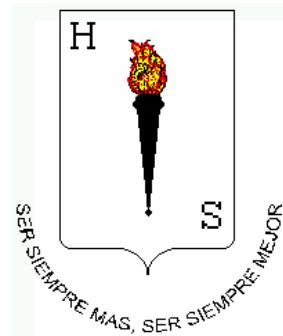


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA  
SEÑORA DE LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL (EVC) Y LA PARTICIPACIÓN DE LA  
ENFERMERA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

MARÍA CRUZ ROMERO ZAVALA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA MICHOACÁN  
2014



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Cómo participa la enfermera en los cuidados hacia al paciente con la patología de Evento Vascular Cerebral.

María Cruz Romero Zavala

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a cada una de las personas que se encontró a mi lado en los tiempos difíciles y buenos que se presentaron durante mi preparación como estudiante.

De otra manera a los maestros que me apoyaron en cada una de las acciones que lleve a cabo durante ellos se encontraban como tutores, y sobre todo que siempre creyeron en mis habilidades que implicaba mi aprendizaje.

Mientras que de igual manera a mis padres por haber estado ahí mientras los ocupaba apoyándome en todo momento que era necesario y sobre todo el darme la oportunidad de haber estudiado esta carrera y a Dios por haberme prestado vida durante todo este tiempo que me eh encontrado a su servicio.

Le doy las gracias a la escuela que durante este tiempo me ayudo a resolver cada una de las dudas que se me presentaron apoyándome en los momentos más difíciles celebrando cada uno de mis triunfos como estudiante y al mismo tiempo como reconocimiento de cada una de las enseñanzas que esta me impartió como institución.

Por último les doy gracias a cada una de mis compañeras que siempre estuvieron a mi lado compartiendo los buenos y malos momentos que compartimos durante este tiempo descubriendo día con día nuevas formas de trabajo para el cuidado de nuestros pacientes y seres queridos.

## **DEDICATORIA**

De manera cordial es dedicada para mi familia que durante todo este tiempo me apoyaron en cada una de mis decisiones así como en la decisión de estudiar enfermería que a pesar de la distancia siempre encontraron el momento apropiado para verme y que se tomaron su tiempo para estar con migo.

Por lo que ante mano doy las gracias por haber confiado en mí y sobre todo por el hecho de haber hecho creer a una persona enseñándole valores y sobretodo el hecho de respetar.

Gracias Dios por el hecho de haberme brindado fe y paciencia en esta carrera pero sobre todo por el amor hacia las personas que eh ayudado por no abandonarlas en los momentos que más me han necesitado.

# INDICE

## I.

II.INTRODUCCION.....	1
III.Planteamiento del problema .....	2
IV.Justificación .....	2
V.Objetivos.....	3
A. Objetivo especifico .....	3
VI.MARCO TEÓRICO.....	4
A. Embolico: .....	5
B. Hemorrágico:.....	5
C. Diagnóstico clínico .....	10
D. ESCALA DE GLASGOW .....	13
F. HEMORAGIA SUBARACNOIDEA.....	17
G. HEMORRACIA INTRACEREBRAL .....	17
H. TIENE UNA RELACIÓN CON: .....	17
1. SU CLASIFICACIÓN FISIOLÓGICA.....	18
I. ISQUEMIA DE UN 85% .....	18
J. HEMORRAGIA 15%.....	18
K. FACTORES DE RIESGO .....	18
VII.TRATAMIENTO.....	20
A. TRATAMIENTO INFARTO ISQUEMICO.....	20
B. TRATAMIENTO HEMORRAGIA INTRACEREBRAL.....	20

C. REHABILITACION .....	21
1. PACIENTE HOSPITALISADO CON ENFERMEDAD DE ACCIDENTE CEREBRO-BASCULAR .....	21
VIII.EVC ISQUEMICO.....	26
IX.Sx DE WALLEMBERG .....	28
B. Causas del EVC hemorrágico .....	30
C. Tratamiento de un EVC hemorrágico .....	33
X. Síndrome Hemorrágico.....	39
XII. METODOLOGÍA.....	45
B. Hipótesis .....	45
XIII. CONCLUSIÓN.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
XIX. ANEXOS .....	48
XX. GLOSARIO.....	63
XXI. BIBLIOGRAFÍA.....	68

## **II. INTRODUCCION**

En el presente documento se expone una investigación sobre la participación de la enfermera en el cuidado de un paciente con la Enfermedad Vascul ar Cerebral (EVC).

Definiendo cada una de las clasificaciones que se presentan en esta enfermedad ya que existen diferentes tipos de riesgo que se dan y algunos de éstos son la edad, sexo, antecedentes hereditarios, tabaquismo, alcoholismo, etc.

Mencionando que la sintomatología que se presenta tales como la cefalea, convulsiones, afasia, hipoglucemia, hipertensión arterial, etc.

Dentro del tratamiento se presentan medidas generales que son los cuidados de la enfermera y los específicos como son los parenterales, antibióticos, anti inflamatorios, antipirético eh incluso la cirugía, etc.

Como punto final cabe mencionar que se realizara un cuestionario en el cual se busca saber como la investigación se ha desarrollado y la enfermera proporciona un cuidado de calidad.



### **III. Planteamiento del problema**

¿Cómo la enfermera participa en los cuidados hacia al paciente con la patología de Evento Vascular Cerebral?

### **IV. Justificación**

Es de una manera el saber tratar a personas que se encuentran enfermas de EVC o AVC ya que dentro de los cuidados de la enfermera existen diferentes formas de prevenir pero en muchas de las enfermeras solo se enfocan en su cuidado de la enfermedad y no del paciente.

De otra manera conocer las causas de la enfermedad así como se trata y cuál es su desarrollo de la enfermedad para mantener un cuidado apto para el paciente diagnosticado son esta enfermedad.

Cabe mencionar que dentro de esta enfermedad existen diferentes fenómenos que pueden brindar en esta patología y que no solo se puede dar por una caída sino que hay más de tras de ello por lo que los pacientes más propensos de contraer la enfermedad son: hipertensión arterial, enfermedades cardiacas, obesidad, diabetes, alcohólicos, factores hereditarios, el uso de drogas tabaco, etc., son algunos factores de riesgo

ya que para los pacientes con estos antecedentes es más fácil de contraerla.

## **V. Objetivos**

Proporcionar información acerca de lo que es la enfermedad así como de prevenir y cuidar a pacientes propensas a obtener la patología, como ayudar a estas mismas no solo en su cuidado de diario sino también como acción de mantener su integridad como persona y como persona que aun se puede mantener de pie por ella misma.

Dentro de lo que se enfoca la enfermera debe mantener intacta la integridad del paciente ya que después de haber pasado por esta enfermedad el paciente se siente mal y sobretodo cree que ya no será lo mismo como era antes en gran medida es cierto pero la enfermera tiene que proporcionar apoyo para que este no se sienta de esa manera sabiendo que es de gran ayuda contar con ese tipo de personas.

### **A. Objetivo específico**

Brindar apoyo al paciente con este tipo de enfermedad siendo la enfermera su pilar de ayuda, por lo que esta debe estar capacitada para tratar este tipo de pacientes ya que el proceso de recuperación es muy largo y cansado para el paciente y familia.

## **VI. MARCO TEÓRICO**

La Enfermedad Vascular Cerebral (EVC) es una alteración neurológica, se caracteriza por su aparición bresca, generalmente sin aviso, con síntomas de 24 horas o más, causando secuelas y muerte. Destaca como la causa más común de incapacidad en adultos y es la quinta causa de muerte en nuestro país.

Ver figura 1 que muestra la enfermedad cerebro vascular.

Definición de la OMS:

Síndrome de signos clínicos de alteración focal o global de la función cerebral que se desarrolla rápidamente, con síntomas que duran 24 hrs o más, o llevan a la muerte, sin otra causa aparente que la de origen vascular.

Los tres tipos principales de EVC son: trombótico, embólico y hemorrágico.

Trombótico.

El flujo de sangre de una arteria cerebral se bloquea debido a un coágulo que se forma dentro de la arteria. La aterosclerosis, que es la acumulación de depósitos grasos en las paredes de las arterias, causando un estrechamiento de los vasos sanguíneos y con frecuencia es responsable de la formación de dichos coágulos.

#### **A. Embólico:**

El coágulo se origina en alguna parte alejada del cerebro, por ejemplo en el corazón. Una porción del coágulo (un émbolo) se desprende y es arrastrado por la corriente sanguínea al cerebro, el coágulo llega a un punto que es lo suficiente estrecho como para no poder continuar y tapa el vaso sanguíneo, cortando el abastecimiento de sangre. Este bloqueo súbito se llama embolia.

#### **B. Hemorrágico:**

Cuando se rompe una arteria en el cerebro, la sangre pasa al tejido circundante y perturba no solo el suministro de sangre sino el equilibrio químico delicado que las neuronas requieren para funcionar. A este tipo de accidente cerebro vascular se le llama accidente cerebro vascular hemorrágico.

Estos accidentes hemorrágicos representan aproximadamente un 20 por ciento de todos los ataques cerebro vasculares. La hemorragia ocurre de varias formas. Una causa común es una aneurisma sangrante, un lugar débil o delgado en una pared arterial. Con el tipo, estos lugares débiles se dilatan o se hinchan en forma de globo bajo una presión arterial elevada. Las paredes delgadas de estas aneurismas en forma de globo pueden romperse y derramar sangre en el espacio que rodea a las células cerebrales.

Los efectos de un EVC pueden variar desde leves hasta severos, y pueden incluir parálisis, problemas de raciocinio, del habla, problemas de visión, y problemas en la coordinación motora. El mejor tratamiento para un EVC es la **PREVENCION**. Existen varios factores de riesgo que aumentan la probabilidad de tener EVC. Los factores de riesgo más importantes en los accidentes cerebro vasculares son la hipertensión, la enfermedad cardiaca, la diabetes y el consumo de cigarrillos. Otros factores incluyen el elevado consumo del alcohol, niveles altos de colesterol en la sangre, consumo de drogas ilícitas y condiciones genéticas o congénitas, especialmente anomalías vasculares.

Se define una serie de recomendaciones en las cuales se mencionan algunas enfermedades ya que dentro de estas pueden producir la enfermedad:

En pacientes con historia de hipertensión arterial sistémica, se recomienda el tratamiento antihipertensivos para prevenir un evento vascular cerebral isquémico recurrente en personas que han tenido un evento isquémico transitorio o un infarto cerebral y se encuentran más allá del periodo hiperagudo.

Las metas del tratamiento antihipertensivos en pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica deben individualizarse, pero en general se recomienda una reducción de alrededor de 10 mm Hg en la presión sistólica y 5 mm Hg en la presión diastólica, con una meta de menos de 120/80 mm Hg.

En todos los pacientes con enfermedad vascular cerebral se recomienda el uso de diuréticos o una combinación de diuréticos (tiacidas) y de inhibidores de la enzima convertidor de angiotensina.

En los pacientes diabéticos con enfermedad vascular cerebral, los Inhibidores de la enzima convertidor de angiotensina y los bloqueadores de los receptores de angiotensina se recomiendan como medicamentos de primera elección para el control de la presión arterial en pacientes con diabetes mellitus.

En pacientes diabéticos con enfermedad vascular cerebral isquémica se recomienda llevar el control de la glucosa casi a niveles de normo glucemia, para reducir las complicaciones micro vasculares.

La meta de manejo de la glucemia recomendada en pacientes diabéticos con enfermedad vascular cerebral isquémica es de una hemoglobina glucosilada igual o menor de 7%.

En pacientes con enfermedad vascular cerebral e hipercolesterinemia deben manejarse de acuerdo con las guías NCEPIII, que incluyen modificaciones en el estilo de vida, cambios en la dieta y tratamiento farmacológico.

Se recomienda el empleo de estas tinas, con una meta de manejo recomendada de un LDL-C menor de 100 mg/dl si son cardiópatas o tienen manifestaciones clínicas de enfermedad aterosclerótica, y menor de 70 mg/dl en personas con múltiples factores de riesgo.

Se recomienda considerar el tratamiento con estatinas en los pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica con un supuesto origen

aterosclerótico aún sin una indicación previa (concentración sérica de colesterol normal, ausencia de enfermedad coronaria comórbidas o ausencia de evidencias de aterosclerosis) para reducir el riesgo de eventos vasculares cerebrales.

Los pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica aguda que recibían estatinas antes del evento vascular cerebral, deben continuar dicha terapia, si es necesario, a través de sonda naso gástrica.

En los casos de pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica que han fumado en el último año, todos los profesionales de la salud deben aconsejar enfáticamente dejar de fumar.

Los pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica que son “grandes bebedores” de alcohol deberían eliminar o reducir su consumo de alcohol.

En pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica y que ya tienen el hábito de beber alcohol, puede considerarse el permitir una ingesta máxima diaria de una unidad de alcohol (30 ml) diaria en las mujeres no embarazadas y dos bebidas diarias en los hombres.

En todos los pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica debe considerarse la meta de mantener un índice de masa corporal entre 18.5 y



24.9 kg/m<sup>2</sup> y una circunferencia abdominal menor de 85 cm en las mujeres y menor de 90 cm en los hombres.

En pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica que son capaces de realizar actividad física, se recomienda considerar al menos 30 minutos de ejercicio físico de intensidad moderada, para reducir los factores de riesgo y las condiciones comórbidas que aumentan la probabilidad de recurrencia de un evento vascular cerebral isquémico.

En pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica discapacitados, se recomienda un esquema de ejercicio terapéutico supervisado por un especialista. En pacientes con enfermedad vascular cerebral isquémica, se recomienda una dieta baja en grasas totales y saturadas. En los pacientes hipertensos se recomienda además reducir la ingesta de sal tanto como sea posible.

### **C. Diagnóstico clínico**

La evaluación inicial del paciente con enfermedad vascular cerebral aguda y la decisión del tratamiento deben completarse en los primeros 60 minutos desde la llegada del paciente a un servicio de urgencias, mediante un protocolo organizado y con un equipo multidisciplinario que incluya

médico, enfermera, radiólogo y personal de laboratorio.  
(<http://www.medigraphic.com>)

Se recomienda el empleo de escalas de valoración estándares como FAST o MASS para:

- Mejorar la precisión del diagnóstico inicial de enfermedad vascular cerebral aguda.
- Auxiliar en el diagnóstico más rápido.
- Acelerar la consideración del tratamiento apropiado.
- Apoyar una referencia oportuna a servicios especializados.

En los pacientes con sospecha de enfermedad vascular cerebral isquémica aguda, el examen físico inicial debe incluir:

- Observación de la respiración y de la función pulmonar.
- Signos tempranos de disfagia, de preferencia con un formato validado de valoración.
- Evaluación de alguna enfermedad cardíaca concomitante.
- Valoración de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca.
- Determinación de la saturación arterial de oxígeno empleando un oxímetro de pulso, si se dispone de éste.

En pacientes con antecedentes de ICT la escala ABCD ha sido validada retrospectivamente, para evaluar la probabilidad de desarrollar un infarto cerebral.

Está indicada la hospitalización de los pacientes con isquemia cerebral transitoria si se presentan en las primeras 72 horas del evento y presentan cualquiera de los siguientes criterios asociados con el uso de la escala ABCD:

- Puntuación ABCD  $\geq 3$
- Puntuación ABCD de 0 a 2 e incertidumbre sobre si la evaluación diagnóstica podrá ser completada en los siguientes dos días de manera ambulatoria.
- Puntuación ABCD de 0 a 2 y cualquier otra evidencia que indique que el evento ha sido causado por una isquemia focal.

El diagnóstico de la EVC isquémica se realiza al inicio con la identificación de signos y síntomas de déficit neurológico entre los más comunes se encuentran:

- Afección motora y sensitiva contra lateral al hemisferio dañado
- Disfasia o afasia
- Alteraciones visuales transitorias (amaurosis)
- Diplopía
- Vértigo
- Ataxia
- Hemianopsia
- Cuadrantanopsia.
- Pérdida súbita del estado de alerta.

Se recomienda la valoración del estado neurológico mediante la escala de Glasgow.

#### D. ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular	1-sin respuesta 2-al dolor 3-a la orden verbal 4- en forma espontanea D- se desconoce
Respuesta verbal	1-sin respuesta 2-incomprensible 3-inapropiada 4-desorientada

	5-orientada D- se desconoce
Respuesta motora	1-sin respuesta 2-desecerebracion 3-decorticacion 4-retiro al dolor 5-localiza al dolor 6-obedece ordenes

## Anatomía y Fisiología

El sistema nervioso central es una estructura extraordinariamente compleja que recoge millones de estímulos por segundo que procesa y memoriza continuamente, adaptando las respuestas del cuerpo a las condiciones internas o externas. Está constituido por siete partes principales.

Encéfalo anterior que se subdivide en dos partes:

- Hemisferios cerebrales
- Di encéfalo (tálamo e hipotálamo)
- Tronco encefálico
- Mesencéfalo
- Protuberancia
- Bulbo raquídeo

- Cerebelo
- Médula espinal

En caso de desconocerse la información por sedación o intubación se da puntaje de uno.

Se menciona el tratamiento quirúrgico el cual consiste en:

En pacientes hasta de 60 años de edad que presentan una enfermedad vascular cerebral isquémica aguda en el territorio de la arteria cerebral media, complicada con edema cerebral masivo, puede ofrecerse la descompresión quirúrgica mediante hemicraniectomía, en las primeras 48 horas del inicio del evento.

La endarterectomía carotídea ha demostrado tener un efecto benéfico en los pacientes que tienen una estenosis carotídea mayor del 70%. Reduce el riesgo de muerte y de recurrencia de la EVC.

Se recomienda que la endarterectomía sea realizada en centros de alta especialidad cuyo porcentaje de mortalidad secundaria a la endarterectomía sea menor del 6%.

La endarterectomía se recomienda se realice después del último evento vascular, idealmente en las siguientes dos semanas.

No se recomienda la endarterectomía en pacientes con estenosis menor del 50%.

Los pacientes sometidos a la endarterectomía deben recibir terapia antiplaquetaria antes y después del procedimiento. En los pacientes que exista contraindicación de la endarterectomía como la estenosis carotídea por radiación o estenosis carotídea severa o en los casos de re-estenosis después de endarterectomía se recomienda la angioplastia.

El uso de clopidogrel y ácido acetilsalicílico está indicado en los pacientes con angioplastia. Tiene un desarrollo de signos clínicos de alteración global de la función cerebral, con síntomas que tienen una duración de 24 horas o más y que progresa hacia la muerte y no tiene otra causa aparente que un origen vascular.

Es la tercera causa de muerte en países desarrollados y actualmente la quinta causa de muerte en México, ya que se ve en vuelta en una edad de mayores de 65 años y hay más disposición de contraerla los hombres con un 55% y en las mujeres con el 45%.

El EVC es una enfermedad que la padece cerca de 700,000/año teniendo un costo de esta enfermedad de 6,000- 8,000 dólares en México.

#### **E. HEMORAGIA SUBARACNOIDEA**

- ❖ Femenino
- ❖ Incidencias 6-16/100,000 habitantes.
- ❖ Prevalencia 1,000/100,000 habitantes.
- ❖ Mortalidad 50% 70% con resangrados.

#### **F. HEMORRAGIA INTRACEREBRAL**

- ❖ 10% de todos los EVC
- ❖ Incidencia 10-22/100,000 habitantes
- ❖ Masculino
- ❖ Mortalidad variable.

#### **G. TIENE UNA RELACIÓN CON:**

- ❖ Hipertensión arterial sistémica de un 54%
- ❖ Diabetes mellitus un 15%
- ❖ Tabaquismo entre 38.8- 16.8%



- ❖ Obesidad un 41.4%
- ❖ Su clasificación:
- ❖ Isquemia cerebral transitoria
- ❖ Déficit neurológico reversible
- ❖ Infarto en evolución

## **1. SU CLASIFICACIÓN FISIOLÓGICA**

### **H. ISQUEMIA DE UN 85%**

- ❖ Aterosclerosis grandes vasos 60%
- ❖ Arterioesclerosis pequeños vasos 20%
- ❖ Embolígenos 15%
- ❖ Otras causas 5 %

### **I. HEMORRAGIA 15%**

- ❖ Subaracnoidea
- ❖ Parenquimatosa

### **J. FACTORES DE RIESGO.**

- ❖ NO modificables

- Edad
- Sexo masculino
- Factores raciales
- Factores genéticos
- Alcohol
- Accidentes antifosfolipidos
- Homocisteina
- Infección
- Migraña
- Anticonceptivos
- Drogadicción
- Obesidad

❖ Modificables

- Hipertensión
- Enfermedad cardiaca
- DM
- Obesidad
- Alteración de los lípidos
- TIA'S
- Estenosis carotidea
- Foramen ovale
- Factores dietéticos
- Stress
- Roncador

## **VII. TRATAMIENTO**

### Medidas generales

- ❖ Reposo
- ❖ Semifowler
- ❖ Control de TA
- ❖ Control de temperatura
- ❖ Corregir hiponatremia
- ❖ Valorar necesidad de medir PIC

### **A. TRATAMIENTO INFARTO ISQUEMICO**

- ❖ Medidas generales
- ❖ Cuidados especiales de NE
- ❖ Trombolisis
- ❖ Reperfusion
- ❖ Protección cerebral

### **B. TRATAMIENTO HEMORRAGIA INTRACEREBRAL**

- ❖ Medidas generales de paciente NE
- ❖ Control de la TA
- ❖ Monitoreo de la PIC
- ❖ Medidas antiedema cerebral : esteroides, manitol, PaCO<sub>2</sub>
- ❖ Drenaje quirúrgico

## **C. REHABILITACION**

- ❖ Física
- ❖ Psicología
- ❖ Social
- ❖ Laboral

### **1. PACIENTE HOSPITALIZADO CON ENFERMEDAD DE ACCIDENTE CEREBRO- VASCULAR**

Para el tratado del paciente con la enfermedad EVC es de gran medida el actuar pero a la vez el mantener su nutrición en un buen estado ya que dentro de su estancia en el hospital el mantenerlo y a un cuando el obligarlo para que continúe con algunas de sus funciones es de gran parte una obligación de la enfermera esto a su vez para ayudarlo a que con mayor facilidad este pueda volver con más facilidad a sus labores que estaba acostumbrado.

En cuanto a la enfermera el mantener a u n paciente sin movimiento pero a la vez con muchos cuidados que si se observan de otra perspectiva no es muy difícil de cuidar ya que el mantenerlo limpio, hidratado, y sobre todo el estar moviéndolo de un lado hacia otro es de importancia ya que se

evitaran la formación de escaras al paciente y a la misma vez que su recuperación sea de una manera más rápida y mejor para el ya que lo que se busca es mantener al paciente en un buen estado.

Algunos signos que se semejan al EVC

- ❖ Convulsiones y estados positaes 16.7%
- ❖ Sepsis 16.7%
- ❖ Masa intracardiales 15.4%
- ❖ Encefalopatía metabólica la disminución de sodio y electrolitos 12.8%
- ❖ Hipoglucemia e hiperglucemia
- ❖ Migraña
- ❖ Hemiparesia funcional

Dentro de la enfermedad está enfocado a un paciente que dentro de su estado de salud se encuentra deteriorando y no solo él se ve en vuelto en su enfermedad ya que dentro de esta cada uno de los miembros de la familia se involucra con ella.

En cuanto más avanza la enfermedad el estado de salud del paciente se encuentra en un dilema muy controvertido ya que la forma deber al paciente debe ser de una manera diferente ya que dentro de su estado es

mejor mantener animándolo para que durante su poca estancia o tiempo que este con su familia este una manera más confortable.

Dentro del cuidado de un paciente con EVC es de gran manera difícil pero si se tienen los fundamentos adecuados en cuidado y trato hacia el paciente con esta enfermedad es mejor tratando de dar un cuidado eficiente y que dentro de muy poco tiempo el paciente llegue a reincorporarse a sus actividades cotidianas por lo que la enfermera juega un papel importante porque dentro de sus cuidados esta observara que tanto ha evolucionado su recuperación y que tanto este aun continua con la misma forma si su estado neurológico está bastante dañado o que tanto este recuperado.

Dentro de los cuidados de enfermería esta debe mantener una forma mejor y buscar la mejor forma de asistir a su paciente en cada una de sus actividades dentro de ellas así es la asistencia al baño, dieta, medicamentos, etc.

Dentro de los primeros días se valorara si este puede comer o si este tendrá que ser asistido por medio de una sonda pero para dar un diagnostico o definir como será su alimentación se debe observar y realizar las respectivas pruebas que dentro de estas se dará un mejor resultado para el paciente y le mejor forma que la enfermera encontrara de asistirlo.

Dentro de las clasificaciones de esta enfermedad se encuentran diferentes tipos en los cuales su desarrollo es muy diferente y sus daños también.

Uno de estos tipos es el EVC isquémico en el cual se define como una consecuencia de la oclusión de un vaso que puede tener manifestaciones transitorias o permanentes.

En cuanto al EVC hemorrágico se dice que es una rotura de un vaso que provoca una colección temática en parénquima cerebral o espacio subaracnoidea. Que dentro de este tipo de EVC que es el hemorrágico depende de 2 sistemas:

Sistema carotideo que consiste en:

- 80% del FS cerebral
- CD, CI: Carótida interna y externa.
- Ramas terminales: arteria cerebral media y anterior.
- Carótida interna: arteria oftálmica, coroidea anterior, comunicante posterior.

Sistema vertebro basilar:

- 20% del FS cerebral
- Ramas de las subclavias que forman el tronco basilar
- Ramas más importantes: circunferenciales cortas bulbares, circunferenciales cortas protuberenciales, cerebelosa superior y cerebelosa media.

### **Irrigación cerebral arterial**

Polígono de Willis:

- Sistema anastigmático que ante riesgo isquémico funciona como vía alternativa regulando la circulación y asegurando el FS.
- Constituido por: 2 arterias cerebrales anteriores, comunicante anterior, 2 comunicantes posteriores y cerebrales posteriores.

### **Flujo cerebral sanguíneo cerebral**

- N: 50- 55 ml/ 100g/ min.
- 10- 50 ml/100g/ min: penumbra isquémica con disfunción neuronal sin infarto constituido.
- 8- 10 ml/ 100g/ min: interrupción de la actividad neuronal.

Su mantenimiento lleva a la muerte celular en 6 min.



## VIII. EVC ISQUEMICO

Factores de riesgo:

Modificables:

- HTA, DM
- Tabaquismo, alcoholismo
- Obesidad, dislipidemia, sedentarismo

No modificables:

- Edad
- Antecedentes mórbidos familiares
- Cuello corto

Ataque isquémico transitorio (AIT)

- Daño neuronal: No permanente.
- Duración de los síntomas: <60min
- Recuperación: espontanea.
- Estudios de imagen (RNM): No evidencia de lesión.
- Riesgo de infarto cerebral: alto a las siguientes 2 semanas.

Síntomas y signos del AIT del sistema carotideo

- Amaurosis fugaz

- Trastorno de la visión en los hemicampos contra laterales (hemianopsia homónima)
- Paresia/ plejica en el hemicuerpo contra lateral.
- Afasia, si altera el hemisferio dominante (izq.).

#### Síntomas y signos del AIT del sistema vertebro basilar

- Disfunción motora de MS y/o MI
- Síntomas sensitivos que afectan unilateral o bilateralmente
- Perdida transitoria de la visión en uno o ambos campos visuales.
- Presencia de uno o más de los siguientes: disartria, disfagia, diplopía, vértigo, ataxia.
- Dropp attack (caídas abruptas de rodillas sin pérdida de conocimiento).

#### IC por trombosis VS por embolia

- IC por aterotrombosis:
  - ξ Instalación durante el sueño.
  - ξ Produce déficit local neurológico que se completa cuando el px despierta.
- IC embolico:
  - ξ No registra pródromos.

- ξ Instalación brusca y repentina durante la actividad.
- ξ El cuadro se completa súbitamente en segundos.

## **IX. Sx DE WALLEMBERG**

- ξ Poco frecuente y de buen pronóstico.
- ξ Atribuido a oclusiones de las articulaciones vertebrales.
- ξ Manifestaciones clínicas:
  - ✓ Vértigos
  - ✓ Ataxia
  - ✓ Disartria
  - ✓ Disfagia
  - ✓ Cefalea
  - ✓ Vómitos
  - ✓ Diplopía
  
- ξ EF ipsilateral
  - ✓ Déficit sensitivo termoalgesico de la hemicara.
  - ✓ Paresia del hemivelo y de la cuerda vocal.
  - ✓ Sx de Claude Bernard Horner.
  - ✓ Sx cerebeloso hemisférico.
  
- ξ EF contra lateral
  - ✓ Déficit de la sensibilidad termoalgesico tronco y miembros.

## **a) EVC HEMORRAGICO**

Véase la figura 2 se muestra como se diferencia una hemorragia subaracnoidea de una hemorragia intracerebral.

Un evento vascular cerebral (EVC) hemorrágico es una condición que ocurre cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe. La sangre se sale y puede irritar o lastimar al tejido cerebral, o causar daño al empujar contra aéreas vecinas. Otros vasos sanguíneos pueden ser pinzados y detenerse el flujo sanguíneo a ciertas áreas del cerebro. La sangre lleva oxígeno y otros nutrientes al cerebro. Cuando la sangre no llega a todas las partes del cerebro, las células cerebrales se lastiman o mueren.

Un EVC hemorrágico puede suceder espontáneamente, desarrollarse rápido y causar la muerte al tejido en segundos u horas. La muerte de un área del cerebro puede causar que las funciones del cuerpo controladas por esa área se pierdan. Las funciones del cuerpo, como caminar o hablar, son controladas por ciertas partes del cerebro. El tener un EVC hemorrágico puede causarle a usted la muerte o perder ciertas funciones del cuerpo por siempre.

- ❖ 15-20% del EVC.
- ❖ 38% sobrevivida a 1 año

- ❖ 30% independientes a los 3 meses.
- ❖ HAS factor de riesgo más asociado (55- 81).
- ❖ Localización más frecuente: ganglios basales.

## **B. Causas del EVC hemorrágico**

La causa más común de este tipo de EVC es tener presión arterial elevada por mucho tiempo (hipertensión crónica). La siguiente causa más común es antipatía amiloidea, una condición donde las proteínas se acumulan en los vasos sanguíneos cerebrales. Otras causas menos comunes se incluyen en la siguiente lista:

**Bloqueo:** Un vaso sanguíneo bloqueado con placas grasas (grasa acumulado en el interior de los vasos sanguíneos). Un coágulo de sangre que se rompe es otra causa.

**Defectos:** Problemas en el vaso sanguíneo, como aneurismas (un saco formado en área del vaso sanguíneo) y malformaciones arteriovenosas (AV). Estos defectos pueden debilitarse y aumenta la probabilidad de romperse.

**Diabetes:** Tener el azúcar en la sangre aumentada puede llevar a tener problemas en los vasos sanguíneos.

**Lesiones:** Accidentes o traumas a la cabeza pueden causar sangrado.

**Medicamentos:** Anticoagulantes, como la aspirina o warfarina (Coumadin), que ayudan a prevenir la formación de coágulos en la sangre pueden causar o empeorar el sangrado cerebral. Los medicamentos OTC como medicamentos para la tos o para bajar de peso, pueden causar sangrado porque aumentan la presión arterial. Utilizar drogas callejeras como la cocaína, “meth”, o heroína, puede también causar sangrado.

**Tumores:** Los tumores del cerebro tienen vasos sanguíneos que sangran fácilmente.

## Factores de riesgo

### ξ Modificables:

- HTA ++, DM mal tratada
- Tabaquismo, estrés
- Obesidad, dislipidemia, sedentarismo

### ξ No modificables:

- Edad, sexo

- Antecedentes familiares
- Constitución, raza

### ξ Fisiopatología

Aumenta la rigidez, la tortuosidad de pared aumenta, placas duras y blandas aumentadas obstrucciones o migraciones de su ulceración a amantadas embolias a distancia. Hay ruptura de la pared de pequeñas arterias penetrantes en los sitios correspondientes a los microaneurismas de Charcot- Bouchard.

Degeneración de la media y de la capa muscular, con hialización de la intima aumenta la formación de micro hemorragias y trombos intramurales. La ruptura del vaso ocurre en los sitios de bifurcación, donde la degeneración de sus capas es mayor.

### Signos y síntomas de un EVC hemorrágico

Sus signos y síntomas van a depender de qué parte del cerebro esté lastimada y cuando daño tenga. Estos signos y síntomas aparecen en minutos u horas. Usted puede sentir uno o más de los siguientes:

- Ceguera en un ojo, o visión borrosa o visión doble.
- Náusea (molestia estomacal) y vómito.
- Adormecimiento (pérdida de la sensibilidad), cosquilleo, debilidad o parálisis (no poderse mover) en un lado de su cuerpo.
- Dolor de cabeza severo (muy fuerte), mareos, confusión o desmayo. Dificultad para caminar, tragar, hablar, pensar, entender o recordar cosas.

## ξ Manifestaciones clínicas

Súbito o síntomas rápidamente progresivos.

Déficit neurológico máximo al inicio.

HIC supratentorial: déficit neurológico sensitivo- motor contra lateral.

HIC infratentorial: compromiso de nervios craneales, ataxia, nistagmos o disimetría; crisis convulsivas (5- 15%).

### **C. Tratamiento de un EVC hemorrágico**

El tratamiento de un EVC hemorrágico depende de la causa, y en los signos y síntomas. Usted puede ser admitido a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para que los médicos puedan vigilarlo de cerca.



**Línea intravenosa (IV):** Una línea intravenosa (IV) es un tubo o catéter que se coloca en su vena para darle medicamentos y líquidos. Una vía central es un catéter especial que se coloca más adentro en su cuerpo que un catéter regular. Se coloca en una vena grande (vaso sanguíneo) cerca de la clavícula en su cuello, o en su ingle. La ingle es el área dónde el abdomen (estómago) se une a la parte superior de su pierna. Otras líneas centrales, como las PICC, pueden colocarse en su brazo.

Usted puede necesitar una línea central para recibir medicamentos o líquidos IV que requieren darse por una vena grande. Usted puede tener una vía central si es difícil para los médicos colocar una vía regular. Algunas vías centrales también pueden usarse para tomar muestras de sangre.

**Monitoreo de presión IV:** Usted puede tener uno o más vasos sanguíneos especiales que le ayudan a su médico a monitorear su presión arterial. Una línea arterial es un tubo colocado en una arteria (vaso sanguíneo), usualmente en la muñeca o la ingle.

Una línea arterial puede ser usada para medir la presión arterial y tomar muestras de sangre. Una PVC es un tipo de línea central que está

conectada a un monitor. Esto se hace para tomar las mediciones internas de la sangre y el corazón. La línea de PVC se puede usar para dar medicamentos o líquidos IV, o tomar muestras de sangre. Esta información le ayuda a su médico a vigilar su corazón.

**Tratamiento de la fiebre:** puede tener fiebre y ser tratado con equipo para enfriar su cuerpo y medicamentos para bajar su temperatura.

**Monitor PIC:** Un monitor PIC (presión intracraneal) es un pequeño tubo que se inserta a través del cráneo hasta el interior de la cabeza. El tubo va conectado a una pantalla tipo TV. Los médicos usan este monitor para tener una medida constante de la presión existente dentro de su cráneo. El cráneo es el conjunto de huesos que forman la cabeza.

**Medicamentos:** puede recibir medicamentos para prevenir infecciones. Recibir medicamentos para evitar que sufra convulsiones, que pueden resultar en daño al cerebro. Usted puede recibir medicamentos para bajar su presión arterial. Mantener su presión arterial bajo control protege a su cerebro de más sangrado y daño.

Usted puede recibir medicamento diurético para ayudar a disminuir la hinchazón de su cerebro. Esto puede ayudar a que su cerebro tenga mejor flujo sanguíneo. Usted también puede recibir medicamentos que le ayuden a su sangre a coagular. Esto le ayudará a prevenir más sangrado en su cerebro.

**Cirugía:** Un vaso sanguíneo lastimado puede continuar tirando sangre hasta que sea reparado. Usted puede tener cirugía para detener el sangrado, remover la sangre derramada, y reparar daños en el cerebro.

**Respirador:** Un respirador es una máquina especial que puede respirar por usted si no puede respirar bien por sus propios medios. Pueden colocarle un tubo endotraqueal en su boca o nariz. También pueden colocar una cánula traqueal a través de una incisión que se hace en la parte frontal de su cuello. El tubo endotraqueal o la cánula traqueal va acoplado al respirador. El respirador puede suministrarle oxígeno a usted.

**Evite beber alcohol:** El beber demasiado alcohol puede aumentar la presión arterial y disminuir la capacidad de la sangre de coagular si usted está sangrando. Limite su ingesta de alcohol, como la cerveza, el vino, vodka, whisky y otras bebidas de adulto. Su ingesta no debe ser más de

dos bebidas al día para hombres. La ingesta no debe ser más de una bebida al día para mujeres y personas de bajo peso.

**Tome anticoagulantes como se le ordena:** No deje de tomar estos medicamentos sin la autorización de su médico. Siga la dieta requerida para tomar junto con los anticoagulantes para controlar la cantidad de Vitamina K que come.

**Controle su presión arterial:** Tome sus medicamentos para su presión arterial correctamente. No deje de tomar estos medicamentos sin la autorización de su médico. Monitoree su presión arterial y escriba sus medidas. Pregunte a su médico como debe tomar su presión arterial.

**Controle su azúcar en la sangre:** Si usted tiene diabetes, monitoree y controle el azúcar en su sangre. A usted le pueden decir que modifique su dieta para controlar su azúcar.

**Controle su nivel de colesterol:** Mantenga su nivel de colesterol en sangre en rangos normales. Coma alimentos bajos en grasa para disminuir el riesgo de adquirir placas en sus vasos sanguíneos. Si usted tiene niveles altos de colesterol, hable con su médico sobre las diferentes

maneras de disminuirlo. Pregunte a su médico por más información acerca del colesterol y su salud.

**No fume cigarrillos:** Fumar cigarrillos puede endurecer sus vasos sanguíneos y causar otras condiciones que empeoren el EVC hemorrágico. Pregunte a su médico por más información acerca de cómo dejar de fumar. (<http://www.abchospital.com>)

Ver figura 3 se muestra la imagen de un vaso espasmo arteria e isquemia del tejido.

Hemorragia intraparenquimatosa:

Es la acumulación hemática en el tejido cerebral por sangrado espontáneo, más o menos extenso, que puede implicar extensión de la hemorragia al espacio ventricular y menos frecuente al espacio subaracnoidea. Es Mortal hasta en un 60% contando desde el inicio hasta en seis meses. Es más frecuente entre la quinta y sexta década de la vida y en el hombre. Las hemorragias se definen como masivas si tienen un diámetro mayor de 2,5 cm, pequeñas entre 1 y 2,5 cm y petequiales si son de mm. ([http://terapiafisicaufd.mex.tl/999704\\_EVC-Hemorragico.html](http://terapiafisicaufd.mex.tl/999704_EVC-Hemorragico.html))

Ver figura 4 se muestra una radiografía de una hemorragia intraparenquimatosa.

Hemorragia intraparenquimatosa de ganglios basales izquierdos, colapsa ventrículos laterales.

## **X. Síndrome Hemorrágico**

Hemorragia intracerebral:

Es un inicio súbito de cefalea, aumento de la TA y de la progresión del déficit neurológico focal en minutos ya que puede ocurrir deterioro neurológico rápido dado que el bastante esfuerzo puede ocasionar sangrado en la parte localizada del putamen, tálamo, pupilas pruniformes, y cerebelo.

Hemorragia cerebral:

Inicia con mareo súbito, vomito, ataxia, incapacidad para caminar, mirada fija y deterioro neurológico, y con un tratamiento de descompresión o evacuación quirúrgica del hematoma.

Hemorragia subaracnoidea:

Al contrario de lo que se observa con los otros tipos de enfermedad vascular cerebral, cuya frecuencia se ha ido reduciendo con el tiempo, la

HSA se mantiene en una incidencia media de 10 casos por 100000 habitantes y año. Como factores de riesgo asociados se han encontrado la historia familiar de HSA, la HTA, la poliquistosis renal, la neurofibromatosis tipo I, enfermedades hereditarias del colágeno como la enfermedad de Ehlers-Danlos IV, el embarazo, el consumo de alcohol, tabaco, drogas y fármacos con actividad simpático mimética o anticoagulante.

La HSA constituye aproximadamente el 7 por ciento de todos los ictus y la mitad de las hemorragias intracraneales no traumáticas. El 85 por ciento de las SAH no traumáticas se producen por la rotura de un aneurisma sacular.

En cuanto a la distribución por sexos, es más frecuente en hombres hasta los 40 años, predominando posteriormente en mujeres. El riesgo aumenta con la edad, con un pico máximo entre los 55 y 60 años.

Se manejan síntomas como cefalea intensa, vomito, alteración del alerta y la aparición súbita de síntomas., dalo que un 12% no reciben atención hospitalaria, el 25% es de mortalidad en 3 meses y un 50 % sobreviven con secuelas. ([http://terapiafisicaufd.mex.tl/999704\\_EVC-Hemorragico.html](http://terapiafisicaufd.mex.tl/999704_EVC-Hemorragico.html))

## FACTORES DE RIESGO

No modificables:

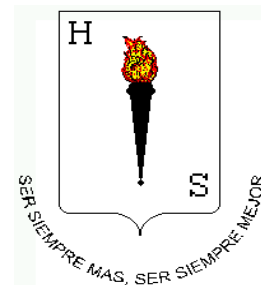
- Sexo: afecta con más frecuencia a mujeres (1,6 veces más).
- Edad: la edad de presentación más habitual es entre 40 y 60 años, incrementándose el riesgo con la edad.
- Genéticos: existen casos de agregaciones familiares (hasta un 10%) que se explican por factores genéticos ya identificados y que determinan tanto mayor riesgo de aneurisma intracraneal como de ruptura. Los síndromes genéticos más importantes que se asocian a HSA son la enfermedad poli quística renal y el Ehlers-Danlos tipo IV.

Modificables:

- Hipertensión arterial.
- Índice de masa corporal (IMC) bajo.
- Tabaquismo, permaneciendo aumentado el riesgo en ex fumadores.
- Consumo de drogas simpaticomiméticos como cocaína, anfetaminas y el etilismo crónico severo. (<http://www.hca.es>)



## APENDICE



### Cuestionario de investigación referente a la enfermedad EVC (ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL)

Dentro del siguiente cuestionario se realizan algunas interrogantes para dar resolución a una investigación que se pretende llevar a cabo, para reconocer la participación de la enfermera en enfermedades de este tipo, con la finalidad de apoyar su capacitación en la atención de pacientes con EVC.

Por lo anterior se solicita de la manera más cordial responder seleccionando una pregunta y dentro de las preguntas abiertas conteste lo más completo posible

1.-Conoce usted cual es la principal causa de la enfermedad EVC

SI

NO

2.-Cuales son las edades más comunes en que se presenta un EVC?

25años

60-65años

más de 70años

3.-Según su experiencia en este problema, se presenta con mayor frecuencia en:

Mujer

Hombre

4.-Ha tenido usted participación en el cuidado de enfermería con un paciente con esta enfermedad.

SI

NO

5.-Conoce cuáles son los factores de riesgo más frecuentes para contraer esta enfermedad.

SI

NO

6.-Escriba 5 factores de riesgo por lo que se contrae esta enfermedad.

1.

2.

3.

4.

5.

7.-Conoce usted cuantos tipos de EVC existen.

SI

NO

8.-Que tan graves son cada uno y puede mencionarlos usted.

1.

2.

3.

9.-De estos tres tipos de EVC cual considera usted que causa más daño.

10.-Conoce usted que causa el EVC hemorrágico y que tan grave es este tipo de EVC

1.

2.

3.

4.

5.

11.-Usted cree que al dar el diagnostico de EVC se pueda confundir en un EVC hemorrágico y un EVC isquémico.

SI

NO

12.-Cual es la diferencia de un EVC hemorrágico y un EVC isquémico.

## **XI. METODOLOGÍA**

### **A. Hipótesis**

La enfermera es capaz de realizar acciones de apoyo a su paciente procurando un bienestar para él y su familia ya que dentro de esta patología el paciente solo puede mantener su esperanza de vida por el apoyo que su familia le brinda. De igual forma cada uno de los cuidados que realiza la enfermera es para la protección del paciente y su entorno, pero siempre preocupándose por él.

Este trabajo de investigación es cuantitativo dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud. Se realizaran cuestionarios a las enfermeras para averiguar si estas participan en el cuidado de estos pacientes así como si conocen los cuidados que se deben proporcionar en beneficio para su paciente.

Se realiza un cuestionario mediante el cual nos da información que la enfermera está informada de lo implica este padecimiento que tan problemática es para el paciente.

## **XII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

Cabe mencionar que el EVC o el AVC que son tan similares se llega a prevalecer ante el diagnóstico y antes de dar el diagnóstico definitivo se debe saber los antecedentes y la forma correcta de identificarlo ya que en muchas ocasiones se puede confundir con cual quiera de los tipos de EVC y no diagnosticar el más indicado

Por otro lado el cuidado que ofrece la enfermera no es solo para el paciente sino que también implica a la familia, comunidad y su entorno que lo rodea proporcionándoles la información correcta para su cuidado una vez que este en casa y de misma forma dentro del hospital, ya que en muchas ocasiones la enfermera participa en su cuidado pero el paciente se siente más cómodo que sus familiares le puedan ayudar a sus actividades.

Los resultados del cuestionario que se ha hecho fueron muy favorables dando a conocer que las enfermeras del Hospital de Nuestra Señora de la Salud han participado de muy cerca con pacientes de este tipo de padecimiento y que sus cuidados han sido los correctos manteniendo sobre todo la salud de su paciente enfermo.

Se recomienda que las enfermeras que trabajan dentro de la institución sigan manteniendo la misma capacidad y de otra manera que se sigan dando cursos de aprendizaje para un mejor trato si aun el trato hacia el

paciente con esta enfermedad mantiene su vida de la mejor forma que dentro de muy poco tiempo los estándares de mortalidad dentro de la institución disminuyan y aun más que el cuidado sea de mejor forma hacia el paciente y la familia.

En gran parte el conocer el desarrollo de la enfermedad deja un mejor aprendizaje para la institución y la persona que la elabora ya que en algún momento se desconocen muchos temas de gran importancia para un mejor cuidado hacia el paciente.

### XIII. ANEXOS

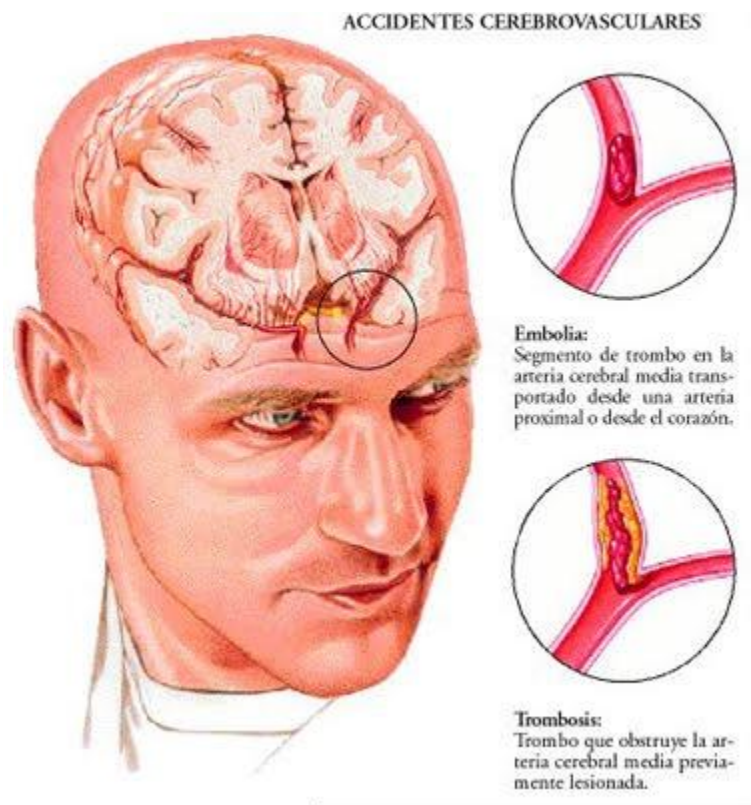


Figura 1

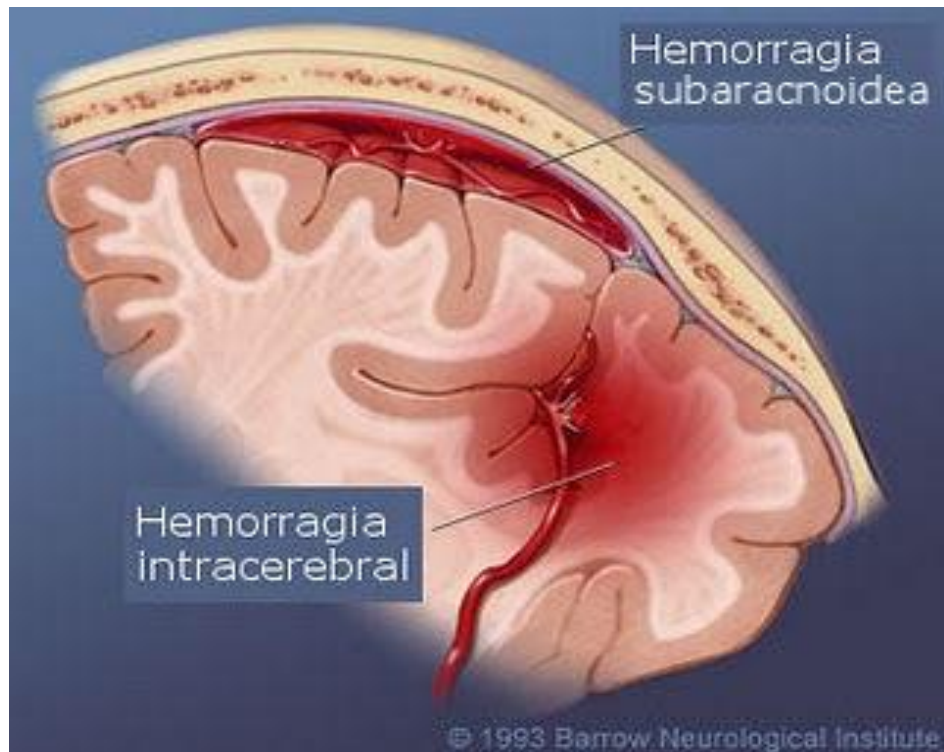


Figura 2



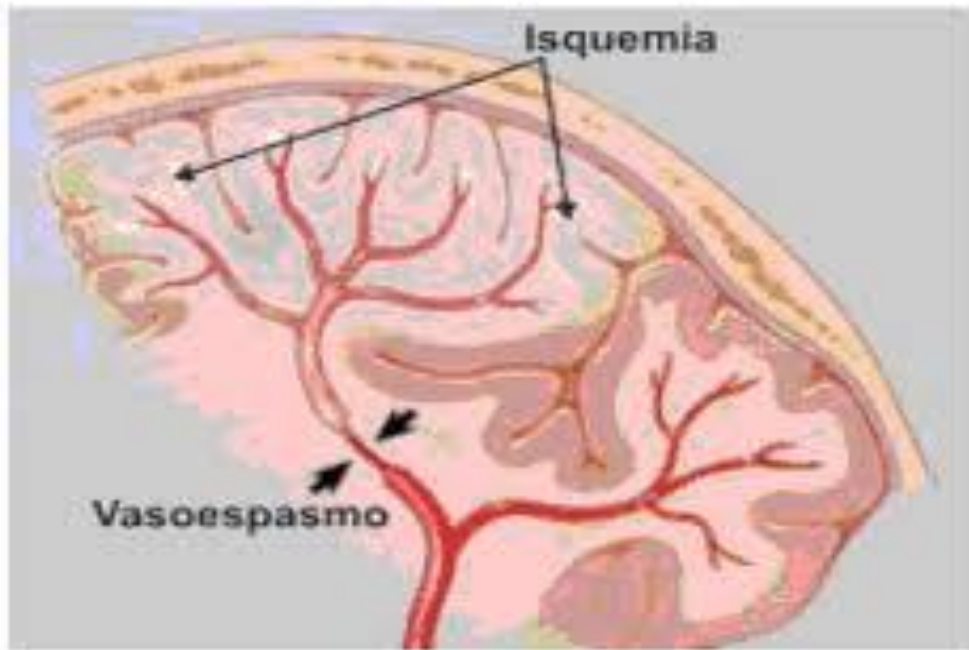


Figura 1. Vasoespasmo arterial e isquemia del tejido dependiente

Figura 3

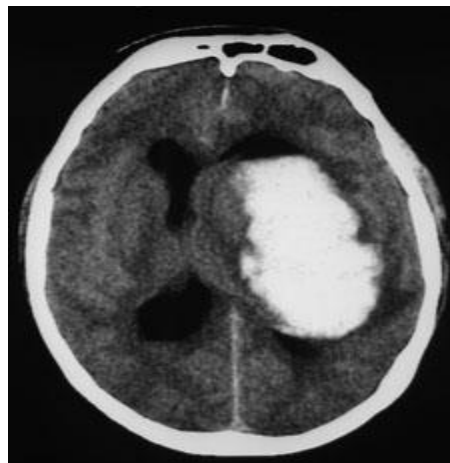
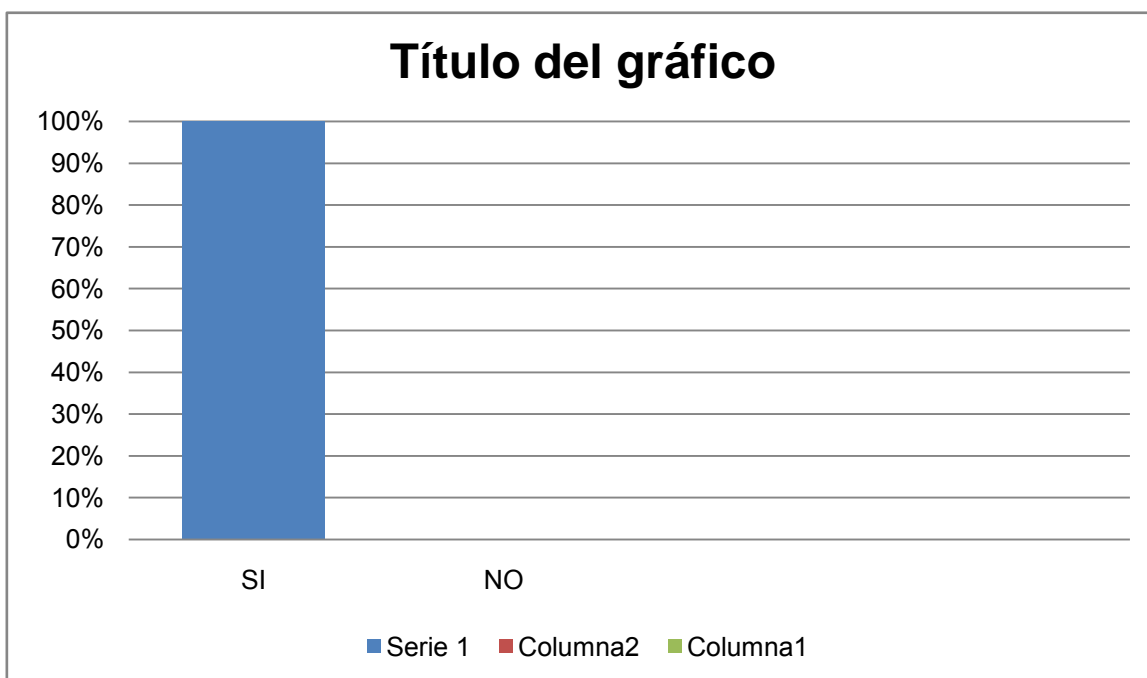


Figura 4

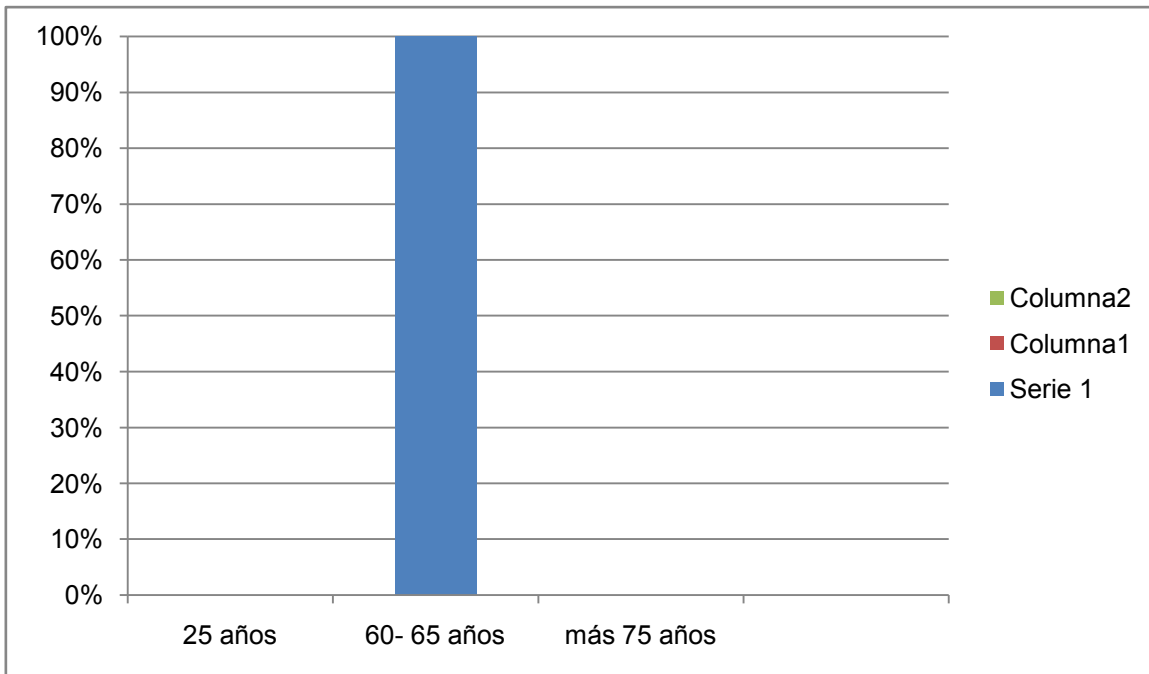
Los resultados obtenidos del cuestionario aplicado se muestran en las siguientes páginas exponiendo una grafica por cada una de las preguntas contestados por las señoritas que trabajan en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

1. ¿Conoce usted cual es la principal causa de la enfermedad EVC?



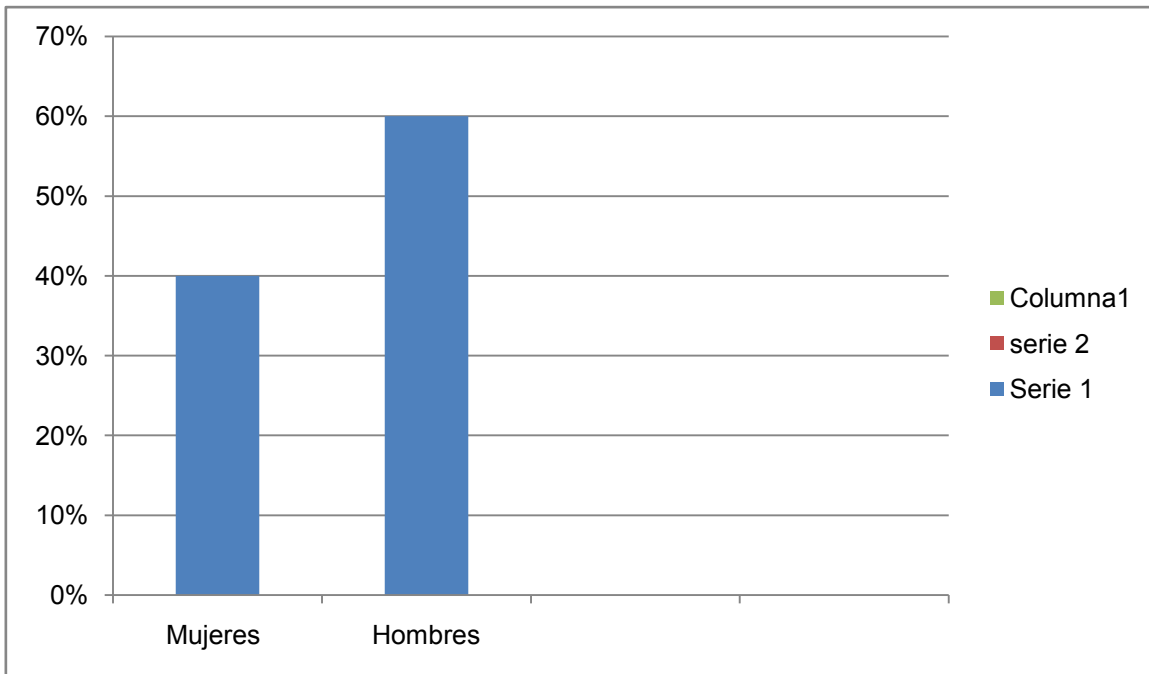
De la pregunta ya contestada previamente se obtiene que el 100% de las encuestadas si conocen cuál es la principal causa de la enfermedad de EVC.

2. ¿Cuáles son las edades más comunes en que se presenta un EVC?



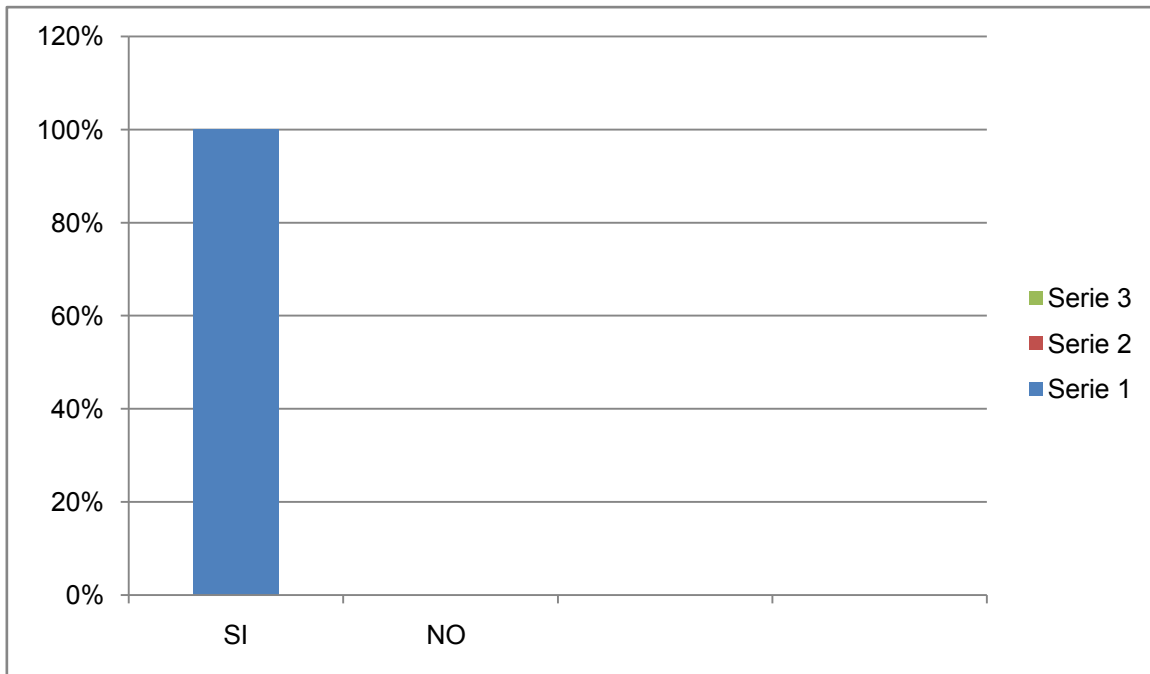
De acuerdo a lo ya contestado siendo un resultado del 100% que la edad en que se presenta mas es de 60-65 años.

3. Según su experiencia este problema se presenta con mayor frecuencia en



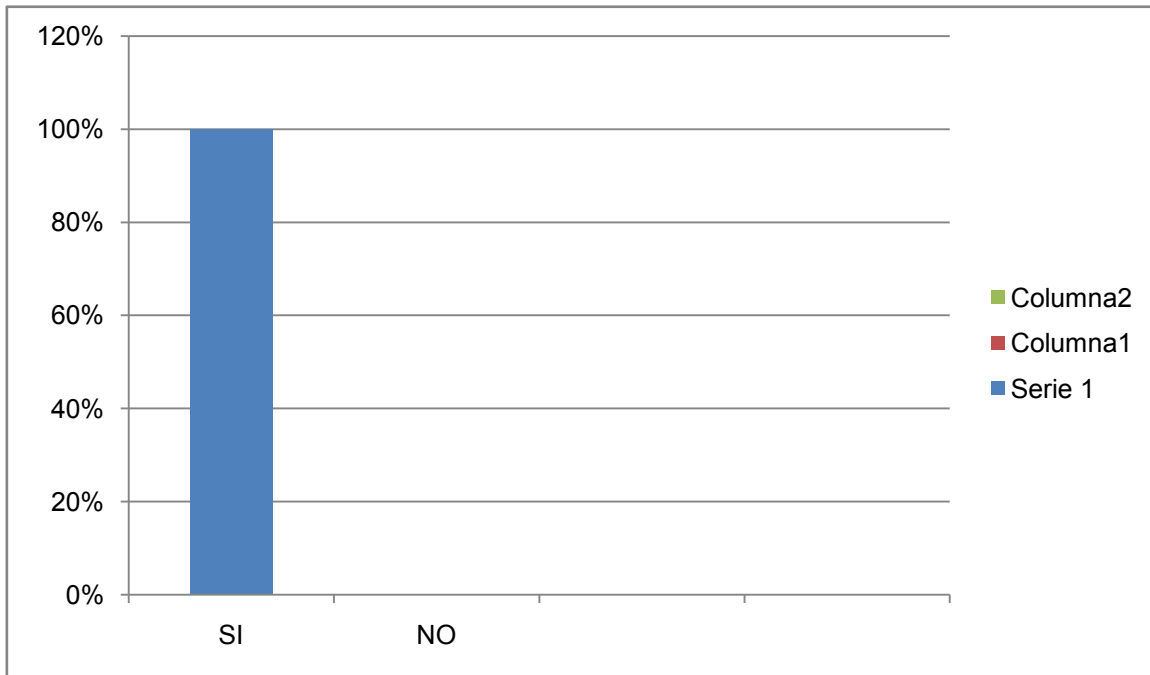
De lo ya contestado un 60% de las interrogadas dicen existe mayor prevalencia en un hombre que en la mujer siendo solo un 40%.

4. Ha tenido usted participación en el cuidado de enfermería con un paciente con esta enfermedad.



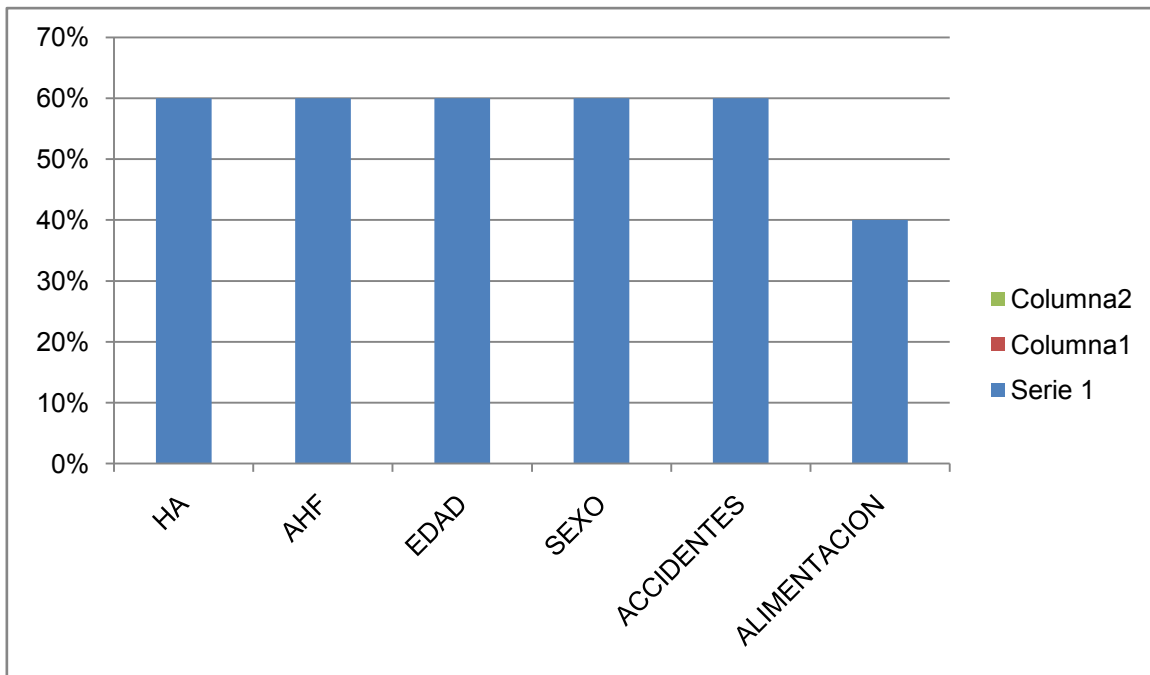
El resultado de la pregunta favorece dando un 100% de que su participación como enfermera y que han podido colaborar con este tipo de pacientes.

5. Conoce cuales son los factores de riesgo más frecuentes.



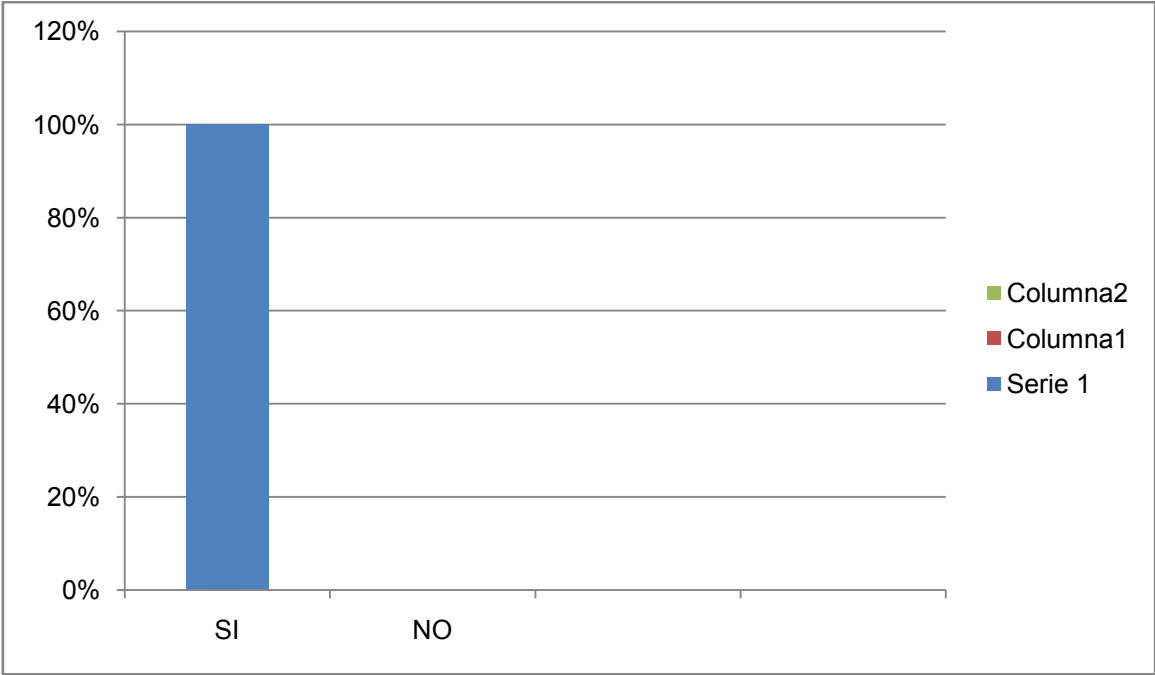
Dentro de la respuesta que se ha obtenido una respuesta favorable señalando que un 100% conoce cuales son los riesgos más frecuentes.

6. Escriba 5 factores de riesgo por lo que se contrae en esta enfermedad.



Se observa que dentro de la recopilación de la información que dentro de la respuesta el 60% está considerada la edad, sexo, accidentes, AHF y HA, y que en cuanto a solo un 40% lo constituye la alimentación.

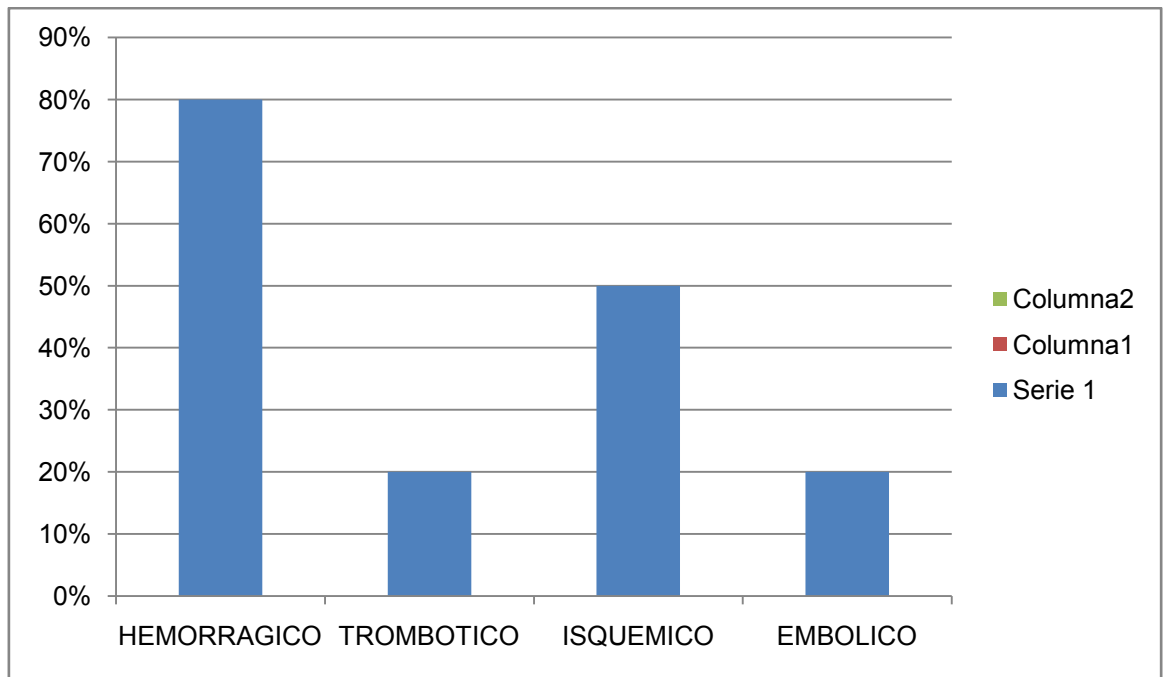
7. Conoce usted cuantos tipos de EVC existen.



Dentro de la información ya recopilada cabe mencionar que el 100% de las encuestadas están consientes de cuantos tipos de EVC existen.

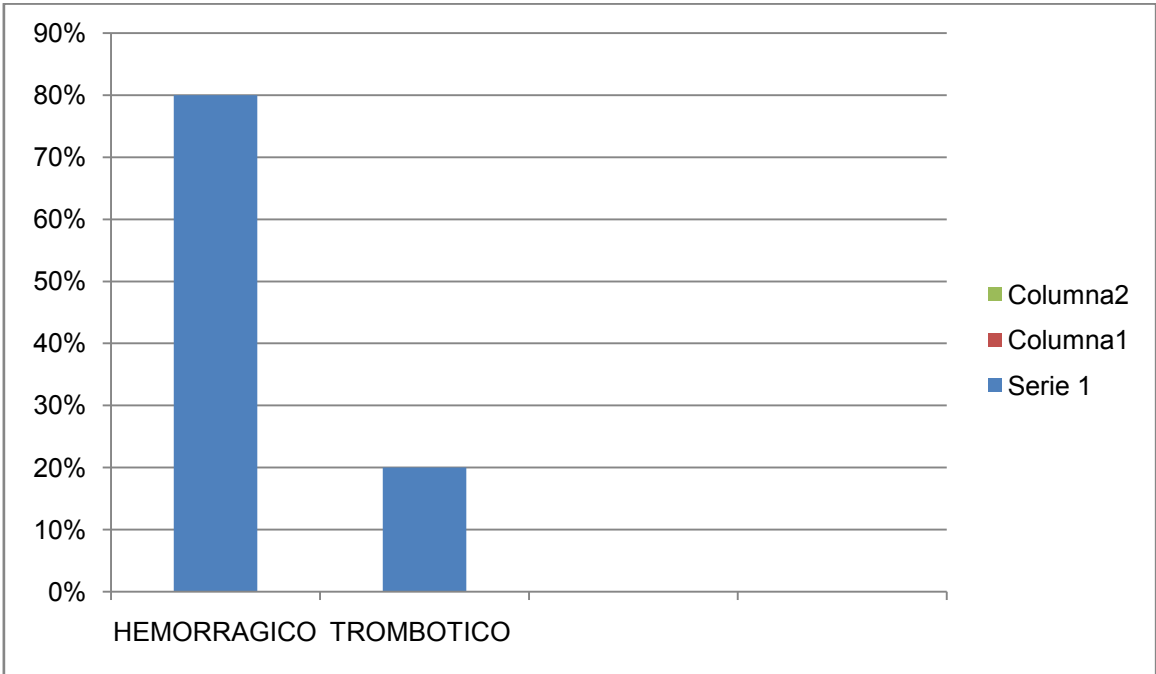


8. Que tal graves son cada uno y puede mencionar usted.



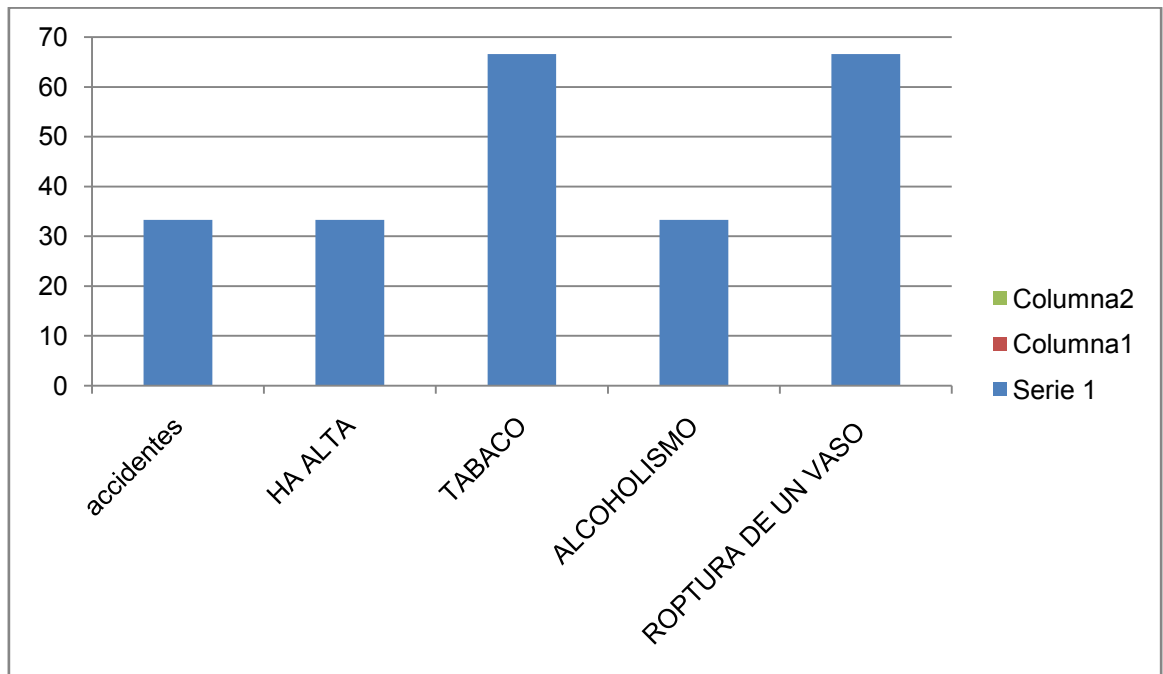
Se considera que el 80% es un resultado en el cual las encuestadas mencionan que es el más grave porque al romperse un vaso sanguíneo puede causar un gran daño hacia el paciente.

9. De estos tres tipos de EVC cual considera que causa más daño.



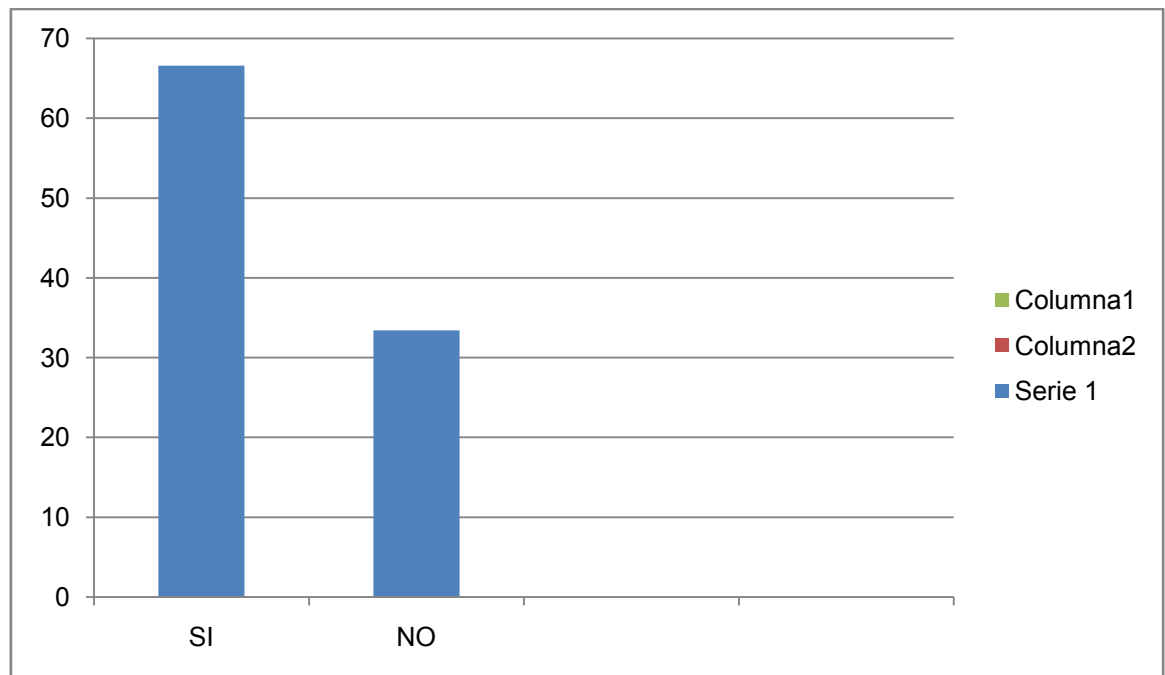
El resultado de la respuesta menciona que el 80% es hemorrágico y el que causa más daño para el paciente que contrae esta enfermedad y que el 20% es una cantidad mínima y que causa menos daño.

10. Conoce usted que causa el EVC hemorrágico y que tan grave es.



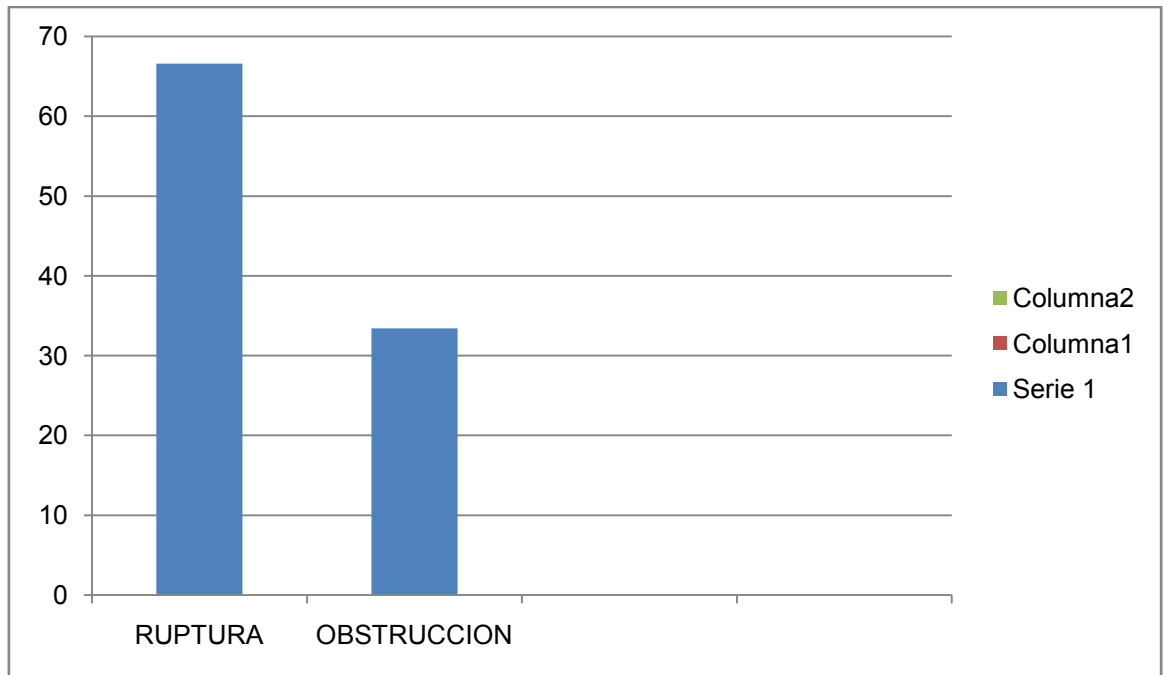
Dentro de los resultados lo que prevalece es el tabaco un 66.6% y la ruptura de un vaso sanguíneo 66.6% resultando que son las causas más graves que favorecen la enfermedad.

11. Usted cree que al dar el diagnostico de EVC se pueda confundir en un EVC hemorrágico y un EVC isquémico.



Dentro de la recopilación de las encuestadas ya que un 66.6% están de acuerdo a que si se puede llegar a confundir al momento de diagnosticar y un 33.4% considera que no es posible.

12. Cuál es la diferencia del EVC hemorrágico y del EVC isquémico.



Dentro de los resultados la pregunta que el EVC hemorrágico prevalece la ruptura de un vaso sanguíneo que es de un 66.6% considerando que es la diferencia de un EVC isquémico con un 33.4%.

#### **XIV. GLOSARIO**

**ACCIDENTE.-** a cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, y puede o no dar lugar a una lesión corporal.

**ATAXIA.-** (del griego- que significa "negativo" o "sin" y *taxiā* que significa "orden") es un síntoma o enfermedad que se caracteriza por provocar la descoordinación en el movimiento de las partes del cuerpo de cualquier animal, incluido el hombre.

**CELULA.-** (del latín *cellula*, diminutivo de *cella*, "hueco")<sup>1</sup> es la unidad morfológica y funcional de todo ser vivo. De hecho, la célula es el elemento de menor tamaño que puede considerarse vivo.

**CONVULSION.-** es, en medicina humana y veterinaria, un síntoma transitorio caracterizado por actividad neuronal en el cerebro que conlleva a hallazgos físicos peculiares como la contracción y distensión repetida y temblorosa de uno o varios músculos de forma brusca y generalmente violenta.

DIPLOPÍA.- (del gr.διπλός 'doble', y ὄψ, ὀπός 'vista') es el término que se aplica a la visión doble, la percepción de dos imágenes de un único objeto. La imagen puede ser horizontal, vertical o diagonal.

EMBOLO.- es un coágulo de sangre o un pedazo de placa que actúa como un coágulo. Los émbolos significan más de un coágulo o pedazo de placa. Cuando el coágulo viaja desde el lugar donde se formó a otro lugar en el cuerpo, se denomina embolia.

EMBOLIA ARTERIAL.- puede ser causada por uno o más coágulos. Los coágulos se pueden atascar en una arteria y bloquear el flujo sanguíneo. Dicha obstrucción priva a los tejidos de ese lugar del flujo sanguíneo normal y de oxígeno, lo que puede producir daño o muerte tisular.

ENFERMERIA.- es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre la profesión que, fundamentado en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales.

ENFERMEDAD.- Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, de etiología en general conocida, que se

manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

FISIOPATOLOGIA.- es el estudio de los procesos patológicos (enfermedades), físicos y químicos que tienen lugar en los organismos vivos durante la realización de sus funciones vitales. Estudia los mecanismos de producción de las enfermedades en relación a los niveles máximos molecular, su celular, celular, tisular, [[Órgano (biología).

HEMORRAGIA.- es la salida de sangre del aparato circulatorio. Generalmente es una extravasación, arterial o venosa; la hemorragia de origen cardíaco es menos frecuente. La sangre puede quedar en los tejidos, puede acumularse en las cavidades naturales del cuerpo o puede perderse al exterior.

HIPERTENSION ARTERIAL.- (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias.

ISQUEMIA.- del griego ἴσχειν, *ísjein*, „detener“ y αἷμα, *aíma*, „sangre“) al sufrimiento celular causado por la disminución transitoria o permanente del riego sanguíneo y consecuente disminución del aporte de oxígeno



(hipoxia), de nutrientes y la eliminación de productos del metabolismo de un tejido biológico.

**MUERTE.-** es un proceso terminal que consiste en la extinción del proceso homeostático de un ser vivo y, por ende, concluye con el fin de la vida.

**NEURONA.-** del griego νεῦρον, cuerda, nervio<sup>1</sup> ) son un tipo de células del sistema nervioso cuya principal función es la excitabilidad eléctrica de su membrana plasmática; están especializadas en la recepción de estímulos y conducción del impulso nervioso (en forma de potencial de acción) entre ellas o con otros tipos celulares, como por ejemplo las fibras musculares de la placa motora

**PATOLOGIA.-** es la rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en los humanos. De forma más específica, esta disciplina se encarga del estudio de los cambios estructurales bioquímicos y funcionales que subyacen a la enfermedad en células, tejidos y órganos.

**PREVENCION.-** es la acción y efecto de prevenir (preparar con anticipación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo). La prevención, por la tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo.

SALUD.- es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión).

SEPSIS.- del griego *septos* que significa podredumbre), es la respuesta sistémica del huésped a la infección que tiene una finalidad eminentemente defensiva.

SEXO.- es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como **sexos**).

TROMBOSIS.- es un coágulo en el interior de un vaso sanguíneo y uno de los causantes de un infarto agudo de miocardio. También se denomina así al propio proceso patológico, en el cual, un agregado de plaquetas o fibrina ocluye un vaso sanguíneo.

## **XV. BIBLIOGRAFÍA**

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en021e.pdf>

<http://es.scribd.com/doc/40755288/TRABAJO-DE-EVC>

<http://www.reeme.arizona.edu/materials/Deterioro%20neurologico%20agudo.pdf>

<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un123c.pdf>

<http://www.revespcardiol.org/sites/default/files/elsevier/pdf/25/15-20.pdf>

<http://samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/200915.pdf>

<http://www.reeme.arizona.edu/materials/Enfermedad%20vascular%20cerebral.pdf>

<http://www.ramospeek.com/docs/EVCO8.pdf>

[http://www.abchospital.com/turismo-medico/informacion-adicional/centro-neurologico/EVC\\_hemorr%C3%A1gico.pdf](http://www.abchospital.com/turismo-medico/informacion-adicional/centro-neurologico/EVC_hemorr%C3%A1gico.pdf)

<http://www.reeme.arizona.edu/materials/EVC%20Hemorragico.pdf>

[http://terapiafisicaufd.mex.tl/999704\\_EVC-Hemorragico.html](http://terapiafisicaufd.mex.tl/999704_EVC-Hemorragico.html)

Balsero, Lasty. Investigación en enfermería. Ed. Trillas. México, 1992