



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO

**“INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
ADULTO MAYOR CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:

ENFERMERÍA EN GERIATRIA Y GERONTOLOGIA

PRESENTADO POR:

LIC. MARLENE AGUILAR GUSTOS

ASESOR:

DRA. MAGDALENA CECILIA, TALLA LINDERMAN

CHINCHA-ICA-PERU

2018

PRESENTACIÓN

Sra.: Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica Señores miembros del jurado.

En cumplimiento de las disposiciones establecidas por el reglamento de Grados y Títulos vigente en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica Para Optar el Título profesional de Segunda Especialización de Enfermería en Geriátrica y Gerontología, pongo a vuestra consideración el presente Trabajo Académico **“INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTO MAYOR CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO”** en el Hospital Militar Central 2017; el mismo que tiene como propósito, aplicar el proceso de Atención de Enfermería, utilizando los dominios de la Taxonomía NANDA, a fin de elevar el nivel de profesional y garantizar una atención de calidad en el paciente a nuestro cuidado.

Esperando que el presente, permita contribuir en la mejora de registros del ejercicio profesional obtención del título de la segunda especialidad y pueda servir como elemento de consulta para estudiantes y profesionales de Enfermería.

Atentamente

LIC. MARLENE AGUILAR GUSTOS

INDICE

DEDICATORIA

INTRODUCCION

I. CAPITULO I

1.1. ANTECEDENTES	7
1.2. BASES TEORICAS	7

II. CAPITULO II

2.1. CASO CLINICO.....	18
2.2. I FASE VALORACIÓN	19
2.3. II FASE DIAGNOSTICO	21
2.4. III FASE PLANEAMIENTO.....	22
2.5. IV FASE EJECUCIÓN	25
2.6. V FASE EVALUACIÓN.....	27
2.7. CONCLUSIONES.....	26
2.8. RECOMENDACIONES	27
2.9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	28

DEDICATORIA

A MIS PADRES QUE ESTAN EN EL CIELO
QUE GRACIAS A ELLOS SOY,
LO QUE SOY QUE ME HAN DADO
LA OPORTUNIDAD DE EXISTIR.

A MIS HIJOS MARCO,
GEAN Y GUISEL
QUIENES CON SU LLEGADA A MI VIDA
LE HAN DADO EL COMPLEMENTO IDEAL

Y SON EL MOTOR QUE ME IMPULSAN
A SEGUIR ADELANTE

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación cuyo título es intervención del personal de enfermería en pacientes adulto mayor con accidente cerebro vascular isquémico. Los adultos mayores son el grupo poblacional de más rápido crecimiento y también es el que presenta mayor problema de salud.

El presente estudio se realizó con el fin de brindar una atención integral al paciente y familiares hospitalizados en el servicio de Neurología del HMC,

Cuyo objetivo es describir las intervenciones de enfermería en adultos mayores con DCV isquémico a si mismo se utilizó los siguientes instrumentos como historia clínica del paciente, cuaderno de charla educativas la hoja de registro 003, cuaderno de estancia del paciente y el registro de grados de dependencia.

MATERIAL Y METODO:

En el presente estudio se realizó caso clínico del paciente adulto mayor SO1 en retiro Babilonia Pinedo Ramón de 74 años con diagnóstico de ACV Isquémico hospitalizado en el servicio de Medicina B3-2 Neurología se recolecto datos de la historia clínica, hoja de registro 003(grados de

dependencia) cuaderno de charlas educativas se aplicó entrevista clínica informal a paciente y familiar.

I. MARCO TEORICO

El derrame cerebral constituye una gran urgencia y un problema importante de salud pública, caracterizado por una morbilidad y mortalidad muy altas, secuelas incapacitantes, que representan exorbitantes costos para los sistemas de seguro de salud. En todo el mundo, estos matan a cinco millones de personas anualmente, y dejan cinco millones más con discapacidades severas.

En Europa, la incidencia del accidente cerebrovascular varía de un país a otro, y se estima en entre 100 y 200 nuevas apoplejías cerebrales vasculares por cada 100 000 habitantes anualmente, representando una inmensa carga económica. Altas diferencias de incidencia, prevalencia y la mortalidad entre Europa oriental y occidental se informó. Esto fue atribuido a diferencias entre los factores de riesgo, lo que resulta en una forma más severa de accidente cerebrovascular en Europa del Este.

Desde un punto de vista epidemiológico, los accidentes cerebrovasculares en Rumania representan la primera causa de muerte en patologías vasculares, es decir, enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares combinado, se registraron aproximadamente 300 nuevos trazos vasculares cerebrales por cada cien mil habitantes, en comparación con el promedio europeo de menos de 200. De los pacientes que sobreviven a un accidente cerebrovascular, un tercio presenta una mejora del estado general en la primera semana de evolución, el 40% presenta una evolución lenta, con discapacidades permanentes, mientras 20% sufre una agravación de la sintomatología inicial durante la primera semana de evolución

El sistema nervioso está formado por más de 100 mil millones de neuronas que logran la integración del organismo en el entorno externo y la coordinación de la función de órganos. Considerado el sistema más complejo del organismo humano, el sistema nervioso es constituido por un conjunto de órganos, compuesto de tejido nervioso, vasos sanguíneos y conectivo tejido.

El sistema nervioso humano está dividido en el sistema nervioso central y periférico. El cerebro y el tronco cerebral componen el sistema nervioso central (SNC), y el craneal, espinal, autónomos y sus ganglios conforman el sistema nervioso periférico (SNP). El sistema nervioso está formado por el parénquima y el estroma. El parénquima está constituido por totalidad de las células nerviosas. El estroma está formado por células gliales, tejido conjuntivo fino y capilares.

El parénquima se divide en dos morfológicamente y funcionalmente distintos estructuras tisulares: la sustancia gris y la sustancia blanca. La materia gris está formada por los cuerpos neuronales, dendritas, la inicial, no mielinizada de axones y células neurogliales; además, hay una rica red de vasos sanguíneos, especialmente capilares, dentro de la sustancia gris, que permiten un metabolismo oxidativo intenso, específico de neuronas.

La sustancia blanca está compuesta principalmente de axones mielinizados paralelos, agrupados en fascículos y cuerdas.

LA ANATOMÍA DEL SISTEMA VASCULAR CEREBRAL

La vascularización arterial cerebral es proporcionada por un sistema anastomótico compuesto por vertebral y las arterias carótidas internas, un sistema situado en la base del cerebro en el espacio subaracnoideo.

Las arterias carótidas constituyen el 75% del flujo sanguíneo cerebral.

Las arterias carótidas internas (ICA) aseguran la vascularización de la porción anterior del cerebro y el ojo. Se considera que 2/3 del flujo de la arteria carótida común es tomado por ICA.

En su trayectoria, la arteria carótida interna presenta numerosas derivaciones colaterales y terminales. Las ramas terminales están representadas por: arteria cerebral anterior, el medio (sylviano) arteria cerebral, la arteria coroidea anterior y la arteria comunicante posterior.

La rama ICA más importante desde un punto de vista histopatológico y clínico es la arteria cerebral romana o media (MCA).

Las arterias vertebrales (VA) irrigan la región posterior del cerebro (tallo cerebral, cerebelo y lóbulo occipital). Los dos AV se unen en la línea media que forma el sistema basilar, desde que el pontino, laberíntico, cerebelo anteroinferior y superior, y cerebral posterior las arterias emergen.

RIESGO ISQUÉMICO

DEFINICIÓN

La definición más reciente considera que la sintomatología es un accidente cerebrovascular, ya sea los síntomas clínicos han durado más de 24 horas, o si los síntomas remiten por debajo de este umbral pero imaginista muestran una lesión isquémica aguda en concordancia con el cuadro clínico del ictus.

El accidente cerebrovascular isquémico se caracteriza por un sufrimiento isquémico definitivo del cerebro parénquima en un área donde el flujo sanguíneo regional cae por debajo de 10 ml / 100 g de tejido / min, secundaria a la oclusión parcial o total de una arteria o vena cerebral.

ETOPATOGENIA DEL RIESGO ISQUÉMICO

La etiología de la patología cerebrovascular está representada por tres grandes categorías: trombosis, embolia, deterioro crítico del "infarto de flujo bajo" hemodinámico cerebral

Las causas más frecuentes de infarto cerebral son la aterotrombosis (aterosclerosis con tromboembolismo) y embolia cardiogénica. La fibrilación auricular no reumática es la más frecuente causa frecuente de embolia cerebral.

Los factores que aumentan el riesgo de un accidente vascular cerebral isquémico son numerosos. Se dividen en factores que pueden modificarse mediante tratamiento y un cambio en la vida estilo y factores que no pueden ser modificados.

Los factores que pueden ser modificados están representados por: hipertensión, diabetes mellitus, colesterol alto en la sangre, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, obesidad, sedentarismo, fibrilación auricular, infarto agudo de miocardio, cardiomiopatías, valvulopatías cardíacas, hipercoagulación, el uso de píldoras anticonceptivas. Factores que no pueden ser modificados son: edad, sexo, raza, historia familiar de eventos cerebrovasculares, historia personal de eventos cerebrovasculares.

MECANISMOS DE LESIONES NEURONALES

La disminución del flujo sanguíneo cerebral por debajo de 10 ml / 100 g de tejido / min determina la infarto del parénquima cerebral, dependiendo del tamaño del área de necrosis isquémica el calibre del área obstruida y la eficiencia de la circulación colateral (comunicante arterias del círculo de Willis, anastomosis extra craneal, arterias leptomeníngicas).

En el primero 24 horas alrededor del núcleo central de la necrosis isquémica un área de "penumbra isquémica" persiste, en el que solo está presente una alteración funcional o metabólica de las estructuras, debido a la persistencia de una perfusión de 15 - 25 ml / 100 g de tejido / min ("perfusión de la miseria").

En

el periférico se mantiene la función cerebral del área de hipo perfusión, con una perfusión regional de 25 – 80 ml / 100 g de tejido / min.

La afluencia intracelular de agua determina el edema cito tóxico, que predomina en la materia gris. Su base histopatológica es los atrofitos perivasculares y las células endoteliales edema. El colapso de la barrera hematoencefálica con el flujo de agua y proteína macromoléculas desde el espacio extravascular al intersticial determina el edema vaso génico, que incluye tanto materia gris como blanca.

Los dos procesos que resultan en la muerte neuronal son la necrosis licuefactiva y la apoptosis.

La necrosis licuefactiva se basa en la desnaturalización de proteínas, tanto estructurales como enzimáticas. El proceso es la base de algunos fenómenos a través del cual las células mueren cuando su función o función es logrado.

CAPITULO II

CASO CLINICO.

El Accidente cerebro vascular (ACV) es una causa importante de muerte y discapacidad en la población adulto mayor de 65 años.

El presente estudio se realizó con el fin de brindar una atención integral de calidad y disminuir las complicaciones que presenta el adulto mayor al momento de su hospitalización es decir el 61% de pacientes neurológicos.

ANAMNESIS:

1.5.1. DATOS DE FILIACION:

Grado:	SOI Retiro
Paciente:	Babilonia Pinedo Ramón
Edad:	74 años
Sexo:	masculino
Estado Civil:	Viudo
No Adm:	303074100
Procedencia:	Villa el Salvador
Domicilio:	Urb Pachacamac Mz F Lot 34
F/I al HMC:	19 de junio de 2017
HORA:	13. 55Pm.

1.5.2. **ENFERMEDAD ACTUAL:** Tiempo de Enfermedad 4 días, Inicio insidioso curso progresivo

SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES: Disartria, Debilidad y disminución de fuerza muscular en hemicuerpo derecho.

RELATO: Familiar refiere que desde hace 4 días paciente presenta vómitos en dos oportunidades más adormecimiento de Miembro superior e inferior derecho por lo cual le dieron agua de boldo, hace 2 días al levantarse de la cama se cae al no tener estabilidad y no tener fuerza, por la tarde empieza a tener dificultad para hablar.

Al día siguiente es traído al Hospital Militar Central.

1.5.3. ANTECEDENTES:

Familiares: Madre fallecida HTA, Epilepsia.

Padre falleció por vejez muerte natural

Patológicos: HTA Dx hace 35 años con tratamiento irregular con captopril

Alergias: Niega

I FASE VALORACIÓN

EXPLORACION FISICA:

Paciente adulto mayor en AREG con DX DCV Isquémico Despierto, recostado en cama responde al llamado, establece contacto visual presenta disartria, hemiplejia en hemicuerpo derecho.

Datos objetivos:

Valoración de la vía aérea, control de funciones vitales.

Saturación de oxígeno 97%

Presión arterial 140/70 mm/hg

Temperatura 36.8°C

Frecuencia cardíaca 80x'

Escala de Glasgow apertura ocular espontáneo, respuesta verbal responde a preguntas simples disártrico, respuesta motora hemiplejia derecha.

Datos subjetivos:

Cabeza y cara: se observa hematoma en hemicara derecha

Boca: asimetría

Tórax: mv presentes en ambos campos pulmonares

Abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación.

Piel: se observa piel conservada no zonas depresión color y textura conservada.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

EXAMEN DE LABORATORIO:

Hb 14.0

Glicemia 133mg/dl

Triglicéridos 174.3mg/dl

HDL 48mg/dl

Colesterol 271mg/dl

Urea 25

Na 146

K 3.70

Cl 102

PROCEDIMIENTO ESPECIALES: TAC Cerebral sin contraste.

EVALUACION POR OTRAS ESPECIALIDADES:

Cardiología, Medicina Física y Rehabilitación.

1.5.6. DIAGNOSTICO MEDICO: DCV Isquémico

1.5.7. TRATAMIENTO:

- Dieta Blanda tipo puré Asistida VT 1200/d
- CLNA 9% 1000 cc un frasco en 24 h a 15 gotas EV
- AAS 325 mg stat luego 100mg cada 24h
- Atorvastatina 80mg vo c/24h
- Citicolina 1g vo c/12h
- Captopril 25gm PRN a PA mayor 180/90

EVOLUCION: favorable

II FASE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Para los cuidados del paciente Ramon babilonia se tomó en cuenta el modelo de cuidados de Virginia Henderson modelo de Enfermería que parte de la teoría de las necesidades humanas (actividades de la vida diaria).

Se realizo el análisis correspondiente y se identifico los siguientes diagnosticos enfermeros:

1. Deficit de autocuidado: baño/higiene R/C problemas de autonomía incapacidad para lavarse totalmente el cuerpo
2. Déficit de autocuidado: uso del WC R/C incapacidad para llegar al WC
3. Deterioro de la comunicación verbal R/C disminución de la circulación cerebral
4. Trastorno de la imagen corporal R/C enfermedad neurológica

III FASE PLANEAMIENTO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	NOC	NIC	RESULTADO ESPERADO
00108-Deficit de autocuidado: baño/higiene R/C problemas de autonomía incapacidad para lavarse totalmente el cuerpo	-0300 cuidados AVD -0300.04 baño -0300.06 por el personal de enfermería	-1801ayuda con los autocuidados: Baño/higiene: -proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz de asumir los autocuidados -5606 enseñanza individual a la familia o cuidadora: - determinar la necesidad de enseñanza al familiar o cuidadora -valorar las capacidades de la persona que le va ha cuidar Proporcionar ayuda hasta que	El paciente intenta ayudar en su aseo general.

<p>-00110 déficit de autocuidado: uso del WC R/C incapacidad para llegar al WC</p> <p>Dominio 5 CLASE 5 (00051) Deterioro de la comunicación verbal R/C disminución de la circulación cerebral</p>	<p>0310.05 colocación de pañales -0310.07 limpieza después de orinar o defecar cambio de pañales</p> <p>902: Capacidad de la comunicación 903: comunicación capacidad expresiva</p>	<p>el paciente sea capaz de asumir su auto cuidado -0310.07 limpieza después de orinar cambio de pañal -ayuda del personal de enfermería en el cambio de ropa después de la eliminación</p> <p>4976: fomento de la comunicación déficit del habla -Coordinar con terapia de lenguaje -Explicarle al paciente procedimiento a realizar - Procedimiento lápiz y papel -Por si pudiera escribir -Colaborar con la comunicación gestual o mímica</p>	<p>Se evidencia en el paciente comunicación gestual verbal</p>
--	---	--	--

<p>Dominio 11 CLASE 3 (00118) Trastorno de la imagen corporal R/C enfermedad neurológica</p>	<p>1305 adaptación Psicosocial: Cambio de vida Mantenimiento de la auto estima 1308 adaptación a la discapacidad física</p>	<p>-Educar a la familia en la rehabilitación de la comunicación.</p> <p>5270 apoyo emocional -Sugerir I/C a psicología -54000 animar al paciente a que acepte nuevos desafíos -54006 ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros -5270 potenciación de la autoestima</p>	<p>El paciente acepta los cambios en su imagen corporal derivados de la enfermedad.</p>
--	---	---	---

--	--	--	--

IV FASE EJECUCIÓN

Se realizaron todas las intervenciones planificadas

V FASE EVALUACIÓN

El paciente evolucionó favorablemente, es dado de alta y la familia recibe la educación correspondiente.

EPICRISIS:

HOJA DE EPICRISIS

Edad 74 Sexo M

Apellidos y N: Babilonia Pinedo Ramón	
a) FECHA DE INGRESO AL HMC	19/06/17
b) FECHA DE EGRESO DEL HMC	06/07/17
PRONOSTICO	BUENO
DIAGNOSTICO DEFINITIVO	ACV Isquémico
TRATAMIENTO: -AAS 325 mg stat luego 100mg c/ 24 h -Atorvastatina 80mg vo c/24h	

-Captopril 25 mg PRN a PA mayor 180/90
--

CONDICIONES DE EGRESO Mejorado

DISCUSION Y ANALISIS

El ACVIsquemico es una enfermedad que afecta la calidad de vida quienes la padecen por tiempo prolongado (secuelas)

- no se hace seguimiento a los pacientes dados de alta
- cuando se solicita la historia clínica a archivos casi nunca la encuentran por lo tanto no se evidencia antecedentes personales del paciente
- los familiares del paciente no se preocupaban por la situación de salud visitaban esporádicamente al paciente, las entrevistas del personal de enfermería no eran constante familiar no toma interés en la situación de salud del paciente.

CONCLUSIONES

La enfermedad cerebro vascular constituye la segunda causa de muerte y la tercera de discapacidad en el mundo en el adulto mayor por lo tanto las profesionales de enfermería tenemos mucho que hacer en la prevención, asistencia y rehabilitación de los pacientes adultos mayores y sus familiares ante un ACV.

RECOMENDACIONES

- 1.- Capacitar al familiar o cuidadora del paciente con ACV isquémico para que esta pueda ayudar a la rehabilitación de su paciente.
- 2.- Realizar seguimiento a los pacientes dados de alta con ACV isquémico debido a lo prolongado de sus secuelas y el efecto que esta posee sobre la calidad de vida que desarrollara.
- 3.- Informar y educar a los pacientes y familiares a través de charla educativa de que se trata la enfermedad y cuáles son sus consecuencias, los factores de riesgos asociados a ellos y su forma de prevención.
- 4.- Integrar a distintos profesionales y organizar charlas educativas sobre nutrición, hábitos alimenticios, ejercicios y demás temas que los pacientes y familiares desean tratar.

PROPUESTA DE MEJORA:

Teniendo en cuenta que la enfermedad ACVIsquemico esta relacionada con los factores de riesgo en su mayoría modificables seria concientizar al paciente y familiares mediante charlas educativas cuales son los factores de riesgo y las consecuencias que podría traer dicha enfermedad.

Integrar a distintos profesionales y organizar charlas educativas sobre hábitos alimenticios ejercicios

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Accidente cerebro isquémico agudo y accidente cerebro isquémico transitorio DRS McArthur,tjQuinn,JDawson, MR Walters-BMJ,2011-sld.cu
- 2.- Enfermedad cerebro vascular en pacientes muy ancianos: LMRomano,Usalutto,ploli,sGonoraZKY-world,2007reserachgate.net.
3. CISNEROS SANCHEZ Luzmila FACTORES DE RIESGO Y TIPO DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR EN POBLACION ADULTA, ATENDIDA EN LOS HOSPITALES DEL MINSA, IQUITOS – 2014 Disponible en <http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/handle/UPOUNI/17/TESIS%20FACTORES%20DE%20RIESGOS%20Y%20TIPOS%20DE%20ACCIDENTE.pdf?cv=1&isAllowed=y&sequence=1>
- 3.-Revista peruana de medicina experimental y salud publica versión impresa IssN1726-463U.
- 4.- Accidente cerebro vascular, revista de enfermería [https://enColombia.com/medicina/revistas- médicos/.../ve.../enfermería](https://enColombia.com/medicina/revistas-medicos/.../ve.../enfermeria) 5402-memorias
- 5.- Enfermería global www.um.es/eglobal/ Abministracion-Gestion – Calidad
- 6.- diferencia entre EnfermedadesGeneticasHereditarias y congénitas.[www.abcdel bebe.com/.../ diferencias entre Enfgeneticas-heridatarias-y-co---](http://www.abcdelbebe.com/.../diferencias-entre-Enfgeneticas-heridatarias-y-co---)
Enfermería Gerontologica Patricia a. Tabloski,phD, GNP-BC, FGSA
- 7.- Burgo Zuas Nabar MA, Fernandez Concepcion o,Guias de practicas clinicas Enfermedad cerebro vascular La abana E cimbel,2009

8.- Organización mundial de la salud the Atlas of disemnse cardiovascular and stroke ginebra: OMS 2011.

9.- Gonzales, Alcala J(2010) Enfermedad isquémica epidemiologia y prevencionDepartamento de Salud Publica, Facultad de Medicina UNAM volo.55N° 5- setiembre 2010.

10.- Terry C Weaver A(2012) Enfermeria de cuidados intensivos .Mexico.

ANEXOS

UUHH B 3 2 NEUROLOGIA



PACIENTE ADULTO MAYOR CON DCV

