfagia. Los cuidados aplicados fueron: cuidados de la sonda nasogástrica, brindar alimentación enteral y evitar la broncoaspiración, este diagnóstico se asocia con la necesidad número 2: comer y beber adecuadamente.

Deterioro de la eliminación urinaria R/C deterioro neurológico-sensitivo-motor M/P incontinencia parcial. Para lo cual se mantienen cuidados de la sonda vesical, aseo y se

monitoriza la función y eliminación urinaria, iniciando estimulación vesical (pinzamiento) para poder posteriormente retirarla, relacionando este diagnóstico con la necesidad número 3 de Henderson: eliminar por todas las vías corporales.

Deterioro de la ambulación R/C deterioro neuro – sensitivo – motor y del equilibrio M/P deterioro de la habilidad para caminar y movilizarse, para ello se inician terapias físicas y se brinda ayuda para la deambulaci3n e independencia. Diagn3stico relacionado con la necesidad n3mero 4: moverse y mantener una postura adecuada.

Tras la ejecuci3n del proceso de atenci3n de enfermer3a con sus respectivos planes de cuidados se procedi3 a evaluar el estado y condici3n de salud del usuario junto a la resoluci3n de las necesidades y problemas de salud: Se evidencia leve mejor3a en el estado neurol3gico y por ende en la motricidad gruesa y en la ventilaci3n espontanea, lo que permitir3 dar paso al destete del ox3geno y retiro de sondas nasog3strica y vesical, que ser3n evaluados en los d3as posteriores.

Dentro del marco de evaluaci3n y manejo de rehabilitaci3n encontramos: Dificultad para movilizar y realizar actividades con la extremidad superior izquierda con un 60.1%; dificultad motora en hemicuerpo izquierdo con un 61%; deterioro de la degluci3n 50%; deterioro de la memoria con un 35.5% y deterioro de la comunicaci3n verbal con un 51.5%.

### **Área de hospitalizaci3n - medicina interna 2**

(12/02/2020) 9:15 cursando el noveno d3a de hospitalizaci3n, se continua con seguimiento al usuario de sexo masculino de 48 a3os de edad con diagn3stico m3dico Evento Cerebro Vascular derecho que dej3 como secuela hemiparesia izquierda m3s desviaci3n de comisura labial izquierda + alteraci3n del sensorio, valoraci3n neurol3gica, Glasgow 14/15 O4, V5, M5, consciente, orientado en tiempo espacio y persona, con notable mejor3a en sus capacidades cognitivas y motoras (motricidad gruesa), refiere tener voluntad de colaborar en cuanto a su recuperaci3n, adem3s persiste la alteraci3n del patr3n del sue3o y disartria, se evidencia mejor3a en cuanto a la degluci3n por lo que se decide retirar la sonda nasog3strica

e iniciar alimentación por vía oral y dieta líquida, del mismo modo que se continua con la terapia de estimulación vesical (pinzamiento) para posteriormente evaluar respuesta y control urinario y retirar sonda vesical.

A la toma de signos vitales presenta: frecuencia respiratoria 16\*min, frecuencia cardiaca 84 L/min, presión arterial 130/80 mm Hg, temperatura 37°C y saturación de oxígeno 95% al ambiente por lo que se inicia destete de oxígeno. Se continúa identificando las necesidades según la teoría de Henderson y se las asocia a un diagnóstico de enfermería para elaborar planes de cuidados orientados a la resolución de los problemas encontrados, mejorar la independencia del usuario y contribuir al restablecimiento de su salud.

Deterioro de la eliminación urinaria R/C deterioro neurológico-sensitivo-motor M/P incontinencia parcial. Para lo cual se mantienen cuidados de la sonda vesical, aseo y se monitoriza la función y eliminación urinaria, iniciando estimulación vesical (pinzamiento) para poder posteriormente retirarla, relacionando este diagnóstico con la necesidad número 3 de Henderson: eliminar por todas las vías corporales.

Deterioro del patrón de sueño R/C preocupación, temor y alteraciones medioambientales (ruido e iluminación) M/P quejas verbales de dificultad para conciliar el sueño y despertarse tres o más veces por la noche, por lo que se continúa realizando actividades de enfermería en base a fomentar el sueño, mejorar las condiciones medioambientales para facilitar el descanso y confort, pudiendo relacionar estos diagnósticos con la necesidad de Henderson número 5: dormir y descansar.

Deterioro de la ambulación R/C deterioro neuro – sensitivo – motor y del equilibrio M/P deterioro de la habilidad para caminar y moverse, para ello se inician terapias físicas y se brinda ayuda para la deambulación e independencia. Diagnóstico relacionado con la necesidad número 4: moverse y mantener una postura adecuada.

Disposición para mejorar el afrontamiento M/P usa una amplia gama de estrategias orientadas a resolver los problemas y controlar las emociones, por lo que se procede a brindar

apoyo emocional, fomento de la implicación familiar y aumentar el afrontamiento. Diagnóstico estrechamente relacionado con la necesidad número 12: Ocuparse en algo para realizarse, N°13: Participar en actividades recreativas y la necesidad número 10: Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades y temores. Ante la notable mejoría se decide valorar y evaluar al usuario por 3 días consecutivos, mediante el seguimiento se ejecutaron intervenciones y cuidados de enfermería enfocados en establecer una secuencia de actividades diarias; estimular una mejora en la función motora, sensitiva y cognitiva.

(15/02/2020) La evolución fue favorable con mejoría clínica, encontramos al usuario consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, afebril, colaborador, hemo dinámicamente estable, se procede al retiro del soporte ventilatorio no invasivo ya que tras las fisioterapias respiratorias se evidenció notable mejoría manteniendo niveles de saturación por encima del 95% al ambiente sin ayuda de ningún dispositivo, además se retira la sonda nasogástrica, en base a que podía alimentarse con dieta líquida con ayuda de su esposa adoptando el rol de cuidador y retiro de la sonda vesical.

Tras los ejercicios de estimulación vesical se logra que el paciente controle estímulos y esfínteres urinarios. Se mostró mejoría en las habilidades motoras superiores e inferiores de 2/5, principalmente en la funcionabilidad de la mano izquierda, además refiere tener mejorías para conciliar el sueño, sentirse bien descansado y no despertarse constantemente en las noches.

Dentro de la evaluación y manejo de rehabilitación encontramos: dificultad para movilizar y realizar actividades con la extremidad superior en un 54%; dificultad motora en hemicuerpo con un 52,5%; deterioro de la comunicación 20%; deterioro de la memoria con un 15.5%, en la recuperación motora se evidenció mayor mejoría en los movimientos de la extremidad superior. Igualmente, la hemiparesia mejoró con un 37.5% con una buena recuperación motora para que retorne a sus actividades cotidianas con estimulación a través de ejercicios fisioterapéuticos y apoyo motivacional.

Para ello, se han identificado nuevas necesidades del paciente que se deberán cubrir a través de los siguientes diagnósticos y plan de cuidados: Déficit de autocuidado: alimentación, baño/higiene, vestido y uso de inodoro R/C deterioro neuromuscular y musculoesquelético M/P incapacidad para llevar los alimentos desde el plato a la boca, lavar el cuerpo o sus partes, ponerse o quitarse las prendas necesarias, mantener el aspecto a nivel satisfactorio, ir al baño o usar el orinal y sentarse y levantarse del inodoro.

Se realizan las siguientes intervenciones de enfermería: ayuda en el autocuidado en la alimentación, baño, vestimenta y uso adecuado de estrategias para reemplazar el uso del retrete, como colocar pañal, uso de pato o bidet, se brinda educación para la salud y apoyo motivacional para contrarrestar estos problemas y se fomenta el rol de cuidador en los familiares, por lo que se asocia directamente con las siguientes necesidades: 2. Comer y beber adecuadamente, 3 eliminar por todas las vías corporales, 6 usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse, 8 mantener la higiene corporal y la integridad de la piel y por último la necesidad y 9 evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.

Deterioro de la movilidad para la traslación R/C deterioro cognitivo, deterioro neuromuscular y musculoesquelético, fuerza muscular insuficiente y desequilibrio M/P incapacidad para trasladarse entre dos superficies desiguales, levantarse y ponerse de pie, para ello se continúan con la realización de las terapias físicas y cognitivas prescritas y se brinda ayuda para la deambulaci3n fomentando su independencia. Diagn3stico relacionado con la necesidad n3mero 4: moverse y mantener una postura adecuada.

Disposici3n para mejorar la gesti3n de la salud M/P deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevenci3n de las secuelas. Disposici3n para mejorar autocuidados M/P deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la vida y de la salud. Por lo que se realizan actividades y cuidados para ayudar con el autocuidado, potenciar su autoestima, mejorar la autoconfianza, facilitar la autorresponsabilidad y la adaptaci3n a la nueva discapacidad f3sica y planificar actividades para el alta. Diagn3sticos de bienestar

relacionados con las siguientes necesidades: 12. Ocuparse en algo para realizarse, 13. Participar en actividades recreativas y 14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

Luego de haber permanecido 15 días hospitalizado en el área de medicina interna, el día 18 de febrero fue valorado por el especialista en neurología Campos Quintana Xavier Arturo, dando como resultado alta médica y quedando bajo cuidados del familiar y se remite a consulta externa, fisiatría y al primer nivel de atención para seguimiento y monitorización.

### **Examen Físico Céfalocaudal**

Usuario normolíneo de 48 años de edad, al momento de la valoración se encuentra en posición decúbito supino, letárgico, desorientado en tiempo, lugar y persona, piel acorde a su edad, raza y sexo, no manchas ni lunares, facie pálida. Cráneo de forma redonda y simétrico, contorno craneal liso, consistencia uniforme; ausencia de nódulos, ni cicatrices sin deformidades, cabeza simétrica normocefálica, a la inspección del cuero cabelludo no presenta cicatrices, ni presencia de caspa, ni parásitos (piojos), cabello de buena implantación y distribución normal de color negro, no alopecias, ni descamación.

Cejas simétricas pobladas con una distribución uniforme; ojos asimétricos de color café claro, presencia de ptosis palpebral izquierda, conjuntivas pálidas, pupilas isocóricas reactivas a luz; fosas nasales simétricas, vías aéreas semipermeables, con presencia de cánula nasal, sin presencia de lesiones ni secreciones; pabellones auriculares simétricos sin presencia de adenopatías, a la valoración de la cavidad bucal se observa desviación de la comisura labial hacia el lado izquierdo, con sonda nasogástrica permeable, no presencia de laceraciones externas, con piezas dentarias completas, presencia de caries en muelas premolares, mucosas orales semihúmedas encías con características adecuadas, lengua de tamaño, posición y textura normal, amígdalas de tamaño normal, presencia de reflejo nauseoso.

Cuello acorde a su biotipo, flexible, no doloroso a los movimientos de flexión, extensión, lateralización y rotación, sin presencia de nódulos, masas, ni alteraciones cutáneas,



se palpa el pulso carotideo y glándula tiroidea forma, tamaño, situación y movimiento sin alteración alguna.

A la observación del tórax, simétrico con relación al cuerpo, sin presencia de erupciones, edema, ni tatuajes, heridas, cicatrices, protuberancias que indiquen algún tipo de tumoración, las mamas en la inspección simétricas sin alteración, a la palpación sin nódulos ni tumoraciones en las regiones axilares sin adenopatías, se comprueba la expansibilidad torácica mediante maniobra vértice-base, vibraciones vocales conservadas, a la percusión sonoridad pulmonar normal, a la auscultación escuchamos murmullo vesicular en el pulmón derecho a nivel de vértice disminuido con taquipnea (creado por angustia e inquietud) al control de los signos vitales se pudo evidenciar 24 respiraciones por minuto.

A la inspección se palpa piel caliente al tacto, abdomen distendido, doloroso, no se evidencian cicatrices, ni masas tumorales, ni cirugías anteriores, ombligo sin úlceras ni hernias. Sigue los movimientos respiratorios y golpe de tos, a la auscultación los ruidos hidroaéreos se encuentran presentes; a la percusión usuario en decúbito supino se evidencia sonido abdominal normal, sin ninguna novedad.

Aparato reproductor masculino sin alteración alguna, pero con sonda vesical permeable por incontinencia parcial, región glútea sin abscesos, ni tumoraciones, ni anomalías.

Extremidades superiores simétricas en relación a la estructura anatómica, evidenciamos dificultad motora y déficit sensitivo del brazo izquierdo, con vía periférica permeable en el lado derecho con catéter #18. Extremidades inferiores simétricas en relación a la estructura anatómica, lado derecho con movilidad mientras que el lado izquierdo presenta hemiplejía, que dificultad la deambulación (marcha del hemipléjico).

El examen físico se realizó en el área de Hospitalización, el día 5 de febrero.

### 3.3.3. Entrevista

## HISTORIA DE ENFERMERÍA

### VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

#### (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

**Nombre:** N.N

**Edad:** 48 AÑOS

**Sexo:** Masculino

**Dirección:** Guasmo Central

**Estado Civil:** Casado

**Tabla 3**

*Exámenes de laboratorio.*

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Valores de referencia
5 de febrero del 2020	Hematocrito.	Mide la cantidad que de glóbulos rojos que está compuesta la sangre.	38.9 %	41-53 %
	Hemoglobina.	Para evitar varios tipos de anemia.	13.1 g/dl.	13,5-16,0 g/Dl.
	Plaquetas.	Diagnosticar enfermedades que causa de demasiado sangrado o coagulación.	215 mm <sup>3</sup>	150 000-400 000/mm <sup>3</sup>
	Neutrófilos.	Detectar infecciones bacterianas.	73.7 %	50-70 %
	Linfocitos.	Sirven para detectar las bacterias, las	12.8 %	20-40 %

		toxinas o los virus invasores.		
	Monocitos.	Para detectar procesos infecciosos.	8.5%	2-8 %
	Eosinófilos.	Detectan infecciones, la inflamación.	4.8 %	1-4 %
	Tpt.	Evaluar el tiempo que tarda la sangre en coagularse.	38.30 segundos.	25 a 35 segundos.

Elaborado por: M. Angel.2020

#### Tabla 4

##### *Terapia farmacológica.*

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos
Solución salina 0.9% 1000ML más ácido ascórbico.	Mantiene el equilibrio de líquidos. <b>Ácido ascórbico:</b> Antioxidante. Cofactor en numerosos sistemas enzimáticos debido a su potencial redox	10 ML I.V pasar 84 ML/HORA	Sobrecarga cardiaca y formación de edema <b>ácido ascórbico</b> Hipersensibilidad cutánea y respiratoria, pérdidas fecales o diarrea
Heparina fraccionada	Neutraliza la trombina evitando la conversión del fibrinógeno a fibrina. Previene la formación de un coágulo.	5000-10.000 unidades (70-80 unidades/kg) en I.V pasar cada 6/hora	Dermatitis por contacto, irritación local, fenómenos alérgicos locales y prurito.
Simvastatina	Inhibe la síntesis endógena del	20mg i tableta diaria cada día V.O.	Elevación de ALT y/o AST, aumento

	colesterol.		de la CK sanguínea; mialgia.
Furosemida	Diurético de asa. Bloquea el sistema de transporte $\text{Na}^+ \text{K}^+ \text{Cl}^-$ en la rama ascendente del asa de Henle, aumentando la excreción de Na, K, Ca y Mg	4mg por minuto V. I	Alteraciones electrolíticas, deshidratación e hipovolemia, nivel de creatinina en sangre elevada y nivel de triglicéridos en sangre elevado.
Diazepam	Facilita la unión del GABA a su receptor y aumenta su actividad. Actúa sobre el sistema límbico, tálamo e hipotálamo. No produce acción de bloqueo del SNA periférico.	10 mg en 2 min vía EV.	Somnolencia, embotamiento afectivo, reducción del estado de alerta, debilidad muscular, ataxia o diplopía, amnesia.
Amlodipino	Antagonista del Ca que inhibe el flujo de entrada de iones Ca al interior del músculo liso vascular y cardiaco.	10 mg V.O Q/D	Somnolencia, debilidad, rubefacción, dolor abdominal, hinchazón de tobillos, edema, fatiga.
Omeprazol	Inhibe la secreción de ácido en el estómago. Se une a la bomba de protones en la célula parietal gástrica, inhibiendo el transporte final de $\text{H}^+$ al lumen	40mg Q/D	Cefalea, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, náuseas/vómitos; pólipos gástricos benignos.

	gástrico.		
Losartán	Bloquea selectivamente el receptor AT <sub>1</sub> , lo que provoca una reducción de los efectos de la angiotensina II.	100mg V.O Q/D	Alteración renal, fallo renal; astenia, fatiga; hiperpotasemia, aumento de la urea sanguínea, de la creatinina y del potasio séricos; hipoglucemia.

Elaborado por: M. Angel.2020

### Tabla 5

*Valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.*

Necesidad	Valoración
1. Respirar normalmente.	- Presento dificultad respiratoria desde el ingreso a la unidad hospitalaria; Alteración hemodinámica.
2. Comer y beber adecuadamente.	- Presenta dificultad para deglutir; Se aplica sonda nasogástrica.
3. Eliminar por todas las vías corporales.	- Presenta incontinencia parcial por lo que se aplica sonda vesical.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.	- Presenta hemiparesia izquierda.
5. Dormir y descansar.	- Presenta alteración del sueño.
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse.	- Al momento se necesita ayuda de un familiar para vestirse o desvestirse y realizar ABVD.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.	- Presentó Hipertermia: 39°C
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.	- Precisa ayuda total para la higiene.

---

9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

- Letárgico, inconsciente, desorientado, evidente deterioro cognitivo; Presenta deterioro de la movilidad física, precisa medidas de protección para evitar caídas debido a la hemiparesia

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

- Presenta deterioro de la comunicación, afasia.
- Disartria.

11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores.

- La esposa refiere pertenecer a la religión católica.

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

- Trabaja como profesor.

13. Participar en actividades recreativas.

- Alteración del sensorio.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

- Deseo de sobrellevar la enfermedad.
- 

Elaborado por: M. Angel.2020

## **DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.**

### **CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.**

- ¿Cómo considera usted su salud?

Importante  Poco importante  Sin importancia

- ¿Realiza Ud.? ¿Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? Sí  No  ¿Cuál?

- ¿Asiste a controles de salud?: Sí  No  ¿Cuál?

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? Si  No  Por qué: falta de recursos

- ¿Dónde acude cuando se enferma? Hospital  Farmacia  Vecinos  Otros

- ¿Qué hábitos tiene de los citados?: Cigarrillo  Alcohol  Drogas  Otros

Ninguno

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? Perros  Gatos  Aves  Otros

Ninguno  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? **Prescritos**  **No Prescritos**  **Caseros**

**Ninguno**

### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

- (00078) Gestión ineficaz de la salud **R/C** déficit de conocimientos y percepción de barreras, dificultades económicas **M/P** decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud, fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la rutina diaria y al emprender acciones para reducir los factores de riesgo de progresión de la enfermedad y de sus secuelas.

### **DOMINIO 2: NUTRICIÓN.**

**CLASES.** -Ingestión  -Digestión  -Absorción  -Metabolismo  -Hidratación.

¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente? Carnes Rojas  Carnes Blancas  Arroz  Granos  Frituras  Hortalizas  Frutas

¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3

¿Respeto los horarios de comida? Sí  No

¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí  No  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3

### **Describe un día de comida.**

- Desayuno: café, huevos fritos y pan.
- Almuerzo: sopa de pollo, de segundo pollo frito, arroz, vaso de coca cola.
- Merienda: arroz con menestra y ensalada de pollo.

**Valoración de la boca:** Mucosa oral húmeda, rosada, con adecuada implantación de todas las piezas dentarias, presenta disfagia.

**Valoración sobre dificultades para comer:** En este momento el paciente es incapaz de alimentarse por sí mismo.

- Dificultades para masticar o tragar: Si
- Alimentación por sonda nasogástrica: Si
- Dependencia, inapetencia e Intolerancia alimenticia: Si
- Alergias: A la lactosa.

**Valoración de la piel:** Lesiones cutáneas; hematomas en el miembro superior izquierdo.

**Medición antropométrica:** Peso 62 kg. Talla: 1,50 cm IMC: 27.5

**Examen Físico:** Se observa desviación en la comisura labial, pérdida de apetito con problemas para deglutir, el paciente se encuentra con sobrepeso de acuerdo al índice de masa corporal.

**Examen de la cavidad abdominal:** A la inspección abdomen distendido, no cicatrices, ni masas tumorales, ni cirugías anteriores, ombligo sin úlceras ni hernias. Sigue los movimientos respiratorios adecuados. A la auscultación los ruidos hidroaéreos se encuentran presentes. A la palpación piel caliente y doloroso, a la percusión se evidencia sonido abdominal normal.

Zonas del abdomen: se dividen en 9 regiones.

Epigastrio: refleja leve dolor a la palpación y sin mayor alteración, ruidos hidroaéreos activos.

Mesogástrico: no refleja trastornos del ritmo intestinal, ni estreñimiento.

Hipogastrio: se evidencia incontinencia urinaria parcial.

Hipocondrio derecho: sin novedad a la inspección y palpación.

Hipocondrio izquierdo: no refleja alteración en el lado del cuerpo por el ictus

Flanco derecho: no doloroso, sin masas palpables, sin alteraciones.

Flanco izquierdo: no doloroso, sin masas palpables, sin alteraciones.

Fosa ilíaca derecha: no se observan cicatrices ni lesiones anteriores.

Fosa ilíaca izquierda: no se observan cicatrices ni lesiones anteriores.

Inspección: respiración de tipo abdominal, abdomen plano con ligera distensión abdominal.

Palpación: piel caliente al tacto, abdomen doloroso.

Auscultación: ruidos hidroaéreos activos en epigastrio y mesogastrio.



Percusión: Timpanismo predominante en ambos flancos, derecho e izquierdo.

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio: No se reflejan ninguno que ocasione otro trastorno.

### Priorización del diagnóstico enfermero:

- (00103) Deterioro de la deglución R/C lesión cerebral (deterioro cerebrovascular)  
M/P: disfagia, atragantamiento, náuseas antes de deglutir y vómito.

### DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

**CLASES.** -Funciones:  Urinaria,  Gastrointestinal,  Tegumentaria  y Respiratoria

¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3  no aplica

¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte  Débil  Entrecortada

¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí  No

¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3

¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal  Duras  Líquidas  Semi- líquidas

Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra: Tipo 4 (como una salchicha o serpiente, lisa y blanda) NORMAL.

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí  No

¿Qué características presentan sus deposiciones? Blanquecinas  Negruzcas   
Verdosas  Fétidas

¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Cómo es su sudoración?: Escasa  Excesiva

¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

### Examen Físico:

**Examen de los genitales:** Observamos sin abscesos, tumoraciones, sin presencia de secreciones ni lesiones en genitales.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Problemas de micción, relajación de esfínter.

### Priorización del diagnóstico enfermero:

- (00016) Deterioro de la eliminación urinaria R/C deterioro neurológico-sensitivo-motor M/P incontinencia parcial.

## DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

**Tabla 6**

*Escala de Katz.*

Actividad	Descripción de la dependencia	
1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.	
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo	<b>X</b>
2. Vestirse	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.	
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.	<b>X</b>

3. Uso del urinario	Independiente: Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia.	
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al urinario.	<b>X</b>
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo	
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos	<b>X</b>
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación.	
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	<b>X</b>
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne).	
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral	<b>X</b>

---

**Índice De KATZ:** G (Dependiente en las seis funciones)

---

Elaborado por: M. Angel.2020

**Valoración del estado cardiovascular:**

Inspección y palpación: Latido del Ápex no visible ni palpable, no deformidades torácicas. Área cardíaca normal y pulsos sincrónicos, no várices ni micro várices.

Percusión: Área de submatidez cardíaca dentro de límites normales.

Auscultación: Ruidos cardíacos alterados. No soplos.

TA: 185/110 mmHg

FC: 112 pulsaciones por minutos

FR: 24 respiraciones por minutos.

Temperatura axilar: 39 °C

Saturación de oxígeno: 90%

¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: Sí  No

¿Sufre de Disnea?: Sí  No

¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: Sí  No

¿Presenta tos nocturna?: Sí  No

¿Presenta expectoración?: Sí  No

¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: Sí  No

¿Presenta alguna limitación articular?: Sí  No

¿Se encuentra usted encamado?: Sí  No

### **Examen Físico:**

**Tórax:** A la observación del tórax, simétrico con relación al cuerpo, sin presencia de erupciones, edema, ni tatuajes, heridas, cicatrices, protuberancias que indiquen algún tipo de tumoración, saturación de oxígeno 90 %. Las mamas en la inspección simétricas sin alteración en el pezón como en la areola, a la palpación sin nódulos ni tumoraciones, en las regiones axilares sin adenopatías. A la auscultación encontramos murmullo vesicular en el pulmón derecho a nivel de vértice disminuido con taquipnea (creado por angustia e inquietud), a la medición de los signos vitales se aprecia 24 respiraciones por minuto.

**Sistema Respiratorio:** Frecuencia respiratoria alterada fuera de rangos normales, que sigue los movimientos abdominales a razón de 24 respiraciones por minutos y saturación de oxígeno de 90%.

**Inspección:** Expansibilidad torácica normal, sin presencia de herida quirúrgica, movimientos diafragmáticos simétricos, presenta respiración con esfuerzo. No tiraje.

**Palpación:** Se comprueba la expansibilidad torácica mediante maniobra vértice-base. Vibraciones vocales conservadas.

**Percusión:** sonoridad pulmonar normal.

**Auscultación:** Murmullo Vesicular (M.V.) disminuido con frecuencia de 24x', no estertores.

### **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Debilidad generalizada:** La esposa refiere que el usuario posee debilidad por incapacidad neuro - sensitiva - motora, que impide realizar sus actividades de la vida diaria.

**Cansancio:** La esposa refiere que el usuario debido al deterioro de la movilidad física y deambulacion evidencia cansancio físico y fatiga.

**Grado de movilidad en articulaciones:** Flexo extensión, aducción, abducción, rotación interna y externa de articulaciones con alteraciones graves en hemicuerpo izquierdo.

**Encamamiento:** Paciente indica pasar la mayor parte el tiempo en su cama

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- (00204) Perfusión tisular inefectiva: cerebral R/C hipertensión, desequilibrio en la relación ventilación/perfusión e Interrupción del flujo arterial M/P alteración de la perfusión cerebral, debilidad o parálisis de las extremidades, anomalías en el habla y disfagia.
- (00032) Patrón Respiratorio ineficaz R/C deterioro neurológico e hiperventilación M/P disnea y alteraciones en la respiración
- (00085) Deterioro de la movilidad física R/C deterioro neuro-sensitivo-motor M/P hemiparesia izquierda e inestabilidad postural durante la realización de las actividades básicas de la vida diaria
- (00198) Deterioro del patrón de sueño R/C preocupación, temor y alteraciones medioambientales (ruido e iluminación) M/P quejas verbales de dificultad para conciliar el sueño y despertarse tres o más veces por la noche
- (00109) Déficit de autocuidado: alimentación, baño/higiene, vestido y uso de inodoro R/C deterioro neuromuscular y musculoesquelético M/P incapacidad para llevar los alimentos desde el plato a la boca, lavar el cuerpo o sus partes, ponerse o quitarse las prendas necesarias, mantener el aspecto a nivel satisfactorio, ir al baño o usar el orinal y sentarse y levantarse del inodoro.

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN:**

**CLASES.** - Atención –Orientación –Sensación/Percepción ■ – Cognición ■ – Comunicación ■

**Tabla 7**

*Escala de Glasgow.*

Parámetros.	Respuesta observada	Puntuación.
Apertura ocular.	Espontanea	4
	Al estimo verbal.	3

	Al estímulo doloroso	2
	Ninguna	1
	Orientada	5
	Confusa	4
Respuesta verbal.	Palabras inadecuadas	3
	Sonidos incomprensibles	2
	Ninguna	1
	Obedece ordenas	6
	Localiza el dolor.	5
Respuesta Motora.	Movimiento de retirada.	4
	Flexión.	3
	Extensión.	2
	Ninguna.	1
<hr/>		
TRAUMA LEVE	TRAUMA MODERADO	TRAUMA GRAVE
13-15	9-12	2-8

Elaborado por: M. Angel.2020

En el resultado de la valoración de la escala de Glasgow nos revela que el usuario posee un trauma moderado con una puntuación de 11/15.

¿Qué nivel de conciencia presenta?: Consciente  Somnoliento  Estuporoso

¿Se encuentra orientado?: Sí  No

¿Se encuentra desorientado en?: Tiempo  Espacio  Persona

En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? Sí  No

¿Ha tenido Cambios cuando se concentra en algo que esté realizando? Sí  No

¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? Sí  No

Comunicación: ¿Cómo es la comunicación con su familia?:

Adecuada

Poco adecuada

NO adecuada

Sensorio:

Visión: Normal  Disminuida  Ausente   
Audición: Normal  Disminuida  Ausente   
Olfato: Normal  Disminuida  Ausente   
Gusto: Normal  Disminuida  Ausente   
Tacto: Normal  Disminuida  Ausente

¿Presenta síntomas depresivos?: Sí  No

¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo?: Sí  No

¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: Sí  No

¿Localización e intensidad \_\_\_\_\_

¿El dolor es tipo? Ligero  Moderado  Profundo  Punzante

¿El dolor está o no controlado?: Sí  No

¿Presenta alguna alteración de la conducta, ¿cómo?: Irritabilidad  Intranquilidad

Agitación

### **Examen neurológico:**

SNC: Usuario letárgico, desorientado en tiempo, espacio y persona, que responde al interrogatorio con lenguaje poco audible e incoherente, mala comprensión y expresión, memoria inmediata, reciente y tardía, la esposa refiere que en algunas ocasiones el no recuerda el nombre o vínculos que tiene con ella incluso, actividades que haya realizado momentos antes.

### **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

#### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

- (00131) Deterioro de la memoria R/C deterioro neurológico M/P, incapacidad para recordar acontecimientos
- (00128) Confusión Aguda R/C lesión cerebral M/P desorientación, intranquilidad, y alteración del ciclo del sueño/vigilia
- (00051) Deterioro de la comunicación verbal R/C lesión cerebral (deterioro cerebro vascular) M/P dificultad para expresar pensamientos verbalmente (afasia)

## DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN:

**CLASES. - Auto concepto  –Autoestima  –Imagen Corporal.**

¿Usted se considera una persona? Positiva  Negativa

¿Se siente Ud.? ¿A gusto consigo mismo? Sí  No  A veces

¿Cómo usted se describe a sí mismo? Útil  Inútil  Ansioso  Inservible

¿Nota cambios en su cuerpo?: Sí  No

¿Nota cambios en su personalidad? Sí  No  A veces

¿Cómo acepta Ud. estos cambios? Con facilidad  Con dificultad  Con Indiferencia

### Examen Físico:

La esposa del usuario refiere que es ella quien le brinda ayuda a realizar las actividades de la vida diaria desde el inicio del cuadro, manifiesta también que en la permanencia hospitalaria su esposo ha sufrido cambios en su imagen corporal, y manifiesta querer mejorar su estado de salud y corregir errores.

### Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

#### Priorización del diagnóstico enfermero:

- (00162) Disposición para mejorar la gestión de la salud M/P deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas.
- (00182) Disposición para mejorar autocuidados M/P deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la vida y de la salud.

## DOMINIO 7: ROL/RELACIONES:

**CLASES. -Roles Del Cuidador  –Relaciones Familiares  –Desempeño Del Rol**

¿Usted vive?: Solo  Acompañado  Con Familiares  con Amigos

¿Qué papel cumple en su familia? De esposo/a  De Hijo/a  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Se siente parte de su núcleo familiar? Sí  No  A veces

¿Cómo considera su entorno Familiar? Bueno  Regular  Malo

¿Sus relaciones familiares son? Afectivas  Hostiles  Indiferente

¿Usted trabaja? Sí  No  ¿Donde? profesor en una escuela



¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? Afectivas  Indiferente  Hostiles

¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?

Sí  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Dentro de ese problema se encuentra?: El alcoholismo  Drogadicción  Pandilla   
Abandono  Violencia Domestica  Otros

¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? La familia  Los amigos   
Otros  Nadie

¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia?: Sí  No

¿Cual? \_\_\_\_\_

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

#### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

- (00052) Deterioro de la interacción social **R/C** deterioro de la movilidad **M/P** disconfort en situaciones sociales.

#### **DOMINIO 8 SEXUALIDAD:**

**CLASES. - Identidad Sexual**  **-Función Sexual**  **-Reproducción**

¿Se identifica Ud.? ¿Con su sexo? Sí  No  ¿Cual? Hombre  Mujer

¿Tiene vida sexual activa? Sí  No

¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < De 12 años  % 12 y 15 años  16 a 20 años  + de 20 años

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? 1  2  3  + de 3

¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? Sí  No

¿Ha recibido alguna vez educación sexual? Sí  No

¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación?: \_\_\_\_\_

¿Cuál fue su fecha de la última menstruación?: \_\_\_\_\_

¿Cuántos hijos tienen? Ninguno  1  2  3  4  + de 4

¿Ha tenido abortos? Ninguno  1  2  3  + de 3

¿Le han colocado algún anticonceptivo? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Cuándo fue su último Papanicolaou? \_\_\_\_\_

¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático? (si procede) \_\_\_\_\_

### **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

#### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

- (00059) Disfunción sexual R/C alteración de la función corporal (a causa de una anomalía, Enfermedad) M/P percepción de limitaciones sexuales.

### **DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

**CLASES. - Respuestas Postraumáticas  -Respuestas De Afrontamiento  -Estrés Neuro comportamental**

¿Usted se considera una persona?: Tranquila  Alegre  Triste  Preocupada   
Temerosa  Irritable  Agresiva  Pasiva  Ansiosa

¿Qué hace cuando se siente tenso? Toma medicina  Droga  Alcohol  Otros   
Nada

¿En condiciones difíciles que conducta adopta? Lo afronto  Me niego  Indiferente

¿Ante una situación de estrés a quien recurre? A la familia  Amigos  Otros  A Nadie

¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? Sí  No   
Su condición de salud

¿Nunca ha tentado contra su vida? Sí  No

¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? Sí  No

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

#### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

- (00128) Confusión Aguda R/C lesión cerebral M/P desorientación, intranquilidad, y alteración del ciclo del sueño/vigilia
- (00146) Ansiedad R/C grandes cambio en su estado de salud M/P incertidumbre.

- (00158) Disposición para mejorar el afrontamiento M/P usa una amplia gama de estrategias orientadas a resolver los problemas y controlar las emociones.

### **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES:**

**CLASES:** Valores –Creencias  –Congruencia entre Valores  Creencias y Acciones

¿Usted pertenece alguna religión? Sí  No

¿Qué tipo de religión practica Ud.? Católica  Evangélica  adventista  Testigo de J.  Otra

¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? Sí  No  ¿Cómo? \_\_\_\_\_

¿Su creencia religiosa influye en su Salud? Sí  No  ¿Cómo? \_\_\_\_\_

¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? Sí  No  ¿Cómo? Apoyo emocional mediante el sacerdote.

¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? Sí  No

¿Le resulta fácil tomar decisiones? Sí  No

¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? Sí  No

¿Tiene planes para el futuro? Sí  No  ¿Cuáles? Seguir trabajando para apoyar mi familia principalmente a mi esposa.

¿Cree usted en la medicina de antaño?: Mal de Ojo  Espanto  Mal Aire  Brujería

¿Qué preferencias tiene? Lectura  Danza  Música  Arte  Ejercicio  Otros

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

- (00184) Disposición para mejorar la toma de decisiones R/C expresar deseos de mejorar la toma de decisiones.

### **DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN:**

**CLASES-** Infección  –Lesión Física  –Violencia  –Peligros Del Entorno  –Procesos Defensivos  –Termorregulación

¿Cómo considera su autoestima? Normal  Baja  Elevada

¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? Sí  No  ¿Cómo?

¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? Sí  No

### **Examen Físico:**

Extremidades Superiores, simétricas en relación a la estructura simétrica, en el lado izquierdo con vía periférica permeable catéter #18

Extremidades inferiores, simétricas en relación a la estructura anatómica, lado derecho con movilidad mientras que el lado izquierdo hemiplejía, que dificultad para la deambulaci3n (marcha del hemipl3jico).

Valoraci3n de otros problemas que influyen en el dominio:

### **Priorizaci3n del diagn3stico enfermero:**

- (00155) Riesgo de caídas **R/C** disminuci3n de la fuerza en las extremidades inferiores.

### **DOMINIO 12: CONFORT:**

**CLASES.** - Confort Físico  -Confort Del Entorno  - Confort Social

¿Cómo se siente Ud.? ¿En este momento? Bien  Regular  Mal

¿Sufre usted de alguna Molestia? Sí  No  ¿Cuál? Al no poder ser independiente de mis actividades cotidianas.

¿Cuándo tiene dolor como lo trata? Toma medicamento casero  Cambia de posici3n   
Presiona la zona del dolor  Busca ayuda medica

¿Cómo considera usted que es atendido cuando necesita del profesional de la salud? Bien   
Regular  Mal

Valoraci3n de otros problemas que influyen en el dominio:

### **Priorizaci3n del diagn3stico enfermero:**

- (00214) Disconfort **R/C** síntomas característicos de la enfermedad **M/P** expresi3n de malestar, fatiga y reflejos de irritabilidad.

### **DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO:**

**CLASES.** - Crecimiento  -Desarrollo

¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí  No  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_Kg

¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_

¿Considera Ud. que ha perdido peso?

Sí  No  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_Kg

¿En qué tiempo? Trascuro de esta semana.

¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?

Sí  No  ¿Por qué? Porque así lo dicen los doctores.

¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? Sí  No  ¿Cuáles?.....

¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? Niñez  Adolescencia  Adulter   
Adulto mayor

Diagnósticos encontrados en el dominio:

Disposición para mejorar la gestión de la salud M/P deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas.

FIRMA:



---

Estud. Enf: M. Angel.

### **3.3.4. Análisis individual del caso**

El presente estudio de caso se realizó basándose en la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, el cual describe la función de enfermería como el acto de ayudar al individuo sano o enfermo, esta teoría me va a permitir como guía para poder ejecutar un seguimiento al paciente con accidente cerebrovascular isquémico, en donde voy a identificar los patrones disfuncionales y las necesidades insatisfechas para el mejoramiento de una atención integral al usuario, en el cual se aplicó el proceso de atención de enfermería de manera sistemática, permitiendo evidenciar los objetivos y resultados esperados en esta investigación.

En efecto, mediante las intervenciones de enfermería aplicadas en este estudio de caso, se evaluó el estado neurológico del usuario mediante la escala de coma de Glasgow, patrones disfuncionales de Marjory Gordon, estos a su vez relacionados estrechamente con los dominios y diagnósticos de la NANDA que permitió elaborar planes de cuidados estandarizados, se logró disminuir, corregir y mejorar las necesidades, evitar riesgos, complicaciones o secuelas que puedan producir el accidente cerebrovascular y limitar al usuario en realizar sus actividades básicas de la vida diaria. Los cuidados fueron priorizados por la responsable del presente estudio con el objetivo de ayudar a alcanzar o lograr la autonomía del usuario en cuanto al déficit neuro – sensitivo – motor.

Se mejoró así la estabilidad del paciente, se trató la alteración respiratoria para la correcta oxigenación y ventilación del paciente, mejorando la hipertermia en 24 horas, se logró mediante el control del parámetro del respiratorio (cánula nasal), y del buen funcionamiento del mismo, la monitorización continua de la saturación de oxígeno y el control de la gasometría arterial también se mejoró en el deterioro de la deglución a través de la sonda nasogástrica – eliminación urinaria mediante la sonda vesical y tensión arterial, como aquellas necesidades fisiológicas básicas insatisfechas. Todos estos cuidados son esenciales en este proceso ya que estamos en contacto cercano con el paciente y así podemos

identificar sus necesidades para la mejoría de su salud y lograr su independencia en actividades de la vida diaria.

Además a través del proceso de enseñanza-aprendizaje y de modificación de los estilos de vida en la persona logramos la adopción de conductas de salud internas, externas también habilidades para mejorar el afrontamiento, la adaptación y tomar decisiones ante la enfermedad y se consiguió a través de la participación de la esposa y los familiares fomentar y adoptar el rol de cuidador durante el periodo de estancia hospitalaria, se facilitó la instrucción de fisioterapias y sobre todo los cuidados respectivos que debe tener el usuario luego del alta, se le informó sobre las respectivas consultas médicas mensuales que debe acudir para el seguimiento, evaluación y mejoramiento físico, mental y social del paciente. De este modo se pone en evidencia que el cuidado es parte esencial no solo de enfermería sino también del ser humano.

Proceso de atención de enfermería: perfusión tisular inefectiva; cerebral, ejecutada en el área de Hidratación.

NOMBRE: NN		DIAGNÓSTICO MÉDICO: EVENTO CEREBRO VASCULAR IZQUEMICO					FECHA: 3/02/2020																																		
PATRÓN FUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																	
4 Actividad / ejercicio.	<p><b>Dominio:</b> 4 Actividad y reposo.</p> <p><b>Clase:</b> 4 Respuestas cardiovasculares/ pulmonares.</p> <p><b>(00204)</b> Perfusión tisular inefectiva; cerebral</p> <p><b>R/C</b> hipertensión, desequilibrio en la relación ventilación/perfusión e interrupción del flujo arterial</p> <p><b>M/P</b> alteración de la perfusión cerebral, debilidad o parálisis de las extremidades y anomalías en el habla.</p>	<p><b>Dominio:</b> II Salud fisiológica.</p> <p><b>Clase:</b> E Cardiopulmonar.</p> <p><b>Meta o resultado: (0407)</b> perfusión tisular: periférica</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G. C</th> <th>S. C</th> <th>M. C</th> <th>L. C</th> <th>N. C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presión arterial.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Función neurológica</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Debilidad muscular.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Patrón respiratorio</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comunicación</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G. C	S. C	M. C	L. C	N. C	Presión arterial.		X				Función neurológica		X				Debilidad muscular.		X				Patrón respiratorio			X			Comunicación		X				<p><b>Campo:</b> 2 fisiológico: complejo.</p> <p><b>Clase:</b> N Control de la perfusión Tisular.</p> <p><b>Intervención: (4150)</b> Regulación hemodinámica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico (comprobar la presión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos, presión venosa central).</li> <li>Determinar el estado de perfusión</li> </ul> <p><b>Intervención: (2620)</b> Estado neurológico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilar las tendencias en la escala de coma de Glasgow</li> <li>Monitorizar signos vitales.</li> <li>Monitorizar la PIC y PPC.</li> </ul> <p><b>Intervención: (2550)</b> Mejora de la perfusión cerebral</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la posición optima de la cabecera de la cama.</li> <li>colocar al usuario en posición anti Shock</li> </ul>	<p>Mediante la aplicación de las intervenciones y actividades de enfermería se evidencia notable mejoría en cuanto al estado hemodinámico del usuario en 48 h, además la valoración neurológica permitió evidenciar que el deterioro cognitivo no empeoró gracias a la mejora de la perfusión cerebral.</p>
	Indicadores:	G. C	S. C	M. C	L. C	N. C																																			
	Presión arterial.		X																																						
	Función neurológica		X																																						
	Debilidad muscular.		X																																						
	Patrón respiratorio			X																																					
	Comunicación		X																																						
<b>ELABORADO POR:</b> Srta. Ángel Yagual Tanya Melanie.																																									



Proceso de atención de enfermería patrón respiratorio ineficaz, ejecutada en el área de hidratación.

NOMBRE: NN		DIAGNÓSTICO MÉDICO: EVENTO CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO.				FECHA: 03/02/2020																									
PATRÓN FUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C				INTERVENCIONES/ N.I.C	EVALUACIÓN																								
Actividad/ Ejercicio.	<b>Dominio:</b> 4 Actividad/Reposo  <b>Clase:</b> 4 Respuestas cardiovascular pulmonar.	<b>Dominio:</b> II Salud fisiológica <b>Clase:</b> (E) Cardiopulmonar <b>Resultado:</b> (0415) Estado respiratorio.				<b>Campo 2:</b> Fisiológico: Complejo. <b>Clase:</b> K Control Respiratorio. <b>Intervención:</b> (3320) Oxigenoterapia. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posición Semifowler.</li> <li>▪ Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede.</li> <li>▪ Administración de oxígeno.</li> <li>▪ Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.</li> <li>▪ Observar la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de la terapia de oxígeno.</li> <li>▪ Cambiar al dispositivo de aporte de oxígeno alterno para fomentar la comodidad, si procede.</li> <li>▪ Comprobar respuesta ventilatoria al destete de O2.</li> </ul>	Usuario mejoró el patrón respiratorio en menos de 64 horas con ayuda de las actividades propuestas y luego se procedió con el destete de oxígeno para que pueda respirar sin ayuda de ningún dispositivo.																								
	<b>(00032)</b> Patrón Respiratorio ineficaz r/c Deterioro neurológico e hiperventilación m/p disnea y alteraciones en la respiración.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frecuencia Respiratoria.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturación de Oxígeno.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disnea en reposo.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inquietud</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G.C	S.C			M.C	L.C	N.C	Frecuencia Respiratoria.	X					Saturación de Oxígeno.		X				Disnea en reposo.			X			Inquietud		
Indicadores:	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																										
Frecuencia Respiratoria.	X																														
Saturación de Oxígeno.		X																													
Disnea en reposo.			X																												
Inquietud			X																												
<b>ELABORADO POR:</b> Srta. Ángel Yagual Tanya Melanie.																															

Proceso de atención de enfermería: Hipertermia, ejecutada en el área de hidratación.

NOMBRE: NN		DIAGNÓSTICO MÉDICO: EVENTO CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO.			FECHA: 3/02/2020																	
PATRÓN FUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES/ N.I.C	EVALUACIÓN																		
Nutricional Metabólico.	<b>Dominio 11:</b> Seguridad/protección. <b>Clase 6:</b> Termorregulación.  (0007) Hipertermia <b>R/C</b> multicausalidad <b>M/P</b> piel caliente al tacto.	<b>Dominio II:</b> Salud fisiológica. <b>Clase I:</b> Regulación Metabólica. <b>Resultado:</b> (0910) Estado neurológico autónomo	<b>Campo 2: Fisiológico Complejo</b> <b>Clase M:</b> Termorregulación. <b>Intervención:</b> (3900) Regulación de la temperatura. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Controlar la temperatura cada 2 horas.</li> <li>▪ Aplicar los medios físicos constantes.</li> <li>▪ Vigilar el color y temperatura de la piel</li> <li>▪ Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.</li> <li>▪ Favorecer la ingesta de líquidos.</li> <li>▪ Vigilar signos/ síntomas de descenso/ pérdida de la conciencia.</li> <li>▪ Controlar la presión arterial pulso y respiración.</li> </ul>	Usuario recibe cuidados enfermeros de forma inmediata, a través de la aplicación de medios físicos, administración de medicamentos antipiréticos prescritos por el médico, gracias a ello se logra termorregulación eficaz en dentro de las primeras 24 horas.																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hipertermia.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perfusión tisular periférica</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Indicadores:	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C	Hipertermia.		X				Perfusión tisular periférica		X			
		Indicadores:			G.C	S.C	M.C	L.C	N.C													
Hipertermia.		X																				
Perfusión tisular periférica		X																				
(0800) Termorregulación. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Temperatura cutánea aumentada</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C	Temperatura cutánea aumentada		X													
Indicadores:	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																	
Temperatura cutánea aumentada		X																				
<b>ELABORADO POR:</b> Srta. Ángel Yagual Tanya Melanie.																						

Proceso de atención de enfermería: Déficit de autocuidados, ejecutada en el área de medicina intenta.

NOMBRE: NN		DIAGNÓSTICO MÉDICO: EVENTO CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO				FECHA: 18/02/2020																																								
PATRÓN FUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C				INTERVENCIONES/ N.I.C	EVALUACIÓN																																							
Actividad/ ejercicio	<p><b>Dominio: 4 Actividad/reposo</b></p> <p><b>Clase: 5 Autocuidado</b></p> <p>(00102 – 00108 – 00110 - 00119) Déficit de autocuidado: alimentación, baño/higiene, uso de inodoro y vestido.</p> <p><b>R/C</b> deterioro neuromuscular y musculoesquelético</p> <p><b>M/P</b> incapacidad para llevar los alimentos desde el plato a la boca, lavar el cuerpo o sus partes, ponerse o quitarse las prendas necesarias, mantener el aspecto a nivel satisfactorio, ir al baño o usar el orinal y sentarse y levantarse del inodoro.</p>	<p><b>Dominio I:</b> Salud funcional.  <b>Clase: D</b> Autocuidado  <b>Meta o resultado:</b> (0300)                      Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD).</p>				<p><b>Campo:</b> 1 Fisiológico Básico.  <b>Clase:</b> F Facilitación del autocuidado  <b>Intervención:</b> (1800) Ayuda con el autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Considerar cultura y capacidad del paciente al fomentar actividades de autocuidado y ejecución de AVD.</li> <li>▪ Observar necesidad de dispositivos adaptados para la higiene, aseo, uso de retrete y alimento.</li> <li>▪ Proporcionar ambiente terapéutico cálido y relajante.</li> <li>▪ Ayudar al paciente a aceptar necesidades de dependencia.</li> <li>▪ Usar repetición constante de las rutinas sanitarias.</li> <li>▪ Establecer rutina de actividades de autocuidado.</li> <li>▪ Proporcionar ayuda hasta que el paciente alcance independencia.</li> <li>▪ Enseñar a la familia a participar en el proceso y fomento de la independencia.</li> </ul>	<p>Usuario que, con los cuidados e intervenciones de enfermería ejecutados durante la estadía hospitalaria, como ayuda a la ambulación y en la realización de actividades básicas de la vida diaria, mejora capacidad de autocuidado e independencia en su alimentación, baño/higiene, vestido y uso de inodoro. Ante alta hospitalaria se educa a familiares para participar en el proceso de recuperación/rehabilitación total.</p>																																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G. C</th> <th>S. C</th> <th>M. C</th> <th>L. C</th> <th>N. C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ambulación</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Come.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se viste.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Usa el inodoro.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se baña</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Higiene</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Indicadores:	G. C	S. C	M. C	L. C	N. C	Ambulación		X				Come.	X					Se viste.	X					Usa el inodoro.	X					Se baña	X					Higiene	X	
Indicadores:	G. C	S. C	M. C	L. C	N. C																																									
Ambulación		X																																												
Come.	X																																													
Se viste.	X																																													
Usa el inodoro.	X																																													
Se baña	X																																													
Higiene	X																																													

### **3.4. Conclusiones**

La valoración integral que se realizó al paciente con accidente cerebrovascular, se logró a través de la observación directa, se pudo identificar las necesidades básicas insatisfechas aplicando la teoría de Henderson y patrones disfuncionales de Marjory Gordon, estos a su vez relacionados estrechamente con los dominios y diagnósticos de la NANDA que permitió elaborar planes de cuidados estandarizados en base al proceso de atención de enfermería, ayudando al paciente a conseguir la mayor independencia en la realización de las actividades de la vida diaria.

Los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades reales identificadas, que se priorizaron fueron con el siguiente orden para la cual se ejecutaron intervenciones de enfermería para cada uno de los diagnósticos que se detallan a continuación: perfusión tisular inefectiva: cerebral que desencadena una cascada de problemas de salud generalizada, como patrón respiratorio ineficaz, hipertermia, déficit del autocuidado, deterioro de la memoria, confusión aguda, deterioro de la comunicación verbal, deterioro de la movilidad física, deterioro de la deglución y de la eliminación urinaria. Se estableció un manejo integral al usuario con evolución exitosa.

A través de las actividades planteadas con respecto a las taxonomías NOC y NIC se pudo llegar a la recuperación del paciente de manera satisfactoria, mejorando su condición del estado hemodinámico con una monitorización continua, control del balance hidroelectrolítico, cambios posturales, control de la glicemia y administración de medicamentos. El tratamiento farmacológico y el plan de los cuidados de enfermería implementados dio los resultados esperados, obteniendo una escala de Glasgow 14/15, se minimizaron riesgos - complicaciones y secuelas asociadas a la patología, obteniendo resultados favorables en la respuesta funcional neuro – sensitiva – motora del usuario, permitiendo así alcanzar los objetivos planteados, se logra reinsertarlo a la familia, quienes ahora ayudarán en la recuperación y rehabilitación mediante terapias físicas y de lenguaje.

Al evaluar los resultados del análisis de caso se evidenció que, al aplicar los cuidados de enfermería de una manera holística basados en las necesidades del usuario, se logró mejorar su estilo de vida, radicando de esta forma la importancia que tiene nuestra profesión al educar, enseñar y fomentar la prevención de las enfermedades para así evitar daños y efectos a futuro. Por tanto, la teoría de Virginia Henderson no solo nos permite identificar necesidades humanas insatisfechas, sino que también permite conjugar criterios de calidad metodológica con aplicabilidad clínica y dar paso a la resolución de las mismas, por lo que los resultados obtenidos permitieron identificar que los cuidados brindados son exitosos si se cumplen a cabalidad las intervenciones planificadas.

### **3.5. Recomendaciones**

En la actualidad la ciencia avanza día a día, por lo que se recomienda al profesional enfermeras(os) del Hospital General Guasmo Sur a mantener una proyección holística e integradora de su profesión, basada en conocimientos, técnicas y la aplicación de modelos y teorías de enfermería que fundamenten el proceso enfermero. Es por eso que en esta investigación se empleó el modelo de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas, teoría que ayuda en la sistematización de la información a identificar problemas reales y potenciales que se puedan presentar en pacientes con diagnóstico accidente cerebrovascular y de esta forma determinar los diagnósticos de enfermería e intervenciones específicas.

Incentivar a los estudiantes de enfermería que ingresan a sus prácticas preprofesionales del internado rotativo, poner especial énfasis en las intervenciones y cuidados que se brindan al paciente con ACV cumpliendo con la misión de contribuir a un óptimo estado de salud y sobre todo tener en cuenta las etiquetas diagnósticas de enfermería más prevalentes que se utilizaron en este estudio de caso para proporcionar un plan de cuidados más individualizado e integral.

Por otro lado, el profesional de enfermería debe mantener el proceso de atención enfermero orientados en la trilogía NANDA, NOC y NIC de acuerdo a las necesidades insatisfechas, las cuales deben de ir enfocadas en el deterioro neurológico del usuario, como fue ejecutado en mi sujeto de estudio, logrando así la recuperación del enfermo, evitar complicaciones o secuelas, prevenir riesgos, llevarlos de la total dependencia a la independencia y que realicen sus actividades propias de la vida.

Dar a conocer los resultados de este estudio a la población investigadora en general, ya que al profundizarlo y evaluarlo será beneficioso para la comunidad, mediante la información proporcionada, se recomienda emplear los hallazgos encontrados y demostrados en esta investigación, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y así minimizar posibles complicaciones o secuelas funcionales del accidente cerebrovascular, disminuyendo la morbilidad y mortalidad en los pacientes que sufren esta patología.

#### 4. Referencias Bibliográficas.

- Alba, M., Bellido, J., Cárdenas, V., Ibáñez, J., López, A., Millán, M., . . . Rodríguez, M. (s.f.). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaen. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Arauz, A., & Ruiz, A. (Junio de 2012). Enfermedad Vascul ar Cerebral. *Artículo de Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 55, 12-13. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un123c.pdf>
- Berenguer, L., & Pèrez, A. (2016). Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. *SciELO*.
- Blanco, M., Fontalvo, I., & Morales, D. (febrero de 2020). Cuidados de enfermería en pacientes con ACV isquémico en la unidad de Cuidados intensivos. *Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia*, 3-4. Recuperado el octubre de 2020, de <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20238>
- Blázquez, N. (mayo de 2018). Atención de enfermería en el paciente con ictus isquémico en fase aguda. *E. U. de ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA*. Universidad de salamanca, Salamanca. Obtenido de E. U. de ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA: [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137573/TFG\\_BlazquezGomez\\_AtencionEnfermerialctus.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137573/TFG_BlazquezGomez_AtencionEnfermerialctus.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cadena, S. (2016). *Conocimiento del personal de Enfermería realcionado a signos y sintomas de accidente cerebrovascular isquémico en el departamento de sala de emergencia*. Obtenido de [https://documento.uagm.edu/cupey/biblioteca/biblioteca\\_tesissalud\\_cadenas2016.pdf](https://documento.uagm.edu/cupey/biblioteca/biblioteca_tesissalud_cadenas2016.pdf)
- Corea, E., Verde, E., & Rivas, J. (2016). *Valoracion de enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson* (2016 ed.). Mexico. Obtenido de [http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion\\_de\\_enfermeria.pdf](http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf)
- De la Rosa, A. (02 de 2017). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Enfermedades Cronicas no transmisibles.: [http://www.afam.org.ar/textos/10\\_05\\_2017/las\\_enfermedades\\_cronicas\\_no\\_transmisibles.pdf](http://www.afam.org.ar/textos/10_05_2017/las_enfermedades_cronicas_no_transmisibles.pdf)

- EMPENDIUM. (2019). *EMPENDIUM: portal para medicos*. Obtenido de <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.2.29.#>
- Fernández, M. L. (2012). *Bases Historicas y Teoricas de la Enfermeria*. Obtenido de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema12.pdf>
- García, C., Martínez, A., García, V., Ricaurte, A., Torres, I., & Coral, J. (2019). *Actualizacion en diagnostico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquemico agudo*. Colombia: Univ. Med. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.actu>
- Giraldo, E. (2017). Accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico. *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/trastornos-neuro%C3%B3gicos/accidente-cerebrovascular/accidente-cerebrovascular-isqu%C3%A9mico>
- Giuri, M. (2010). *Causas determinantes del Accidente Cerebrovascular*. Universidad Fasta. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/49224539.pdf>
- Gomez, L. V. (2020). *Codigo Ictus: Atencion Urgente*. Cantabria. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20085/VALDIVIELSO%20GOMEZ%2c%20LAURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gonzales, R., & Landinez, D. (2016). *Epidemiologia, Etiologia y clasificacion de la enfermedad vascular cerebral*. Caldas, Colombia: redalyc.org. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273849945026.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (5a ed.). México D.F, México: Mc Graw Hill.
- Hill, M. (23 de 12 de 2016). Nueva tecnología canadiense aumenta sobrevivencia de personas con accidente cerebrovascular. *Medicina UPB*. Obtenido de <https://www.rcinet.ca/es/2016/12/23/nueva-tecnologia-canadiense-aumenta-sobrevivencia-de-personas-con-accidente-cerebrovascular/>
- Ibáñez, R. (06 de 2018). *Universidad de Cantabria*. Obtenido de Papel de Enfermería en la atención al paciente con ACV: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14119/Iba%C3%B1ezGonzalezR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- INEC. (2019). *Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->



inec/Poblacion\_y\_Demografia/Defunciones\_Generales\_2019/Presentacion\_EDG%  
20\_2019.pdf

Jiménez Molina, D. (25 de 09 de 2020). Discapacidad y rehabilitación en el accidente cerebrovascular: Rol de Enfermería. *Ocronos*, 111(5:691), <https://revistamedica.com/discapacidad-rehabilitacion-accidente-cerebrovascular-enfermeria/>. Obtenido de <https://revistamedica.com/discapacidad-rehabilitacion-accidente-cerebrovascular-enfermeria/>

Moreno, D., Santamaría, D., Ludeña, C., Barco, A., Vásquez, D., & Santibáñez, R. (2018). *Revista Ecuatoriana de Neurología*. Obtenido de <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2017/05/Enfermedad-cerebrovascular-ecuador-analisis-mortalidad.pdf>

Muñana, J., & Ramírez, E. (2014). Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. *ELSEVIER*. doi:10.1016/S1665-7063(14)72661-2

Naranjo, Y., Domínguez, A., & Jiménez, B. (01 de 02 de 2018). Triada: Metodos clinicos, epidemiologico y proceso atencion de enfermeria. *Revista Cubana de Tecnologia de Salud*, 160 - 163. Obtenido de <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/918/820>

NINDS. (03 de 01 de 2017). *National Institute of Neurological Disorders and Stroke*. Obtenido de [https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente\\_cerebrovascular.htm#Therapies](https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htm#Therapies)

Nuñex, M. (11 de 01 de 2018). Accidente Cerebrovascular. Estadísticas Mundiales. *infomed*, 3(12). Obtenido de [http://www.sld.cu/anuncio/2018/01/10/factografico-de-salud-accidente-cerebrovascular-estadisticas-mundiales#:~:text=El%20accidente%20cerebrovascular%20\(ACV\)%20es,divide%20en%3A%20isqu%C3%A9mico%20y%20hemorr%C3%A1gico.](http://www.sld.cu/anuncio/2018/01/10/factografico-de-salud-accidente-cerebrovascular-estadisticas-mundiales#:~:text=El%20accidente%20cerebrovascular%20(ACV)%20es,divide%20en%3A%20isqu%C3%A9mico%20y%20hemorr%C3%A1gico.)

OMS. (17 de 05 de 2017). *Accidente Cerebro Vascular*. Obtenido de OMS: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

OMS. (17 de 05 de 2017). *Organizacion mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

- OPS. (2017). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=mortalidad-en-la-region-de-las-americas&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=mortalidad-en-la-region-de-las-americas&lang=es)
- Pigretti, S., Alet, M., Alonso, C., Aguilar, M., Álvarez, H., Ameriso, S., . . . Zurrú, M. (2019). *Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátría*. Obtenido de Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátría: [http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2019/06/Consenso\\_ACV-D.pdf?fbclid=IwAR3uuBxVF5KyUw8GLv9uejKgkUzEiaUZyXm8U-43FpJg4tUfpUrmWND69IQ](http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2019/06/Consenso_ACV-D.pdf?fbclid=IwAR3uuBxVF5KyUw8GLv9uejKgkUzEiaUZyXm8U-43FpJg4tUfpUrmWND69IQ)
- Pineda, G., & Ponce, V. (2018). *UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30019/1/1172-TESIS-PINEDA%20Y%20PONCE.pdf>
- Ramírez, G., Garrido, E., Manso, A., Graña, J., & Martínez, A. (26 de Octubre de 2018). Mortalidad por accidentes cerebrovasculares en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landin, Holguín, Cuba, 2012-2017. *SciELO*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812019000100159&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812019000100159&script=sci_arttext&tlng=en)
- Ramos, O., Quintana, Y., Rivera, D., Castro, D., & Hernández, Y. (2020). Factores epidemiológicos asociados a los accidentes cerebrovasculares en el municipio San Juan y Martínez. *SciELO*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942020000100096#B3](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000100096#B3)
- Ruiz, A., Pérez, G., & Ángel, M. (2017). Ataque Cerebrovascular Isquémico; fisiopatología desde el sistema biomédico y su equivalente en la medicina tradicional china. *Revista de la Facultad de Medicina*, 138-139. doi:<http://mr.crossref.org/iPage?doi=10.15446%2Frevfacmed.v65n1.57508>
- Sell, F. C., & Medina, M. T. (03 de 10 de 2016). Epidemiología de la Enfermedad Cerebrovascular en Latinoamérica. *S.E.M*, 13(1-2, 2004). Obtenido de Epidemiología de la Enfermedad Cerebrovascular en Latinoamérica: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2016/03/Epidemiolog%C3%ADa-de-la-Enfermedad-Cerebrovascular-en-Latinoam%C3%A9rica.pdf>
- Toledo, J., Quesada, L., López, D., Curbelo, M., & Toledo, E. (2016). Comportamiento de los factores de riesgo modificables después del primer evento agudo de la enfermedad cerebro-vascular. *SciELO*. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-025520160005000008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-025520160005000008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Trigás, M., Ferreira, L., & Meijide, H. (2011). *Clínica Galicia*. Obtenido de <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>

Usca, D. (2017). *Proceso de atención de enfermería en pacientes con evento cerebrovascular*. Obtenido de UPSE: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4154/1/UPSE-TEN-2017-0017.pdf>

## 5. Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado.



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA**  
**FCULTAD D CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo **Loor Villamar Juliana Brigitte** con C.I. **0950623728** certifico que he sido informado con claridad y veracidad respecto al ejercicio académico en el cual la estudiante **Angel Yagual Tanya Melanie** con C.I. **2450050550** me ha hecho partícipe. Mediante este documento se notifica el consentimiento para que el estudiante pueda llevar a cabo las intervenciones pertinentes de forma activa.

Este documento certifica que se respetara la confidencialidad e intimidad del paciente, así como la información que se obtenga en el transcurso de las actividades.

*Juliana Looce V.*

Loor Villamar Juliana Brigitte

C.I. 0950623728

## Anexo 2: Permiso de la institución hospitalaria.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
**Hospital General Guasmo Sur**  
**Gerencia Hospitalaria**

**Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2020-0295-O**

**Guayaquil, 02 de septiembre de 2020**

**Asunto:** Respuesta a: SOLICITUD AUTORIZACION PARA INVESTIGACION SOBRE APLICACION DEL PROCESO ENFERMERO DESDE EL ANALISIS DE LA TEORIA HENDERSON EN USUARIO CON EVENTO CEREBROVASCULAR, HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020

Tanya Melanie Angel Yagual  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2020-0446-E por medio del cual solicita autorización para desarrollar el tema de investigación "*APLICACION DEL PROCESO ENFERMERO DESDE EL ANALISIS DE LA TEORIA HENDERSON EN USUARIO CON EVENTO CEREBROVASCULAR, HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020*".

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es **FAVORABLE**.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Silvia Magali Pazmiño Espinoza  
**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR (E)**

Referencias:  
- MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2020-0446-E

Anexos:  
- ago.\_26,\_doc.\_13.pdf

Copia:  
Señora Doctora  
Bella Alicia Vicuña Muñoz  
**Director Asistencial del Hospital General Guasmo Sur**

Señora Doctora  
Maria Elena Vera Gordillo  
**Coordinadora de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur**

Señor Doctor  
Marco Fabian Moya Borja  
**Lider de Investigación del Hospital General Guasmo sur**

Señor Ingeniero  
Cesar Jairo Menendez Cevallos  
**Responsable de Gestión de Admisiones del Hospital General Guasmo Sur (E)**

mm/MV/BV

Anexo 3: Valoración por patrones funcionales.

**HISTORIA DE ENFERMERÍA**  
**VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS**  
**(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** M  F

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_ **Instrucción:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes Patológicos Familiares:**

**Padre:**

**Madre:**

**Antecedentes Patológicos Personales:**

**Clínicos:**

**Quirúrgicos:**

**Alguna novedad a señalar:**

**Antecedentes Patológicos Personales:**

**Clínicos:**

**Quirúrgicos:**

**Alguna novedad a señalar:**

**EXÁMENES DE LABORATORIO.**

<b>Fecha del examen</b>	<b>Nombre del examen</b>	<b>Propósito del examen</b>	<b>Valores normales</b>	<b>Valores de referencia</b>

Elaborado por: .....

**TERAPIA FARMACOLÓGICA**

<b>Fármaco</b>	<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Indicaciones</b>	<b>Efectos adversos</b>

Elaborado por: .....

### DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

- ¿Cómo considera usted su salud?

**Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Si**  **No**

**Cual?**

- ¿Asiste a controles de salud?: **Si**  **No**  **Cual?**

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Si**  **No**  **Por qué:**

- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital**  **Farmacia**  **Vecinos**  **Otros**

- ¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo**  **Alcohol**  **Drogas**  **Otros**

**Ninguno**

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? **Perros**  **Gatos**  **Aves**   
**Otros**  **Ninguno**  **¿Cuáles?** \_\_\_\_\_

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? **Prescritos**  **No Prescritos**  **Caseros**   
**Ninguno**

**Priorización del diagnóstico enfermero:** Aquí busco que diagnóstico resulta ser de mayor prioridad en este dominio de acuerdo a las respuestas humanas del mismo y una vez que tengo seleccionado el diagnóstico prioritario en cada dominio procedo a buscar orden de prioridad entre todos para plantearlo en el plan de cuidados.

- **Ejemplo:** 00080 Gestión ineficaz de la salud familiar r/c régimen terapéutico complejo m/p aceleración de los síntomas de la enfermedad de un miembro de la familia.

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión**  **-Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.**

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?

- **Carnes Rojas**  **Carnes Blancas**  **Arroz**  **Granos**  **Frituras**   
**Hortalizas**  **Frutas**

- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**

- ¿Respeto los horarios de comida? **Sí**  **No**

- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos?    Sí         No         Cuáles?

- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1     2     3  + de 3

**Describe un día de comida.**

- **Desayuno:**

- **Almuerzo:**

- **Merienda:**

- **Valoración de la boca:**

- **Valoración sobre dificultades para comer:**

- **Dificultades para masticar o tragar:**

- **Alimentación por sonda nasogástrica:**

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:**

- **Alergias:**

- **Valoración de la piel:**

**Lesiones cutáneas:**

- **Medición antropométrica:** Peso \_\_\_\_\_ kg.      Talla: \_\_\_\_\_ cm      IMC:

**Examen Físico:**

- **Examen de la cavidad abdominal:**

**Zonas del abdomen:** Se dividen en 9 cuadrantes.

1- **Epigastrio:**

2- **Mesogastrio:**

3- **Hipogastrio:**

4- **Hipocondrio derecho:**

5- **Hipocondrio izquierdo:**

6- **Flanco derecho:**

7- **Flanco izquierdo:**

8- **Fosa ilíaca derecha:**

9- **Fosa ilíaca izquierda:**

**Inspección:**

**Auscultación:**

**Percusión:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**



- **Ejemplo:** 00163 Disposición para mejorar la nutrición como lo demuestra en el deseo de mejorar la nutrición.

**DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones:**  
**Urinaria** , **Gastrointestinal** , **Tegumentaria**  y **Respiratoria**

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
  - ¿La intensidad de su orina? Se presume que es **Fuerte**  **Débil**  **Entrecortada**
  - ¿Siente alguna molestia al orinar? **Sí**  **No**  **Cuál?**
- 
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? **Sí**  **No**
  - ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3
  - ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal  **Duras**  **Líquidas**  **Semi-líquidas**
  - **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:**

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

*Fuente: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción,*

*adaptación cultural y validación de la “Bristol Stool*

*Form Scale”. Rev. Latino-Am. Enfermagem Obtenido de:*

*[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a21v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf)*

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? **Sí**  **No**
  - ¿Qué características presentan sus deposiciones? **Blanquecinas**  **Negruczas**  **Verdosas**  **Fétidas**
  - ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? **Sí**  **No**  **Cuál?**
- 
- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa**  **Excesiva**
  - ¿Presenta usted problemas al orinar?: **Sí**  **No**  **Cuál?**

**Examen Físico:**

**Examen de los genitales:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **Ejemplo:** 00016 Deterioro de la eliminación urinaria r/c multicausalidad m/p incontinencia urinaria.
- 00011 estreñimiento r/c disminución de la motilidad gástrica m/p heces duras y formadas.

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo**,  
**Actividad/Ejercicio**  **-Equilibrio De La Energía**  **-Respuestas Cardiovasculares/**  
**Pulmonares**  **-Autocuidado**

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? **4**  **6**  **8**  **+ de 8**

- ¿Su Sueño es ininterrumpido? **Sí**  **No**

¿Cuántas veces despierta en la noche? **1**  **2**  **+ de 2**

- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? **Sí**  **No**

- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí**  **No**

¿Desde hace que tiempo? **Dias**  **Meses**  **Años**

- ¿Tiene algún hábito para dormir? **Sí**  **No**

**¿Cuál?** \_\_\_\_\_

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?  
**Sí**  **No**

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? **Sí**  **No**

**¿Cada que tiempo?** \_\_\_\_\_

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? **Ver TV**  **Escuchar música**  **Leer**  
 **otras**

**¿Cuáles?** \_\_\_\_\_

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? **Sí**  **No**

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? **A diario**  **1 vez por semana**  **2 veces por**  
**semana**

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? **30 minutos**  **1 hora**  **+ de 1 hora**

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? **Sí**  
 **No**

- ¿Puede usted? **Valore según la escala de Katz** (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

1. Baño	<b>Independiente:</b> Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
2. Vestirse	<b>Independiente:</b> Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	<b>Dependiente:</b> No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
3. Uso del urinario	<b>Independiente:</b> Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	<b>Independiente:</b> Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
5. Continencia	<b>Independiente:</b> Control completo de micción y defecación.
	<b>Dependiente:</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6. Alimentación	<b>Independiente:</b> Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

Fuente: Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: *Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function.* JAMA 1963; 185: 914-919

#### Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** mmhg.
- FC:** pulsaciones por minutos.
- FR:** respiraciones por minutos.
- Temperatura axilar:** °C
- Saturación de oxígeno:** %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: Sí  No

- ¿Sufre de Disnea: **Sí**  **No**
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta expectoración?: **Sí**  **No**
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí**  **No**
- ¿Se encuentra usted encamado?: **Sí**  **No**

**Examen Físico:**

**Tórax:**

**Sistema Respiratorio:**

- **Inspección:**
- **Palpación:**
- **Percusión:**
- **Auscultación:**

**Sistema cardiovascular:**

- **Inspección:**
- **Palpación:**
- **Percusión:**
- **Auscultación:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **Ejemplo:** 00133 Dolor crónico r/c afección musculoesquelética crónica m/p auto informe de intensidad del dolor usando escala estandarizada (Wong – Baker)
- 00085 deterioro de la movilidad física r/c deterioro neuromuscular m/p alteración de la marcha y uso de dispositivo físico de ayuda para caminar (órtesis).
- 00109 déficit del autocuidado (parcial) r/c deterioro musculoesquelético m/p incapacidad para realizar algunas actividades de la vida diaria (vestir, bañarse, actividades recreativas).

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención –Orientación**  
 –Sensación/Percepción  – Cognición  – Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

**Según la escala de Glasgow** (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

#### ESCALA DE GLASGOW

<b>Respuesta ocular</b> (apertura de ojos)	
Espontánea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta verbal</b>	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Puntuación:</b> 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	<b>Total, del puntaje:</b>

Fuente: Gil M., Garcia M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en: [www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm](http://www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm)

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: Consciente  Somnoliento  Estuporoso
- ¿Se encuentra orientado: Sí  No
- ¿Se encuentra desorientado en?: Tiempo  Espacio  Persona
- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? Sí  No
- ¿Ha tenido Cambios cuando se concentra en algo que esté realizando? Sí  No
- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? Sí  No

**Comunicación:** ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada**  **Poco adecuada**

**NO adecuada**

**Sensorio:**

Visión: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Audición: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Olfato: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Gusto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Tacto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí**  **No**

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí**  **No**

**¿Localización**

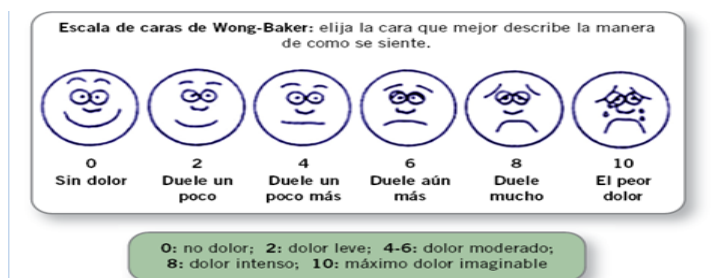
**e**

**intensidad?**

---

**Este ejemplo puede servirme para casos de pediatría**

- ¿El dolor es tipo? **Ligero**  **Moderado**  **Profundo**  **Punzante**



Fuente: (Hockenberry & Wilson, 2013).

- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, ¿cómo?: **Irritabilidad**   
**Intranquilidad**  **Agitación**

**Examen neurológico:**

**SNC:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **Ejemplo:** 00051 Deterioro de la comunicación verbal r/c incongruencias verbales m/p dificultad para formar palabras (dislalia)

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES. - Auto concepto  -Autoestima  -Imagen Corporal .**

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva**  **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí**  **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad**  **Con dificultad**   
**Con Indiferencia**

**Examen Físico:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **Ejemplo:** 00120 Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal m/p verbalización de negación de sí mismo.

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador  - Relaciones Familiares  -Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?: **Solo**  **Acompañado**  **Con Familiares**  **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a**  **De Hijo/a**  **Cuál?**
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno**  **Regular**  **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí**  **No**  **Donde?**
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**   
**Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**  **No**   
**¿Cuál?**

- ¿Dentro de ese problema se encuentra?: **El alcoholismo**  **Drogadicción**   
**Pandilla**  **Abandono**  **Violencia Domestica**  **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia**  **Los amigos**  **Otros**  **Nadie**
- ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí**  **No**  Cual?

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **Ejemplo:** 00052 Deterioro de la interacción social r/c deterioro de la movilidad m/p disconfort en situaciones sociales.

**DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual**  **-Función Sexual**   
**-Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí**  **No**  Cual? **Hombre**  **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí**  **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < **De 12años**  %12 y 15 años  **16 a 20años**  + **de 20 años**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?  
- **1**  **2**  **3**  + **de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí**  **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí**  **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **4**  + **de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  + **de 3**
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí**  **No**  Cual? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) \_\_\_\_\_

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

**CLASES. - Respuestas Postraumáticas**  **-Respuestas De Afrontamiento**   
**Estrés Neuro comportamental**

- ¿Usted se considera una persona?: **Tranquila**  **Alegre**  **Triste**   
**Preocupada**  **Temerosa**  **Irritable**  **Agresiva**  **Pasiva**   
**Ansiosa**



- ¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina**  **Droga**  **Alcohol**   
**Otros**  **Nada**
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto**  **Me niego**   
**Indiferente**
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia**  **Amigos**  **Otros**   
**A Nadie**
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí**   
**No**  **Su condición de salud**
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí**  **No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí**  **No**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **Ejemplo:** 00146 Ansiedad r/c grandes cambios en su salud m/p hiperactividad del infante (7 años).

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias**   
**Congruencia entre Valores**  **Creencias y Acciones**

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí**  **No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica**  **Evangélica**  **adventista**   
**Testigo de J.**  **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí**  **No**  **¿Cómo?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí**  **No**
- **¿Cómo?** \_\_\_\_\_
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**   
**¿Cómo?**
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí**  **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí**  **No**  **¿Cuáles?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**   
**Brujería**
- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura**  **Danza**  **Música**  **Arte**   
**Ejercicio**  **Otros**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- Ejemplo:** 00068 Disposición para mejorar el bienestar espiritual como lo demuestra el deseo de mejorar el tiempo que pasa en el exterior.

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES-** Infección  -Lesión Física  -Violencia  -Peligros Del Entorno  -Procesos Defensivos  -Termorregulación

- ¿Cómo considera su autoestima? Normal  Baja  Elevada

- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? Sí  No

**¿Cómo?**

- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? Sí  No

**Examen Físico:**

**Miembros Superiores:**

**Miembros Inferiores:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **Ejemplo:** 00155 Riesgo de caídas como lo demuestra ante las dificultades con la marcha y el uso de dispositivos de ayuda.

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico  -Confort Del Entorno  - Confort Social**

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? Bien  Regular  Mal

- ¿Sufre usted de alguna Molestia? Sí  No   
**¿Cuál?** \_\_\_\_\_

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? Toma medicamento casero  Cambia de posición  Presiona la zona del dolor  Busca ayuda medica

- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? Bien  Regular  Mal

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **Ejemplo:** 00214 Disconfort r/c síntomas característicos de la enfermedad m/p expresión de malestar y reflejos de ansiedad.

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento  -Desarrollo**

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí  No  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ Kg

- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_

- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?

- Sí  No  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ Kg

- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_

- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- **Sí**  **No**  **Por qué?** \_\_\_\_\_
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Si**  **No**  **Cuáles?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez**  **Adolescencia**  **Aduldez**  
 **Adulto mayor**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **Ejemplo:** 00113 Riesgo del crecimiento desproporcionado r/c trastornos congénitos y hábitos de alimentación incorrecta por parte del cuidador.

**Nota:** Puede añadir cualquier otro aspecto de interés que sea necesario comentar.

FIRMA: CATEGORIA, INICIAL DEL NOMBRE Y EL 1ER APELLIDO.

EJEMPLO: Estud. Enf: J. Pérez.

**Formato (Plan de Cuidados):** Seleccionar los diagnósticos de enfermería prioritarios detectado en la valoración previa de acuerdo a la sintomatología y cuadro clínico del paciente trazando un orden de prioridad de acuerdo a/los dominios/s afectado/s según las respuestas humanas.

**En los planes de cuidados. Se utilizará las taxonomías NANDA, NOC y NIC.**

Anexo 4: Proceso de atención de enfermería.

<b>NOMBRE:</b>		<b>DIAGNÓSTICO MÉDICO:</b>			<b>FECHA:</b>																														
<b>PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD</b>	<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b>	<b>RESULTADOS / N.O.C</b>	<b>INTERVENCIONES / N.I.C</b>		<b>EVALUACIÓN</b>																														
	<b>Dominio:</b> <b>Clase:</b>	<b>Dominio:</b> <b>Clase:</b> <b>Meta o resultado:</b> <table border="1" data-bbox="716 776 1108 1263"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																									<b>Campo:</b> <b>Clase:</b> <b>Intervención:</b>		
Indicadores:	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																														
			<b>ELABORADO POR:</b>																																

Anexo 5: evidencias fotográficas.



Valoración mediante la escala de Glasgow



Administración de medicamentos



Control de signos vitales



Rehabilitación física

Anexo 6: Proceso de atención de enfermería

Proceso de atención de enfermería: Confusión aguda, ejecutada en el área de medicina interna.

NOMBRE: NN		DIAGNÓSTICO MÉDICO: EVENTO CEREBRO VASCULAR EN ISQUÉMICO.			FECHA: 10/02/2020																									
PATRÓN FUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																										
Cognitivo/ Perceptivo.	<b>Dominio 5:</b> percepción/Cognición.  <b>Clase 4: Cognición.</b>  (00128) Confusión aguda  <b>R/C</b> lesión cerebral  <b>M/P</b> desorientación, intranquilidad, y alteración del ciclo del sueño/vigilia.	<b>Dominio:</b> II Salud fisiológica. <b>Clase:</b> J Neurocognitiva. <b>Meta o resultado:</b> (0901) Orientación Cognitiva.	<b>Campo:</b> III Conductual. <b>Clase:</b> P Terapia Cognitiva. <b>Intervención:</b> (4820) Orientación de la realidad.	Paciente que, a través de los cuidados proporcionados, se encuentra orientado en tiempo, espacio - persona, tranquilo y descanso, estado de ánimo en ascenso de acuerdo a logros alcanzados en cuanto estado de salud, mejoría evaluada en el tiempo de estadía hospitalaria.																										
					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G. C</th> <th>S. C</th> <th>M. C</th> <th>L. C</th> <th>N. C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se autoidentifica</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Identifica familia</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Identifica tiempo/fecha</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Identifica lugar</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G. C	S. C	M. C	L. C	N. C	Se autoidentifica			X			Identifica familia		X				Identifica tiempo/fecha	X					Identifica lugar
Indicadores:	G. C	S. C	M. C	L. C	N. C																									
Se autoidentifica			X																											
Identifica familia		X																												
Identifica tiempo/fecha	X																													
Identifica lugar		X																												
<b>ELABORADO POR:</b> Srta. Ángel Yagual Tanya Melanie																														

Proceso de atención de enfermería: Deterioro de la memoria, ejecutada en el área de emergencia sala de hospitalización.

NOMBRE: NN		DIAGNÓSTICO MÉDICO: EVENTO CEREBRO VASCULAR EN ISQUÉMICO.			FECHA: 5/02/2020																																												
PATRÓN FUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																													
<b>Cognitivo/ Perceptivo.</b>	<b>Dominio 5: percepción / Cognición.</b>  <b>Clase 4: Cognición.</b>  (00131) Deterioro de la memoria  <b>R/C</b> deterioro neurológico  <b>M/P</b> incapacidad para recordar acontecimientos.	<b>Dominio:</b> II Salud fisiológica. <b>Clase:</b> J Neurocognitiva. <b>Meta o resultado:</b> (0900) Cognición	<b>Campo:</b> II Fisiológico: Complejo. <b>Clase:</b> I Control Neurológico. <b>Intervención:</b> (2620) Monitorización Neurológica. <ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilar tendencias de la escala de Glasgow.</li> <li>Analizar la memoria reciente, inmediata y remota, nivel de atención, estado de ánimo, afectos y conductas.</li> <li>Vigilar las características del habla: fluencia, afasias o dificultad para encontrar palabras.</li> <li>Comprobar la respuesta a los estímulos: verbal, táctil y lesivos. Observar si hay trastornos visuales como visión borrosa</li> <li>Vigilar si el paciente refiere cefalea.</li> </ul>	Mediante las intervenciones de enfermería ejecutadas y el seguimiento oportuno a la evolución del usuario, se logra controlar deterioro cognitivo, alcanzar mejoría del estado mental y así observar el progreso obtenido en el estado neurológico durante la estadía hospitalaria.																																													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G. C</th> <th>S. C</th> <th>M. C</th> <th>L. C</th> <th>N. C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atiende</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se concentra</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Está orientado</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Procesa información</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Memoria inmediata</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Memoria reciente</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Memoria remota</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Indicadores:	G. C	S. C	M. C	L. C	N. C	Atiende		X				Se concentra		X				Está orientado	X					Procesa información		X				Memoria inmediata		X				Memoria reciente	X					Memoria remota	X	
Indicadores:	G. C	S. C	M. C	L. C	N. C																																												
Atiende		X																																															
Se concentra		X																																															
Está orientado	X																																																
Procesa información		X																																															
Memoria inmediata		X																																															
Memoria reciente	X																																																
Memoria remota	X																																																

Proceso de atención de enfermería: Deterioro de la deglución. Ejecutada en el área de hidratación.

NOMBRE: NN		DIAGNÓSTICO MÉDICO: EVENTO CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO.			FECHA: 3/02/2020																														
PATRÓN FUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C		EVALUACIÓN																														
Nutricional /Metabólico.	<b>Dominio 2:</b> Nutrición <b>Clase 1:</b> Ingestión  (00103) Deterioro de la deglución  <b>R/C</b> lesión cerebral (deterioro cerebro vascular)  <b>M/P</b> disfagia, atragantamiento, náuseas antes de deglutir y vómito	<b>Dominio II:</b> Salud fisiológica. <b>Clase K:</b> Digestión y nutrición. <b>Meta o resultado:</b> (1012) Estado de deglución: fase oral.	<b>Campo 1:</b> Fisiológico: Básico. <b>Clase D:</b> Apoyo nutricional. <b>Intervención: (1056)</b> Alimentación enteral por sonda.		Usuario con alimentación por sonda nasogástrica por no tolerar nutrición por vía oral debido a presencia de disfagia, atragantamiento y náuseas – vómitos, signos/síntomas que disminuyen dentro de 2 semanas de hospitalización bajo los cuidados enfermeros, por lo que al cabo del tiempo en mención se procede al retiro de sonda para empezar nutrición oral.																														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G. C</th> <th>S. C</th> <th>M. C</th> <th>L. C</th> <th>N. C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mantiene la comida en la boca.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Capacidad de masticación.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cierre de los labios</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Atragantamiento y náuseas.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G. C		S. C	M. C	L. C	N. C	Mantiene la comida en la boca.	X					Capacidad de masticación.	X					Cierre de los labios		X				Atragantamiento y náuseas.	X					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar al paciente el procedimiento.</li> <li>• Insertar sonda nasogástrica.</li> <li>• Colocar en posición semifowler durante la alimentación.</li> <li>• Valorar presencia de náuseas.</li> <li>• Valorar presencia de sonidos intestinales.</li> <li>• Comprobar existencia de residuos cada 4/6 horas durante las primeras 24 horas y luego cada 8 horas.</li> <li>• Controlar peso.</li> </ul>	
		Indicadores:	G. C	S. C		M. C	L. C	N. C																											
		Mantiene la comida en la boca.	X																																
		Capacidad de masticación.	X																																
Cierre de los labios		X																																	
Atragantamiento y náuseas.	X																																		
<b>ELABORADO POR:</b> Srta. Ángel Yagual Tanya Melanie.																																			



Proceso de atención de enfermería: Deterioro de la eliminación urinaria, ejecutada en el área de hidratación.

NOMBRE: NN		DIAGNÓSTICO MÉDICO: EVENTO CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO.				FECHA: 3/02/2020			
PATRÓN FUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C				INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN		
<b>Eliminación</b>	<p><b>Dominio 3:</b> Eliminación e intercambio</p> <p><b>Clase 1:</b> Función urinaria</p> <p>(00016) Deterioro de la eliminación urinaria</p> <p><b>R/C</b> deterioro neurológico-sensitivo-motor</p> <p><b>M/P</b> incontinencia parcial.</p>	<p><b>Dominio II:</b> Salud fisiológica.</p> <p><b>Clase F:</b> Eliminación.</p> <p><b>Meta o resultado:</b> (0503) Eliminación urinaria.</p>				<p><b>Campo 1:</b> Fisiológico: Básico. <b>Clase B:</b> Control de la eliminación. <b>Intervención: (0580)</b> Sondaje vesical.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar el procedimiento.</li> <li>• Garantizar intimidad del paciente.</li> <li>• Mantener técnica aséptica estricta.</li> <li>• Limpiar el área que rodea el meato uretral con solución antibacteriana o suero salino.</li> <li>• Insertar sonda vesical y conectar a bolsa recolectora.</li> <li>• Monitorizar ingestas/ excretas.</li> </ul> <p><b>Intervención: (1872)</b> Cuidados del catéter urinario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener sistema de drenaje cerrado, estéril y sin obstrucciones.</li> <li>• Situar el drenaje por debajo del nivel de la vejiga.</li> <li>• Limpiar la parte externa del catéter y zona cutánea circundante con regularidad.</li> <li>• Cambiar catéter urinario según protocolo.</li> <li>• Pinzar el catéter según protocolo.</li> <li>• Observar si hay distensión vesical.</li> </ul>	<p>Usuario con sondaje vesical por presentar incontinencia parcial a su ingreso, signo que, bajo los cuidados e intervenciones de enfermería, y posterior estimulación vesical (pinzamiento), al cabo de los días de hospitalización, se logra que el paciente controle esfínteres vesicales y necesidad de micción, permitiendo el retiro de la sonda antes de su alta definitiva.</p>		
		<b>Indicadores:</b>		<b>G.</b>	<b>S.M.</b>			<b>L.N.</b>	
		Patrón de eliminación.	<b>C</b>	<b>CC</b>	<b>CC</b>			<b>CC</b>	
		Incontinencia urinaria.	<b>X</b>						
Incontinencia funcional.	<b>X</b>								
<b>ELABORADO POR:</b> Srta. Ángel Yagual Tanya Melanie.									

Proceso de atención de enfermería: Deterioro de la movilidad física, ejecutada en el área de hidratación.

NOMBRE: NN		DIAGNÓSTICO MÉDICO: EVENTO CEREBRO VASCULAR IZQUEMICO.					FECHA: 3/02/2020																				
PATRÓN FUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																			
<b>Actividad/ Ejercicio.</b>	<b>Dominio:</b> 4 actividad y reposo. <b>Clase:</b> 2 actividad y ejercicio.  (00085) Deterioro de la movilidad física <b>R/C</b> deterioro neuro-sensitivo-motor  <b>M/P</b> hemiparesia izquierda e inestabilidad postural durante la realización de las actividades básicas de la vida diaria	<b>Dominio:</b> I salud fisiológica. <b>Clase:</b> C Movilidad. <b>Resultado:</b> (0914) Estado neurológico: función, sensitiva/motora					<b>Campo 1:</b> Fisiológico: Básico. <b>Clase:</b> A Control de Actividad y ejercicios. <b>Intervención:</b> (2620) Monitorización neurológica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar tono muscular, movimiento motor, marcha y propiocepción.</li> <li>• Monitorizar simetría facial.</li> <li>• Comprobar respuesta a estímulos.</li> </ul> <b>Clase:</b> C Control de inmovilidad. <b>Intervención:</b> (0740) Cuidados del paciente encamado. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar colchón terapéutico.</li> <li>• Mantener alineación corporal adecuada.</li> <li>• Subir barandillas.</li> <li>• Cambiar de posición cada 2 horas.</li> <li>• Vigilar estado de la piel.</li> <li>• Ayudar con medidas de higiene y actividades de la vida diaria.</li> <li>• Aplicar medidas profilácticas antiembólicas.</li> <li>• Monitorizar complicaciones por reposo en cama.</li> <li>• Mantener ropa y sábanas limpias, seca y sin arrugas.</li> </ul>	A través de las actividades ejecutadas se logró evitar secuelas permanentes en la capacidad sensitiva – motora, y reducir posibles riesgos que podrían afectar la recuperación del paciente, con ello se podrá mejorar la habilidad al caminar en un plazo de 3 semanas.																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G.</th> <th>S.</th> <th>M.</th> <th>L.</th> <th>N.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fuerza del movimiento de extremidades</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>X</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Simetría facial</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Indicadores:	G.	S.	M.			L.	N.	Fuerza del movimiento de extremidades	C	C	X	C	C	Simetría facial			X			<b>Resultado:</b> (0208) Movilidad				
	Indicadores:	G.	S.	M.	L.	N.																					
	Fuerza del movimiento de extremidades	C	C	X	C	C																					
Simetría facial			X																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G.</th> <th>S.</th> <th>M.</th> <th>L.</th> <th>N.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mantenimiento del equilibrio</td> <td>X</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Coordinación</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Realización del traslado</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Indicadores:	G.	S.	M.	L.	N.	Mantenimiento del equilibrio	X	C	C	C	C	Coordinación	X					Realización del traslado	X						
Indicadores:	G.	S.	M.	L.	N.																						
Mantenimiento del equilibrio	X	C	C	C	C																						
Coordinación	X																										
Realización del traslado	X																										
<b>ELABORADO POR:</b> Srta. Ángel Yagual Tanya Melanie.																											

Proceso de atención de enfermería: Deterioro de la comunicación verbal. Ejecutada en el área de emergencia sala hospitalización.

NOMBRE: NN		DIAGNÓSTICO MÉDICO: EVENTO CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO.				FECHA: 5/02/2020																								
PATRÓN FUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C				INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																							
<b>Cognitivo/ Perceptual.</b>	<b>Dominio:</b> 5 Percepción/ cognición.  <b>Clase:</b> 5 Comunicación.  (00051) Deterioro de la comunicación verbal  <b>R/C</b> lesión cerebral (deterioro cerebro vascular)  <b>M/P</b> dificultad para expresar pensamientos verbalmente (afasia)	<b>Dominio:</b> II Salud fisiológica. <b>Clase:</b> J Neurocognitiva. <b>Meta o resultado: (0902)</b> Comunicación.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G. C</th> <th>S. C</th> <th>ML. C</th> <th>N. C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Utiliza el lenguaje hablado.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Interpretación exacta de los mensajes recibidos.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dirige los mensajes de forma apropiada</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intercambia mensajes con los demás.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G. C	S. C	ML. C	N. C	Utiliza el lenguaje hablado.		X			Interpretación exacta de los mensajes recibidos.		X			Dirige los mensajes de forma apropiada		X			Intercambia mensajes con los demás.		X			<b>Campo:</b> 3 Conductual. <b>Clase:</b> Q Potenciación de la comunicación. <b>Intervención: (4976)</b> mejorar la comunicación: Déficit del habla. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar procesos cognitivos, anatómicos y fisiológicos asociados con la capacidad del habla.</li> <li>• Enunciar preguntas para que el paciente pueda responder con un simple sí o no, sabiendo que los pacientes con afasia pueden proporcionar respuestas automáticas que son incorrectas.</li> <li>• Remitir a terapias de lenguaje y logoterapeuta para desarrollar plan dirigido a lograr una comunicación eficaz.</li> <li>• Instruir al paciente para que hable despacio.</li> <li>• Proporcionar métodos alternativos a la comunicación hablada (tableta de escritura, tarjetas, parpadeo, tabla de comunicación con imágenes y letras, señales con la mano u otros gestos).</li> </ul>	Usuario mediante las intervenciones de enfermería ejecutada, mejoró la comunicación: déficit del habla, se mantuvo con palabras sencillas, se logró la expresión de sus sentimientos y necesidades básicas, con ayuda del familiar y del equipo de salud, en el lapso de 3 semanas, durante eventual seguimiento.
	Indicadores:	G. C	S. C	ML. C	N. C																									
	Utiliza el lenguaje hablado.		X																											
	Interpretación exacta de los mensajes recibidos.		X																											
	Dirige los mensajes de forma apropiada		X																											
Intercambia mensajes con los demás.		X																												
<b>ELABORADO POR:</b> Srta. Ángel Yagual Tanya Melanie.																														

Proceso de atención de enfermería: Disposición para mejorar la gestión de la salud, ejecutada en el área de medicina interna.

NOMBRE: NN		DIAGNÓSTICO MÉDICO: EVENTO CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO.					FECHA: 15/02/2020			
PATRÓN FUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C					INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN		
Percepción/ Manejo de la salud.	<b>Dominio:</b> 1 Promoción de la salud	<b>Dominio:</b> III Salud psicosocial. <b>Clase:</b> M Bienestar psicológico. <b>Resultado:</b> (1205) Autoestima.					<b>Campo:</b> 3 Conductual. <b>Clase:</b> O Terapia conductual. <b>Intervención:</b> (4410) Establecimiento de objetivos comunes. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a aceptar su dependencia.</li> <li>• Establecer objetivos realistas y asequibles</li> <li>• Ayudar a desglosar los objetivos complejos en pasos pequeños.</li> <li>• Valorar el nivel de funcionamiento actual con respecto a cada objetivo.</li> <li>• Ayudar a desarrollar un plan que cumpla con todos los objetivos.</li> <li>• Fomentar la aceptación del logro de objetivos parciales.</li> <li>• Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.</li> </ul> <b>Clase:</b> R Ayuda para el afrontamiento. <b>Intervención:</b> (5240) Asesoramiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer la expresión de sentimientos.</li> <li>• Ayudar a identificar causa del trastorno.</li> <li>• Ayudar a priorizar posibles alternativas a la solución del problema.</li> <li>• Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades.</li> <li>• Desaconsejar toma de decisiones bajo estrés.</li> </ul>	Usuario con nivel de autoestima alta, logra identificar sus propias necesidades, acepta sus limitaciones, reconoce la causa de su estado actual, establece objetivos reales - oportunos y alcanza alto nivel de autoconfianza, lo que permite tomar decisiones sanitarias positivas y el desarrollo de nuevas habilidades bajo asesoramiento clínico.		
	<b>Clase:</b> 2 Gestión de la salud. (00162)	<b>Indicadores:</b>	N	R	A	V			F	S
	Disposición para mejorar la gestión de la salud M/P	Acepta sus propias limitaciones.							X	
	deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas.	Comunicación abierta							X	
		<b>Resultado:</b> (1209) Motivación								
	<b>Indicadores:</b>	N	R	A	V	F	S			
	Expresa intención de actuar.					X				
	Expresa la creencia en la capacidad de realizar acciones					X				
	Expresa necesidades a los demás					X				
<b>ELABORADO POR:</b> Srta. Ángel Yagual Tanya Melanie.										

Anexo 7: Certificado de anti plagio



La Libertad, 26 de abril del 2021

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

**001-TUTOR LRC-2020**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO DESDE EL ANÁLISIS DE LA TEORÍA DE HENDERSON EN USUARIO CON EVENTO CEREBROVASCULAR. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR. GUAYAQUIL 2020**, elaborado por la estudiante **ANGEL YAGUAL TANYA MELANIE**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio **URKUND**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente **estudio de caso** ejecutado, se encuentra con el 2% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Luz María Rodríguez Cepeda Esp.

C.I.: 0909666364

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136