

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTES  
ISQUÉMICO TRANSITORIO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD URIPA – APURIMAC, 2020 - 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**EDITH MACCAPA CHANCA**

**Callao - 2021**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO                      PRESIDENTA
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA                      SECRETARIO
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ                      VOCAL

**ASESORA:** DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 60-2021

**Fecha de Aprobación de Trabajo Académico:** 12 de Noviembre del 2021

**Resolución de Consejo de Facultad** N° 602-2021-CF/FCS, de fecha 05 de noviembre del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*A mi familia que en todo momento me apoyaron, en mi superación, en este caso que es los estudios de mi segunda especialización y lograr alcanzar mis objetivos y mi realización profesional.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por haberme permitido vivir hasta este día, haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser, mi luz y mi camino.

A mis amados padres, por brindarme su apoyo incondicional.

A mis estimados docentes gracias por brindarme sus conocimientos.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por darnos esta oportunidad de estudiar en bien de nuestra superación.

--

## ÍNDICE

Introducción.....	3
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>5</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....</b>	<b>5</b>
<b>    CAPÍTULO II.....</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES: .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....</b>	<b>10</b>
<b>2.3 BASES TEÓRICAS. ....</b>	<b>12</b>
<b>2.3.1 Teoría de Virginia Henderson .....</b>	<b>12</b>
<b>2.4 BASES CONCEPTUALES.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4.1 ACCIDENTES ISQUEMICOS TRANSITORIOS.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4.2 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES AGUDAS (ICTUS)..</b>	<b>14</b>
<b>2.4.3 CLASIFICACIÓN SEGÚN LOS CRITERIOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.5 Etiología.....</b>	<b>15</b>
<b>2.5.1 CAUSA DEL COAGULO: .....</b>	<b>15</b>
<b>2.6 Factores De Riesgo:.....</b>	<b>15</b>
<b>2.7 Cuadro Clínico.....</b>	<b>15</b>
<b>2.7.1 Condiciones Para La Aparición Del AIT .....</b>	<b>17</b>
<b>2.8 Diagnóstico.....</b>	<b>17</b>
<b>2.8.1 APOYO AL DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>18</b>
<b>2.8.2 Diagnóstico diferencial de los AIT.....</b>	<b>19</b>
<b>2.9 TRATAMIENTO .....</b>	<b>20</b>
<b>2.9.1 REHABILITACIÓN:.....</b>	<b>21</b>
<b>2.10 PREVENCIÓN .....</b>	<b>21</b>
<b>2.11 Cuidados de Enfermería en AIT .....</b>	<b>22</b>
<b>DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE CUIDADOS MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>23</b>
<b>PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO .....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 DATOS DE FILIACION .....</b>	<b>23</b>
<b>3.2 MOTIVO DE CONSULTA.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3 ENFERMEDAD ACTUAL .....</b>	<b>24</b>

3.4	ANTECEDENTES .....	24
3.4.1	ANTECEDENTES PERINATALES .....	24
3.4.2	ANTECEDENTES FAMILIARES .....	24
3.4.3	ANTECEDENTES PERSONALES .....	24
3.4.4	ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES. ....	24
3.5	EXAMEN FISICO .....	25
3.5.1	Control de signos vitales.....	25
3.5.2	Exploración céfalo caudal:.....	25
3.5.3	EXÁMENES AUXILIARES.....	25
3.5.4	INDICACIÓN TERAPÉUTICA.....	26
3.6	VALORACION SEGÚN MODELO VIRGINIA ANDERSON. ....	26
3.6.1	OXIGENACIÓN. ....	26
3.6.2	NUTRICION E HIDRATACIÓN.....	27
3.6.3	ELIMINACIÓN .....	27
3.6.4	TERMORREGULACIÓN .....	27
3.6.5	MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA .....	27
3.6.6	DESCANSO Y SUEÑO .....	27
3.6.7	USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.....	28
3.6.8	NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.....	28
3.6.9	NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.....	28
3.6.10	NECESIDAD DE COMUNICARSE y SEXUALIDAD.....	28
3.6.11	NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIA .....	28
3.6.12	NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.....	29
3.6.13	NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS .....	29
3.6.14	NECESIDAD DE APRENDIZAJE .....	29
<b>II.</b>	<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>30</b>
<b>III.</b>	<b>PLANIFICACIÓN .....</b>	<b>34</b>
3.1.	ESQUEMA DE PLANIFICACION .....	34
<b>IV.</b>	<b>EJECUCION Y EVALUACION.....</b>	<b>39</b>
4.1	<b>REGISTRO DE ENFERMERIA:.....</b>	<b>39</b>

## INTRODUCCIÓN

La causa del accidente isquémico transitorio se da por la disminución parcial o total de la aspersión sanguínea como consecuencia causa el estrés de las células que reciben el flujo sanguíneo que son las encargadas de transportar oxígeno nutrientes, por esta razón, existe un debito neurológico exiguo que se resuelve dentro de las 24 hora del inicio del cuadro, a causa de un pequeñísimo embolo. Los accidentes cerebros vasculares leves se catalogan como una emergencia neurológica que se puede dar de manera repetitiva, con una tasa de incidencia de 17 millones de reportados durante todo el año en todo el mundo (1)

El presente trabajo académico titulado accidente isquémico transitorios, tiene por objetivo describir los cuidados de enfermería en pacientes con accidentes isquémicos transitorios, reconocer precoz los signo, por el personal de salud asimismo nos servirá también como una herramienta útil para la profesión en nuestro actuar diario y a la vez nos facilita la comunicación con otras actores sociales como la municipalidad, la finalidad es de cuidar la salud del individuo homogenizar las actividades, todo el personal de salud en el servicio de emergencias se encuentre capacitado, en la atención del paciente y en actividades de promoción y prevención de enfermedades como también en intervenir en el cambio de estilo saludables a mediano corto y largo plazo, intervenir como también describir los cuidados de enfermería en pacientes con dicha afecciones .

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó como parte de la experiencia profesional como enfermera del servicio de emergencia, asistiendo a los pacientes que acuden al servicio en especial en este caso hablare sobre AIT, permítame explicar sobre el centro de salud de Uripa, este servicio que se encuentra ubicado en la construcción antigua brinda construcción de adobe se brinda atención a todas las emergencias obstétricas y médicas y de todas las edades.

Las atenciones de emergencias durante el año 2020 fueron en total 965 de los cuales 56 atenciones son diagnóstico HTA, 15 atenciones con diagnóstico de AIT, 8 son de sexo femenino 7 de sexo masculino.



Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

# CAPÍTULO I

## DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

### DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En el mundo las afecciones cerebrovasculares (accidentes cerebrovasculares), ocupan un sitio muy alarmante el segundo lugar en defunciones y menoscaban la salud del individuo en especial del adulto de mediana edad y ancianos. La OMS calculó que en el 2005 se produjeron en todo el mundo 5,7 millones de defunciones por accidentes cerebrovasculares, lo que representa el 9,9% son todas las muertes. El 85% de estos fallecimientos pertenecen a los países latinoamericanos y una tercera parte a las personas entre las edades de 70 años.(2)

A sí mismo la investigación es realizada en Buenos Aires, se encontraron una tasa del 2% de ACV en ciudadanos de cuarenta años a más. Ubicándose en el cuarto lugar de mortalidad. (3) En pacientes adultos mayores, se encontró que después de un periodo los 6 meses después de presentar el cuadro ACV, el 26% las personas dependen de sus actividades del día a día de otras personas que les ayuden y el 46% muestran deficiencia cognoscitiva (3)

En un estudio realizado por Jaillard y cols. En 1995,16 en la ciudad del Cusco, Perú, localizada a 3,380 msnm y trabajando minuciosamente "casa en casa" luego del procesamiento de datos se observa que ACV es muy alta entre los ciudadanos. El reporten es de 6.47 por cada 1000 los residentes son los de áreas urbanas y rurales. La estadística demuestra una incidencia mayor de ACV en las comunidades se encuentra localizada a una altitud .37, 40,79-81. A la conclusión que llegó el trabajo de investigación es que existen factores ambientales, como la altura, que afectan a los casos ya existentes y a los nuevos casos que se presentan del ACV en los pobladores.(4)

En el año 1976 se dio inicio a la construcción del inicialmente Puesto de Salud de Uripa, en la gestión del alcalde Wilfredo Cavero el cual fue realizado por faenas comunales , en los terrenos que pertenecía a la Comunidad de Uripa y que había sido donado para el club de madres, inicialmente se apertura con solo 02 técnicos sanitarios; ya en los años 90 en el gobierno del Ing. Alberto Fujimori Fujimori, cuando la administración era de la Dirección Sub Regional de Salud Chanka, se le categoriza al nivel de Centro de Salud Materno Infantil Uripa, y desde entonces viene funcionando con el nivel de I-4, en el año 2002, se inicia la construcción de su nuevo local abarcando en su totalidad del terreno por el programa PARSALUD, que aún no se cuenta con los especialistas que se requiera para su categoría por otro lado desde el año 2013 se pertenece a la DIRESA administrativamente pertenece a la Unidad Ejecutora Virgen de Cocharcas – Chincheros de la Apurímac. Con punto de referencia hospital de chincheros, que se encuentra a 13 minutos.

El **centro de salud de Uripa** se encuentra ubicado en el distrito Anccohuayllo, a una altura 3105 m.s.n.m con una población de 12698 habitantes y 6381 entre adultos jóvenes y adultos, la población de adulto mayor es de 1135 durante el 2020 de enero a diciembre las atenciones en el servicio de emergencias 965 en general del total 47 son con HTA muchos de ellos fueron referidos al hospital de Chincheros y otros al hospital de Andahuaylas y 15 con diagnóstico de AIT que se recuperaron.

En estos últimos meses es se ve un aumento de los casos, se puede atribuir al contexto en que vivimos el estrés, la preocupación etc. por la pandemia. Se resalta también que en esta campaña de las vacunaciones por el COVID-19 se captaron a pacientes adultos jóvenes y mayores que sufrían de presión.

En estos últimos meses es se ve un aumento de los casos, se puede atribuir al contexto en que vivimos el estrés, la preocupación etc. por la pandemia. Se resalta también que en esta campaña de las vacunaciones por el COVID-19 se captaron a pacientes adultos jóvenes y mayores que sufrían de presión.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **MARCO TEÓRICO**

##### **2.1 ANTECEDENTES**

###### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:**

**GABRIELA ELIZABETH PINEDA GUAMAN VIVIANA ISABEL PONCE FIGUEROA (ECUADOR-GUAYAQUIL 2018)**, “Cuidados de enfermería en pacientes con accidente cerebro vascular isquémico hospital Guasmo sur área UCI” Guayaquil, es un estudio cuantitativo, investigación documental, no experimental, la muestra 20 licenciadas de enfermería, observación directa; los resultados llegaron a la conclusión que los Lic. En Enfermería no hacen uso del protocolo atención del paciente con ACV y que los recursos que disponen el establecimiento son insuficientes para el normal desenvolvimiento de los Lic. En enfermería que traban en dicho establecimiento solamente tienen experiencia de 12 meses y la gran mayoría no cuenta con una inducción especializada en lo referente a los pacientes con accidente cerebro vascular isquémico, por lo que realizan algunas acciones como el control ; monitorización de los signos vitales y la administración de medicamentos los cuidados brindados por el profesional como higiene y nutrición del paciente con ACV, no se incumple, como también el no poner en práctica la movilización del paciente cada dos horas hace que genere las úlceras por presión. En conclusión, finalmente el Lic. En Enfermería no pone en práctica lo aprendido y escaso o nulo es el interés por leer el protocolo que existe en el establecimiento trae como consecuencia el desconocimiento de sus funciones y el correcto actuar en beneficio de él y del paciente por otro lado, la limitada inducción por los especialistas y la falta de algunos recursos materiales hace que los pacientes no reciban una adecuada atención y se complique y agraven su cuadro (5).

En el establecimiento de salud en el servicio de emergencias rotamos cuatro Licenciados en Enfermería, quienes contamos con años de experiencia y

algunas colegas por el título que presenta en dicha área. El servicio de emergencias se encuentra en proceso de implementación.

**MARIA SANDRA BARTOLOME ALBERCA (ESPAÑA - 2019)**, en su estudio ``Riesgo de deterioro cognitivo en pacientes con ictus o AIT utilizando un instrumento que lleva por nombre batería cognitiva neuro norma``. La finalidad de dicho trabajo es constatar el funcionamiento cognoscitivo en individuos con diagnóstico de AIT/IM y luego realizar la comparación con un grupo control, que se encuentra agrupada por 50 individuos, entre las edades de 56 años la muestra está representado por mujeres a las cuales se aplica a la batería de neuronormas se recoge la información luego se procesa los datos y como resultados tenemos lo siguiente que fueron bajos algunos dominios cognoscitivos como la dificultad en la memoria, otros presentaron deficiencia funcional en la ejecución y visoespacial, y otro grupo presentaron deficiencia en la atención y la concentración las afecciones con mayor frecuencia se presenta en los pacientes con AIT/IM las conclusiones : los pacientes con AIT/IM presentan alteración el área cognoscitivo y que muchas veces son identificados en una evaluación neuropsicológica (6)

No se cuenta con un registro para tales casos en el centro de salud, pero si se vio que los pacientes que sufrieron ACV que no acudieron oportunamente al establecimiento quedaron con secuelas hasta la actualidad que son 08 pacientes con diagnostico HTA con secuelas, solo en el cercado de Uripa; como distrito no se cuenta con información, alguno se encuentra en proceso de recuperación como también alguno falleció.

**MORENO DAZA GREGORIO ANTONIO (GUAYAQUIL; ECUADOR - 2016)** en su trabajo ``Accidente Cerebrovascular Isquémico Y Sus Complicaciones en adultos mayores, durante los años 2014-2015``. En el Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón. El trabajo de investigación es descriptivo, haciendo uso de las historias clínicas y es retrospectivo. El objetivo del presente trabajo de investigación es describir los de factores de riesgo su subtipo de accidentes cerebros vasculares de tipo isquémico, se

trabaja con 100 usuarios entre las edades de 60 y 80 en el mes de junio de 2014 y junio de 2015. El instrumento que se utilizó es Observación, cuadros gráficos estadísticos. Los pacientes de 80 años de edad hacen un total de 33.5%, los que tienen la edad de 84 años representa un 82.7% con diagnóstico de hipertensión arterial, dislipemia 40.2% y fibrilación auricular 24.6% son las causas que más predominaron. La enfermedad de pequeñas arterias en un 41.7%, seguido por el evento cardioembólico en el 19.7%, enfermedad de gran arteria 6%, otras causas en el 0.8%. Los más significativos fueron hipertensión e hipercolesterolemia. Dichos datos coinciden con investigaciones que tienen datos epidemiológicos y donde explica que la mayor incidencia de infartos la cunares se debe a estas alteraciones. Conclusiones y recomendaciones. La disposición en la distribución por sexo en los pacientes que se consideró en él, estudio no tuvo una representación significativa. Los pacientes entre los 56 a 96 años son los que más padecen de esta enfermedad. Las patologías que se presentan en mayor incidencia son HTA y ACV asociados a otras patologías. La terapia trombo lítica- oportuna para el ACV previene de las secuelas a largo y corto tiempo y de esta manera se ahorra dinero. La llegada al establecimiento para recibir la primera atención, la interconsulta previo resultado esperar para la consulta, son incongruentes el sistema debería estar enfocado a la deducción oportuna y temprana para llegar a un diagnóstico y manejo lo más ante posible.(7)

La distancia y el tiempo que se cuenta al establecimiento de la zona más lejana es de una hora caminando y en movilidad 15 a 20 minutos El distrito de uripa cuenta con 35 centros poblados y 16 establecimiento de salud a su cargo en su gran mayoría son agricultores. En los años que vengo trabajando en el centro de salud se vio que algunos pacientes piensan que es brujería y como consecuencia quedaron así y que haciendo ofrendas pasara, también prácticas la medicina natural, dejando de lado los tratamientos indicados.

### 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.

#### **IRVING MAURICIO CORTEZ PEREYRA (PERÚ – CAJAMARCA 2018),**

En su trabajo de investigación “factores de riesgo modificables asociados a la aparición de ACV isquémico en pacientes del hospital es salud II”  
Método: tipo de estudio descriptivo observacional, retrospectivo, de corte transversal, la muestra es de 56 pacientes. Para lo cual se utilizó las historias clínicas de pacientes del Hospital Essalud II con diagnóstico de ACV durante el periodo 2018, el instrumento ficha de recolección de datos.  
Resultados: se encontró que la causa con mayor incidencia fue la HTA con 92%, en segundo lugar, ACV previo con un 44%, en tercer lugar, encontramos a la DM con 24%, la fibrilación auricular se encuentra en el cuarto lugar con el 20%, continuando esta la dislipidemia y alcoholismo con un porcentaje de 18%, en el penúltimo se ubica el tabaquismo con un 10%, por último, al uso de ACO's con un 2%. Conclusiones: La HTA es uno de los factores con mayor prevalencia es el ACV isquémico con mayor prevalencia, el sexo masculino, la frecuencia de aparición de ACV se aumenta con la edad. (8)

En el centro de salud para el 2020 las atenciones por emergencias fueron, 965 de los cuales 34 son mujeres y 28 son varones entre las patologías esta HTA y diabetes mellitus tipo 2; para el 2021 de enero a junio se registraron 387 atenciones de los cuales 44 pacientes acudieron con HTA Y diabetes mellitus 23 pertenece al sexo femenino y 21 al sexo masculino.

#### **GIL CARBAJAL, JOSÉ LUIS (Trujillo – Perú 2020),**

Traumatismo Encéfalo Craneano Leve Como Factor De Riesgo Para Accidente Cerebro Vascular Isquémico. Tipo de estudio observación, el análisis y retrospectivo. La muestra de dicho estudio es de 224 pacientes, 45 pacientes con diagnóstico de Accidente cerebrovascular isquémico y 179 sin esta patología, Resultados: La incidencia de ACV isquémico en pacientes con traumatismo encefalocraneano leve es de 28.9% y en individuos sin traumatismo encefalocraneano es de 5.6%. Según las variables hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo 2 se identificó la

mutualidad que existe en para conllevar a un accidente cerebrovascular isquémico. Conclusiones: Se llega a la conclusión que los accidentes de Traumatismo Encéfalo Craneano leve es una de las causas para el Accidente Cerebrovascular isquémico en personas de 20 años a más. la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus tipo 2 son las variables con mayor significancia, De un tiempo para ahora la diabetes mellitus ha ido en aumento son estos pacientes los que acuden con ACV .(9)

Las comorbilidades como la diabetes mellitus y el HTA va en aumento en uripa, se observó a lo largo de estos tiempos que las señoras dejaron de preparar la chicha de jora (maíz) para los trabajos agrícolas y lo remplazaron por las gaseosas, el trigo y otros granos fueron remplazados por el arroz, el fideo a esto también se suma los programas de asistencia que hace que la gente sea más conformista.

**HANNÁ RUIZ NIÑO DE GUZMÁN (Trujillo- 2019),** En su estudio Leucoglucémico Como Predictor De Mortalidad Intrahospitalaria En Accidente Cerebrovascular Isquémico. Se realizó un estudio observacional retrospectivo, de diseño transversal, con una muestra de 211 pacientes con ACV agudo que acudieron al Hospital Belén de Trujillo durante entre periodo 2012- 2016. La agrupación de datos en el servicio de laboratorio, son la glucemia y leucograma, su evolución y su cálculo de leucoglucemico se caracteriza por un indicador de pronóstico de mortalidad. Resultados: Se registraron 31 defunciones que hacen (14,7%), se mostró que el valor del índice leucoglucemico en los pacientes que fallecieron fueron más y de los pacientes que no fallecieron. El tiempo promedio de hospitalización fue de 6 y7 días en los pacientes que fallecieron y 8 días en los pacientes que no fallecieron. Conclusiones: El Valor del índice leuco glucémico es mayor y es un marcador muy importante de mortalidad en los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico agudo y se menciona también las complicaciones intrahospitalarias.(10)



Los fallecimientos que se dieron en el distrito de uripa corresponden más a persona de la tercera edad predominada el sexo masculino en el centro de salud. El leuco glucémico si se realiza en el centro de salud, pero las solicitudes por parte de los médicos son muy pocas.

## **2.3 BASES TEÓRICAS.**

### **2.3.1 TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON**

Para dicho Trabajo académico se toma en consideración la Teoría de Virginia Henderson, si bien el AIT, es un desequilibrio de la homeostasis, Virginia enmarca con las necesidades que el individuo necesita, Virginia Henderson considera 3 aspectos importantes para con el individuo:

- a) sustituta antes de la evolución
- b) colaboradora en todo momento
- c) compañera durante su estancia, tres aspectos que muchas veces no se cumple.

A lo largo de su formación Virginia Henderson, fue influenciada por sus mentores, es por eso que considero algunas de ellos.

Primeramente, Henderson considera al paciente como individuo que requiere a asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila la mente y el cuerpo son inseparables, considera al paciente y su familia como una unidad”.

**Annie W. Goodrich:** los procedimientos, las técnicas y las tareas no eran suficiente en sus qué haceres diarios.

**Carolina stackpole :** mantener un equilibrio fisiológico.

**Jean broadhurst:** importancia de la asepsia.

**Dr Eduward Thorndike:** No solo es una enfermedad y que en los hospitales no se brindan las necesidades más básicas si no va más allá.

**Dr George deaver:** reconstituir de la independencia del paciente.

**Bertha harmer:** La enfermería se basa en la necesidad de la persona.

**Ida Orlando:** La importancia la relación enfermera paciente.

Henderson identifica 14 necesidades básicas en el paciente(11)

1 Intercambio de oxígeno y anhídrido carbónico.

- 2 Nutriciones.
- 3 Expulsiones.
- 4 Movilización y sostener una actitud idónea.
- 5 Sueño y reposo
- 6 Vestuarios: arropar y despojarse
- 7 Conservar el temple del calor y el frío dentro del tope dentro de los límites adecuado teniendo en cuenta su vestimenta y el medio que lo rodea
8. Preservar el aseo del cuerpo y mantener una piel libre de lesiones
9. Prevenir las exposiciones del medio ambiente y rehuir a lesionar a otros individuos.
10. Hacer uso del lenguaje para expresar los que uno siente.
11. habitar respetando a uno mismo y a los demás de acuerdo a sus creencias.
12. sentirse útil para uno mismo y la sociedad y que le dé sentido a su ser.
13. intervenir en actividades de entretenimiento
14. Mayor aprendizaje se da descubriendo satisfaciendo la curiosidad todo esto se enmarca dentro del desarrollo normal del individuo haciendo uso de los recursos existentes.(12)

## **2.4 BASES CONCEPTUALES.**

### **2.4.1 ACCIDENTES ISQUEMICOS TRANSITORIOS**

Se considera como “conjunto de síntomas con una particularidad de la ausencia leve del funcionamiento del cerebro focalizado que tiene una duración menos de 24 horas” según los debates que sostuvieron la American TIA Working Group, proponiendo un criterio temporal de menos de 60 minutos sin evidencia de infarto en las técnicas de neuroimagen.(13)

El padecimiento del paciente frente al AIT se da producto de un pequeñísimo coagulo que ocluye una de las arteriolas produciendo la falta de riego (oxígeno y nutrientes) a las células, ocasionando

trastornos neurológicos síntomas y signos clínicos, la recuperación se da en el transcurso de minutos y/o horas.

Según el estudio refiere que el 15% de los usuarios que sufrieron un IC (infarto cerebral) presentaron con anterioridad un accidente isquémico transitorio. (13)

El que no pase la sangre por la arteria causa lesión irreversible en 4 a 10 minutos; esto equivale a 16 ml/100g de tejido, a mayor tiempo los daños mayores son los daños. Si se restablece el flujo sanguíneo antes de que mayor sea el daño la persona solo sentirá síntomas (14).

#### **2.4.2 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES AGUDAS (ICTUS)**

El ictus (ACV) son manifestaciones de la alteración a nivel de la circulación cerebral, que trae como consecuencia un déficit transitorio o definitivo del encéfalo de una o varias áreas. Se divide en dos grandes

Clasificación de ictus: isquémico una incidencia muy alta se da a la falta del aporte sanguíneo a una determinada zona del cerebro. Y hemorrágico se da a consecuencia de una ruptura de un vaso sanguíneo estos cuadros se ven con menor frecuencia. (15)

#### **2.4.3 CLASIFICACIÓN SEGÚN LOS CRITERIOS.**

- zona afectada: hemisferio izquierdo, derecho, cerebelo, occipital.
- Según la arteria que ha sido afectada: arteria cerebral (A) anterior, arteria
- cerebral (M) media, arteria cerebral (P) posterior, con mayor frecuencia se afecta la arteria media. así mismo tenemos a las arterias arteria carótida interna, arteria vertebral, arteria basilar. (16)

## 2.5 ETIOLOGÍA.

Coágulo o trombo (plaquetas y fibrina) de sangre que se recorre todo el cuerpo llegando al cerebro.

### 2.5.1 CAUSA DEL COAGULO:

Lesión endotelial.

Retardo de la corriente sanguínea.

Alteración de la composición química de la sangre.(17)

## 2.6 FACTORES DE RIESGO:

El ACV y AIT comparten los mismos factores de riesgo así mismo el esquema terapéutico es similar dependiendo de la condición del paciente. La fibrilación auricular tiene una tasa mayor de riesgo para AIT que una persona que no padezca de esta enfermedad y en segundo lugar la cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial.(18)

- Edad mayor de 55 años
- Sexo: más mujeres que varones desarrollan ACV
- Afroamericanos e Hispanos
- Historia familiar de accidentes cerebrovasculares
- ACV anterior o ataque isquémico transitorio (AIT)
- Displasia fibromuscular (DFM)(19)

## 2.7 CUADRO CLÍNICO.

Los síntomas y los signos no son propios ni únicos de la patología AIT-ACV.

- Pérdida transitoria de visión en un ojo (amaurosis fugax)
- Hormigueo, debilidad o parálisis del brazo, pierna en un lado del cuerpo que aparece de modo súbito sin causa aparente.
- Presencia súbita sin motivo alguno Hormigueo, debilidad o parálisis del brazo o pierna en un lado del cuerpo.
- Disartrias: Desviación de la boca y dificultad para hablar y expresarse con claridad.
- Afasias: Alteraciones para la comprensión del lenguaje y la expresión verbal.(20)

Trabajo de investigación sobre AIT refieren que déficit motor o afasia, tienen una duración de 10 minutos, los factores de más alto riesgo son personas con edades mayor de 60 años y personas diabéticas. (18)

En los años que vengo laborando en centro de salud, en este último mes se observó que los pacientes acuden luego de los síntomas que presentaron, muy pocos acuden antes del cuadro AIT y se ve la recuperación de los pacientes en 1 hora como máximo, cabe resaltar en este último mes hubo más afluencia de personas para el control y monitoreo de la presión arterial personas que desconocían que tienen una presión alta mucho de ellos no cuentan con tratamientos y para síntomas utilizan las yerbas mala aplacar los síntomas.

### 2.7.1 CONDICIONES PARA LA APARICIÓN DEL AIT

Factores hemodinámicos.

Embolias cardíacas.

Interferencias mecánicas extra craneales de las arterias.

Alteración de la coagulación.

Vasculopatías no-aterosclerótica.

Infartos lacunares.

Embolias de arteria a arterias.

En el 2020 de enero- diciembre, en el centro de salud de uripa, las atenciones por emergencias con diagnóstico de HTA, fueron sexo femenino 38 del sexo masculino 24 y en el 2021 de enero-junio sexo femenino 8 y de sexo masculino 10 haciendo un total de 18 pacientes, pacientes con AIT 5, 02 pacientes con diagnóstico diabetes mellitus tipo 2 y HTA controlada, 02 pacientes con HTA no controlada 1 con HTA controlada Fuente registro de emergencias 2021.

### 2.8 DIAGNÓSTICO

La atención del paciente desde el ingreso al establecimiento al servicio de triaje no debe superar los 5 minutos por personal capacitado la evaluación deberá ser por un equipo especializado no deberá pasar los 10 minutos para iniciar el manejo respectivo.(3)

Generalmente el TIA tiene remisión en 1 a 2 horas, pero si persiste el médico de turno hará utilización de los instrumentos que se encuentra en el lugar de trabajo.

## La Escala Abcd2

PARAMETROS	CARACTERISTICAS	PUNTOS
EDAD [Age]	≥ 60 años	1
TENSION ARTERIAL [Blood]	≥ 140/90 mm Hg	1
SINTOMAS CLINICOS [Clinical features]	Paresia unilateral	2
	Alteración lenguaje sin paresia	1
DURACION CLINICA [Duration]	≥ 60 minutos	2
	10-59 minutos	1
DIABETES [Diabetes]	Presencia de diabetes mellitus	1

Recogiendo la información del paciente mediante la exploración física, con la finalidad de analizar los datos, un a puntaje alto nos puede indicar presencia de una patología más complicada como la estenosis coroidea severa. (21)

### 2.8.1 APOYO AL DIAGNÓSTICO.

**Examen físico.** Se realizará céfalo caudal, el examen neurológico.

**Ecografía carotidea.** Se busca identificar el estrechamiento del vaso con presencia de coagulo.

**Tomografía computarizada o angiografía por tomografía computarizada.** Se utiliza para evaluar los vasos sanguíneos presentes en el cuello y cabeza, se puede utilizar con un medio de contraste para mejor visualización.

**Resonancia magnética (TRM) Imagen por resonancia magnética (IRM) o angiografía por resonancia magnética.** Se utiliza también para la visualización de vasos sanguíneos localizadas en cuello y cerebro con contraste o no las imágenes son tridimensionales del cerebro.

**Ecocardiografía.** Este instrumento llamado transductor por el tórax permite una mejor visualización de los coágulos sanguíneos, que podrían no verse claramente con una prueba de ecocardiografía tradicional.

Ecocardiograma (ecocardiografía transesofágica). Se introduce en el esófago ya que el corazón se encuentra detrás de es por ende las ecografías son más detalladas.

**Arteriografía.** Se utiliza un catéter flexible que es introducido por la ingle generalmente luego es desplazado por las arterias (carótida o arteria vertebral) una vez estando en el lugar adecuado se inyecta un tinte especial con la finalidad de visualizar de mejor manera la imagen.(22)

## 2.8.2 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOS AIT.

El accidente isquémico transitorio carotideos se caracteriza por presentar dificultad de comunicarse, emitir sonidos o palabras, pérdida de fuerza de los miembros inferiores y superiores y ausencia de la sensibilidad de Facio braquial. La cuarta parte de los individuos pueden quedar con cefaleas el color gris o mancha negra que se presenta en la vista tiene como duración menos de 10 a 15 minutos. También se presenta algunos síntomas atípicos e infrecuentes como anosognosia transitoria.

- Se caracteriza por en la mayoría tiene una duración menos de 2 horas(14)
- Migraña
- Hipoglicemia
- Convulsiones focales
- Síncope
- Tumores intracraneanos
- Glaucoma
- Hematomas subdurales
- Arteritis craneal
- Enfermedades
- Desprendimiento desmielinizantes de retina
- Desórdenes del laberinto Papiledema(23)



## 2.9 TRATAMIENTO

Es importante que el paciente acuda al establecimiento lo más antes posible con la finalidad de iniciar el tratamiento y el manejo correspondiente por otro lado el tratamiento estará dirigido a la causa que provoque como en esta patologías, la hipertensión, síndrome febriles, alteración de la glucosa entre otros.(24)

En pacientes con AIT de origen aterotrombótico se recomienda el uso de aspirina (acetilsalicílico) o la combinación de aspirina/dipiridamol. La dosis adecuada de aspirina es materia de gran controversia, pero la evidencia actual sugiere que las dosis bajas (81 mg a 325mg). La persona luego del IAT tomara aspirina y si es alérgico se le recomienda clopidogrel 75 mg/día (dosis inicial de 300 mg). (26)

El paciente que sufrió un AIT se recomienda la utilización de anticoagulantes como la heparina de bajo peso molecular (HBPM). En pacientes con embolismo de origen cardíaco, en pacientes con disección de los vasos cervicales, síndromes de hipercoagulabilidad, y en pacientes con AIT se sugiere la artculación. En pacientes con estenosis intracraneal, nos sugiere el autor el tratamiento antiagregante y hace uso de anticoagulante únicamente si vuelve a presentar los síntomas o realizar una angioplastia. En personas con diagnóstico de estenosis carotídea sugiere la endarterectomía lo más antes posible. Se debe averiguar si no presento infarto cerebral reciente severo por que corre el riesgo que presente otro episodio de AIT o infarto cerebral estos pacientes deben tomar el acetilsalicílico por vida. En personas con diabetes mellitus se debe realizar el control estricto de la glicemia, manteniendo por debajo de 126 mg/dL. Estos pacientes estarán medicados antiagregante o terapia anticoagulante el autor recomienda las estatinas y los inhibidores ECA para la prevención y evitar complicaciones en personas con presión arterial normal y con perfil lipídico normal por otro lado las personas fumadoras dejen ese hábito y el consumo de alcohol deberá ser con mucha moderación (27)

Se menciona en el presente trabajo académico la existencia de 5 antiagregantes distintos: como ácido acetilsalicílico, el trifusal, el dipiridimol, la ticlopidina y el clopidogrel. La finalidad de estos medicamentos es de impedir la formación de coágulos en la sangre. Los anticoagulantes disponibles son la heparina sódica por vía intravenosa dicumarínicos por vía oral, que pueden ser el acenocumarol o la warfarina. la finalidad es de prevenir la formación de coágulos (25)

### 2.9.1 REHABILITACIÓN:

Si se dañó el tejido cerebral, la rehabilitación puede ser una parte importante de la recuperación. La rehabilitación puede incluir lo siguiente:

- Rehabilitación de los movimientos
- Terapia ocupacional: para ayudar con las tareas cotidianas y el cuidado personal
- Rehabilitación del área de la garganta para mejorar la deglución y el habla
- Terapias psicológicas para mejorar el estado de ánimo y reducir el decaimiento.

### 2.10 PREVENCIÓN

Dentro de las sugerencias se encuentra: Cambio de estilos de vida consumo de frutas verduras menos frituras, las personas que fuman y consume alcohol deben dejar de tomar y fumar, es importante la actividad física de 30 a 60 minutos de ejercicio 3 a 4 veces por semana. Control de la presión arterial mantener dentro de los valores de 120/80 mm Hg como también se deben tener en cuenta aspectos importantes como las lipoproteínas de baja densidad (LDL) menores a 100 mg/dl es un tipo de colesterol malo, la glucosa debe estar por debajo de 126 mg/dl para los pacientes que presentaron un accidente isquémico transitorios, todo esto con la finalidad de prevenir las lesiones microvasculares. La meta de la

hemoglobina glicosilada debe ser menor de 7 por ciento. La reducción del peso corporal con una meta, con un índice de masa corporal (IMC) entre 18.5 a 24.9 K/m y una circunferencia menor a 80 cm. en mujeres y de 90 cm en hombres.(14)

## 2.11 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN AIT

- 1.- Respiración: mantener vías aéreas permeables (SpO<sub>2</sub>, Fr).
- 2.- Nutrición: Orientación y consejería en hábitos saludables de alimentación y nutrición.
- 3.- Expulsión de los residuos corporales:
- 4.- Movilización: orientar sobre los riesgos de caídas (iluminación adecuada, dispositivos de traslado seguros etc.) beneficios de los ejercicios a corto y largo plazo. Si existe indicación médica cooperar en la rehabilitación.
- 5.- Sueño y reposo: Favorecer el descanso del paciente ofreciendo un ambiente tranquilo.
- 6.- Vestuario: ayudar al paciente en el desvestir para el examen médico y en el vestimento haciendo que el paciente participe.
- 7.- Temperatura: Mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales, ofrecer al paciente cobertores durante su estancia, mantener un ambiente cálido,
- 8.- Cuidados del cuerpo: Evitar lesiones sea por caídas, fricciones.
- 9.- Medio ambiente y la comunicación: Respetar su cultura, religión y utilizar el lenguaje que el paciente utiliza.
- 10.- sentirse útil: Orientar al paciente a que identifique las situaciones que precipitan la enfermedad, educar al paciente en técnicas de relajación. Fomentar la seguridad durante los períodos de ansiedad.

## **CAPÍTULO III.**

### **DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE CUIDADOS MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

#### **PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO**

El plan de cuidados de enfermería que lleva por título AIT, servirá como un material biográfico unificando los cuidados del paciente y el reconocimiento oportuno de los signos del paciente AIT a la vez nos servirá para trabajar coordinadamente con las instituciones. Esto se dará priorizando las necesidades del individuo familia y comunidad para dicho trabajo académico se utilizará el Modelo de Virginia Henderson (NANDA NIC NOC), con la única finalidad de brindar una atención de calidad calidez antes, durante y después de la afección y de esta manera bajar las tasas de morbilidad y mortalidad.

#### **I. VALORACIÓN**

##### **3.1 DATOS DE FILIACION**

Nombre y Apellido: Chilingano Pillaca Gregorio  
DNI: 31465115  
Edad: 64años.  
Sexo: Masculino.  
Grado de instrucción: no tiene.  
Lugar de nacimiento: Uripa.  
Procedencia: San Cristóbal.  
Raza: Mestizo.

Religión: católico.  
Ocupación: Agricultor.  
Servicio: Emergencia de uripa -observación.  
Fecha de ingreso: 02/06/2021

### 3.2 MOTIVO DE CONSULTA

Paciente acude por emergencia acompañado por familiares, refiriendo que presenta desvanecimiento, paciente refiere no presentar fuerza en miembro superior izquierdo y habla haciendo esfuerzo y gesticulaciones.

### 3.3 ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente hospitalizado por COVID-19 hace 2 semanas.

### 3.4 ANTECEDENTES

#### 3.4.1 ANTECEDENTES PERINATALES

Parto domiciliario.

#### 3.4.2 ANTECEDENTES FAMILIARES

Padres fallecidos por enfermedades del corazón refiere paciente.

Esposa falleció de ACV hace un año.

#### 3.4.3 ANTECEDENTES PERSONALES

HTA no tratada.

#### 3.4.4 ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES.

Paciente se dedica a la agricultura y la ganadería viudo hace 1 año, tiene 6 hijos la última tiene 20 años madre de familia con un hijo su alimentación, el mayor de sus hijos hace poco quedo viudo la esposa falleció de COVID-19 en Lima a su cargo tiene 02 hijas pequeñas.

### 3.5 EXAMEN FISICO

#### 3.5.1 CONTROL DE SIGNOS VITALES

Al momento de ingreso se (15.49hrs) controla funciones vitales de inicio: SatO<sub>2</sub>: 90%, FC: 89 x', FR: 23 x', PA: 132/90mmHg, T°: 36°c.

#### 3.5.2 EXPLORACIÓN CÉFALO CAUDAL:

Paciente de 64 años ingresa al servicio de emergencias, procedente de su casa, es traída por su familiar (hija), quien refiere que su papa le manifiesta que no tiene fuerzas en los brazos y dolor de cabeza, previo a ello Paciente adulto poco comunicativo, Glasgow 13-15 puntos, al examen físico presenta piel fría al tacto, mucosas poco hidratadas, cara parpados ligeramente caídos, deslizamiento de la comisura del labio, murmullo vesicular presente en ACP, abdomen b/d presencia de ruidos hidroaéreos presente, miembros superiores e inferiores con paralices no existe coordinación.

#### 3.5.3 EXÁMENES AUXILIARES

EXÁMENES AUXILIARES:

Hematológicos

<b>HEMOGRAMA</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>Leucocitos</b>	<b>16.14 cel/μL</b>
<b>Hematíes</b>	<b>2 560,000 cel/μL</b>
<b>Hemoglobina</b>	<b>8.4 g/dL</b>
<b>Hematocrito</b>	<b>37.8 %</b>
<b>Linfocitos</b>	<b>1.2</b>
<b>Tiempo de protrombina</b>	<b>15 seg</b>
<b>INR</b>	<b>1.26</b>

<b>BIOQUÍMICA DE LA SANGRE</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>Glucosa</b>	<b>99</b>
<b>Urea</b>	<b>40</b>
<b>Creatinina</b>	<b>0.6</b>
<b>Sodio</b>	<b>136</b>
<b>Potasio</b>	<b>4.97</b>
<b>Cloro</b>	<b>101</b>

<b>ORINA</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>Color</b>	<b>Amarillo</b>
<b>Aspecto</b>	<b>Oscuro</b>
<b>Densidad</b>	<b>1.05</b>
<b>Ph</b>	<b>7.00</b>

#### 3.5.4 INDICACIÓN TERAPÉUTICA

Observación:

Captopril via oral 25 mg stat

Ass

I/C cardiología.

#### 3.6 VALORACION SEGÚN MODELO VIRGINIA ANDERSON.

##### 3.6.1 OXIGENACIÓN.

###### **Subjetivo:**

La persona refiere tener un cuarto pequeño sin ventana no fuma, el hijo mayor si lo hace de vez en cuando, ayer un poco me dolía la espalda refiere el paciente.

**Objetivo:** Registro de signos vitales: Frecuencia respiratoria 21 Frecuencia cardiaca 75 X,” Temperatura: 36.6 c°, piel elástica hidratada, llenado capilar menos de 2 segundo.

### 3.6.2 NUTRICION E HIDRATACIÓN

**Subjetivo:** paciente come 3 veces al día, el paciente alimentación inadecuada, en el desayuno come un segundo más hulpada, almuerzo ayer locro de zapallo con pollo frito en la cena sopa o segundo, maneja prótesis dental tiene dificultad para la masticación, líquidos toma al Agua de 1500 a 2000 CC.

**Objetivo:** Peso 78 kg Talla 155cm, con diagnóstico de sobre peso. La piel se encuentra integra.

### 3.6.3 ELIMINACIÓN

**Subjetivo:** Hábitos Intestinales: Evacuación; Normal Frecuencia de eliminación intestinal hay días que se estriñe.

### 3.6.4 TERMORREGULACIÓN

**Subjetivo:** Refiere que se abriga que su curto es pequeño una puerta no cuenta con ventas. Ropa según la estación

**Objetivo:** Temperatura corporal 36.5 Características de la piel: Temperatura Normal.

### 3.6.5 MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

**Subjetivo.** Capacidad física cotidiana paciente refiere que debes en cuando sale a caminar solo

**Objetivo:** ¿Puede subir solo a la cama? ¿Si \_ Se levanta solo de la cama? Si Ayuda para la deambulación debes en cuando, Dolor con el movimiento: en articulaciones si ¿Tiene problemas cardiacos? ¿No presión arterial alta? Si controlada.

### 3.6.6 DESCANSO Y SUEÑO

**Subjetivo:** paciente refiere que tiene poco sueño, no toma sus medicamentos para presión refiere que es el, Dolor de miembros inferiores ¿Utiliza técnicas de relajación? no El hecho de estar en hospitalizado le produce; Ansiedad no, Insomnio no ¿Su hospitalización le causa problemas de tipo? No En su trabajo



**Objetivos.** Estado mental; ansiedad por la noche, estresada refiere no entrar estrazado lenguaje castellano- quechua Ojeras con buena inflación atención cefaleas debes en cuando Respuesta a estímulos presente.

### 3.6.7 USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

**Subjetivo:** paciente refiere que su ropa si está de acuerdo a, la estación y que son cómodas.

**Objetivo:** paciente

### 3.6.8 NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

**Subjetivo:** el paciente se baña esporádicamente, cuidado de su prótesis dental acude al dentista esporádicamente, Aseo de manos; antes y después de comer estos último mese más frecuente.

**Objetivo.** Paciente olor corporal presente, Estado del cuero cabelludo limpio aparentemente, no se observa lesiones dérmicas, ropa limpia.

### 3.6.9 NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

**Subjetivos:** paciente no es alérgico a ningún medicamento, paciente con diagnóstico de HTA hace 4 años aproximadamente recibe tratamiento. Practica el naturismo, frente a situaciones de tensión en su vida, refiere que se pone triste, por ahora no trabaja, vive con sus hijos.

### 3.6.10 NECESIDAD DE COMUNICARSE Y SEXUALIDAD.

**Subjetivo:** Paciente viudo hace un año, Vive con: sus hijas e hijo, paciente preocupado refiere que siente que es una carga para su familia, Rol en la estructura familiar: ayuda en el cuidado de los nietos, refiere también que casi nunca está solo.

### 3.6.11 NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIA

Practica el catolicismo, antes de la pandemia participaba en las festividades religiosas es muy devoto del señor de ánimas.

### 3.6.12 NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo. Percibe presión 65 solo cuida a los niños refiere el paciente que lo hace para ayudar es un rato se encuentra preocupado porque no podrá hacer ahora como antes. Y que el necesita ayuda.

### 3.6.13 NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

**Subjetivo:** paciente refiere que camina ´por las mañanas en compañía de su hijo, las reuniones de los adultos mayores ya no hay. Permanece mayor mente en la casa por temor a contagiarse.

### 3.6.14 NECESIDAD DE APRENDIZAJE

**Subjetivo:** paciente preocupado por su salud refiere que talvez le pase de nuevo, más consientes la familia se retiran del centro. (28)

## II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

### 2.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

Valoración de las funciones vitales (P/A, FC, T°C, FR Y SPO2)

Procedimientos invasivos.

Posición del paciente.

Resultado de laboratorio.

Ansiedad. Preocupación y miedo

### 2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS.

- ❖ Perfusión tisular inefectiva cerebral.
- ❖ Deterioro de la comunicación verbal.
- ❖ Deterioro de la movilidad Física relacionado con deterioro muscular esquelético, disminución de la fuerza muscular.
- ❖ Alteración de la percepción visual relacionada a presencia de un embolo en la arteria retiniana evidenciado por presencia de la visión como una sombra gris
- ❖ Déficit De Autocuidado: vestido.
- ❖ Desequilibrio Nutricional: Ingesta Superior a las Necesidades: Aporte de nutrientes que excede sus necesidades metabólicas r/c una ingesta excesiva en relación a sus necesidades energéticas  
Ansiedad.
- ❖ Miedo relacionado al proceso patológico evidenciado por aumento del pulso.  
Fatiga, aumento de la frecuencia respiratoria.

### 2.3 ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Perfusión tisular inefectiva cerebral.	Reducción mecánica del flujo arterial.	Se manifiesta porque afasia, paresia, amaurosis, perdida	00201 riesgo de perfusión cerebral ineficaz relacionado a la interrupción del flujo arterial

		sensitiva Facio braquial.	evidenciado por disartria, afasia, parecía, amaurosis. Ataxia, disfagia etc.
Disartria	Falta de irrigación sanguínea del área de Wernicke ubicado en la corteza cerebral (en lenguaje hablado y escrito).	Paciente presenta dificultad para comunicarse.	00051 deterioro de la comunicación verbal relacionado a la disminución de la irrigación cerebral (Wernicke) evidenciado un lenguaje entrecortado, jadeo, ligera desviación de la comisura labial.
Paresía - ataxia	Deterioro cognitivo por falta de irrigación sistema nervioso área de Brodmann y/o de la medula espinal.	Dificultad en los movimientos al momento del examen neuro físico.	00085 Deterioro de la movilidad Física relacionado con deterioro musculoesquelético, disminución de la fuerza muscular del área de Brodmann y/o medula espinal evidenciado por disminución de la fuerza muscular con limitación de movimientos voluntarios.
Amaurosis fugas	Alteración de la percepción	Falta de suministro de	00012 alteración de la percepción visual

	sensorial, por falta de irrigación de la arteria retiniana.	sangre en el ojo por minutos o segundos.	relacionada a presencia de un embolo en la arteria retiniana evidenciado por presencia de la visión como una sombra gris o negra que baja por los ojos.
Autocuidado	Deterioro neuromuscular	Expresado por dificultad de coordinación en las áreas motoras gruesas o finas.	00109 Déficit De Autocuidado: vestido
Obesidad	Desconocimiento sobre necesidades nutricionales.	Peso superior en un 10 al 20 % al peso ideal según estatura y compleción física.	00001 Desequilibrio Nutricional: Ingesta Superior a las Necesidades: Aporte de nutrientes que excede sus necesidades metabólicas r/c una ingesta excesiva en relación a sus necesidades energéticas y m/p patrones de comidas
MIEDO	Falta de familiaridad con la experiencia o experiencias Ambientales.	Aumento de la tensión. Reducción de la seguridad en uno mismo. Sentirse asustado.	00148 miedo relacionado al proceso patológico evidenciado por aumento del pulso. Fatiga.

		Inquietud. Pavor alarma. Terror.	Aumento de la frecuencia respiratoria Falta de aliento. Palidez. Aumento de la transpiración. Aumento de la presión arterial sistólica. Sequedad bucal.
--	--	--	--

### III. PLANIFICACIÓN

#### 3.1. ESQUEMA DE PLANIFICACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00201 riesgo de perfusión cerebral ineficaz relacionado a la interrupción del flujo arterial evidenciado por disartria, afasia, parálisis, amaurosis. Ataxia, disfagia etc.</p>	<p>Estado de los signos vitales.            Estado neurológico.            Perfusión tisular: cerebral.            Equilibrio electrolítico y ácido-básico.            Equilibrio hídrico.            Integridad tisular: piel y membranas mucosas.            Perfusión tisular: periférica.            Eliminación urinaria.</p>	<p>6680 manejo de los signos vitales.            Aplicación de la escala ABCD2.            1623 conducta de cumplimiento: medicación prescrita(29)            Regulación hemodinámica.            Precauciones circulatorias.            Manejo de la perfusión cerebral.            Manejo de los signos vitales.            Mejora de la perfusión cerebral.            Monitorización neurológica.            Manejo de electrolitos.            Manejo de la eliminación urinaria.</p>	<p>Se restablecerá la circulación sanguínea en zona afectada esto se evidencia con la recuperación de movimientos.</p>

<p>00051 deterioro de la comunicación verbal relacionado a la disminución de la irrigación cerebral (Wernicke) evidenciado un lenguaje entrecortado, jadeo, ligera desviación de la comisura labial.</p>	<p>Capacidad de comunicación. 1622 conducta de cumplimiento: dieta prescrita</p>	<p>Escucha activa Fomento de la comunicación: déficit del habla, déficit de la audición, Actitud hacia el problema favorecer la expresión de sentimientos (llanto, rabia, tristeza) Infundir seguridad, confianza y respeto en el paciente. Anticiparse a sus necesidades para evitar la frustración Disminuir ruido y estímulos ambientales, evitar ruidos, gente, distracciones. Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión.</p>	<p>Paciente mejora en la expresión de sentimientos haciendo uso del lenguaje producto de las fisioterapias con apoyo que se le brinda los familia y personal de salud.</p>
--	--	---	--



<p>00085 Deterioro de la movilidad Física relacionado con deterioro musculo esquelético, disminución de la fuerza muscular del área de Brodmann y/o medula espinal evidenciado por disminución de la fuerza muscular con limitación de movimientos voluntarios.</p>	<p>Cuidados personales: vestir. 0302 cuidados personales: vestir. Estado nutricional: ingestión de nutrientes.</p>	<p>Terapia de ejercicios: movilidad articular. Terapia de ejercicios: control muscular. Terapia de ejercicios: deambulaci3n. Terapia de ejercicios: equilibrio.</p>	<p>Paciente con ayuda del personal y familia camina lentamente.</p>
<p>000122 alteraci3n de la percepci3n visual relacionada a presencia de un embolo en la arteria retiniana evidenciado por presencia de la visi3n como una sombra gris o negra que baja por los ojos.</p>	<p>Control de la patología. Autocuidado efectivo.</p>	<p>Brindar apoyo a los pacientes con amabilidad Calmar la ansiedad o temor. No trate de obligar a hablar antes de estar listos para hacerlo.</p>	<p>Paciente con los cuidados que se brinda recobrara la visi3n.</p>
<p>00109 Déficit De Autocuidado: vestido</p>	<p>00182 autocuidado</p>	<p>0306-Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) 0301-Autocuidados: baño 0303-Autocuidados: comer</p>	<p>Paciente se viste con ayuda de su familia y mantiene su higiene persona y su auto cuidado.</p>

<p>00001 Desequilibrio Nutricional: Ingesta Superior a las Necesidades: Aporte de nutrientes que excede sus necesidades metabólicas r/c una ingesta excesiva en relación a sus necesidades energéticas y m/p patrones de comidas.</p>	<p>162701 obtiene información de un profesional de salud para perder peso. 162712 utiliza estrategias de modificación de la conducta. 162703 se compromete con un plan para comer de forma saludable.</p>	<p>0305-Autocuidados: higiene 0308-Autocuidados: higiene oral 0307-Autocuidados: medicación no parenteral 0309-Autocuidados: medicación parenteral 0310-Autocuidados: uso del inodoro 0302-Autocuidados: vestir 0313-Nivel de autocuidado 0311-Preparación para el alta: vida independiente</p> <p>Ayuda para disminuir peso. Orientar sobre el consumo de frutas y verduras con más frecuencia. Mediante el wasap compartir las recetas del día. Realizar las visitas domiciliarias. Control de peso una vez al mes. Monitorización nutricional. Motivar para que realice sus caminatas en compañía de su familia.</p>	<p>El paciente cumplirá con las indicaciones y tendrá un peso adecuado.</p>
---	---	---	---

<p>00148 Miedo relacionado al proceso patológico evidenciado por aumento del pulso.</p> <p>Fatiga.</p> <p>Aumento de la frecuencia respiratoria</p> <p>Falta de aliento.</p> <p>Palidez.</p> <p>Aumento de la transpiración.</p> <p>Aumento de la presión arterial sistólica.</p> <p>Sequedad bucal.</p>	<p>Acciones personales para eliminar o reducir los sentimientos incapacitantes de alarma secundarios a una fuente identificable.</p> <p>Control de la ansiedad.</p>	<p>140403 Busca información para reducir el miedo.</p> <p>140405 Planea estrategias para superar las situaciones temibles.</p> <p>140411 Mantiene las relaciones sociales.</p> <p>140413 Mantiene el control de su vida</p> <p>Control de la ansiedad.</p>	<p>Paciente al final del tratamiento pierde el temor a sufrir nuevo episodio.</p>
--	---	--	---

## IV. EJECUCION Y EVALUACION

### 4.1 REGISTRO DE ENFERMERIA:

<b>S</b>	Paciente adulto mayor refiere “no sé qué paso no recuerdo, no podía ver me duele la cabeza mucho, desde hace 2 días me tome pastilla no me pasa” hija del paciente refiere “no sabia lo que le pasa le encontré en el suelo sollozando habla, mi madre murió hace 2 años de dolor de cabeza”
<b>O</b>	Paciente habla arrasada las palabras, se le nota preocupado, al examen físico, piel fría sudorosa, cabeza normo cefálico, ojos normal simétricos conjuntivas claras, boca labios con ligera desviación hacia un lado, cuello simétrico móvil, tórax simétrico MV pasa ambos campos pulmonares, abdomen b/d RH presente, miembros inferiores y superiores con presencia de parálisis a orden, paciente presenta dificultada en la presión, paciente intenta dar pasos con ayuda del personal de salud, miembros inferiores no flexiona
<b>A</b>	Perfusión cerebral ineficaz relacionada a la interrupción del flujo arterial evidenciado por disartria, afasia, parecía, amaurosis. Ataxia, disfagia etc. Deterioro de la comunicación verbal relacionado a la disminución de la irrigación cerebral (Wernicke) evidenciado un lenguaje entrecortado, jadeo, ligera desviación de la comisura labial.
<b>P</b>	El paciente evitara otro episodio previa recuperación.
<b>I</b>	6680 manejo de los signos vitales. Aplicación de la escala ABCD2. 1623 conducta de cumplimiento: medicación prescrita(29) Regulación hemodinámica. Precauciones circulatorias. Manejo de la perfusión cerebral. Manejo de los signos vitales. Mejora de la perfusión cerebral.

	Monitorización neurológica. Manejo de electrolitos. Manejo de la eliminación urinaria
<b>E</b>	Paciente verbalizara sobre la importancia del signo de peligro, la importancia de la alimentación y cumplir el tratamiento que el medico indica y su control.

## CONCLUSIONES:

Luego de realizar el trabajo académico que lleva por nombre accidente isquémico transitorio en el centro de salud de Uripa se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El Accidente Isquémico Transitorio (AIT) en la actualidad no solo es propio de personas adultas mayores si no también afecta a personas jóvenes, los factores son muchos, pero en la gran mayoría son prevenibles como la inadecuada nutrición que uno práctica, el tabaquismo, el alcoholismo, la vida sedentaria entre otros.
2. Es de mucha preocupación que en el transcurso de la vida la persona sufra esta enfermedad y que no se reporte adecuadamente no existe un sistema informático del ministerio de salud de notificaciones inmediatas al igual que el VEA y de esta manera realizar un seguimiento oportuno y poder prevenir en lo sucesivo nuevos episodios.
3. Los signos y síntomas en muchos casos no son exclusivos de un AIT, sino de enfermedades similares como el ACV isquémico o hemorrágico por eso es importante la anamnesis y el tiempo transcurrido del inicio del cuadro.
4. Es importante la revisión sobre el tratamiento y los cuidados que se brinda al paciente haciendo uso adecuado del plan de cuidados que para ello se elaboró e implemento en el establecimiento.
5. Todo paciente joven, adulto y adulto mayor se considera de alto riesgo de sufrir un AIT o un ACV, de acuerdo a la escala validada con las consideraciones teniendo en cuenta las enfermedades sobre agregada.
6. Paciente que acude al centro de salud con un cuadro de isquemia se le debe brindar un ambiente tranquilo mantener los miembros inferiores elevadas, el personal de salud debe estar calmado y sereno, brindado una impresión amigable.
7. A los compañeros de trabajo se les sugiere continuar con la auto capacitación.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la unidad ejecutora, mejorar el ambiente de emergencias e implementar con los materiales para la atención del paciente puesto que no cuenta con las características adecuadas. Año tras año las necesidades del establecimiento aumentan y por ende las emergencias crecen.
2. Se recomienda al jefe del centro de salud a la contratación de más personal de salud (enfermeras), puesto que solo una enfermera cubre emergencia, sala de partos, tóxico y pacientes en observación siendo insuficiente para poder cubrir dichos servicios.
3. El servicio de emergencia debe contar con un personal médico permanente para la atención oportuna, ya que has mucha pérdida de tiempo hasta ubicar al que se encuentra de turno en el servicio de medicina.
4. A los pacientes se les recomienda el uso de la mascarilla y el protector facial en todo momento, ya que están establecidas por norma para poder prevenir así el posible contagio del COVID-19.
5. Se les recomienda a las colegas ayudar a los pacientes, a ser empáticos y amables, hasta el momento del alta y seguimiento, ya que esa es una cualidad que caracteriza al personal de enfermería.
6. Esta enfermedad es impredecible se recomienda estar muy atentos para identificar signos de peligro en especial personas que padecen tromboembolias o una patología agregada.
7. Por último, las actividades de prevención y promoción de prácticas de alimentación y estilos de vida saludables se deben fomentar e incentivar con apoyo de las autoridades e instituciones.
8. Se identifico a pacientes que padecieron AIT y personas con ACV, realizándose un seguimiento una vez por mes a través de llamadas telefónicas frecuentes, además se les exhorta que si sienten molestias se comuniquen oportunamente con el establecimiento para poder acudirlos oportunamente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Alfonso C, Martínez Reyes AE, García V, Ricaurte Fajardo A, Torres I, Coral Casas J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. Univ Med. 25 de junio de 2019;60(3):1-17.
2. manuales.pdf [Internet]. [citado 3 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/manuales.pdf>
3. Pigretti SG, Alet MJ, Mamani CE, Alonzo C, Aguilar M, Álvarez HJ, et al. CONSENSO SOBRE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO AGUDO. 2019;46.
4. Ortiz-Prado E, Ojeda O, Silva P. Cerebrovascular accident in populations at high altitudes: Review and analysis of risk factors. Revista Ecuatoriana de Neurología. 1 de enero de 2008;17.
5. Guaman GEP, Figueroa VIP. LICENCIADOS EN ENFERMERÍA. :110.
6. Alberca MSB. Riesgo de deterioro cognitivo en pacientes con ictus minor o accidente isquémico transitorio utilizando la batería cognitiva neuronorma. Estudio de casos y controles. :261.
7. Antonio MDG, Zabala DG. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO Y SUS COMPLICACIONES EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS EN EL PERIODO 2014-2015 EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ABEL GILBERT PONTON. :64.
8. Pereyra IMC. DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD. :41.
9. REP\_MEHU\_JOSE.GIL\_TRAUMATISMO.ENCEFALO.CRANEANO.LEVE.FACTOR.RIESGO.ACCIDENTE.CEREBRO.VASCULAR.ISQUÉMICO.pdf [Internet]. [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6143/1/REP\\_MEHU\\_JOSE.GIL\\_TRAUMATISMO.ENCEFALO.CRANEANO.LEVE.FACTOR.RIESGO.ACCIDENTE.CEREBRO.VASCULAR.ISQU%  
c3%89MICO.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6143/1/REP_MEHU_JOSE.GIL_TRAUMATISMO.ENCEFALO.CRANEANO.LEVE.FACTOR.RIESGO.ACCIDENTE.CEREBRO.VASCULAR.ISQU%c3%89MICO.pdf)



10. Rodríguez - DR. VICTOR MONTALVAN YPARRAGUIRRE PRESIDENTE.pdf [Internet]. [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5274/1/REP\\_MED.HUMA\\_HANNA.RUIZ\\_%c3%8dNDICE.LEUCOGLUC%c3%89MICO.PREDICTOR.MORTALIDAD.INTRAHOSPITALARIA.ACCIDENTE.CEREBROVASCULAR.ISQU%c3%89MICO.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5274/1/REP_MED.HUMA_HANNA.RUIZ_%c3%8dNDICE.LEUCOGLUC%c3%89MICO.PREDICTOR.MORTALIDAD.INTRAHOSPITALARIA.ACCIDENTE.CEREBROVASCULAR.ISQU%c3%89MICO.pdf)
11. Tomey AM, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España; 2008. 856 p.
12. Zuñiga JS. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. [citado 24 de julio de 2021]; Disponible en: [https://www.academia.edu/11289973/Modelos\\_y\\_teorias\\_en\\_enfermeria\\_7ed\\_medilibros](https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros)
13. Sánchez López J, Rodríguez Ribalta I, Díaz Dehesa MB. Ataque transitorio de isquemia, el heraldo del ictus. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. marzo de 2012;31(1):108-22.
14. Vélez JLO, Jaramillo FJ. GUÍA NEUROLÓGICA 8 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR. :14.
15. España, Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia Laín Entralgo, Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con ictus en atención primaria. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2010.
16. Tipos de Ictus o ACV - Accidente Cerebrovascular [Internet]. [citado 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://accidentecerebrovascular.info/tipos-de-ictus-o-acv/>
17. Giménez Serrano S. Trombosis. Clínica y farmacoterapia. Farmacia Profesional. 1 de mayo de 2003;17(5):54-65.
18. Vélez JLO, Jaramillo FJ. GUÍA NEUROLÓGICA 8 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR. :14.

19. Orientaciones de Prevencion [Internet]. [www.stroke.org](http://www.stroke.org). [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/recursos-en-espanol/orientaciones-de-prevencion>
20. [endovascular.es](http://www.endovascular.es) [Internet]. [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en: [http://www.endovascular.es/enfe\\_cerebro\\_vascular\\_isquemica.php](http://www.endovascular.es/enfe_cerebro_vascular_isquemica.php)
21. Ataque Isquémico Transitorio | NeuroWikia [Internet]. [citado 24 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.neurowikia.es/content/ataque-isqu%C3%A9mico-transitorio>
22. Johnston SC, Easton JD, Farrant M, Barsan W, Conwit RA, Elm JJ, et al. Clopidogrel and Aspirin in Acute Ischemic Stroke and High-Risk TIA. *N Engl J Med*. 19 de julio de 2018;379(3):215-25.
23. 02-1993-02-Como\_llegar\_a\_un\_diagnostico\_etiologico\_en\_pacien.pdf [Internet]. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: [http://actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/02-1993-02-Como\\_llegar\\_a\\_un\\_diagnostico\\_etiologico\\_en\\_pacien.pdf](http://actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/02-1993-02-Como_llegar_a_un_diagnostico_etiologico_en_pacien.pdf)
24. [mim191h.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim191h.pdf) [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim191h.pdf>
25. Díez Tejedor E. Guía para el diagnóstico y tratamiento del ictus. Barcelona: Prous Science Sociedad Española de Neurología; 2006.
26. Accidente cerebrovascular isquémico - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-acv/accidente-cerebrovascular-isqu%C3%A9mico>
27. [g5cap8.pdf](http://www.acnweb.org/guia/g5cap8.pdf) [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.acnweb.org/guia/g5cap8.pdf>
28. Barradas ER. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. :15.
29. [NOC.pdf](https://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/NOC.pdf) [Internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/NOC.pdf>

# **ANEXOS**









