



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:
**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICA CON INFARTO
CEREBRAL: A PROPÓSITO DE UN CASO”**

Autora:

Juleydi Briggithe Solorzano Cedeño

Directora de Estudio de Caso:

Lic. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Juleydi Brigitte Solorzano Cedeño**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Juleydi Brigitte Solorzano Cedeño

C.I: 1250163878



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lic. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Juleydi Briggithe Solorzano Cedeño**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICA CON INFARTO CEREBRAL: A PROPÓSITO DE UN CASO**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lic. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICA CON INFARTO CEREBRAL: A PROPÓSITO DE UN CASO**”, presentado por la estudiante **Juleydi Brigitte Solorzano Cedeño**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 95% y similitud 5%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lic. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICA CON INFARTO
CEREBRAL: A PROPÓSITO DE UN CASO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Julio Cesar
Terrero Vásquez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Mariuxi Magdalena
Moreira Flores, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

A mis padres, gracias por su amor incondicional y por ser mi pilar en todo momento. Su apoyo constante me ha dado la fuerza para seguir adelante y alcanzar mis metas.

A mis abuelos, agradezco su sabiduría y sus enseñanzas, que han sido una guía invaluable en mi vida. Su cariño y confianza siempre me han inspirado a dar lo mejor de mí.

A mis amigas, gracias por su amistad, su apoyo y por estar siempre a mi lado. Su compañía y palabras de aliento han sido fundamentales en este camino.

DEDICATORIA

A mis queridos padres y abuelos, quienes han sido el pilar fundamental en mi vida. A ustedes, que con su amor incondicional, sacrificios y enseñanzas me han guiado a lo largo de este camino, dedico este logro. Papás, gracias por su constante apoyo, por creer en mí incluso en los momentos más difíciles, y por inculcarme los valores de la responsabilidad, el esfuerzo y la perseverancia. Abuelos, su sabiduría, paciencia y ejemplos de vida han sido mi inspiración y mi refugio en cada etapa de esta travesía. Cada paso que doy está marcado por las huellas de su dedicación y cariño. Este estudio de caso es una pequeña muestra de lo que he podido alcanzar gracias a ustedes, y por eso, con todo mi amor y gratitud, se los dedico a ustedes, que son mi más grande motivación y orgullo.

RESUMEN

El infarto cerebral, o accidente cerebrovascular (ACV), se da por interrupción del suministro de sangre a una parte del cerebro, lo que causa daño en el tejido cerebral por la falta de oxígeno. Además, se evidenció una alta incidencia del accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores, lo cual destacó su impacto negativo en la autonomía y la calidad de vida de esta población. El objetivo del caso en estudio consistió en determinar cuidados de enfermería basados en la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en una paciente geriátrica con infarto cerebral, mediante la identificación de variables relacionadas a su condición clínica. La metodología fue de tipo retrospectivo que incluyó la revisión detallada de la historia clínica, los exámenes complementarios y la evolución hospitalaria de la paciente, quien presentó deterioro de la conciencia, hiperglicemia y limitaciones físicas severas. Se utilizó el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, realizando una valoración integral que permitió identificar alteraciones funcionales. A partir de la valoración, se diseñaron planes de cuidado enfocados en diagnósticos prioritarios: confusión aguda, movilidad física deteriorada, dificultad para tragar e incontinencia urinaria. El estudio resaltó el papel esencial del profesional de enfermería en la monitorización neurológica, la prevención de complicaciones y la orientación al cuidador. De este modo, se evidenció que un abordaje de enfermería integral y personalizado contribuyó significativamente a mantener la estabilidad clínica y a mejorar la calidad de vida de la paciente geriátrica tras el infarto cerebral.

Palabras claves: accidente cerebrovascular, enfermería, necesidades.

ABSTRACT

Cerebral infarction, or cerebrovascular accident (CVA), occurs when blood supply to a portion of the brain is interrupted, causing damage to brain tissue due to lack of oxygen. Furthermore, a high incidence of cerebrovascular accident (CVA) was observed in older adults, highlighting its negative impact on the autonomy and quality of life of this population. The objective of the case study was to determine nursing care based on the NANDA, NIC and NOC taxonomy in a geriatric patient with cerebral infarction, by identifying variables related to her clinical condition. The methodology was retrospective and included a detailed review of the patient's medical history, complementary examinations, and hospital course. The patient presented with impaired consciousness, hyperglycemia, and severe physical limitations. Virginia Henderson's 14 needs model was used, conducting a comprehensive assessment that identified functional alterations. Based on the assessment, care plans were designed focusing on priority diagnoses: acute confusion, impaired physical mobility, difficulty swallowing, and urinary incontinence. The study highlighted the essential role of the nursing professional in neurological monitoring, complication prevention, and caregiver guidance. Thus, it was evident that a comprehensive and personalized nursing approach significantly contributed to maintaining clinical stability and improving the quality of life of the geriatric patient after a stroke.

Keywords: cerebrovascular accident, nursing, needs.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	13
2. OBJETIVOS	16
2.1. Objetivo General.....	16
2.2. Objetivos Específicos	16
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	17
3.1 Historia clínica.....	17
3.2 Valoración Integral de enfermería	19
3.3 Plan de cuidados de enfermería	22
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	26
5. CONCLUSIONES.....	28
6. BIBLIOGRAFÍA	29
7. ANEXOS	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería

Tabla 4. Cuarto plan de cuidados de enfermería

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Cuadro clínico

Anexo 2. Examen físico

Anexo 3. Exámenes de laboratorio y diagnóstico

Anexo 4. Tratamiento farmacológico

Anexo 5. Guía básica de valoración según 14 necesidades de V. Henderson

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICA CON INFARTO CEREBRAL: A PROPÓSITO DE UN CASO”		
Autor:	Juleydi Briggithe Solorzano Cedeño		
Palabras claves:	accidente cerebrovascular	enfermería	necesidades
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	<p>El infarto cerebral, o accidente cerebrovascular (ACV), se da por interrupción del suministro de sangre a una parte del cerebro, lo que causa daño en el tejido cerebral por la falta de oxígeno. Además, se evidenció una alta incidencia del accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores, lo cual destacó su impacto negativo en la autonomía y la calidad de vida de esta población. El objetivo del caso en estudio consistió en determinar cuidados de enfermería basados en la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en una paciente geriátrica con infarto cerebral, mediante la identificación de variables relacionadas a su condición clínica. La metodología fue de tipo retrospectivo que incluyó la revisión detallada de la historia clínica, los exámenes complementarios y la evolución hospitalaria de la paciente, quien presentó deterioro de la conciencia, hiperglicemia y limitaciones físicas severas. Se utilizó el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, realizando una valoración integral que permitió identificar alteraciones funcionales. A partir de la valoración, se diseñaron planes de cuidado enfocados en diagnósticos prioritarios: confusión aguda, movilidad física deteriorada, dificultad para tragar e incontinencia urinaria. El estudio resaltó el papel esencial del profesional de enfermería en la monitorización neurológica, la prevención de complicaciones y la orientación al cuidador. De este modo, se evidenció que un abordaje de enfermería integral y personalizado contribuyó significativamente a mantener la estabilidad clínica y a mejorar la calidad de vida de la paciente geriátrica tras el infarto cerebral.</p>		
Abstract:	<p>Cerebral infarction, or cerebrovascular accident (CVA), occurs when blood supply to a portion of the brain is interrupted, causing damage to brain tissue due to lack of oxygen. Furthermore, a high incidence of cerebrovascular accident (CVA) was observed in older adults, highlighting its negative impact on the autonomy and quality of life of this population. The objective of the case study was to determine nursing care based on the NANDA, NIC and NOC taxonomy in a geriatric patient with cerebral infarction, by identifying variables related to her clinical condition. The methodology was retrospective and included a detailed review of the patient's medical history, complementary examinations, and hospital course. The patient presented with impaired consciousness, hyperglycemia, and severe physical limitations. Virginia Henderson's 14 needs model was used, conducting a comprehensive assessment that identified functional alterations. Based on the assessment, care plans were designed focusing on priority diagnoses: acute confusion, impaired physical mobility, difficulty swallowing, and urinary incontinence. The study highlighted the essential role of the nursing professional in neurological monitoring, complication prevention, and caregiver guidance. Thus, it was evident that a comprehensive and personalized nursing approach significantly contributed to maintaining clinical stability and improving the quality of life of the geriatric patient after a stroke.</p>		
Descripción:	35 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

El infarto cerebral o Accidente Cerebrovascular (ACV) ocurre al disminuir el flujo sanguíneo cerebral; dentro de esta categoría, se encuentra el 80% de los casos en que se produce el bloqueo de una arteria y acontece un infarto cerebral. En la mayoría, el bloqueo se produce por la presencia de un coágulo de sangre. Como principales síntomas del accidente cerebrovascular está: parestesias o hipoestésias de un lado corporal, hemiparesias; problemas visuales; alteraciones del habla y su comprensión (1).

Las enfermedades cerebrovasculares tienen varios factores de riesgo, entre estos tenemos a los modificables y los no modificables; dentro de los modificables se encuentran las comorbilidades como: hipertensión arterial, infarto de miocardio reciente, tabaquismo, anemia de células falciformes, hipercolesterolemia, consumo de alcohol, inactividad física, obesidad, factores dietéticos, diabetes mellitus; dentro del grupo de los no modificables están la edad, sexo, localización geográfica y etnia (2). Además, se debe tomar en cuenta si el Accidente Cerebrovascular (ACV) es de origen hemorrágico o isquémico; todo esto ha ocasionado el incremento de la mortalidad por esta enfermedad tanto a nivel mundial, latinoamericano y nacional (3).

El tratamiento de esta enfermedad es complejo e involucra a un grupo multidisciplinario de profesionales de la salud (médicos, kinesiólogos, enfermeros, terapistas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicólogos y nutricionistas), incluyendo en los últimos años al propio paciente y cuidadores como parte importante del equipo de rehabilitación (4).

El accidente cerebrovascular constituye una de las emergencias neurológicas más comunes a nivel mundial, con una incidencia aproximada de 17 millones de casos por año. Se posiciona como la segunda causa principal de mortalidad, después de las enfermedades coronarias, provocando alrededor de 6,5 millones de fallecimientos anualmente. Esta condición implica una considerable carga de morbilidad y conlleva elevados costos asociados a la atención médica inicial, los tratamientos posteriores y los procesos de rehabilitación (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el accidente cerebrovascular (ACV) se caracteriza por la aparición súbita de signos clínicos que indican alteraciones en la función cerebral, ya sea localizada o generalizada, cuyos síntomas se prolongan durante 24 horas o más. La incidencia estimada es de 200 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que la morbilidad alcanza aproximadamente los 40 casos por cada 100.000. Esta condición afecta alrededor del 1% de la población adulta a partir de los 15 años, entre el 4% y el 5% de quienes superan los 50 años, y entre el 8% y el 10% de los adultos mayores de 65 años (6).

De acuerdo al Instituto de Métricas y Evaluación de Salud, en su sección de carga global de enfermedad, en el año 2019 informa que existieron 708 355 casos nuevos de ACV en toda Latinoamérica; siendo el de origen isquémico más prevalente con una tasa de presentación del 57% de los casos totales, el ACV hemorrágico un 42% este dividido en el 27 % por hemorragia intracerebral y 15% de hemorragia subaracnoidea; de acuerdo a estos datos se menciona que Latinoamérica presenta una menor tasa de incidencia (7).

En Ecuador esta patología es una de las principales causas de un incremento en tasa de mortalidad desde 1975, cuando ocupó el noveno lugar, y 25 años después en 1990, manejó su primer caso de muerte en el país. Si bien según diferentes estudios la incidencia de ACV en países de primer mundo tiende a estabilizarse o disminuir, mejorando el pronóstico. En Ecuador considerada una nación en proceso de desarrollo y falta de estudios neuroepidemiológicos, por lo que se desconoce el comportamiento de esta patología en nuestra población (8).

El impacto negativo del accidente cerebrovascular en la calidad de vida es indiscutible. Al ser esta entidad capaz de afectar todas las áreas del individuo, no permite el libre desarrollo de actividades diarias que requieran cierto esfuerzo, aunque esta limitación no es sólo física, sino que también interfiere en las relaciones del paciente con familiares, amigos y otras redes sociales (9).

El infarto cerebral es una de las principales causas de discapacidad y mortalidad en la población geriátrica, lo que subraya la importancia de un enfoque de atención integral y especializado en este grupo vulnerable. La atención de enfermería desempeña un papel crucial en la detección temprana de síntomas, la

implementación de intervenciones oportunas y la promoción de la rehabilitación, para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes. Este estudio de caso se justifica por la necesidad de adaptar los cuidados de enfermería a las particularidades de los pacientes geriátricos con infarto cerebral, considerando su alta prevalencia y el impacto significativo en su autonomía y bienestar, así como la importancia de una atención centrada en las necesidades afectadas según la valoración de Virginia Henderson y el manejo de comorbilidades asociadas. Por lo tanto, se proporciona un enfoque integral y personalizado en la atención de pacientes geriátricos con infarto cerebral, con el fin de mejorar los resultados clínicos, reducir la tasa de reingresos hospitalarios y, en última instancia, mejorar la calidad de vida de los pacientes.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar cuidados de enfermería basados en la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en una paciente geriátrica con infarto cerebral, mediante la identificación de variables relacionadas a su condición clínica.

2.2. Objetivos Específicos

- Describir los datos relevantes de la historia clínica de la paciente que conllevaron a las complicaciones en su estado de salud.
- Identificar las necesidades afectadas de la paciente geriátrica mediante la valoración de Virginia Henderson.
- Elaborar intervenciones de enfermería basadas en los datos obtenidos para un cuidado óptimo en una paciente geriátrica con infarto cerebral.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente femenina de 95 años de edad, acudió a emergencia después de presentar un cuadro clínico de aproximadamente 5 horas de evolución, caracterizado por un deterioro del nivel de conciencia. En ese momento, el paciente no respondía al llamado, tenía una apertura ocular esporádica y respondía a estímulos dolorosos. Al ingreso, presentó los siguientes signos vitales: Presión arterial: 174/94 mm/Hg, Frecuencia cardíaca: 105, Frecuencia respiratoria: 1, Saturación de oxígeno: 95%, Temperatura: 36.6°C.

Se le realizó al ingreso un examen de glucosa que dio como resultado una hiperglicemia de 188 miligramos/decilitros. Donde presentaba una escala de Glasgow de 8/15, y la tomografía de cerebro evidenció una zona hiperdensa en la región occipital, sugestiva de un evento cerebrovascular isquémico. Debido a las complicaciones que presentó la paciente, el personal médico decide realizarle el ingreso a hospitalización de medicina interna.

Dentro de su historia clínica presentó antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial de larga data e insuficiencia cardíaca. No mencionaron cirugías ni alergias, y negaron el consumo de alcohol y cigarrillo. La paciente consumía medicamentos bajo prescripción médica, como carvedilol 6,25 mg, telmisartán 40 mg e ivaroxaban 15 mg, los familiares refirieron que estos medicamentos los tomaba una vez al día. Entre los antecedentes familiares, mencionaron hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo I en la madre y tíos de primer y segundo grado del paciente. (Anexo 1)

Al tercer día de hospitalización fue valorada por el neurólogo donde le realizó un examen físico, y se describieron los siguientes hallazgos: Hemiplejia fasciobraquiocrural derecha y paresia derecha, la paciente se encontraba vigil, no colaboraba con el interrogatorio, dando como resultado una escala de Glasgow 10/15. Cabeza normocefálica, pupilas isocóricas hiporreactivas, mucosas orales semihúmedas, tórax simétrico, ruidos pulmonares disminuidos, presencia de roncus, ritmo cardíaco en galope y extremidades simétricas sin edemas. (Anexo 2)

Dentro de los primeros resultados del laboratorio presentaba los siguientes: glucosa 136.0, urea 51.0, creatinina 0.51, sodio 138.30, potasio 3.96, calcio 1.04, hemograma leucocitos 8.23, neutrofilos 82.7%, plaquetas 168.000. Por orden del especialista en neurología al quinto día le volvieron a realizar una tomografía de cerebro donde se revelo atrofia cortico subcortical, dilatación ventricular compensatoria, leucoaraiosis periventricular, área de encefalomalacia limitrofe entre arteria cerebral media y arteria cerebral posterior izquierdas, signos indirectos de infarto cerebral en curso bajo este contexto se la trata con diagnóstico de infarto cerebral en curso. Durante su estancia hospitalaria que fue de 10 días, la paciente presentó múltiples secuelas en consecuencia de su enfermedad de base, donde fue valorada por neurología iniciando así tratamiento neurológico para su enfermedad actual y fue valorada también por medicina interna debido a sus enfermedades previas. (Anexo 3)

Debido a estas complicaciones en su salud el personal de enfermería se encargó de aplicar los cuidados necesarios en la cual incluyó la colocación de una sonda nasogástrica y una sonda vesical debido al estado de sueño o inconsciencia en que se encontraba, pero no hubo un adecuado cuidado con la sonda nasogástrica. También se incluyeron intervenciones que no se las hicieron de forma concurrente como los cambios posturales ya que la paciente se encontraba encamada; entre otros cuidados se encontraba el control de balance hídrico estricto, administración de oxígeno por cánula nasal, controles regulares de glicemia, control de signos vitales y administración correcta de la medicación. Dentro de las prescripciones médicas por neurología incluyó cloruro de sodio al 0,9 % intravenoso a 40ml/h, ácido acetilsalicílico 100 miligramos vía oral cada día por sonda, enoxaparina 0,6 miligramos por vía subcutánea cada día, atorvastatina 40 miligramos vía oral por sonda, paracetamol 1gramo intravenoso por razones necesarias y clopidogrel 75 miligramos cada día por sonda nasogástrica. El tratamiento prescrito por medicina interna consistió en Losartan 50 miligramos por sonda nasogástrica cada día, ampicilina + sulbactam 3gramos cada 6hrs y oxigeno nasal a 1 litro. (Anexo 4)

Debido a los cuidados correspondientes que se le dio a la paciente, al décimo día le dan el alta, ya que presento una mejoría clínica y estaba estable hemodinámicamente mejorando así sus niveles de glucosa a 92 mg/dL y su

saturación de oxígeno. Sin embargo, debido al Accidente cerebrovascular (ACV) quedo con secuelas en su movilidad de la parte derecha de su cuerpo por lo que le dieron el alta médica, pero con indicaciones estrictas para que acuda a terapia física y de lenguaje.

3.2 Valoración Integral de enfermería

Dentro del contexto de este estudio de caso retrospectivo, se expuso minuciosamente el escenario clínico de un paciente geriátrico, en el que se aplicó la valoración integral con diagnóstico de Infarto Cerebral, de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson, detalladas a continuación:

En cuanto a la necesidad de respirar con normalidad, se observó que el paciente presentaba una frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, consistente en el ascenso y descenso rítmico de la pared torácica y del abdomen de manera inconsciente y sin esfuerzo, aunque con una saturación baja y variable que iba desde 95% a 97%. Sin embargo, se evidenció una presión elevada debido a su enfermedad de base que es la hipertensión arterial, lo que también conllevó a que la paciente presentará una taquicardia leve.

En la necesidad de comer y beber adecuadamente, el paciente presentó dificultades para llevar una alimentación adecuada debido a su falta de autonomía. Al ingreso, se inició con una dieta blanda estricta, pero al presentar complicaciones para la ingesta, se le colocó una sonda nasogástrica y se le alimentó con Ensure mediante esta vía enteral. No sufrió de alergias y presentó un bajo nivel de apetito, sin náuseas ni vómitos, con mucosa bucal húmeda. En las medidas antropométricas, presentó un peso de 55 kilogramos, una talla de 1.52 metros y un índice de masa corporal de 23.8.

En la necesidad de eliminación normal de desechos corporales, se evidenció una alteración debido a que la paciente se encontraba encamada, sin la posibilidad de levantarse, a la palpación en zona pélvica por parte del médico refirió que la paciente emitía quejidos de dolor, por lo que decidió colocarle una sonda vesical con la presencia de una bolsa para drenaje urinario, las características de la orina fueron de color amarillo oscuro, de olor fuerte con cantidades de orina de 600 a 800

mililitro por día, y los familiares informaron que se le colocaba pañal, encontrándose heces de aspecto blando.

En la necesidad de movilidad y posturas adecuadas, se consideró un bajo grado de autonomía para la movilidad, ya que debido al infarto cerebral que sufrió le quedó una secuela de hemiplejía y parestesia derecha lo que le impide la movilidad del lado derecho de su cuerpo, lo que no le permitió tener estabilidad estando ingresada. La paciente también se encontraba con fatiga debido a sus dolencias, por lo que dependía de los dispositivos implementados para su alimentación y eliminación de líquidos, como la sonda nasogástrica y la bolsa para urinario.

En la necesidad de dormir y descansar, existió una alteración del estado de sueño y vigilia, con uso de medios de sujeción. Al realizarle la visita, el paciente estaba dormido, pero por la noche estuvo algo confuso e irritado, intentando manipular y quitarse los dispositivos implementados.

En la necesidad de vestirse y desvestirse con normalidad, se utilizó la ropa adecuada para la hospitalización del paciente. Se le proporcionaron batas médicas para su estadía y sus familiares le ayudaron con el cambio de vestimenta, ya que se encontraba somnolienta y sin la fuerza necesaria para hacerlo por sus propios medios. No se recomendó el uso de calzado durante la valoración y evaluación del paciente, excepto al momento de realizar diferentes tomografías, para lo cual se sugirió utilizar zapatillas cómodas.

De acuerdo con la necesidad de mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales, a la valoración por neurología le prescribieron paracetamol de 1 gramo intravenoso por razones necesarias, ya que debido a su afección en el cerebro podía llegar a hacer temperaturas de más de 37,5 grados centígrados, pero la paciente durante su estancia hospitalaria solo llegó a presentar temperaturas que variaron entre 35,5 y 37,1 grados centígrados.

En la necesidad de mantener una buena higiene corporal, la paciente presentó un estado de la piel normal y mucosas orales semihúmedas. Los familiares y el personal auxiliar de enfermería se encargaron de su higiene personal y bucal durante su hospitalización, ya que la paciente estaba encamada e indispuesta.

En la necesidad de evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros, la paciente mostró un bajo nivel de autonomía para prevenir peligros debido a su nivel de conciencia deteriorado por su edad y el infarto cerebral, lo que la hacía

susceptible a caídas. Además, se consideraron los riesgos para su salud por déficit visual o auditivo y un manejo del régimen terapéutico bajo. Se explicó a los familiares la importancia de seguir el mismo régimen con su ayuda.

En cuanto a la necesidad de comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones, la paciente presentó dificultad en la comunicación verbal, ya que no respondía al llamado, con una alteración del estado de conciencia y pérdida en tiempo y espacio, emitiendo quejidos y sonidos incomprensibles debido a su afectación. Esto provocó dificultades en sus relaciones sociales, familiares y sexuales, pero contó con el apoyo de sus familiares, ya que había una persona cuidadora.

En la necesidad de actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias, el grado de conocimiento y aceptación de su estado de salud era bajo debido a la pérdida de conciencia, que afectaba directamente sus recuerdos. Según los familiares, existía la práctica religiosa, pero en ese momento presentaba dificultades para tomar decisiones y afrontar situaciones difíciles debido a su avanzada edad y su situación clínica.

En la necesidad de desarrollarse de manera que exista un sentido de logro, la influencia de la salud en su situación laboral, social y familiar era baja, ya que por su edad no podía trabajar y su interacción social era mínima. Además, los familiares manifestaron que su situación socioeconómica era baja, ya que no contaba con recursos suficientes.

En la necesidad de participar en actividades recreativas o juegos, la paciente se dedicaba únicamente a descansar y permanecer en cama debido a su condición clínica y su enfermedad.

En la necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal, se evidenció que el nivel de estudios de la paciente era primario y su grado de información sobre su salud era bajo. Su nivel de conciencia no era bueno debido al infarto cerebral, lo que provocó alteraciones de la memoria, cognición, atención y percepción. (Anexo 5)

3.3 Plan de cuidados de enfermería

De acuerdo a la valoración en base a las necesidades de Virginia Henderson, se pudo analizar las alteraciones funcionales que presenta la paciente en estudio, lo que nos lleva a poder dar los debidos diagnósticos asertivos de enfermería que requieren intervenciones que puedan ser definidas como acciones en las que se fusionan tanto la dedicación personal como el compromiso profesional, con el objetivo de preservar, restaurar y fomentar el autocuidado necesario para la recuperación del paciente, estos se mencionaran a continuación:

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 5. Percepción/salud Clase.04 Cognición 00128 Confusión aguda m/p disfunción cognitiva, agitación psicomotora r/c ciclo de sueño-vigilia alterado, dolor, movilidad física deteriorada.	Dominio: Salud fisiológica (II)	090901 Conciencia	1. Gravemente	Mantener en: 2
	Clase: Neurocognitiva (J)	090902 Control motor central	2. Sustancialmente	Aumentar a: 4
	0909 Estado neurológico	090905 Función autónoma	3. Moderadamente	Mantener en: 2
			4. Levemente	Aumentar a: 4
	090917 Presión sanguínea		5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática.		Clase I: Control neurológico Intervenciones para optimizar la función neurológica.		
2620 Monitorización neurológica				
<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar el nivel de conciencia. - Comprobar el nivel de orientación. - Vigilar las tendencias de la Escala de coma de Glasgow. - Monitorizar el tono muscular, el movimiento motor, la marcha y la propiocepción comparando ambos lados del cuerpo simultáneamente. - Observar si el paciente refiere cefalea. - Vigilar las características del habla (p.ej., fluencia, presencia de afasias o dificultad para encontrar palabras). 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2

Segundo plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 4. Actividad/descanso Clase.02 Actividad/ejercicio	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (J)	091805 Protege el lado afectado durante el sueño o el reposo.	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
00085 Movilidad física deteriorada m/p dificultad para moverse de la cama, disminución del rango de movimiento r/c difusión cognitiva, disminución de la fuerza muscular, disminución de la tolerancia a la actividad.	0918 Atención al lado afectado	091808 Cambia la orientación del cuerpo para permitir que el lado no afectado compense los déficits físicos o sensoriales		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
		091811 Estimula la fuerza y destreza de la extremidad afectada		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática.	Clase I: Control neurológico Intervenciones para optimizar la función neurológica.			
0844 Cambio de posición: neurológico				
<ul style="list-style-type: none"> - Abstenerse de aplicar presión a la parte corporal afectada. - Emplear una mecánica corporal correcta al colocar al paciente. - Mantener la alineación corporal correcta. - Monitorizar las lesiones cutáneas sobre las prominencias óseas. - Realizar ejercicios pasivos de rango de movimiento en las extremidades afectadas, según lo indique el personal de rehabilitación - Instruir a los familiares sobre el modo de ayudar al paciente a girarse en la cama y a como realizar ejercicios de rango de movimiento, de un modo apropiado. 				
2760 Manejo de la desatención unilateral				
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar el cuidado personal de una forma consistente, con explicaciones detalladas. - Asegurar que las extremidades afectadas estén en una posición correcta y segura. - Supervisar y ayudar en los traslados y la deambulacion. - Mantener las barandillas levantadas en el lado afectado, según corresponda. - Realizar movimientos de amplitud y masajes en el lado afectado. - Consultar con el terapeuta ocupacional y el fisioterapeuta el tiempo y estrategias para facilitar la recuperación de las partes corporales anuladas y su función. - Centrar los estímulos táctiles y verbales en el lado afectado a medida que el paciente muestre capacidad para compensar la anulación. - Instruir a los cuidadores acerca de la causa, los mecanismos y el tratamiento de la anulación unilateral. 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3

Tercer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 2. Nutrición Clase.01 Ingestión 00103 Tragar deficiente m/p rechazo de alimentos, masticación inadecuada, tos, lesiones cerebrales r/c comportamiento autolesivo, atención alterada.	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y nutrición (K) 1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	100802 Ingestión alimentaria por sonda 100804 Administración de líquidos I.V.	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 4 Aumentar a: 5

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 1: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.	Clase D: Apoyo nutricional Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional.

1874 Cuidados de la sonda gastrointestinal

- Irrigar la sonda, según corresponda.
- Observar si hay sensaciones de plenitud, náuseas y vómitos.
- Auscultar periódicamente los ruidos intestinales.
- Observar si se produce diarrea.
- Vigilar periódicamente el estatus hidroeléctrico.
- Proporcionar los cuidados de la nariz y la boca 3-4 veces al día o cuando sea necesario.
- Monitorizar el aporte de alimentación por la sonda enteral, según corresponda, siguiendo el protocolo del centro.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 4

Cuarto plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 3. Eliminación e intercambio Clase.01 Función urinaria	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Eliminación (F)	050301 Patrón eliminación	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente	Mantener en: 3 Aumentar a: 4
00297 Incontinencia urinaria asociada a discapacidad m/p enfermedad neuromuscular, dolor en zona pélvica r/c disfunción cognitiva, movilidad física deteriorada.	0503 Eliminación urinaria	050302 Olor de orina 050304 Color de la orina	4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 3 Aumentar a: 5 Mantener en: 3 Aumentar a: 5

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 1: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.	Clase B: Control de la evacuación Intervenciones para establecer y mantener las pautas regulares de evacuación intestinal y urinaria y controlar las complicaciones resultantes de pautas alteradas.

- 1876 Cuidados del catéter urinario**
- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones.
 - Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario.
 - Realizar cuidados rutinarios del meato uretral con agua y jabón durante el baño diario.
 - Observar las características del líquido drenado.
 - Limpiar la parte externa del catéter urinario a nivel del meato.
 - Colocar al paciente y al sistema de drenaje urinario en la posición debida para favorecer el drenaje urinario.
 - Usar un sistema de fijación del catéter.
 - Vaciar el dispositivo de drenaje urinario con regularidad a los intervalos especificados.
 - Observar si hay distensión abdominal.
 - Instruir al paciente y a la familia sobre los cuidados adecuados del catéter.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El presente estudio de caso resaltó la importancia de una valoración integral y la planificación de cuidados específicos en una paciente geriátrica de 95 años de edad que sufrió un infarto cerebral, lo cual requirió un enfoque integral y multidisciplinario, considerando la complejidad del cuadro clínico y la presencia de múltiples comorbilidades. En este caso, la paciente ingresó con un nivel de conciencia muy deteriorado, lo que pone de relieve la importancia de una evaluación inicial exhaustiva y continua (10).

En la investigación de Hurtado Aquino sobre el proceso de cuidado enfermero en adultos con accidente cardiovascular (11), se encontraron similitudes en las evidencias de la historia clínica en características de estatura, pero no en peso ni en el sexo del paciente, los datos del paciente en cuestión son: Adulto mayor, peso de 55 kg, talla de 152 cm, temperatura de 36,5 °C, presión arterial 140/90 y presentaba antecedente de hipertensión arterial. En el estudio relacionado con el actual se presentaron cefalea y una temperatura de 36,5 grados como no alarmante y en los aspectos negativos de acuerdo a los síntomas presentes en el caso actual.

De acuerdo con la evaluación inicial que se presentó en el diagnóstico, tuvo como resultado la hemiplejía y parecía derecha, junto con un deterioro en la escala de Glasgow, subraya la gravedad de su condición tras el infarto cerebral teniendo concordancia con el caso clínico de Rafael Vanega (12).

En una investigación llevada a cabo en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Saturnino Lora Torres de Santiago de Cuba en 2019, Ruiz Mariño y cols. (13) identificaron a la hipertensión arterial como el principal factor de riesgo, seguida por la diabetes mellitus lo cual coincide con los síntomas y afecciones de la paciente del presente proyecto. Además de otras complicaciones como deficiencia electrolítica y baja autonomía y la existencia de antecedentes en común que contribuyeron al infarto que en ambos casos son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial demostrando así la relación de los distintos grupos con estos antecedentes y la afección como tal (14).

En cuanto a los planes de cuidado entre ellos el diagnóstico de confusión aguda, investigaciones como la de Ayala-Segoviano et al. (15) demostraron que las intervenciones dirigidas a la monitorización neurológica y al entorno terapéutico seguro fueron efectivas para reducir la agitación psicomotora y mejorar la orientación en adultos mayores con daño cerebral agudo. Este hallazgo respalda la inclusión en la intervención NIC 2620 (monitorización neurológica) y resalta la importancia de aplicar de forma continua la Escala de Glasgow como instrumento para evaluar cambios cognitivos.

Respecto al plan de movilidad física deteriorada, un estudio de Paz-Morales et al. (16) enfatizó que la reeducación postural, así como los cambios tempranos en la intervención de fisioterapia y la afección neurológica, redujeron el riesgo de úlceras por presión y facilitó la recuperación de funciones motoras para pacientes después de haber sufrido un infarto cerebral.

En relación al diagnóstico de tragar deficiente, los cuidados relacionados con la nutrición por sonda han sido señalados como fundamentales para mantener el estado nutricional y prevenir la broncoaspiración. Según Cano-López, los pacientes geriátricos que recibieron cuidados estandarizados presentaron menos complicaciones y mejor tolerancia al soporte enteral (17). Finalmente, el abordaje de la incontinencia urinaria asociada a discapacidad, mediante el diagnóstico NANDA 00297, encuentra sustento en el estudio de Lozano et al. (18), quienes concluyeron que el uso adecuado de catéteres urinarios junto con programas educativos dirigidos a cuidadores disminuye las infecciones urinarias y mejora la autonomía del paciente geriátrico.

En conjunto, estos estudios respaldan las intervenciones ejecutadas en este trabajo y reafirman que el uso de modelos y clasificaciones estandarizadas permite proporcionar cuidados seguros, personalizados y basados en evidencia. Además, subrayan la relevancia de la atención enfermera en la recuperación funcional y emocional del adulto mayor con infarto cerebral, especialmente durante su estancia hospitalaria y posterior transición al hogar.

5. CONCLUSIONES

El enfoque retrospectivo permitió realizar una revisión detallada de la historia clínica de la paciente, lo cual evidenció la influencia de factores como la hipertensión arterial crónica, la insuficiencia cardíaca y la hiperglucemia en la aparición del infarto cerebral. Esta descripción fue esencial para comprender la evolución del cuadro clínico, las complicaciones presentadas durante la hospitalización y la base sobre la cual se planificaron los cuidados de enfermería.

La aplicación del modelo de las 14 necesidades básicas permitió identificar de forma integral las alteraciones funcionales y emocionales provocadas por el infarto cerebral. Se evidenció que la paciente presentó deterioro en necesidades fundamentales como la movilidad, comunicación, eliminación, nutrición y descanso, lo cual facilitó establecer prioridades en el cuidado de enfermería dirigido a restablecer el bienestar y preservar su autonomía dentro de sus limitaciones.

A partir del análisis clínico y la valoración de necesidades, se diseñaron planes de cuidados individualizados utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Las intervenciones priorizadas para los diagnósticos de confusión aguda, movilidad física deteriorada, dificultad para tragar e incontinencia urinaria, demostraron ser fundamentales para mantener la estabilidad de la paciente durante su estancia hospitalaria y asegurar una transición segura al alta médica con un enfoque humanizado y centrado en la calidad de vida.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Donoso Noroña RF, Gómez Martínez N, Rodríguez Plasencia A. Manejo inicial y tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico. Una visión futura. *Dilemas Contemp Educ política y valores*. 2021;8(SPE3).
2. Pérez Guerra LE, Rodríguez Flores O, López García ME, Sánchez Fernández M, Alfonso Arboláez LE, Monteagudo Méndez CI. Conocimientos de accidentes cerebrovasculares y sus factores de riesgo en adultos mayores. *Acta Médica del Cent*. 2022;16(1):69–78.
3. Pérez Ponce LJ, Barletta Farías RC, Iturralde González LO, Castro Vega G, Santana Guerra DR, León Estela RM. Caracterización clínica de pacientes fallecidos por enfermedad cerebrovascular. *Rev Finlay*. 2019;9(3):161–71.
4. Alessandro L, Olmos LE, Bonamico L, Muzio DM, Ahumada MH, Russo MJ, et al. Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. *Med (Buenos Aires)*. 2020;80(1):54–68.
5. García Alfonso C, Martínez Reyes A, García V, Ricaurte-Fajardo A, Torres I, Coral J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Univ Medica*. 2019;60(3):41–57.
6. Sandoval-Cuellar C, Quino-Ávila AC, Cobo-Mejía EA, Hernández-Álvarez ED. Funcionalidad De La Marcha En La Calidad De Vida Relacionada Con La Salud En Adultos Con Enfermedad Cerebro Vascular: Revisión Sistemática-Metaanálisis. *Rev Ecuatoriana Neurol*. 2019;28(2):92–104.
7. Martins SCO, Sacks C, Hacke W, Brainin M, de Assis Figueiredo F, Pontes-Neto OM, et al. Priorities to reduce the burden of stroke in Latin American countries. *Lancet Neurol*. 2019;18(7):674–83.
8. Santillán MAB, Carrillo AST, Panchana AER, Ulloa MGP. Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro-Ecuador. *RECIMUNDO Rev Científica la Investig y el Conoc*. 2021;5(1):4–16.

9. García-Carrera MI, Alejandro-Escobar S. Estudio de caso a una persona con EVC hemorrágico basado en el modelo de Virginia Henderson: Case study of a person with hemorrhagic CVD based on the Virginia Henderson model. *Rev Enfermería Neurológica*. 2022;21(1):54–79.
10. Soler PA. *Medicina Geriátrica*. 2nd ed. Soler PA, editor. Barcelona: Elsevier; 2020.
11. Chumpitaz Legua G, Hurtado Aquino L, Vega Gómez WA, Gonzales Saldaña SH. Proceso de cuidado enfermero en adulto con accidente cerebrovascular.
12. Rodríguez RV. Ictus en pacientes geriátricos ingresados en una sala de cuidados intermedios de medicina Habana: Hospital militar ; 2020.
13. Ruiz Mariño RA, Campos Muñoz M, Rodríguez Campos D de la C, Chacón Reyes OD. Características clínicas y tomográficas de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica. *Medisan*. 2021;25(3):624–36.
14. Murillo-Bonilla LM, Illescas-Lomelí CA, Ramírez-Ramírez SA, Iniguez-Marín ML. Uso de Antiplaquetarios en Infarto Cerebral. *Rev Med Clínica*. 2021;5(3):e04092105025–e04092105025.
15. Ayala-Segoviano E, Sánchez-López MA, Rivera-Álvarez M, Torres-Ruiz T. Efectividad de intervenciones enfermeras en pacientes geriátricos con confusión aguda post-ictus. *Rev Cubana Enfermer*. 2022;38(3):e4567.
16. Paz-Morales RE, Gómez-Zavala L, Hernández-Fuentes M. Plan de cuidados para la movilidad física deteriorada en adultos mayores con ACV. *Rev Chil Enferm Neurol*. 2021;19(2):34–41.
17. Cano-López I, Jiménez-Villa J, García-Santos N. Cuidados de enfermería en pacientes con disfagia post-ictus: eficacia de la alimentación por sonda. *Enferm Glob*. 2020;19(56):301–10.
18. Lozano C, Martínez-Crespo L, Salcedo-Valverde C. Manejo de la incontinencia urinaria en pacientes adultos mayores con alteraciones neurológicas. *Gerokomos*. 2023;34(1):15–21.

7. ANEXOS

Anexo 1. Cuadro clínico

NOTA DE GUARDIA: PACIENTE FEMENINA DE 95 AÑOS DE EDAD

APP: HIPERTENSION ARTERIAL DE LARGA DATA

AQX: NO REFIERE

APF: NO REFIERE

ALERGIAS: NO REFIERE

HABITOS: NIEGA ALCOHOL Y CIGARRILLO

MEDICAMENTOS: CARVEDILOL 6.25MG + TELMISARTAN 40MG + IVAROXABAN 15MG

ADULTA MAYOR QUE INGRESA AL SERVICIO DE EMERGENCIA EN COMPAÑIA DE FAMILIARES POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 5 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DETERIORO DEL NIVEL DE CONCIENCIA, AL MOMENTO PACIENTE QUE NO RESPONDE AL LLAMADO, CON APERTURA OCULAR ESPORADICA, CON LOCALIZACION DE ESTIMULO DOLOROSO CON GLASGOW 8/15 SE REALIZA HGT CON RESULTADO 188 MG/DL,

PACIENTE A SU INGRESO SIGNOS VITALES TA 174/94 MMHG, FC 105 LPM, FR 16 RPM, SPO2 95% AA.

ESTUPOROSA, GLASGOW 8/15

CABEZA NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS HIPORREACTIVAS

BOCA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

CUELLO SIMETRICO NO INGURGITACION YUGULAR

TORAX SIMETRICO CSPS VENTILADOS EN AMBAS BASES PULMONARES, RSCS TAQUICARDICOS NO SOPLOS

ABDOMEN DEPRESIBLE NO IMPRESIONA DOLOROSO, RHA PRESENTES

EXTREMIDADES SIMETRICAS NO EDEMA

Anexo 2. Examen físico

EN EL EXAMEN

FÍSICO PODEMOS OBSERVAR HEMIPLEJIA FASCIOBRAQUIOCRURAL DERECHA Y PARESIA DERECHA, PACIENTE VIGIL, NO COLABORA CON EL INTERROGATORIO, GLASGOW 10/15, CABEZA NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS HIPORREACTIVAS. A NIVEL DE TORAX SIMETRICO, RUIDOS PULMONARES DISMINUIDOS, PRESENCIA DE RONCUS, PRESENCIA DE SONDA NASOGASTRICA, RITMO CARDIACO EN GALOPE. SE REALIZA UN EKG QUE EVIDENCIA AUSENCIA DE RITMO SINUSAL, CON FIBRILACION AURICULAR

Anexo 3. Exámenes de laboratorio y diagnóstico

NOTA DE EVOLUCIÓN: MEDICINA INTERNA SE VALORA PACIENTE DE 95 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES Y CUADRO CLINICO YA DESCRITOS CURSA 2DO DIA DE INGRESO EN OBSERVACION DE EMERGENCIA CON DIAGNOSTICO DE INFARTO CEREBRAL EN CURSO YA VALORADA POR NEUROLOGIA CON TRATAMIENTO INSTAURADO....AL MOMENTO EN CONDICION CLINICA DE CUIDADO SE ENCUENTRA CON Sonda NASOGASTRICA EN ESTADO DE SUEÑA Y VIGILIA CON MEDIOS DE SUJECCION, CON HEMIPLEJIA FASCIOBRAQUIOCRURAL DERECHA, AL EXAMEN FISICO ESTUPOROSA, GLASGOW 10/15, CABEZA NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS HIPORREACTIVAS, BOCA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, CUELLO SIMETRICO NO INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO CSPA VENTILADOS EN AMBAS BASES PULMONARES, RSCS TAQUICARDICOS NO SOPLOS, ABDOMEN DEPRESIBLE NO IMPRESIONA DOLOROSO, RHA PRESENTES, EXTREMIDADES SIMETRICAS NO EDEMA, SIGNOS VITALES PA: 130/70, SAT: 97%, FC: 89, FR: 20XMIN.....ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO DE FIBRILACION AURICULAR, FC: 100 LPM, EJE + 30 GRADOS, ADECUADA PROGRESION DE R EN PRECORDIALES, LABORATORIOS GLUCOSA 136.0, UREA 51.0, CREATININA 0.51, SODIO 138.30, POTASIO 3.96, CALCIO 1.04, HEMOGRAMA LEUCOCITOS 8.23, NEUTROFILOS 82.7%, PLAQUETAS 168.000, TAC DE CEREBRO REVELA ATROFIA CORTICO SUBCORTICAL, DILATACION VENTRICULAR COMPENSATORIA, LEUCOARAIOSIS PERIVENTRICULAR, AREA DE ENCEFALOMALACIA LIMITROFE ENTRE ARTERIA CEREBRAL MEDIA Y ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR IZQUIERDAS, SIGNOS INDIRECTOS DE INFARTO CEREBRAL EN CURSO.....BAJO ESTE CONTEXTO SE TRATA DE PACIENTE ADULTA MAYOR CON DIAGNOSTICO DE INFARTO CEREBRAL EN CURSO YA CON TRATAMIENTO INSTAURADO POR NEUROLOGIA LA CUAL INDICA OBSERVACION POR 72 HORAS Y LUEGO REALIZAR TAC DE CEREBRO DE CONTROL

Anexo 4. Tratamiento farmacológico

RP.-
LOSARTAN 50 MG POR SNG CADA DIA
AMPICILINA + SULBACTAM 3GR EVL CADA 6 HORAS DIA 02
OXIGENO POR CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTOS PARA SATURACION MAYOR A 92%.

1. CLORURO DE SODIO 0.9% PASAR IV A 40ML/H
2. ACIDO ACETILSALISILICO 100MG VO POR Sonda NASOGASTRICA CADA DIA
3. ENOXAPARINA 0.6MG SUBCUTANEO CADA DIA
4. ATORVASTATINA 40MG CADA DIA POR Sonda
5. PARACETAMOL 1GR IV PRN
6. CLOPIDOGREL 75 MG CADA DIA POR Sonda NASOGASTRICA
7. CONTINUAR CON TRATAMIENTO DE MEDICINA INTERNA

Anexo 5. Guía básica de valoración según 14 necesidades de V. Henderson

GUIA BÁSICA DE VALORACIÓN SEGÚN 14 NECESIDADES DE V. HENDERSON
<p>1. RESPIRACIÓN Y CIRCULACIÓN. Respirar normalmente.</p> <p>Patrón respiratorio:</p> <p>FC: 105 Lpm FR: 18 Rpm TA: 174/94 mm/Hg</p> <p>Tos: No Expectoración: No Tabaco: No</p> <p>Medicación: carvedilol 6,25 mg; Telmisartan 40 mg; ivaroxaban 15 mg</p> <p>Dispositivos: Sonda Nasogástrica</p> <p>Área de dependencia: ◇ Conocimiento ◇ Fuerza ◇ Voluntad</p>
<p>2. ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN. Comer y beber adecuadamente</p> <p>Grado de autonomía para alimentarse:</p> <p>Hábitos de hidratación y alimentación: Normal</p> <p>Tipo de dieta: Blanda Apetito: Bajo Alergias: No Náuseas o Vómitos: No</p> <p>Dificultad a la masticación y deglución: No</p> <p>Peso: 55kg Talla: 1,52 Índice de masa corporal: 23,8</p> <p>Área de dependencia: ◇ Conocimiento ◇ Fuerza ◇ Voluntad</p>
<p>3. ELIMINACIÓN. Eliminar por todas las vías corporales</p> <p>Grado de autonomía para la eliminación urinaria y fecal:</p> <p>Hábitos de eliminación:</p> <p>Incontinencia: No Retención: No Estreñimiento: No Gases: No</p> <p>Sangrado: No Dolor: No</p> <p>Área de dependencia: ◇ Conocimiento ◇ Fuerza ◇ Voluntad</p>
<p>4. MOVILIZACIÓN. Moverse y mantener posturas adecuadas</p> <p>Grado de autonomía para la movilidad:</p> <p>Actividad física: No Fuerza: Normal Estabilidad: No Uso de dispositivos: Sonda nasogástrica y bolsa para urinario</p> <p>Energía para las AVD: Baja</p> <p>Área de dependencia: ◇ Conocimiento ◇ Fuerza ◇ Voluntad</p>

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

Dificultad en la comunicación verbal: Si

Dificultad en las relaciones sociales, familiares y sexuales: Si

Situación de aislamiento social: Baja

Existencia y adecuación de una persona cuidadora: Si

Área de dependencia: ◇ Conocimiento ◇ Fuerza ◇ Voluntad

11. CREENCIAS Y VALORES. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias

Grado de conocimiento y aceptación de su estado de salud:

Cambios vitales y de rol: Si

Prácticas religiosas: Si

Testamento vital/VVA: No

Dificultad para tomar decisiones y afrontar situaciones difíciles: Si

Área de dependencia: ◇ Conocimiento ◇ Fuerza ◇ Voluntad

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

Influencia de la salud en su situación laboral, social y familiar: Si

Situación socio-económica: Baja

Área de dependencia: ◇ Conocimiento ◇ Fuerza ◇ Voluntad

13. OCIO. Participar en actividades recreativas

Actividades de ocio habituales: Descansar

Influencia de la salud en las actividades de ocio: No

Área de dependencia: ◇ Conocimiento ◇ Fuerza ◇ Voluntad

14. APRENDER. Descubrir y satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles

Nivel de estudios: Primaria

Grado de información sobre su salud: Bajo

Alteraciones de la memoria, cognición, atención o percepción: Si

Autoestima: Baja

Imagen corporal:

Delgada

Área de dependencia: ◇ Conocimiento ◇ Fuerza ◇ Voluntad