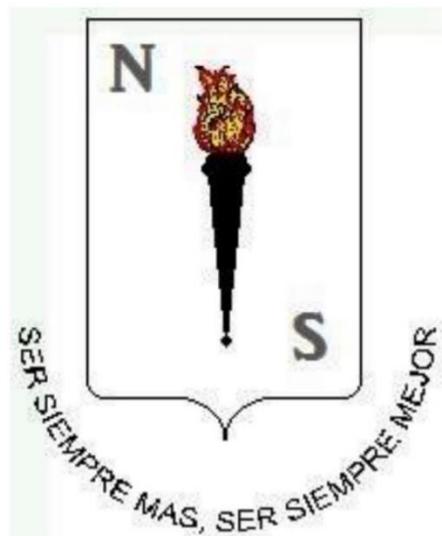


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

CLAVE: 8722



TESIS

ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL Y LA PARTICIPACIÓN DE LA
ENFERMERA, DESDE LA VISIÓN DE VIRGINIA HENDERSON

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MARÍA GUADALUPE AGUIRRE VIEYRA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

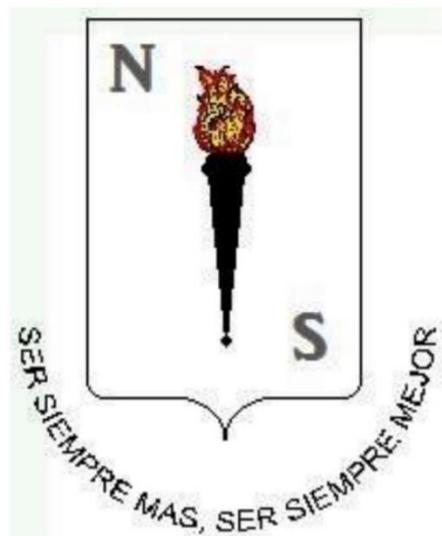
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

CLAVE: 8722



TESIS

ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL Y LA PARTICIPACIÓN DE LA
ENFERMERA, DESDE LA VISIÓN DE VIRGINIA HENDERSON

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MARÍA GUADALUPE AGUIRRE VIEYRA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2023

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, doy gracias a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. A todos ellos dedico el presente trabajo de tesis, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este logro. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Agradezco al hospital por permitirme poder brindar mis prácticas y así poder adquirir mejores conocimientos, y enseñanzas de vida, tanto por tituladas, doctores y sobre todo los pacientes, que cada uno me brindaron un mejor conocimiento y sobre todo más pasión y amor por esta profesión.

Finalmente agradezco a mi universidad por permitirme convertirme en un ser profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de información de tesis.

DEDICATORIAS

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mis madres, pues sin ellas no lo habría logrado, su bendición a diario a lo largo de la vida, me protege y lleva por el camino del bien. Por eso les doy mi trabajo en ofrenda de su paciencia y amor.

Se la dedico al forjador de mi camino, a mi padre celestial, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo al creador de mi familia, y de las personas que más amo, con mi más sincero amor.

De igual manera también dedico mi trabajo a mi pareja y a su familia dado que sin su ayuda fundamental en los momentos más difíciles estuvieron conmigo, en este proyecto que no fue fácil, pero estuvieron conmigo motivándome y ayudándome hasta donde los alcances lo permitían. Eso es algo que les agradezco mucho.

También le dedico mi trabajo de tesis a mis amigas dado que ellas formaron parte junto conmigo este proceso, por su incondicional apoyo tanto de ellas hacia a mi y viceversa, para así poder sobre salir con éxito el último año, por todas esas risas, tristezas que nos hicieron fuertes a todas.

Finalmente, no queda más que decirles, que muchas gracias por todo el apoyo, los quiero.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Antecedentes	2
Planteamiento Del Problema.....	7
Pregunta De Investigación	7
Objetivos	8
Generales	8
Específicos.....	8
Hipótesis.....	9
Justificación.....	10
Marco Teórico	11
Capítulo I. Enfermedad Vascul ar Cerebral.....	11
1.1 Definición De La Oms:	11
1.2 Clasificación	13
1.3 Síntomas Del Evc.....	14
1.4 Factores De Riesgo	16
1.5 Diagnóstico De Evc.....	17
1.6 Tratamiento	19
1.7 Accidente Cerebrovascular Isquémico.....	20
1.8 Accidente Cerebrovascular Hemorrágico.....	21
1.9 Recuperación Y Rehabilitación De Accidentes Cerebrovasculares	21
Capítulo II. Síndrome De Wallenberg.....	23
2.1 Antecedentes	23
2.2 Definición	23
2.3 Síntomas.....	24
2.4 Diagnóstico	24
2.5 Tratamiento	25
2.6 Rehabilitación.....	25
Capítulo III. Evc Isquémico.....	27
3.1 Definición	27
3.2 Fisiología.....	27

3.3 Factores De Riesgo	27
3.3.1 Factores Relacionados Con El Estilo De Vida.	28
3.4 Causas.....	28
3.5 Manifestaciones Clínicas	29
3.6 Síntomas.....	29
3.7 Diagnóstico	30
3.8 Tratamiento.....	31
3.9 Prevención	32
Capítulo IV. Evc Hemorrágico	33
4.1 Definición	33
4.2 Clasificación	33
4.3 Síntomas.....	33
4.4 Diagnóstico	34
4.5 Tratamiento.....	34
4.6 Secuelas De Evc Hemorrágico	34
4.7 Recuperación De Evc	35
Capítulo V. Secuelas De Evc	36
5.1 Secuelas Físicas.....	36
5.2 Secuelas Psicológicas	37
5.3 Secuelas Cognitivas.....	37
5.4 Secuelas Médicas.....	37
Capítulo VI. Participación De La Enfermera En El Evc	40
6.1 Punto Primero De Atención.....	40
6.2 Evaluación Inicial	41
6.2.1 Servicio De Urgencias	41
6.3 Estancia Hospitalaria	42
6.3.1 (Unidad De Ictus).....	42
6.3.2 Posibles Complicaciones Más Comunes Y El Actuar De La Enfermera	46
6.4 Manejo Inicial De Enfermería En Paciente Con Evc.	47
6.5 Intervenciones De Enfermería	48
6.5.1 Intervenciones De Enfermería Asistenciales:	48
6.5.2 Intervenciones De Enfermería Educativas.....	49

6.5.3 Intervenciones De Enfermería Gerenciales	49
6.6 Plan De Cuidados De Enfermería	50
6.7 Diagnósticos De Enfermería	52
Análisis De Datos	56
Conclusión.....	68
Sugerencias	69
Anexos	70
Bibliografía	86

INTRODUCCIÓN

En este documento se expone la investigación sobre la participación de la enfermera en el cuidado de un paciente de la enfermedad vascular cerebral (EVC).

Definiendo así las clasificaciones presentes en la enfermedad dado que existen diferentes tipos de riesgo que se dan y algunos de estos son por la edad, sexo, antecedentes hereditarios, así como consumo de tabaquismo, alcoholismo, drogas, etc.

También se menciona la sintomatología que se presentan en cada clasificación del EVC.

Dentro del tratamiento menciono las medidas generales que se deben de realizar a un paciente con EVC, se mencionan algunos medicamentos como hipertensivos, anticoagulantes, diuréticos, etc.

Como parte final se mencionan las secuelas que puede dejar el EVC.

ANTECEDENTES

En 1987 se inició el estudio sistemático de todas las personas internadas en el Servicio de Neurología del Hospital Guillermo Almenara, con el diagnóstico de EVC. Hasta diciembre de 1998 el número llegó a 1517 Pacientes (1045 varones y 472 mujeres).

Los pacientes fueron examinados por un especialista, registrándose los datos en una historia uniforme. Todos sin excepción fueron sometidos a tomografía axial computarizada (TAC) de cerebro, lo más precozmente posible, y en algunos pacientes, para confirmar el diagnóstico, fue preciso efectuar resonancia magnética.

La intención es proporcionar una visión, basada en evidencias, acerca de los aspectos más significativos de la historia natural de la EVC en nuestro país. Por la elevada cifra de pacientes incluidos y en consecuencia nuestras conclusiones deben de ser cercanas a las de la población nacional con EVC. Los hallazgos de nuestra investigación abarcan varias características de la EVC, debiendo destacarse, por su singularidad, la mayor frecuencia de hemorragia intracerebral y la menor presencia de placas ateromatosas carotídeas, en comparación con los datos aportados en estudios similares, entre pacientes de los países industrializados de occidente.

Vida y obra de Virginia Henderson

Biografía

Virgina Henderson nació en 1897 en Kansas y falleció el 19 de marzo de 1996 a la edad de 98 años. Desarrolló su interés por enfermería a partir de la Primera Guerra Mundial. Es ahí donde se destacó por asistir a sus semejantes.

Estudió en Washington D. C. en 1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la Escuela de enfermería del ejército y Se graduó en 1921 y trabajó en Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York como enfermera visitadora.

Interesada en la docencia e investigación profesional, realizó un máster y luego la especialización. Recibe nueve títulos doctorales honoríficos de las siguientes Universidades.

Figura 1.

Sobre la teoría de Virginia Henderson

En 1955 revisó un libro de enfermería escrito por Bertha Harmer que había definido la enfermería en 1922 diciendo que la enfermería estaba para ayudar a la humanidad. Es en este año que Virginia Henderson Formuló una definición propia de la Enfermería. Esta definición fue un punto de partida esencial para que surgiera la enfermería como una Disciplina separada de la medicina. Es decir, trabajó en definir la profesión y qué eran los cuidados de enfermería.

Función propia de la enfermería

Para ella la enfermería es: “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna.

Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible”.

La prioridad de la Enfermera es ayudar a las personas y sus familiares (que ella consideraba como una unidad). Por lo tanto, la enfermera es dueña de la atención. En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados de la enfermera.

Tendencia y modelo

Para Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario sino formando parte del equipo sanitario. Es una profesión que precisa y posee conocimientos biológicos y

en ciencias sociales. La enfermera también sabe hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y sabe evaluar las necesidades humanas.

Método de aplicación del modelo

- Valoración: se determina el grado de dependencia-independencia en la satisfacción de las 14 necesidades; las causas de dificultad en su satisfacción; las interrelaciones de unas necesidades con otras; la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.
- Planificación: Se formulan los objetivos de independencia en base a las fuentes de dificultades identificadas, en la elección del modo de intervención (ayuda-suplencia) y en la determinación de las actividades a realizar. Esos criterios guiarán la puesta en marcha del plan de cuidados en la intervención.
- Evaluación: Se comparan los criterios de niveles de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el grado de independencia conseguido.

Distintos elementos del metaparadigma de enfermería

- Salud: definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí sólo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia.
- Entorno: todas las condiciones externas que influían en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital.
- Persona: hace dos definiciones:

Es un ser bio-psico-social, es decir, la persona además de una estructura biológica, posee una psicológica y también se relaciona; y esto es lo que define a la persona como ser integral.

Especialidades en la enfermería

El paciente es el ser bio-psico-social al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad.

- Enfermería: Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente. Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia

Necesidades humanas básicas

Revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas (Figura 2), con las cuales hoy en día aún se trabaja, tratando cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo en que sea posible; necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana. Las primeras nueve necesidades se refieren al plano fisiológico. La décima y decimocuarta son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje.

La undécima necesidad está en el plano moral y espiritual. Finalmente, las necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo. Para Henderson es básica y fundamental la

independencia del paciente en la medida de lo posible, y orienta sus cuidados a que este la consiga del modo más rápido posible.

El paciente, según Virginia tiene que ser ayudado en las funciones que él mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos.

Influencias de Virginia Henderson

Libros publicados

The Nature of Nursing (1966).

The Principles of Nursing (1955, revisó la sexta edición).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería es una profesión, la cual debe de profesar una vocación la cual debe de llevar a cabo el cuidado al paciente, con sus estándares de calidad, dado que este es necesario para la salud y mejoramiento del paciente.

Por ello se debe de analizar el papel importante que enfermería lleva a cabo día a día en la intervención de los cuidados de un paciente con la patología EVC, que impacto tiene en el mejoramiento, en los cuidados especiales e indicados que debe de brindar, al inicio y al finalizar el procedimiento.

Por eso es que la enfermera que esta encargada debe de practicar los procedimientos, tener la capacidad y sobre todo estar capacitada, actualizada e informada tanto para realizar el funcionamiento, por ello es que debe de darse a la tarea de capacitarse y educarse sobre la enfermedad.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Ahora bien, ante lo planteado anteriormente, podemos hacernos la pregunta siguiente:

“ ¿Cómo participa la enfermera en los cuidados de un paciente con la patología de Evento Vascular Cerebral? ”

OBJETIVOS

Generales

Brindar información sobre lo que es la enfermedad, así como prevenir y cuidar a pacientes propensos a dicha patología, así como también ayudar a estas mismas no solamente enfocado en su cuidado de diario sino, también cómo actuar al mantener su integridad como persona y como persona que no puede mantenerse de pie por sí misma.

Dado que la enfermera debe de mantener intacta la integridad del paciente después de haber pasado por esta enfermedad, por ello es que el paciente se siente mal y más que nada cree que ya no será el mismo, en gran medida es cierto que la enfermera tiene que proporcionar el apoyo para que el paciente no se sienta de esa manera sabiendo que la enfermera y su familia será de gran ayuda hacia su persona.

Específicos

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

Es por ello, que la enfermera debe de aplicar el apoyo y ayudar al paciente siempre que lo, requiera y más que nada ayudarlo a volver a su entorno, de manera eficaz.

HIPÓTESIS

La enfermera es capaz de realizar apoyo a un paciente siempre procurando el bienestar para él y su familia dado que dentro de esta patología el paciente puede mantener su esperanza de vida por medio del apoyo de su familia conforme se lo brinden. De tal forma que los cuidados que le brinda la enfermera son para su mejoramiento, cuidado de él y el entorno en el que se desarrolle, pero siempre preocupándose por él.

JUSTIFICACIÓN

Es saber cómo tratar a los pacientes que se encuentran enfermos de EVC O AVC dado que los cuidados de una enfermera existen de diferentes formas o maneras para prevenirlos de muchas enfermedades, pero hay que recalcar que existen muchas enfermeras que solamente se enfocan en el cuidado de la enfermedad y no en el paciente.

De otra manera conocer las causas, factores de riesgo, complicaciones de la enfermedad, así también como prevenir y como es que se desarrolla la enfermedad, para que pueda mantener un cuidado apto para el paciente que esta diagnosticado con esta patología.

Hay que mencionar que dentro de esta patología existen diferentes fenómenos que pueden brindar esta enfermedad y que no solo puede tener el paciente una caída, sino que hay mucho detrás de ello, por eso, es que los pacientes que son más propensos de contraer dicha patología son: los que padecen de hipertensión arterial, enfermedades cardiacas, pacientes con obesidad, diabetes, alcohólicos, factores hereditarios, uso de drogas, tabaco, etc. estos mencionados son algunos de los factores de riesgo que indican que los pacientes con dichos antecedentes es más fácil de contraer la patología.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I. Enfermedad vascular cerebral

Se define como enfermedad vascular cerebral (EVC) a una alteración en las neuronas, que provoca disminución de flujo sanguíneo en el cerebro, acompañada de alteraciones cerebrales de manera momentánea o permanente.

Figura 3.

1.1 Definición de la OMS:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Enfermedad Vascular Cerebral (EVC) se define como un síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de síntomas y/o signos correspondientes usualmente a afección neurológica focal y que persiste más de 24 horas, sin otra causa aparente que el origen vascular.

El mejor tratamiento para un EVC es la **PREVENCIÓN**.

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 cardíaca, 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 los tratamientos 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 del enzima convertidor de angiotensina.

En los pacientes diabéticos con enfermedad vascular cerebral, los Inhibidores del 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.

Modifique su estilo de vida para reducir riesgos:

- Controle la presión arterial elevada.
- Evite o limite los alimentos ricos en colesterol.
- No fume.
- No beba alcohol en exceso.
- Haga ejercicio regularmente.
- Mantenga su peso dentro de los límites recomendados.
- Mujeres: evitar el uso de pastillas anticonceptivas si tiene más de 30 años de edad.
- Trate de resolver las situaciones crónicas de estrés.
- Mantenga el régimen de medicamentos contra la hipertensión siguiendo las recomendaciones del médico.
- Controle las enfermedades existentes (cardiaca, diabetes) siguiendo las recomendaciones del médico.

- Conozca cuáles son los recursos con los que cuenta para el cuidado de la salud en su localidad, decida cuáles serán los servicios preferidos, en caso de que sea necesario.
- Esté preparado para tomar medidas médicas inmediatas y seguir con la rehabilitación apropiada.

1.2 Clasificación

(IMSS, 2015) nos dice que... la enfermedad vascular cerebral se clasifica en 2 subtipos: Isquemia y hemorragia.

A. Isquemia Cerebral Transitoria.

Se produce por la interrupción del flujo sanguíneo. Los síntomas duran unos pocos minutos y el paciente se recupera totalmente en menos de 24 horas. Es considerada como una urgencia médica.

B. Infarto cerebral

Es un evento cerebrovascular causado por un proceso de isquemia, durante el cual muere parte de la masa encefálica debido a una carencia duradera en la irrigación sanguínea. La causa de la isquemia es la oclusión del sistema arterial cerebral debido a aterotrombosis o a un embolismo.

C. Hemorragia

Se presenta cuando un vaso sanguíneo se rompe, causando un sangrado dentro del cerebro.

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.

Cada uno de los anteriores mencionados afectan diferentes partes del organismo, y tienen sus diferentes factores cada una de estas mencionadas, que son

importantes tomar en cuenta dado que algunos de ellos no son muy comunes en el área hospitalaria, como por ejemplo en mi hospital es muy escaso el hecho de ver lo que es el EVC hemorrágico, es mas de ver lo que es el EVC isquémico que es el más frecuente.

1.3 Síntomas del EVC

(MAYOCLINIC, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, 2022) nos dice que.... Alguien con quien estás puede estar sufriendo un accidente cerebrovascular, presta especial atención al momento en que comenzaron los síntomas. Algunas opciones de tratamiento son más eficaces cuando se administran poco después de que comienza el accidente cerebrovascular.

Los signos y síntomas del accidente cerebrovascular incluyen:

- Dificultad para hablar y entender lo que otros están diciendo. Se puede experimentar confusión, dificultad para articular las palabras o para entender lo que se dice.
- Parálisis o entumecimiento de la cara, el brazo o la pierna. Puedes desarrollar entumecimiento repentino, debilidad o parálisis en la cara, el brazo o la pierna. Esto a menudo afecta solo un lado del cuerpo. Trata de levantar ambos brazos por encima de la cabeza al mismo tiempo. Si un brazo comienza a caer, es posible que estés sufriendo un accidente cerebrovascular. Además, un lado de la boca puede caerse cuando trates de sonreír.
- Problemas para ver en uno o ambos ojos. Repentinamente, puedes tener visión borrosa o ennegrecida en uno o ambos ojos, o puedes ver doble.
- Dolor de cabeza. Un dolor de cabeza súbito y grave, que puede estar acompañado de vómitos, mareos o alteración del conocimiento, puede indicar que estás teniendo un accidente cerebrovascular.

- Problemas para caminar. Puedes tropezar o perder el equilibrio. También puedes tener mareos repentinos o pérdida de coordinación.

Estos son algunos de los síntomas que nos menciona el sitio web, más que nada la mayoría de estos síntomas son basados en la observación que debe de tener enfermería y los familiares de algún paciente que haya sufrido algún traumatismo, dado que se pueden presentar después de un lapso de tiempo, no son los únicos síntomas que existen, a continuación, apreciaremos más.

(IMSS, 2015) Nos dice que... los síntomas más recurrentes de la enfermedad vascular cerebral son:

- Alteración repentina de la visión en un ojo o ambos
- Pérdida repentina de la fuerza en un brazo, una pierna o ambos
- Sensación de hormigueo en la cara, brazo o pierna
- Aparición repentina de:
- Problemas para hablar y/o entender lo que se escucha, acompañada por balbuceo
- Desequilibrio o inestabilidad
- Dolor de cabeza

Éstos son parecidos a los anteriores sin embargo algunos de los que menciona el IMSS, son más en que se pueden detectar más fácilmente los familiares del paciente, si es que observan muy bien, y así al detectarlos puedan llevar al paciente que este presentando EVC, a consulta médica, para una revisión bien a fondo por el personal de salud.

1.4 Factores de riesgo

(IMSS, 2015) Nos menciona que... los factores de riesgo tienen una división la cual es:

- No modificables

La edad. Con los años el riesgo de presentar EVC aumentan

El sexo. Se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres

- Contribuyentes

Alcoholismo

Tabaquismo

Inactividad física

Obesidad

- Modificables o tratables

Presión arterial alta

Diabetes Mellitus

Niveles de colesterol elevados

Estos factores de riesgo aumentan dependiendo el número de conforme se vayan presentando en los pacientes, dado que son los problemas en que es más frecuente que se presenten dado que son de muy alta probabilidad, por ello es que la OMS lo considera uno de las complicaciones de muerte más frecuente, porque intervienen ciertos factores, que afectaran más a nuestro paciente.

1.5 Diagnóstico de EVC.

El diagnóstico es clínico, es decir, se sospecha por la presencia de síntomas neurológicos que no se tenían previamente y la corroboración se realiza por estudios de imagen con resonancia magnética cerebral y/o tomografía.

Aunque la sospecha del médico es indispensable, la realización de un estudio de imagen cerebral es fundamental y esto sólo se puede realizar en un centro hospitalario.

Los estudios habituales que se solicitan ante un EVC son:

- Tomografía de cráneo
- Resonancia magnética de cráneo
- Ultrasonido Doppler de vasos de cuello
- Electrocardiograma y
- Ecocardiograma

El evento isquémico cerebral se ha clasificado según su curso clínico en:

- Accidente isquémico transitorio: cuando los síntomas de la focalidad neurológica se recupera antes de las 24 h de producido, sin dejar secuelas. Su inicio es súbito que por lo general dura menos de 15 min. Puede presentarse también episodios de amaurosis fugaz (ceguera monocular temporal).
- Déficit isquémico neurológico reversible: cuando la duración del déficit persiste por más de 24 h, pero los síntomas desaparecen en un plazo que oscila entre 7 y 21 días sin dejar secuelas.
- Accidente cerebrovascular establecido: cuando el déficit neurológico de origen vascular persiste y no se modifica por más de tres semanas desde su instauración. Este tipo sí deja secuelas.

- Accidente cerebrovascular estable: cuando el déficit neurológico persiste sin modificaciones por 24 h en los casos de origen carotídeo o por 72 h en los casos de origen vertebro-basilares.
- Accidente cerebrovascular en evolución o progresivo: cuando aumenta la focalidad neurológica y el cuadro clínico del paciente empeora, o aparece alguna manifestación clínica nueva entre las 24 y 48 h.
- Accidente cerebrovascular con tendencia a la mejoría o secuelas mínimas: cuando se observa en los pacientes el curso regresivo de la enfermedad de tal modo que la recuperación al cabo de tres semanas es de 80 % o más.

Los diferentes estadios de la enfermedad cerebrovascular son: asintomáticos, sintomáticos (estables o inestable) y signomáticos o en fase de secuela.

El paciente signomático es aquel que presenta un déficit neurológico instituido y un área de infarto isquémico hemisférico constatado por una angio-tomografía computarizada. Se incluyen también en este grupo al enfermo que presente un soplo carotídeo asintomático.

En pacientes con antecedentes de isquemia cerebral transitoria, la escala ABCD ha sido utilizada retrospectivamente para evaluar la probabilidad de un futuro infarto cerebral.

El diagnóstico de la enfermedad vascular cerebral isquémica se realiza al inicio con la identificación de signos y síntomas de déficit neurológico.

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.

Todos los pacientes con sospecha de enfermedad vascular cerebral isquémica aguda (más de una hora de evolución) deben ser sometidos a estudio de imagen cerebral de inmediato.

La hospitalización está indicada en pacientes con isquemia cerebral transitoria que acuden durante las primeras 72 horas del evento y en los que se identifica cualquiera de los siguientes criterios de la escala ABCD:

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

1.6 Tratamiento

Hay tres tipos de tratamiento que dependen del momento en que se establece el diagnóstico: Prevención primaria, Manejo agudo (urgencia) y Prevención secundaria.

- Prevención primaria.

Si ya se tiene alguna de las enfermedades consideradas como factores de riesgo (hipertensión arterial, diabetes, colesterol elevado, tabaquismo, alcoholismo, obesidad, etc.), el tratamiento y control de la enfermedad, aunado a un estilo de vida saludable que incluya una alimentación balanceada que privilegie el consumo de frutas y verduras y ejercicio físico adecuado, son las medidas preventivas que pueden evitar la ocurrencia de un primer evento vascular en la vida.

- Manejo agudo.

URGENCIA MEDICA

ES EL MAS IMPORTANTE.

Hay medicamentos y procedimientos que, aplicados en las PRIMERAS 4 HORAS Y MEDIA a partir del inicio de los síntomas de un infarto cerebral, posibilitan la recuperación de tejido cerebral.

La administración de esta medicación o procedimiento debe realizarla un neurólogo o un terapeuta endovascular en un centro especializado. Es la única oportunidad para ayudar al paciente a regresar a su estado funcional previo al infarto.

- PREVENCIÓN SECUNDARIA

Una vez que ya se estableció el infarto u hemorragia cerebral, el tratamiento se encamina hacia la prevención de nuevos eventos, mejorando el control de todos los factores de riesgo. Se atienden también las secuelas de infarto y, de acuerdo al tipo y grado de invalidez, se busca la independencia del paciente.

El tratamiento de emergencia para el accidente cerebrovascular depende de si estás teniendo un accidente cerebrovascular isquémico o un accidente cerebrovascular que implique sangrado dentro del cerebro (hemorrágico).

1.7 Accidente cerebrovascular isquémico

Para tratar un accidente cerebrovascular isquémico, los médicos deben restablecer rápidamente el flujo sanguíneo al cerebro. Esto se puede hacer con:

- Medicamentos de emergencia por vía intravenosa. La terapia con medicamentos que pueden disolver un coágulo debe administrarse dentro de las 4,5 horas a partir del momento en que se iniciaron los síntomas, si se administra por vía intravenosa. Cuanto antes se administren estos medicamentos, mejor.

El tratamiento rápido no solo mejora las posibilidades de supervivencia, sino que también puede reducir las complicaciones.

- Procedimientos endovasculares de emergencia. Los médicos a veces tratan los accidentes cerebrovasculares isquémicos directamente dentro del vaso sanguíneo bloqueado.

Se ha demostrado que el tratamiento endovascular mejora significativamente los resultados y reduce la discapacidad a largo plazo después del accidente cerebrovascular isquémico.

1.8 Accidente cerebrovascular hemorrágico

El tratamiento de emergencia del accidente cerebrovascular hemorrágico se centra en controlar el sangrado y reducir la presión en el cerebro causada por el exceso de líquido. Algunas opciones de tratamiento son:

- Medidas de emergencia. Si tomas medicamentos anticoagulantes para prevenir coágulos sanguíneos, se te pueden administrar medicamentos o transfusiones de productos sanguíneos para contrarrestar los efectos de los anticoagulantes. También se te pueden administrar medicamentos para reducir la presión en el cerebro (presión intracraneal), disminuir la presión arterial, prevenir espasmos de los vasos sanguíneos y prevenir convulsiones.
- Cirugía. Si el área del sangrado es grande, el médico puede realizar una cirugía para extraer la sangre y aliviar la presión en el cerebro. La cirugía también se puede utilizar para reparar problemas vasculares asociados con accidentes cerebrovasculares hemorrágicos.

1.9 Recuperación y rehabilitación de accidentes cerebrovasculares

Después del tratamiento de emergencia, se te vigilará de cerca durante al menos un día. Después de eso, el cuidado del accidente cerebrovascular se enfoca en ayudarte a recuperar la mayor cantidad de funciones posibles y regresar a la vida independiente.

El impacto de tu accidente cerebrovascular depende del área del cerebro afectada y de la cantidad de tejido dañado.

Si el accidente cerebrovascular afectó el lado derecho del cerebro, el movimiento y la sensibilidad del lado izquierdo del cuerpo pueden verse afectados. Si el accidente cerebrovascular dañó el tejido cerebral del lado izquierdo del cerebro, el movimiento y la sensibilidad del lado derecho del cuerpo pueden verse afectados.

El daño cerebral en el lado izquierdo del cerebro puede causar trastornos del habla y del lenguaje.

CAPÍTULO II. Síndrome de Wallenberg

2.1 Antecedentes

El síndrome de Wallenberg o infarto bulbar lateral según (NOELIA, 2016) es el síndrome vascular más frecuente de la circulación posterior, que desencadena un cuadro clínico caracterizado por daño de la porción lateral del bulbo donde las estructuras afectadas son la rama espinal del trigémino, la vía espinotalámica, el núcleo ambiguo del vago, el pedúnculo cerebeloso inferior y las fibras simpáticas descendentes, lo que se manifiesta con signos de lesión postero lateral fácilmente reconocibles.

Constituye el prototipo de síndromes que afectan los núcleos de los pares craneales IX y X. La incidencia de este síndrome es incierta; sin embargo, su aparición es más frecuente en hombres, en relación respecto de las mujeres, a partir de la edad de 45 años, la edad promedio de manifestación es a los 60 años.

Este síndrome puede ser total o parcial en función de la participación de los vasos que irrigan la médula lateral, generalmente secundaria a oclusión de la arteria vertebral intracraneal o de la arteria cerebelosa inferior debido a aterotrombosis o embolia y en circulación posterior por disección espontánea de las arterias vertebrales.

El área del tronco cerebral implicado en el síndrome medular lateral recibe su irrigación de la arteria cerebelosa posteroinferior, por lo que puede afectar la rama espinal del trigémino, la vía espinotalámica, el núcleo ambiguo del vago, el pedúnculo cerebeloso inferior y las fibras simpáticas descendentes ubicadas en esa área.

2.2 Definición

El síndrome de Wallenberg es el accidente cerebrovascular isquémico más común de la circulación posterior, causado por una obstrucción aterotrombótica en la arteria vertebral o la arteria cerebelosa posteroinferior.

Figura 4.

2.3 Síntomas

Los signos y síntomas producidos por este síndrome suelen ser fácilmente reconocibles a nivel clínico, dado que la mayor parte de los casos se caracterizan por un patrón sistemático constituido por:

- Náuseas y vomito.
- Vértigo
- Ataxia
- Alteraciones respiratorias

Otros síntomas sensoriales los cuales van a depender de las áreas cerebrales y espinales que se encuentren afectadas. Sin embargo, la mayor parte de los casos, se caracterizan por incluir:

- Alteración de la sensibilidad
- Deterioro de la percepción del dolor.
- Deterioro de la percepción térmica.
- Parálisis facial.

2.4 Diagnóstico

El diagnóstico del síndrome de Wallenberg o síndrome medular lateral es básicamente clínico, y se confirma mediante resonancia magnética nuclear simple y contrastada, que es el estudio más sensible y específico de esta enfermedad.

En este caso, los hallazgos en la resonancia magnética confirmaron la sospecha diagnóstica con evidencia del infarto bulbar lateral y cerebeloso ipsilateral.

Si el paciente llega en las primeras 4.5 horas desde el inicio del cuadro, se le indica trombolisis IV. El pronóstico suele ser de acuerdo con el grado de afectación, con una recuperación de pocas semanas.

2.5 Tratamiento

El tratamiento para el síndrome es medular lateral y consiste en ofrecer alivio de los síntomas y la rehabilitación activa para ayudar a las personas que padecen el síndrome y así recuperar sus actividades de la vida diaria y hacer frente a la pérdida neurológica que puede ser psicológicamente devastada. El estado de ánimo deprimido y el retiro de la sociedad se pueden ver en los pacientes después de la lesión neurológica inicial. Una sonda o la gastrostomía pueden ser necesarias si la deglución se ve afectada. La terapia del habla puede ser beneficiosa y además las recomendaciones de dieta y así ayudar a entender si hay riesgo de neumonía por aspiración.

En algunos casos, pueden utilizarse medicamentos para reducir o eliminar el dolor. El tratamiento a largo plazo del Síndrome de Wallenberg generalmente implica el uso de anticoagulantes como la Warfarina.

2.6 Rehabilitación

2.6.1 Rehabilitación neurológica

La recuperación de los pacientes por neuro-habilitación temprana puede prevenir los efectos y reducir secuelas por infartos cerebrales.

La dicha rehabilitación requiere de un equipo multidisciplinar que evalúe los daños y dirija las terapias cónsonas con la situación presentada.

2.6.2 Rehabilitación motora

Este tipo de rehabilitación persigue que el paciente recupere su autonomía. Si el caso lo requiere se le orientara con el uso de bastón o andadera.

2.6.3 Rehabilitación fonoaudiológica

Los pacientes que presentan esta dificultad para deglutir requieren de atención para la recuperación del lenguaje verbal o escrito. Lo mismo aplica al riesgo asociado de neumonía causa de broncoaspiración. También se aplica padecen de

un grado destacable de desnutrición y deshidratación severa. Y corresponde al especialista a orientar a partir de la identificación las áreas del lenguaje afectadas.

2.6.4 Rehabilitación cognitiva y psiquiátrica.

Todo accidente cerebro-vascular causa daños en el cerebro afectando así con ello los procesos cognitivos y de pensamiento. Esto produce ciertas repercusiones en la mente. Para estos casos se requiere atención psicológica y psiquiátrica.

CAPÍTULO III. EVC isquémico

3.1 Definición

Este es el tipo más común de accidente cerebrovascular. Ocurre cuando los vasos sanguíneos del cerebro se estrechan o se bloquean, y causan una importante reducción del flujo sanguíneo (isquemia). Los vasos sanguíneos se bloquean o se estrechan debido a la acumulación de depósitos de grasa o de coágulos sanguíneos u otros desechos que viajan por el torrente sanguíneo y se alojan en los vasos sanguíneos del cerebro.

Figura 5.

3.2 Fisiología

La interrupción del flujo sanguíneo cerebral no traumático, súbito, causa injuria cerebral y varias disfunciones neurológicas. El cerebro no tiene reserva de oxígeno y no tolera anoxia, por lo que el daño celular puede ocurrir rápidamente cuando se interrumpe el flujo sanguíneo. Periodos cortos de hipoxia generalmente resultan en déficit neurológicos reversibles, mientras que periodos más largos pueden conducir a déficit neurológicos permanentes y a infartos cerebrales.

En la fisiopatología de la destrucción celular tras isquemia focal juegan papel fundamental los mecanismos de necrosis, mediados fundamentalmente por fenómenos de excitotoxicidad que desencadenan el incremento citoplásmico de calcio a través de los distintos tipos de canales, la activación de enzimas líticas, el exceso de óxido nítrico, así como la respuesta inflamatoria y el exceso de radicales libres que tendrían su papel fundamental durante la reperfusión.

3.3 Factores de riesgo

Entre los factores que pueden incrementar el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular se encuentran los siguientes:

- Sexo: los hombres son más propensos a tener accidentes cerebrovasculares que las mujeres, pero las mujeres son más propensas que los hombres a morir a causa de esta afección.
- Ascendencia afroamericana, hispanoamericana, asiática u originarios de las islas del Pacífico
- Edad: el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular aumenta con la edad, en particular después de los 55 años.
- Antecedentes familiares de accidente cerebrovascular

3.3.1 Factores relacionados con el estilo de vida.

Entre los factores relacionados con el estilo de vida que pueden incrementar el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular se encuentran los siguientes:

- Abuso de drogas (heroína, cocaína, anfetaminas)
- Tabaquismo
- Uso de anticonceptivos orales, es especial si tiene más de 35 años de edad y fuma
- Uso prolongado de terapia de reemplazo de hormonas
- Falta de actividad física

3.4 Causas

Un accidente cerebrovascular isquémico suele ser el resultado de la obstrucción de una arteria que irriga el cerebro, por lo general una rama de una de las arterias carótidas internas. El daño resulta dependiente del tiempo que las neuronas se ven privadas de la irrigación. La mayoría de las células cerebrales mueren después de verse privadas de sangre durante 4,5 horas.

El organismo también puede protegerse contra los accidentes cerebrovasculares mediante el crecimiento de nuevas arterias. Cuando la obstrucción arterial

evoluciona de forma lenta y gradual (como en la aterosclerosis), con el tiempo puede llegar a crecer nuevas arterias que irrigan el área del cerebro afectada y por lo tanto pueden impedir que se produzca un accidente cerebrovascular. Y si este ya se ha producido, el crecimiento de nuevas arterias puede ayudar a prevenir un segundo accidente, sin embargo, no puede revertir el daño que haya producido el primero.

3.5 Manifestaciones clínicas

El evento vascular cerebral isquémico de causa tromboembólica se caracteriza por deterioro neurológico focal de inicio súbito. En ocasiones el paciente tiene antecedente de uno o más ataques isquémicos transitorios o enfermedad coronaria. El examen neurológico muestra signos de afectación de una región cerebral específica irrigada por una arteria de la circulación cerebral anterior o posterior que usualmente pueden ser agrupados en síndromes cerebrovasculares y permiten determinar el sitio del infarto dentro de alguno de los siguientes territorios arteriales:

- A) Circulación cerebral anterior: arteria carótida interna, arteria cerebral media o arteria cerebral anterior.
- B) Circulación cerebral posterior: arterias vertebrales, arteria basilar, arteria cerebral posterior.
- C) Vasos penetrantes de pequeño calibre profundos (infartos lacunares).

3.6 Síntomas

Los síntomas aparecen de manera repentina. Los síntomas exactos dependen de la parte del cerebro que se encuentre afectada. Es importante iniciar el tratamiento

con prontitud para disminuir el grado de daño cerebral. El tejido cerebral sin irrigación sanguínea muere rápidamente.

Unos de los síntomas por los cuales se debe de actuar de inmediato son:

- Debilidad o entumecimiento repentinos del rostro, el brazo o la pierna, especialmente en un lado del cuerpo.
- Confusión repentina.
- Problemas repentinos para hablar o comprender.
- Problemas de vista repentinos en uno o ambos ojos.
- Mareos repentinos, problemas para caminar, pérdida del equilibrio o de la coordinación.
- Dolor de cabeza intenso y repentino sin causa conocida.

3.7 Diagnóstico

Los objetivos generales del diagnóstico en el accidente cerebrovascular agudo isquémico son dos: el poder tratar al enfermo precozmente, para así evitar o minimizar el daño cerebral irreversible, y lograr el conocimiento necesario para instaurar un plan de prevención secundaria que resulte eficaz.

- Evaluación médica.
- Tomografía computarizada y, algunas veces, resonancia magnética nuclear.
- Pruebas de laboratorio, como las que se realizan para medir la concentración de azúcar en sangre.

Por lo general, el médico diagnostica un accidente cerebrovascular isquémico en función de la historia de los acontecimientos y de los resultados de la exploración física. Los síntomas neurológicos le permitirán identificar cuál es la arteria del cerebro que se encuentra obstruida. Por ejemplo, la debilidad o la parálisis de la pierna izquierda indica una oclusión de la arteria que irriga la zona localizada en el lado derecho del cerebro, el que controla los movimientos de los músculos de esa pierna.

3.8 Tratamiento

- Medidas para apoyar las funciones vitales, como la respiración
- Fármacos para descomponer los coágulos de sangre o hacer que la sangre no se coagule
- A veces, cirugía para eliminar la obstrucción o angioplastia con un tubo de malla de alambre (stent)
- Medidas para gestionar los problemas que puede causar un accidente cerebrovascular, como dificultad para tragar
- Medidas para prevenir los coágulos de sangre en las piernas
- Rehabilitación

Cuando se produce un accidente cerebrovascular, tenemos que recordar que los minutos son importantes. Cuando más se reduzca o se interrumpa el flujo de la sangre al cerebro mayor será el daño cerebral.

El tratamiento para eliminar o descomponer los coágulos es más eficaz cuando se inicia lo antes posible. Para que estos tratamientos farmacológicos sean eficaces, deben iniciarse dentro de las 4-5 horas posteriores al inicio de esta patología. Los procedimientos para eliminar los coágulos a través de catéter (trombectomía mecánica) pueden ser eficaces hasta 6 horas después del inicio del accidente cerebrovascular y, a veces, incluso más tarde.

Otra prioridad consiste en restaurar la respiración, frecuencia cardíaca, la presión arterial (si es baja) y la temperatura del paciente. Se le coloca una vía intravenosa para suministrar los medicamentos y líquidos según la necesidad.

3.9 Prevención

Los pacientes con ataque isquémico transitorio o EVC isquémico establecido tienen riesgo mayor de eventos vasculares subsecuentes. Por tanto, la prevención debe estar dirigida a evitar que sucedan nuevos eventos isquémicos especialmente en el primer año posterior al evento isquémico inicial. En el caso del ataque isquémico transitorio, existen escalas bien establecidas para predecir el riesgo de un EVC isquémico en los 7 días posteriores. Este riesgo es mayor en las primeras 48 horas posteriores al ataque isquémico transitorio. Las medidas deben incluir la suspensión del tabaquismo, el control glucémico estricto, la administración de estatinas en dosis altas para los sujetos con dislipidemia, aterosclerosis o ambas, la anticoagulación permanente en los pacientes con fibrilación auricular y otras condiciones que generen émbolos de forma permanente, así como la cirugía endovascular en sujetos con estenosis comprobada de la arteria carótida.

CAPÍTULO IV. EVC Hemorrágico

4.1 Definición

El accidente cerebrovascular hemorrágico ocurre cuando un vaso sanguíneo en el cerebro gotea o se rompe. Las hemorragias cerebrales pueden ser el resultado de muchas afecciones que afectan los vasos sanguíneos.

Figura 5.

4.2 Clasificación

Existen dos tipos principales de EVC hemorrágico:

- Hemorragia intracerebral. Quiere decir que el EVC hemorrágico fue provocado por una hemorragia en el cerebro.
- Hemorragia subaracnoidea. Quiere decir que el accidente cerebro vascular hemorrágico fue provocado por una hemorragia en la superficie del cerebro en el espacio subaracnoideo.

4.3 Síntomas

Cuando ocurre un EVC y se interrumpe el suministro de sangre al cerebro y los síntomas del accidente cerebrovascular por lo general se presentan en segundos o minutos.

Los principales 3 síntomas después de realizar la prueba cara-brazos-habla.

- Debilidad facial
- Debilidad en el brazo
- Problemas con el habla.

4.4 Diagnóstico

El paciente será sometido a un número de pruebas en el hospital para tratar de descubrir el tipo de EVC que tuvo y la parte afectada del cerebro. Dado que esto nos permitirá como personales de salud planificar sus cuidados, tratamiento e intervenciones.

Se le tomarán la presión arterial y se le realizará un electrocardiograma (ECG) para que así podamos registrar el ritmo y la actividad eléctrica del corazón del paciente. Después se le realizarán pruebas de sangre para así medir el colesterol y los niveles de azúcar en sangre, y así poder detectar como es que está coagulando la sangre.

Después se le realizará un estudio de gabinete el cual será una tomografía cerebral lo antes posible.

4.5 Tratamiento

Los medicamentos que se debe de tomar el paciente dependerán del tipo de EVC hemorrágico.

- Anticonvulsivos como la Fenitoina se usará la prevenir las convulsiones.
- Antihipertensivos como Labetalol se usará para controlar la presión arterial que se encuentre muy elevada. Para así evitar que nuestro paciente siga teniendo hemorragias.
- Diuréticos como Manitol, este se usará para ayudar al paciente a reducir la inflamación en el cerebro.

4.6 Secuelas de EVC hemorrágico

Las secuelas que deja el EVC hemorrágico pueden ser bastantes leves y los efectos solo temporales, mientras que otros EVC hemorrágico pueden ser más graves y provocar daños duraderos. Las consecuencias del EVC incluyen:

- Debilidad o parálisis, generalmente de un lado del cuerpo.
- Falta de conciencia de un lado del cuerpo (generalmente el izquierdo)
- Perdida de la sensibilidad de un lado del cuerpo.
- Dificultad para ingerir alimentos.
- Cansancio extremo y problemas para dormir.
- Problemas para hablar, leer y escribir.
- Problemas con la visión.
- Dificultades con la memoria y la concentración.
- Entre otros.

Algunos problemas como la ansiedad, depresión y convulsiones pueden a menudo mejorar la medida en la que te recuperas.

4.7 Recuperación de EVC

La recuperación del EVC hemorrágico puede ser difícil de predecir. La mayoría de las personas se recupera mayormente en las primeras semanas y los primeros meses después del EVC. Aunque en algunas ocasiones pueden tardar más tiempo.

Algunos de los métodos de recuperación son:

- Fisioterapeutas.
- Terapeutas del habla y del lenguaje.
- Terapeutas ocasionales, oftalmólogos y psicólogos.

CAPÍTULO V. Secuelas de EVC

Después de EVC las secuelas que frecuentemente se presentan son físicas, psicológicas y cognitivas, a continuación, describiré cada una de ellas.

5.1 Secuelas físicas

Las alteraciones motoras y sensitivas como son, del tacto, dolor y temperatura afectan aproximadamente el 80% a los pacientes con EVC.

Las convulsiones son otras secuelas frecuentes post-EVC.

El dolor del hombro en pacientes con hemiplejía es común después de haber tenido EVC, durante el primer año.

El dolor central es una de las secuelas que se manifiestan a largo plazo después del EVC y se puede presentar entre el 2 y 8% de los casos.

Las secuelas relacionadas con la comunicación son la afasia y disartria.

La disfagia es otra secuela común de post-EVC, de acuerdo con estudios de base hospitalaria, la mitad de pacientes que presentan disfagia mueren en las primeras dos semanas y el resto presenta alteraciones de la deglución a largo plazo.

El disturbio en el control de la excreción urinaria es un problema común de post-EVC. Un 37-79% de los pacientes de EVC experimentan incontinencia urinaria en las primeras semanas.

La hemianopsia es una de las alteraciones visuales que se presenta con mayor frecuencia post-EVC, adicionalmente, otras afectaciones visuales son la diplopía, nistagmus y la visión borrosa.

5.2 Secuelas psicológicas

La depresión es una de las consecuencias emocionales más común después de EVC el cual afecta alrededor del 33% en los pacientes.

Adicionalmente, la ansiedad tiene una prevalencia de entre 25-50%.

5.3 Secuelas cognitivas

La discapacidad cognitiva post-EVC puede ir desde enlentecimiento en el procesamiento de la información, hasta las alteraciones en la orientación, atención, memoria, planeación y organización.

Los pacientes pueden presentar más de una de ellas después de la estabilización aguda, se le realizara una revisión sistémica, que evaluara factores asociados a la prevalencia de secuelas físicas, emocionales y cognitivas en pacientes con EVC isquémico y hemorrágico.

Se consideran secuelas físicas, las motoras, sensitivas, visuales, de comunicación, de control urinario-fecal, disfagia y convulsiones. Las secuelas emocionales son depresión, ansiedad y otro trastorno psiquiátrico. Y las secuelas cognitivas son el deterioro cognitivo y la demencia. Para ello se incluyen estudios comparativos, estudios observacionales y revisiones sistemáticas para así identificar los factores asociados al conjunto de secuelas post-EVC.

5.4 Secuelas médicas

- Problemas para controlar su vejiga o intestinos (incontinencia)

El accidente cerebrovascular puede afectar su capacidad para controlar su vejiga y / o movimientos intestinales, que es una condición conocida como incontinencia.

- Convulsiones

Las convulsiones ocurren cuando hay una repentina actividad eléctrica desorganizada en el cerebro. Pueden ser muy atemorizantes de experimentar o mirar.

Alrededor del 5% de los sobrevivientes de accidente cerebrovascular experimentarán convulsiones después del accidente cerebrovascular.

- Úlceras de decúbito

Las úlceras de decúbito son úlceras por presión, que ocurren cuando hay una presión prolongada en áreas del cuerpo debido a la disminución de la movilidad.

A menudo ocurren durante estadías prolongadas en el hospital y, lamentablemente, son muy comunes en pacientes con accidente cerebrovascular.

- Neumonía

A veces, los pacientes de accidente cerebrovascular con disfagia (la secuela de dificultad al tragar) accidentalmente inhalan alimentos en los pulmones.

Esto se denomina aspiraciones o, cuando el paciente con accidente cerebrovascular no es consciente de ello, aspiraciones silenciosas.

Las aspiraciones pueden causar neumonía en pacientes con accidente cerebrovascular, que es la principal causa de mortalidad atribuible a complicaciones médicas después del accidente cerebrovascular.

- Trombosis venosa profunda

La trombosis venosa profunda es una afección médica en la que se forman coágulos de sangre en las venas de las piernas, a menudo debido a una movilidad reducida.

Como muchos pacientes de accidente cerebrovascular tienen problemas de movilidad, este factor de riesgo de accidente cerebrovascular aumenta durante la recuperación.

- Dolores de cabeza

Los dolores de cabeza son un efecto común y preocupante después del EVC.

- Fatiga post- EVC.

Incluso si no solía dormir mucho antes del EVC, probablemente va a necesitar dormir mucho después del EVC.

A medida que su cerebro trata de curarse a sí mismo, necesita mucho descanso y relajación para seguir curándose.

Como lo mencionan los anteriores renglones, existen muchos factores más que nada que el EVC, puede ocasionar y dejar daños en la persona, por ello es muy importante la rehabilitación después de un EVC, para tratar lo que son estas secuelas y así ayudar al cerebro a que obtenga una recuperación más pronto y así todos los daños desaparezcan y el paciente pueda regresar a su vida normal.

CAPÍTULO VI. Participación de la enfermera en el EVC

El personal de enfermería que se encarga de atender y cuidar a estos pacientes y desempeñan una labor fundamental, en una estrecha coordinación con el resto del equipo de salud como son: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, médicos, etc.).

La base del proceso de atención de enfermería corresponde con satisfacer las necesidades básicas del paciente, de manera parcial o total.

El personal de enfermería es el encargado de llevar al paciente de la dependencia a la independencia en sus actividades de la vida diaria, a medida de lo posible.

6.1 Punto primero de atención.

El transporte rápido del enfermero hasta el punto de atención sanitaria (preferiblemente el servicio de Urgencias) dado que el paciente está en estado crítico.

En la primera instancia, el enfermero/a deberá realizar una estricta *Valoración neurológica* como es: el nivel de conciencia y la progresión del déficit motor del paciente, el cual corresponderá al primer punto en el *Proceso de atención de Enfermería*, y constituirá como base para el diagnóstico de enfermería.

En el cual vamos a encontrar alteraciones en muchas de las funciones básicas del paciente, como puede ser: la función motora, la función respiratoria, la comunicación tanto verbal como escrita, orientación, pensamiento, etc. que por derivación van a llevar al paciente a ocasionarle una alteración en sus necesidades básicas y a una serie de Diagnósticos enfermeros que pueden ser:

- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- Riesgo de aspiración
- Déficit de autocuidado
- Deterioro de la movilidad física

- Riesgo de estreñimiento
- Riesgo de caídas
- Riesgo de baja autoestima situacional
- Ansiedad
- Alteraciones de los procesos familiares.

Y es trabajo de Enfermería saber cómo solventar en la medida de lo posible las limitaciones para estos pacientes con dicha patología y brindarles la ayuda que necesitaran para la realización de volver a las actividades de la vida diaria, en el proceso de su enfermedad hasta que se consiga la mayor independencia posible de nuestro paciente.

6.2 Evaluación inicial

6.2.1 Servicio de urgencias

La evaluación inicial debe de comenzar por una *Valoración rápida de la función respiratoria*, mediante la inspección clínica, constantes vitales y la pulsioximetría.

La *valoración de la función cardíaca* se centra en el manejo de la presión arterial y la monitorización del ritmo cardíaco. La PA esta frecuentemente elevada en pacientes que han sufrido un ACV, normalmente de manera transitoria. La recomendación actual según los estudios consultados es no tratar la PA por el riesgo de disminuir la perfusión cerebral en la penumbra isquémica.

Valoración de la función neurológica: en esta se evaluará el nivel de conciencia del paciente, usando la Escala de Glasgow. (Figura 6). y la función motora, utilizando la Escala de Rankin. (Figura 7).

Con frecuencia los enfermos que han sufrido un ictus están deshidratados, por lo que para mantener el equilibrio hidroelectrolítico para que así el enfermero/a lleve un buen control de líquidos, por ello se aconseja coger vía parenteral y utilizar solución fisiológica al 0.9%.

Una vez que el paciente se ha estabilizado y monitorizado (TA, pulso, saturación SpO2) dado que son necesarias para la evaluación inicial para conocer así las siguientes interrogantes: Hora de inicio de ictus, factores de riesgo y enfermedades concomitantes, historia clínica del paciente, etc.

6.3 Estancia hospitalaria

6.3.1 (Unidad de ICTUS)

Después de la atención del paciente en el servicio de Urgencias, aquellos con un ictus agudo y que cumplan los criterios de admisión, estos deben de ser trasladados hasta una cama de la Unidad del Ictus lo antes posible, donde se realizaran los siguientes procedimientos en el momento de ingreso:

- Mantener permeable la vía respiratoria.
- Determinar la TA, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, temperatura y saturación de oxígeno, monitorización.
- Encamamiento de indicación de reposo, con una elevación de la cabecera de 20° a 30°.
- Colocación de una vía periférica en dado caso de que no se le haya colocado en el servicio de Urgencias, con llave de tres pasos, y una solución fisiológica de 1000 al 0.9% en 24 hrs. (Dependerá de la pauta medica)
- Evaluar el defecto neurológico con la Escala NIH o canadiense. (Figura 6).
- Administrar (según la pauta médica) heparina subcutánea con dosis de profilaxis de trombosis venosa, excepto si existe una indicación diferente.

Tenemos que tomar en cuenta que como regla general los pacientes permanecerán las primeras 72 horas en la Unidad de Ictus. Durante estos días se seguirán unas pautas generales de protocolos terapéuticos específicos.

Actividad/ Movilidad Física

La valoración de la función motora se centrará en 3 aspectos fundamentales los cuales son:

- Observación de movimientos motores involuntarios.
- Evaluación del tono muscular (hipotonía, flacidez, hipertonia, espasticidad y rigidez)
- Estimulación de la fuerza muscular: serie de movimientos de resistencia; la fuerza del movimiento se gradúa en una escala de 6 puntos.

Durante las 24 hrs nuestro paciente estará encamado en una gravedad de cama de 15 a 30°, después siempre cuando sea posible debemos de realizar la sedación y movilización progresiva.

Para así poder realizar prevenir lo que son las úlceras por presión, para ello debemos de realizar unas medidas de prevención las cuales son:

- Realizar cambios posturales cada 4 horas.
- Protección de zonas de presión y prominencias óseas.
- Hidratación de la piel mediante masajes circulares.
- Protección de pliegues cutáneos.
- Si el paciente lo tolera, mantenerlo sentado en la mayor parte del día posible.

También debemos de mencionar que nuestro paciente tendrá riesgo de caídas por ello mencionaremos algunos de ellos para su prevención.

Medidas generales para la prevención de caídas.

- Mantener los barandales de la cama arriba.
- Aplicar protocolo de prevención de caídas.
- Colocar al paciente sus artículos personales cerca para evitar que se quiera levantar o alcanzarlos y vaya a sufrir una caída.

- No debemos de olvidar que algunos de nuestros pacientes están recibiendo terapia antitrombótica y las caídas son uno de los factores de riesgo de sangrado.
- Y lo más importante es que debemos de realizar nuestra valoración de riesgo de caídas a todos aquellos pacientes que hayan sufrido un ictus.

Por ello así mismo, la movilización precoz nos ayudara así a reducir el riesgo de otras posibles complicaciones como son las infecciones urinarias o algunas de las infecciones respiratorias.

Alimentación/Deglución

Durante la fase aguda del ictus, muchos de los pacientes tienen algún grado de disfagia, a la cual debe de presentarse una atención especial, no solo por la repercusión nutricional: malnutrición y deshidratación, nuestro paciente no va a poder deglutir, por lo tanto, es recomendable buscar otros medios de alimentación como son: sonda nasogástrica, gastrostomía, sino también el riesgo a la broncoaspiración y el desarrollo de la consiguiente neumonía.

Para comprobar la existencia de una disfagia y su grado, podemos basarnos en los signos clínicos que nos hagan sospechar de la presencia de disfagia, como pueden ser: nivel de conciencia disminuido, disfonía, parálisis facial, entre otros, por ello a todos los pacientes se les debe de realizar el Test de comprobación al ingreso.

Hidratación

Se debe de asegurar un aporte diario de agua, aproximadamente consumir unos 2000 ml, en forma de solución fisiológica al 0.9%, no se recomiendan lo que son las soluciones de glucosa por su potencial para así contribuir al daño neuronal mediado por la hiperglucemia, por eso tan pronto sea posible, la administración de líquidos se realizara por vía oral o enteral, por sonda nasogástrica o gastrostomía.

Tensión Arterial

La monitorización y el tratamiento de la presión arterial es uno de los aspectos de gran importancia, ya que se tiene que mantener una presión de perfusión cerebral adecuada, siendo así la idea de mantener cifras de presión ligeramente elevadas como la sistólica entre 160 y 180 mmHg y la diastólica de 90 y 100 mmHg.

La monitorización puede ser discontinua, usando repetidamente un esfigmomanómetro automático o un dispositivo portátil para así medir la presión sanguínea. Se realizarán tomas cada hora durante las primeras horas y luego cada 4 horas, a excepción de lo que son protocolos y casos específicos.

La hipertensión arterial se tratará con fármacos antihipertensivos únicamente si:

- La TA sistólica supera 220 mmHg o la diastólica es mayor de 120 mmHg. En el ictus isquémico.
- Tensión arterial de 180/100 en el ictus hemorrágico.

Temperatura corporal

La fiebre es la que influye negativamente en el resultado neurológico después de un accidente cerebrovascular, según algunos estudios, se ha estimado que cada grado de aumento de la temperatura corporal supondrá un 10% de adicional es un deterioro neurológico.

Y es por ello que es donde actuaremos como personal de enfermería en que los signos se tomen cada 4 hrs los primeros días y al menos unas 8 horas después.

Y deberemos de tratar la hipertermia superior a 37.5°C.

Problemas psicológicos

Es muy frecuente que los pacientes que han sufrido esta patología presenten alguna alteración del estado de ánimo o humor, especialmente ansiedad y depresión. Dado que es una parte muy importante y generalmente olvidada por el personal de enfermería.

Por eso es que la misma gravedad de la patología está asociada a la discapacidad física y el deterioro cognitivo con algunos factores de riesgo que estarán asociados a la depresión de POST - EVC.

6.3.2 Posibles complicaciones más comunes y el actuar de la enfermera

Algunas son las medidas para la prevención de la Trombosis venosa y lo que conocemos como Embolismo pulmonar en la fase aguda del EVC:

- Ambulación Precoz
- Hidratación adecuada
- Medias de compresión colocadas en las piernas, por debajo de la rodilla.
- Algunos anticoagulantes como son: heparina subcutánea a dosis bajas o algunos antiagregantes como es la aspirina.

Todos estos datos vistos anteriormente, podemos observar que es todo aquello que influye enfermería en los cuidados de EVC, pero existen muchas circunstancias en que no están preparados los profesionales como tal en la enfermedad, es por ello que, en esta investigación, la realizo con el objetivo de ayudar y que sepan que datos son importantes, algunos cuidados que se pueden realizar, en algunos hospitales donde no tienen como tal al personal de enfermería preparado ante esta situación.

Por ello surge la necesidad de intervenir desde el conocimiento y el cuidado de enfermería para prevenir posibles complicaciones en el paciente críticamente enfermo, un cuidado especializado que intervenga en la detención precoz de las alteraciones hemodinámicas y funcionales que sufre el paciente desde su valoración cotidiana, por ello podría apoyarse de varias disciplinas como son la medicina, psicología, trabajo social, nutrición, fisioterapia, según las necesidades de cada paciente y grupo de familia, que permitan al profesional de enfermería a ir

más allá de un tratamiento clínico, tanto en la prevención de complicaciones y en la rehabilitación hospitalaria.

Por ello a continuación veremos algunas otras investigaciones que nos ayudaran a ver la participación de la enfermera en la patología de EVC....

6.4 Manejo inicial de enfermería en paciente con EVC.

El manejo de enfermería en los pacientes con ECV isquémico incorpora una variedad de diagnósticos de enfermería, cuyas prioridades están dirigidas hacia la valoración frecuente hemodinámica y neurológica, el monitoreo de las complicaciones y la educación al paciente y la familia. La valoración neurológica, requiere de la permanente observación, del monitoreo continuo de los signos vitales y neurológicos para el reconocimiento temprano del deterioro hemodinámica y neurológico. Cuando un paciente ingresa con un cuadro de sospecha de ECV la enfermera debe valorar los siguientes aspectos:

- Valoración de la vía aérea, respiración y circulación (ABC). La prioridad en estos pacientes es asegurar una adecuada ventilación con la consecuente llegada de oxígeno a todos los órganos. La enfermera debe conocer el manejo de la urgencia y el cuidado permanente de la vía aérea.

Se debe tener en cuenta que los pacientes con deterioros neurológicos, tienen gran riesgo de desarrollar obstrucción de la vía aérea.

La relajación de la lengua y de otros tejidos blandos hipo faríngeo en pacientes sobre todo en decúbito dorsal, pueden provocar obturación parcial o total de la misma.

- Reconocer el estado de conciencia. La enfermera debe reconocer los diferentes estados de conciencia: alerta, letargo, obnubilación, estupor, coma para definir en qué momento debe alertar e informar al médico.

- Valorar la movilidad de los cuatro miembros. Esta valoración, permite identificar la presencia de paresias, hemiplejías o cualquier otra alteración de la movilidad.
- Realizar control estricto de signos vitales. Frecuencia cardíaca, buscando reconocer arritmias cardíacas muchas veces responsables de los trastornos neurológicos. Tensión arterial (auscultatorio - palpatorio), la hipertensión es un signo común a varias injurias cerebrales, después de un ECV el estado hemodinámico es parte de la respuesta compensatoria.

Valorar la respiración (tipos, frecuencia) se debe poner especial interés en valorar el patrón respiratorio y el estado de la vía aérea.

Valorar la temperatura, es importante tener presente la triada de bradicardia, hipertensión sistólica y amplia presión de pulso, como signos de deterioro neurológico.

6.5 Intervenciones de enfermería

En el cuidado del paciente con ECV, enfermería ejecuta acciones dentro de las cuales las asistenciales son vitales para la evolución de dichos pacientes. Los cuidados que se brindan en la parte inicial y más aguda del ECV, son las que marcan la pauta en la recuperación y rehabilitación temprana del paciente y que permiten reconocer precozmente potenciales complicaciones propias de la patología y prevenir complicaciones propias del cuidado.

6.5.1 Intervenciones de enfermería asistenciales:

1. Rehabilitación motora y funcional
2. Administración de medicamentos
3. Monitoreo de las funciones fisiológicas
4. Planificación para la elevación del paciente
5. Cuidado emocional
6. Cuidados para la prevención de complicaciones y traumas
7. Evaluación para el uso de la terapia trombolítica
8. Clasificación en la emergencia

9. Cuidado de la piel
10. Evaluación de elementos clínicos y neurológicos
11. Cuidados relacionados con las actividades de autocuidado
12. Cateterismo urinario
13. Administración de oxígeno nasal
14. Cuidado oral
15. Posicionamiento correcto del paciente en el lecho
16. Cuidados para la prevención de la aspiración
17. Masaje en la espalda
18. Anotar el peso del paciente
19. Documentar el horario de inicio de los síntomas

6.5.2 Intervenciones de enfermería educativas

1. Educación del paciente y de los familiares sobre el tratamiento
2. Informar las consecuencias de la enfermedad
3. Explicar al paciente sobre los exámenes de imagen
4. Educación para la prevención de la recurrencia de ECV
5. Orientar sobre el hogar en el lecho
6. Educación y entrenamiento del equipo para el cuidado al paciente con ECV.

6.5.3 Intervenciones de enfermería gerenciales

1. Coordinación del cuidado
2. Organización, evaluación y coordinación del tratamiento que se necesario en el domicilio
3. Transferencia del paciente a otros sectores del hospital.

Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado durante la estancia hospitalaria, enfermería está acompañado de un grupo de interdisciplina, donde ejecutan como tal las intervenciones tanto asistenciales donde se toma en cuenta ciertos puntos para una mejor rehabilitación del paciente, para que, así como personal de enfermería podamos ayudar al paciente a adquirir nuevas habilidades y actividades que lo llevaran a su vida diaria, lo que le proporcionara lo que es seguridad. Por otro lado, también le proporcionan un soporte emocional, que para el paciente y su familia es de gran importancia para así afrontar este cambio en sus estilos de vida.

Por otro lado, también las intervenciones de enfermería educativas son importantes porque ayudan al paciente y a su familia a que se promueva lo que es la comprensión dentro de ellos sobre la patología en curso, sobre las posibilidades que tiene el paciente por mejorar, también sus potenciales complicaciones inherentes a la misma patología o derivadas del cuidado, y así ayudar a promover en su rehabilitación, por ello estas intervenciones son fundamentales en el sujeto del cuidado y la familia.

Dentro de las intervenciones gerenciales que enfermería ejecuta, están la planificación del cuidado que se brinda al paciente, la coordinación del grupo interdisciplinar que interviene en la rehabilitación del paciente, la gestión de exámenes y ayudas diagnósticas, y la gestión de insumos y terapias que el paciente requiere para su domicilio; todo esto a fin de que sus necesidades y problemas puedan ser identificados oportunamente.

6.6 Plan de cuidados de enfermería

Dada la complejidad en el manejo, tratamiento y rehabilitación del paciente que ha sufrido de una enfermedad cerebrovascular, es imprescindible que enfermería realice un plan de cuidados, producto de una valoración completa y adecuada, y mediante el cual se puedan identificar los principales problemas, y sobre los

cuáles se realizarán intervenciones específicas que ayudarán a paciente a resolverlos y a su pronta recuperación.

Se debe tener en cuenta en esta planificación, al paciente como un ser individual, así mismo como a su familia, que es de vital importancia en este proceso, y se debe ir de la mano del equipo interdisciplinar para lograr las metas planteadas de la mejor manera.

Partiendo de lo anterior, el plan de cuidados debe ir orientado finalmente a la pronta recuperación, rehabilitación y preparación del paciente y su familia, para el cuidado en casa, “corresponde al enfermero de la rehabilitación: el desarrollo de un proceso interactivo y transdisciplinar que favorezca la planificación; aplicación y evaluación de las medidas terapéuticas de enfermería orientadas a la educación y promoción de la salud con enfoque en el autocuidado; proporcionar la participación y la participación activa y sistemática del paciente, familia y personas significativas en relación con los cuidados a desempeñarse en el hogar”.

Es importante resaltar también que el plan de cuidados de enfermería, debe realizarse al paciente, en el contexto de un humano único y valorado en todas sus esferas como tal, un plan que sea individualizado, ya que “el desenlace funcional de los pacientes que han tenido un evento cerebral isquémico puede estar determinado por factores como la edad, el sexo, los factores de riesgo cardiovasculares, las comorbilidades y la etiología de la enfermedad, entre otros; todos ellos pueden definir la severidad del pronóstico, de ahí que conocerlos puede guiar al equipo de salud para la toma de decisiones terapéuticas y de rehabilitación, y a las familias a tener expectativas realistas para reorganizar la vida familiar y planificar el cuidado del paciente”.

(ROBLES, 2002) Nos dice que... A través de la observación se pueden encontrar algunos diagnósticos de enfermería, los cuales nos servirán para de acuerdo a nuestras fases del PAE, podremos aplicar a nuestros pacientes, así como también los objetivos e intervenciones a continuación, mencionare algunos de ellos.

6.7 Diagnósticos de enfermería

Alteración de la perfusión tisular cerebral

Objetivo

La enfermera controlará y reducirá las complicaciones en EVC.

Intervenciones de enfermería

- Evaluar cada hora el estado neurológico del paciente a través de la escala de valoración del Glasgow.
- Vigilar el diámetro, tamaño y reacción pupilar.
- Mantener el reposo en posición semifowler.
- Vigilar el patrón respiratorio
- Monitorización continua al paciente.
- Evaluar los signos vitales completos.
- Vigilar la presión arterial cada hora en caso de hipertensión.

Deterioro del intercambio respiratorio

Objetivo

Mantener la presión arterial de oxígeno arriba de 80 mmHg.

Intervenciones de enfermería

- Vigilar el patrón respiratorio, oxigenar al paciente para así prevenir hipoxemia e hipercapnia, mantener vías aéreas permeables y una ventilación adecuada.
- Administrar oxígeno suplementario
- Vigilar el estadio de conciencia
- Vigilar saturación de oxígeno adecuada a la edad y patología del paciente.
- Evaluar la mecánica ventilatoria

- Aspirar secreciones si es necesario.

Limpieza ineficaz de las vías respiratorias

Objetivo

Mantener las vías respiratorias permeables, conservar gases sanguíneos normales y desaparecer ruidos respiratorios adventicios.

Intervenciones de enfermería

- Valorar la función respiratoria y tipo de respiración
- Elevación de cabecera a 30°
- Aspirar secreciones si es necesario
- Mantener una buena hidratación

Deterioro de la comunicación verbal

Objetivo

Mantener la comunicación con el paciente para la satisfacción de necesidades.

Intervenciones de enfermería

- Observar y comprender sus gesticulaciones y expresiones corporales
- Recomendar paciencia
- Emplear todas las formas posibles para comunicarse con el paciente.
- No cansarlo.

Deterioro de la movilidad física

Objetivo

Asistirlo al desplazarse, incluyéndolo la movilidad en cama.

Intervenciones de enfermería

- Movilidad en las articulaciones
- Ejercicios pasivos y activos según tolerancia
- Alentar a la actividad independiente

- Mantener alineamiento anatómico
- Colocar a su alcance artículos personales, timbre, teléfono, etc.
- Mantener barandales arriba
- Aplicar protocolo de prevención de caídas

Alteración en los procesos del pensamiento.

Objetivo

Mantener orientado en lugar, tiempo y espacio al paciente.

Intervenciones de enfermería

- Orientar al paciente en tiempo, lugar, espacio y persona, llamarle por su nombre y con frecuencia sus apellidos.
- Decirle el nombre de la enfermera (o) que lo está atendiendo.
- Proporcionarle medios para mantenerse orientado.
- Explicar de todo procedimiento a realizar.
- Darle indicaciones sencillas para que comprenda.
- Aplicar y reforzar el protocolo de prevención de caídas.

Déficit de autocuidado.

Objetivo

Asistir en estas actividades de la vida diaria humana.

Intervenciones de enfermería

- Asistirlo en el baño
- Realizarse cambio de ropa de cama y pijama
- Ayudarlo a vestirse, peinarse.
- Mantener su piel lubricada
- Proteger de riesgos o daño a su integridad física
- Respetar su individualidad y espacio corporal.

Alteraciones de los procesos familiares

Objetivo

Comunicará sus sentimientos acerca de la situación presente con sus familiares.

Intervenciones de enfermería

- Explicará su plan de atención
 1. Implice a los miembros de la familia en la asistencia al paciente cuando sea adecuado y estén preparados.
 2. Eduque al paciente y a los familiares acerca de la enfermedad vascular cerebral, sus efectos y como compensar y adaptarse

Estos diagnósticos son importantes tomarlos en cuenta, porque nos ayudaran a obtener nuestros objetivos de llevar a nuestro paciente de una complicación a un mejoramiento, y no solamente existen estos diagnósticos, sino que existen muchos más que podemos aplicar, dependiendo como observemos a nuestro paciente.

ANÁLISIS DE DATOS

Variables

Dependiente

- Enfermedad vascular cerebral (EVC)

Interdependiente

- Clasificación del EVC
- Signos y síntomas de EVC
- Cuidados e intervenciones en EVC

Método

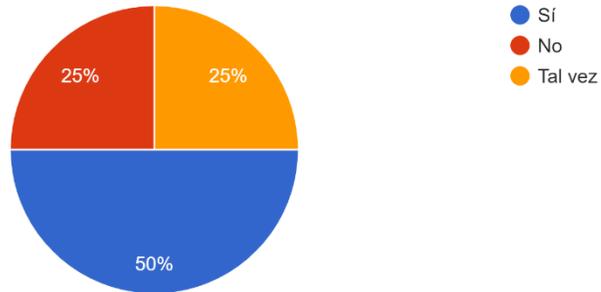
El presente trabajo de investigación se aplicó algunos de los métodos de la metodología de la investigación como son, hipotético – deductivo y el método hipotético - inductivo.

Está limitado a la observación de los fenómenos. Sus conclusiones son probables y pueden llegar a ser falsas.

Dado que en este trabajo nos basamos en ciertas investigaciones de algunas (o) enfermeras (o) de un hospital, así como algunas de las estudiantes de que realizan sus prácticas en esa área misma hospitalaria, donde pudimos analizar con estos métodos que la mayoría no saben cómo tal cómo manejar esta patología del todo, dado que no hay muchos paciente con este tipo de patología, pero sin embargo hacen lo posible por atender sus cuidados, guiándose desde lo que les indica el médico y logran muchos de estos pacientes volver a su vida diaria útil.

1. Conoce usted ¿Cuál es la principal causa de la enfermedad vascular cerebral (EVC)?

32 respuestas



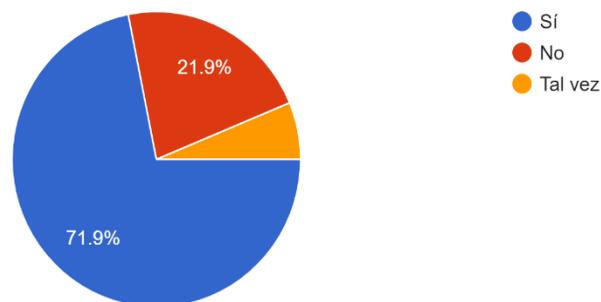
Descripción:

Esta encuesta se le realizó a 32 personas de las cuales el 50% pertenece a el área de la salud el otro 50% pertenece a personas que han conocido o tenido un paciente con dicha enfermedad, y el otro no lo conoce realmente.

Por ello es que el 50% del personal de área de la salud, conoce realmente lo que ocasiona principalmente esta patología.

2. Conoce usted ¿Qué es el EVC?

32 respuestas



Descripción:

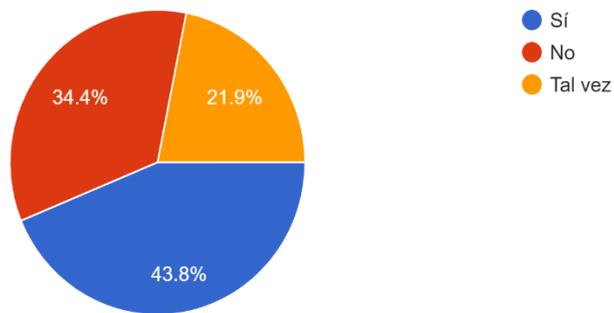
La pregunta en función del conocimiento que tiene la población en general del tema importante que es Enfermedad Vascul ar Cerebral.

Interpretación:

Encontramos que la gran mayoría realmente sabe información científica de esta enfermedad.

3. Usted conoce los cuidados que aplica enfermería en un paciente con EVC

32 respuestas



Descripción:

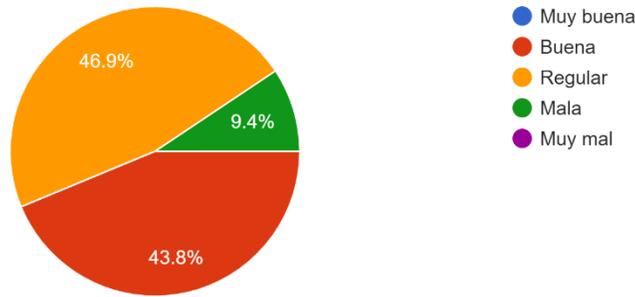
En relación en los cuidados que realiza la enfermera es importante saber si la población en general y especialmente el personal de salud sabe de estos cuidados.

Interpretación:

El 43.8% de los encuestados poseen conocimientos completos de los cuidados que realiza enfermería en esta patología.

4. ¿Cómo considera usted que son los cuidados de enfermería en un paciente con EVC?

32 respuestas



Descripción:

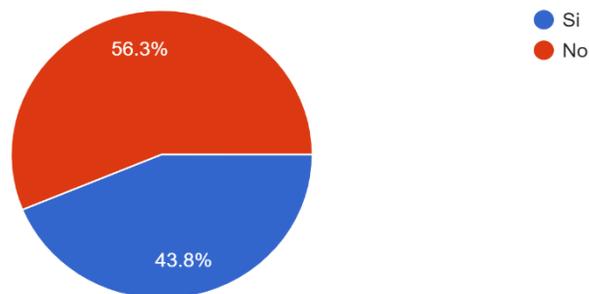
La importancia de conocer como la población en general considera que la enfermera realiza los cuidados al paciente.

Interpretación:

El 46.9% de los encuestados consideran que los cuidados brindados desde su punto de vista familiar y como parte del área de la salud consideran que son regulares.

5. Conoce usted ¿Cuántos tipos de EVC existen?

32 respuestas



Descripción:

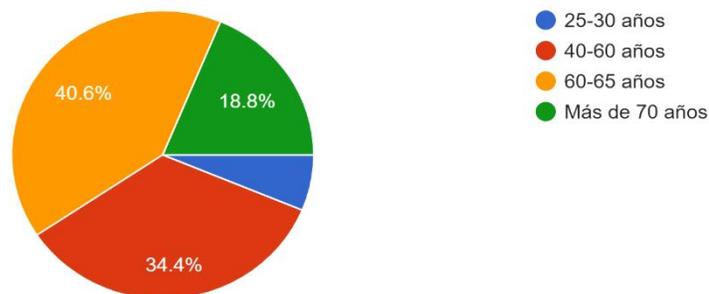
Conocer los tipos que existen del EVC es de observancia general.

Interpretación:

El 56.3% de los encuestados no conocen realmente cuantos tipos de EVC existen dado que muchos de ellos se van conociendo conforme se va actualizando la información de esta patología.

6. Conoce usted ¿Cuáles en que edad es más común en que se presente un EVC?

32 respuestas



Descripción:

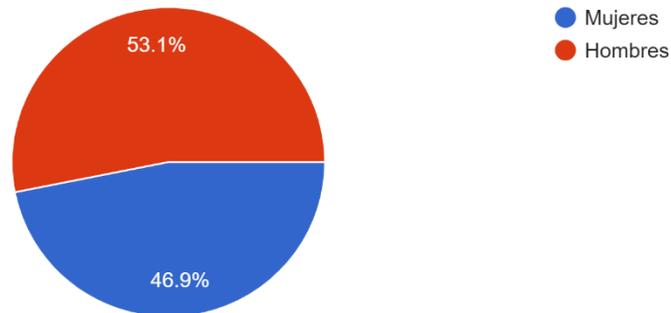
Dentro del conocimiento de en que edad es más frecuente que se presenta esta patología.

Interpretación:

El 40.6% de los encuestados comentan que los pacientes que más llegan a un hospital son gente de entre 60-65 años de edad.

7. Desde su experiencia ante este problema, conoce usted en ¿Quiénes se presenta con mayor frecuencia?

32 respuestas



Descripción:

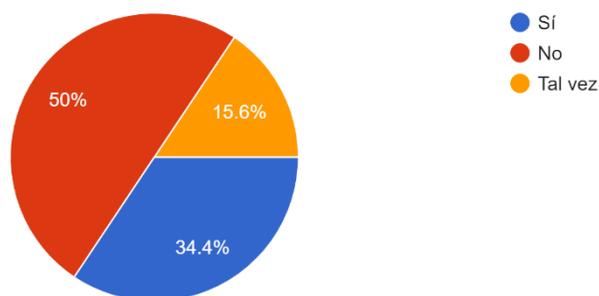
Es importante conocer en que genero de la población en general se presenta esta patología.

Interpretación:

El 53.1% de la población comenta que los pacientes con mayor frecuencia se presentan en el hospital, son hombres.

8. Conoce usted ¿Cuáles son los antecedentes heredofamiliares que pueden producir EVC?

32 respuestas



Descripción:

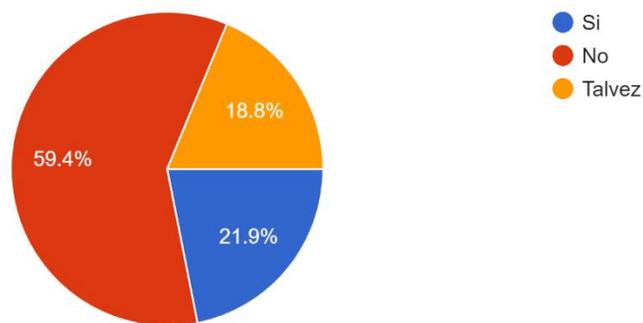
Es importante conocer cuales antecedentes heredofamiliares pueden producir el EVC, en los pacientes.

Interpretación:

El 50% de los encuestados no poseen esa información adecuada dado que comentan que piensan que lo más relacionado es con un accidente automovilístico, por otro lado, el personal del área de la salud realmente conoce algunos de estos antecedentes heredofamiliares.

9. Conoce usted ¿Cuál es el tipo de EVC menos frecuente?

32 respuestas



Descripción:

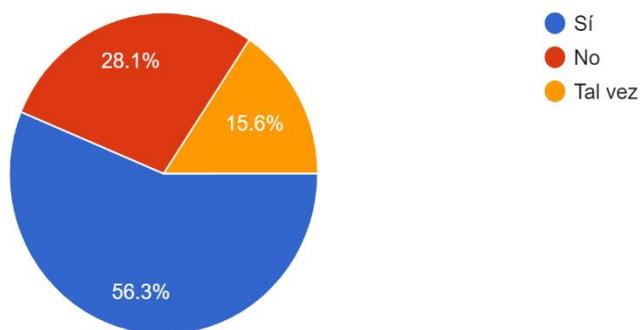
La pregunta es importante tanto para la enfermera como para el familiar del paciente dado que es primordial conocer cual es el EVC menos frecuente.

Interpretación:

Por ello la enfermera tendrá que orientarse y capacitarse para así poder brindar la información adecuada al familiar del paciente cuando le llegue al área de urgencias o ya en la hospitalización.

10. Conoce usted ¿Cuáles son los síntomas de un EVC?

32 respuestas



Descripción:

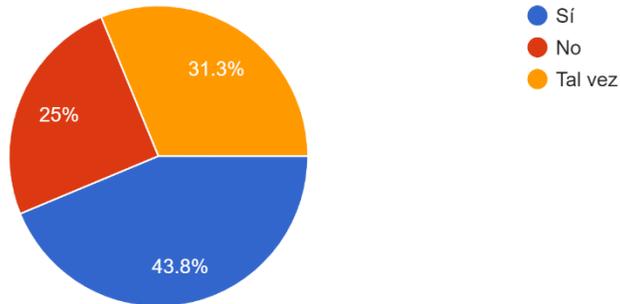
Esta pregunta es importante para recabar información sobre la población en general acerca de los síntomas que puede llegar a presentar un paciente.

Interpretación:

El 56.3% de los encuestados conocen los síntomas que presenta un paciente por primera vez o que ya este diagnosticado con EVC.

11. Desde su experiencia, cree usted que al dar el diagnostico de EVC, se pueda confundir con alguno de sus tipos.

32 respuestas



Descripción:

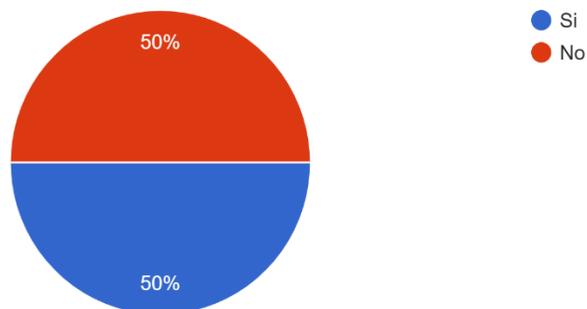
La información sobre la importancia de conocer las causas, síntomas de cada diagnostico para que así se pueda diferenciar uno de los otros.

Interpretación:

El 43.8% de los encuestados comentan que los diagnósticos se pueden confundir con alguno de sus tipos debido a que varios de ellos presentan síntomas iguales.

12. Conoce usted ¿Cuáles son los factores de EVC?

32 respuestas



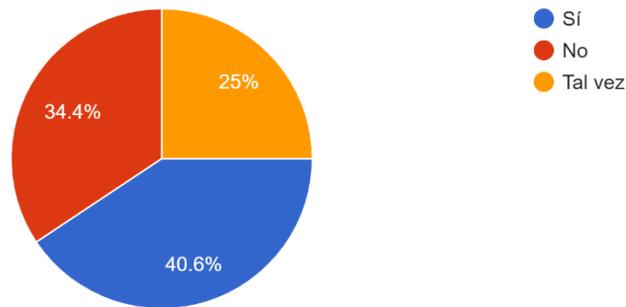
Descripción:

La pregunta con mayor relevancia en este trabajo de tesis, es importante porque resulta que el personal de enfermería debe de capacitarse y orientarse para así poder identificar los factores de riesgo.

Interpretación:

El 50% de los encuestados si conocen los factores de riesgo y el otro 50% no los conocen, por ello es importante que el personal de enfermería se capacite y oriente para poder proporcionarle la información adecuada a los familiares del paciente.

13. Conoce usted ¿Cuáles son las medidas para prevenir el EVC?
32 respuestas

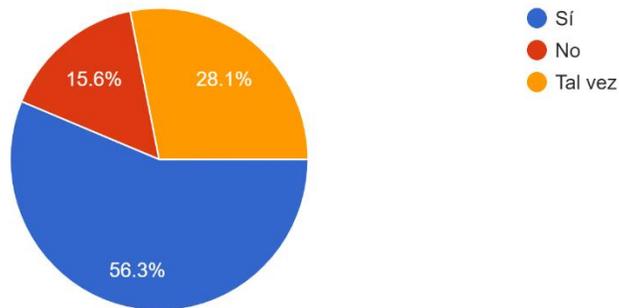


Descripción:

En esta grafica podemos observar que el 40.6% conocen las medidas para prevenir el EVC, y sobre todos se las han mencionado a los familiares de los pacientes que presenten dichos factores, para que estén al pendiente, mientras que el 34.4% nos refiere que no conocen las medidas para prevenir, esto es muy preocupante dado que como personal de enfermería, tenemos que brindar información a los familiares, pacientes para que ellos también sepan identificar, mientras que por otro lado el 25% del personal conocen tal vez las medidas, mencionan pocas de ella, algunas si van dentro de las cuales son correctas y otras que no.

14. Conoce usted ¿Qué tipos de secuelas deja el EVC?

32 respuestas

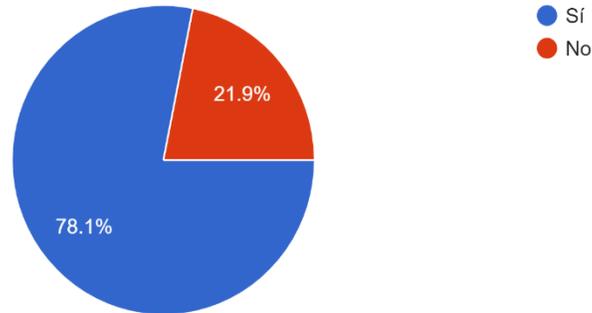


Descripción:

Como podemos observar en la gráfica el 56.3% de la población encuestada del personal de enfermería si las conoce, esto es muy importante porque en el momento en que nos llegue un paciente con dicha patología y llegue a estar presente alguna secuela, podemos identificar que proviene de un EVC anterior, mientras tanto el 15.6% nos dice que no saben cuáles son las secuelas, esto se debe de tomar en consideración más que nada para que las personas reciban un curso o conferencia y así pueden identificar estas secuelas y puedan aplicar los cuidados de enfermería en dicho paciente, mientras que el 28.1% nos mencionan que tal vez las conocen, en la encuesta si mencionan algunas de ellas, sin embargo es importante que conozcan todas para que sepan identificarlas.

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

32 respuestas



Descripción:

En esta grafica como podemos observar el 78.1% de los que realizaron la encuesta han participado en los cuidados de enfermería con un paciente con esta enfermedad, es importante que el otro 21.9% de las personas encuestadas tengan motivación y ganas de aprender algo nuevo y sobre todo que se interesen por participar en estos cuidados, cuando al servicio lleguen estos pacientes, para que sepan cómo aplicar los cuidados y sobre todo ayudar al paciente a un mejoramiento satisfactorio para él.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante esta investigación encontramos que muchas personas todavía no tiene lo que son los conocimientos suficientes sobre lo que es el EVC, cabe mencionar que puede estar familiarizado con el AVC, porque más que nada es el diagnóstico lo que los hace similares, sin embargo tenemos que saber identificarlo de la manera correcta por medio de lo que son los signos y síntomas, estudios de laboratorio y gabinete, también tomar en cuenta que cada clasificación que existe en esta patología la debemos identificar dado que puede observar que muchos de los síntomas, diagnósticos son similares y puede si llegar a confundirse uno con el otro, y pueden llegar a diagnosticar el más indicado.

Por otro lado el cuidado que ofrece enfermería en un paciente con esta patología, se enfoca en también proporcionar información a la familia, comunidad y el entorno que rodea al paciente, para que así las personas que interactúan con el sepan brindar lo que son cuidados tanto en casa como en el hospital, dado que muchas de las veces la enfermera solo brinda los cuidados básicos, cuando deben de ser los más específicos de acuerdo a esta patología y sobre todo a su edad, también que debe de interactuar más con el paciente, escuchándolo, dando motivación para que así pueda recuperarse más pronto, sobre todo la enfermera debe de brindar lo que es la seguridad y comodidad al paciente.

Algo que se debe de recomendar mucho a las enfermeras es que cada vez se vayan actualizando sobre esta patología y sobre todo que reciban tanto conferencias, como orientaciones por una persona especializada o de mayor conocimiento en esta patología, para que así puedan brindar lo que es un mejor trato digno al paciente.

SUGERENCIAS

Proporcionarle a toda persona que este propensa a presentar un EVC, toda la información necesaria sobre los factores de riesgo, así como el primer nivel de atención darle a saber los síntomas que pudiese llegar a presentar, sobre todo el personal de enfermería debería de estar capacitado y actualizado en esta patología para así poder proporcionar la mejor información tanto a familiares como a pacientes, también considero que poner carteleros (Figura 8), en los hospitales sobre dicha enfermedad, para que las personas conozcan de ella, por ello también considero que el nivel de atención debería de proporcionar unidades móviles a las comunidades y población en general proporcionando tomografías para que así se pueda identificar algún paciente con dicha patología y así poder intervenir.

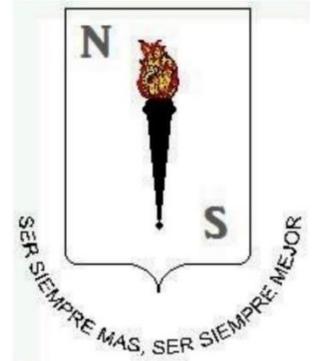
ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de investigación

Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la
Salud

Enfermedad Vascul ar Cerebral (EVC) y la
Participación de la Enfermera/o

Cuestionario



Dentro del siguiente cuestionario se realizan algunas interrogantes para dar resolución a una investigación, para reconocer la participación de la enfermera/o en enfermedades de este tipo, con la finalidad de apoyar su capacitación en la atención de pacientes con dicha patología.

Se le solicita de la manera más cordial responder seleccionando una pregunta.

1. Conoce usted ¿Cuál es la principal causa de la enfermedad vascular cerebral (EVC)??

A) Si B) No C) Tal vez

2. Conoce usted ¿Qué es el EVC?

A) Si B) No C) Tal vez

3. ¿Usted conoce lo cuidados que aplica enfermería en un paciente con EVC?

A) Si B) No C) Tal vez

Si su respuesta fue si, mencione algunos.

4. ¿Cómo considera usted que son los cuidados de enfermería en un paciente con EVC?

A) Muy buena B) Buena C) Regular D) Mala E) Muy mala

5. Conoce usted ¿Cuántos tipos de EVC existen?

Anexo 2. Decálogo del Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México

- Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
- Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
- Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
- Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
- Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
- Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
- Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Código de ética de enfermería.

http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

Anexo 3. Imágenes

Figura 1. Vida y obra de Virginia Henderson



Figura 2. Necesidades básicas humanas.



Figura 3. Capítulo I. Enfermedad vascular cerebral.

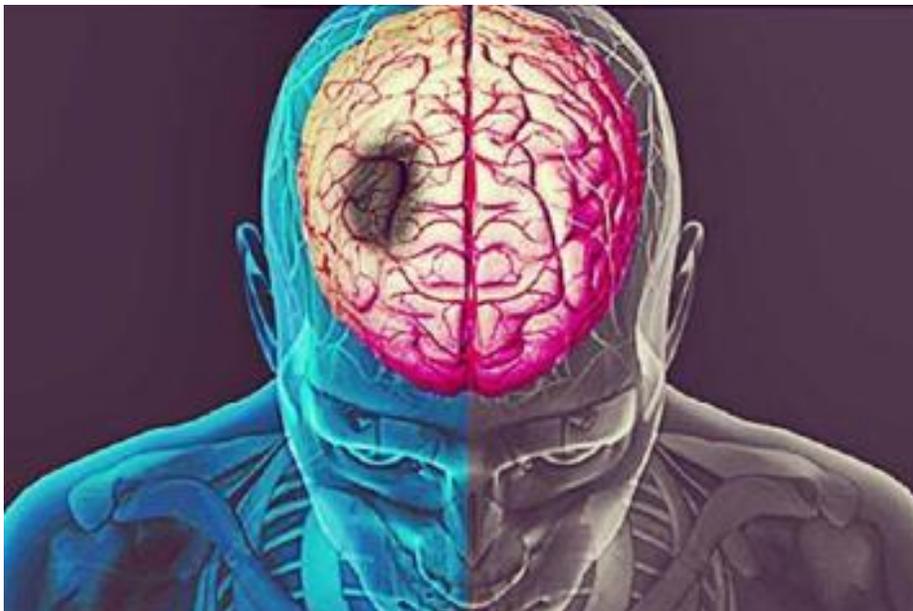


Figura 4. Capítulo II. Síndrome de Wallenberg.



Figura 5. Capítulo III. EVC isquémico y Capítulo IV. EVC hemorrágico.

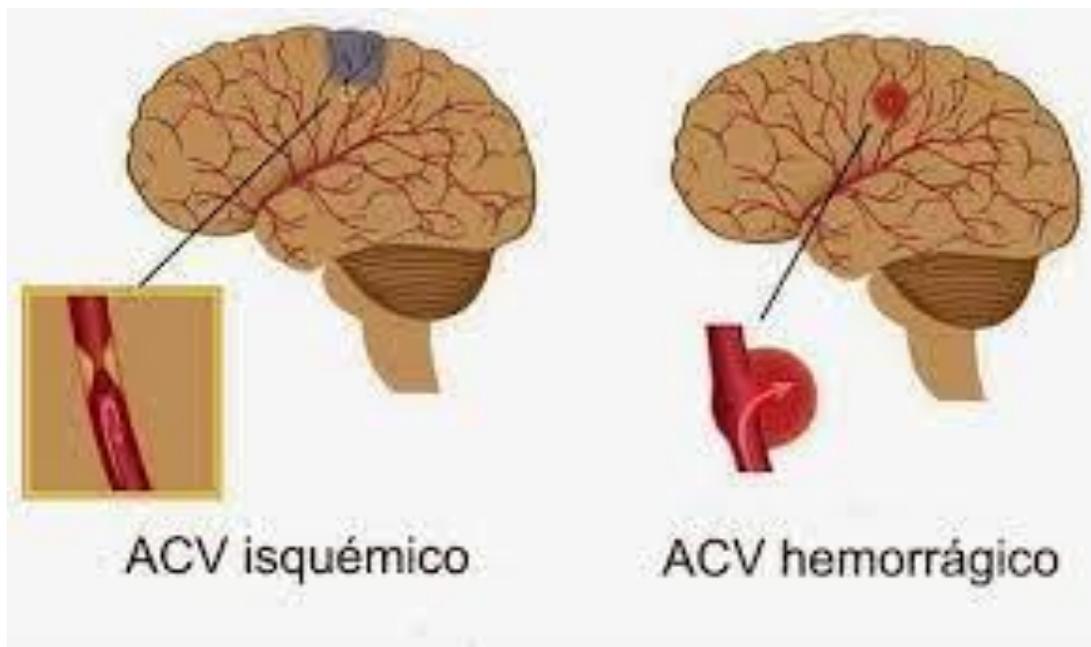


Figura 6. Capítulo VI. Participación de la enfermería en el EVC.

Apartado 6.2 Evaluación final.

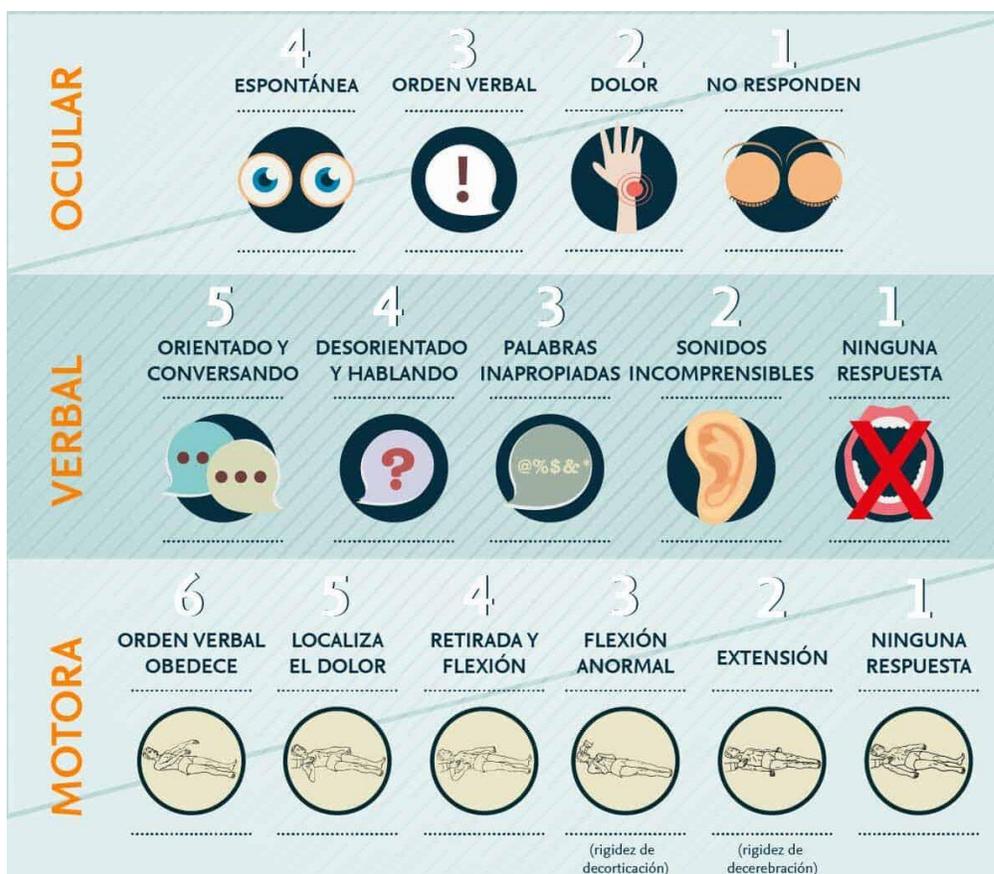


Figura 7. Capítulo VI. Participación de la enfermería en el EVC.

Apartado 6.2 Evaluación final.

Escala de Rankin Modificada

Nivel	Categoría	Descripción
0	Asintomático	
1	Muy leve	Pueden realizar tareas y actividades habituales sin limitaciones
2	Leve	Incapacidad para realizar algunas actividades previas, pero pueden valerse por si mismos, sin necesidad de ayuda
3	Moderada	Requieren algo de ayuda, pero pueden caminar solos
4	Moderadamente grave	Dependientes para las actividades básicas de la vida diaria, pero sin necesidad de supervisión continua (necesidades personales sin ayuda)
5	Grave	Totalmente dependientes. Requieren asistencia continua
6	Muerte	



Sulter G. Et. Al.; Use of the Barthel Index and Modified Rankin Scale in Acute Stroke Trials; Stroke; Vol.30; 1538-1541; 1999

55

Figura 8. Sugerencias

EVC

ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR

Alteración, transitoria o permanente de una o varias áreas del encéfalo como consecuencia de un trastorno de la circulación cerebral

7^o CAUSA DE MUERTE EN 2021 EN MÉXICO

1^o CAUSA DE DISCAPACIDAD EN ADULTOS



9 DE CADA 10 EVC se debe a factores modificables

FACTORES DE RIESGO

NO MODIFICABLES

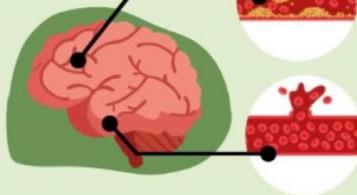


Edad



Varón

TIPOS DE EVC



MODIFICABLES



Tabaquismo



Alcoholismo



Obesidad



HTA



Diabetes

ISQUÉMICO 'INFARTO CEREBRAL'

Obstrucción que detiene el flujo de sangre al cerebro. 85% de los EVC

HEMORRÁGICO 'DERRAME CEREBRAL'

Ruptura de algún vaso sanguíneo del cerebro. 15% de los EVC

¿QUÉ HACER EN CASO DE QUE ALGUIEN LO PRESENTE?

ESTRATEGIA CAMALEON



CARA

Debilidad en la mitad de la cara



MANO

Debilidad para levantar la mano y el brazo



LENGUAJE

Dificultad para decir palabras o comprender el lenguaje



TELÉFONO

Si notas cualquiera de estos síntomas, dale ON al teléfono y llama al 911 lo antes posible

ANTES DE LAS 4.5 HORAS SE PUEDE CORREGIR EL PROBLEMA Y SALVAR UNA VIDA

SI ES UN EVC EL TIEMPO ES LA CLAVE



Anexo 4. Glosario de términos

Afasia. - Trastorno del lenguaje que afecta la capacidad de comunicación de la persona.

Afección neurológica. - Son enfermedades del sistema nervioso central y periférico, es decir, se presentan en cerebro, columna vertebral y múltiples nervios que conectan a ambos.

Angiotensina. - Es una sustancia química del cuerpo que estrecha los vasos sanguíneos.

Anomalías. - Cambio o desviación respecto de lo que es normal, regular, natural o previsible.

Arteria. - Vaso sanguíneo que conduce la sangre desde el corazón a las diversas partes del organismo.

Asintomático. - No tener signos ni síntomas de una enfermedad.

Ataxia. - Deterioro en el equilibrio o la coordinación debido a daños en el cerebro, los nervios o los músculos.

Ateroesclerosis. - Acumulación de grasas, colesterol y otras sustancias en las paredes de las arterias.

Cerebral. – Del cerebro o está relacionado con él.

Deglutir. - Es el paso de los alimentos u otras sustancias desde la boca hacia el estómago.

Deterioro. - Empeoramiento del estado, calidad, valor, etc., de una cosa.

Disartria. - Debilidad en los músculos que se usan para hablar, lo que suele provocar que el habla suene lenta y confusa.

Disfagia. - Dificultad para tragar alimentos o líquidos.

Dislipidemia. - Niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.

Disturbio. -Una alteración que modifica el estado normal o pacífico de algo.

Doppler. - Es un estudio por imágenes que utiliza ondas de sonido para mostrar la circulación de la sangre por los vasos sanguíneos.

Ecocardiograma. - También conocida como ultrasonido cardíaco o ecocardiograma, es una tecnología sanitaria que usa técnicas estándares de ultrasonido para producir imágenes en rebanadas de dos dimensiones del corazón.

Electrocardiograma. - Es la representación visual de la actividad eléctrica del corazón en función del tiempo, que se obtiene, desde la superficie corporal, en el pecho, con un electrocardiógrafo en forma de cinta continua

Émbolos. - Es una masa sólida, líquida o gaseosa que se libera dentro de los vasos y es transportada por la sangre a un lugar del organismo distinto del punto de origen, pudiendo provocar una embolia.

Endovascular. - Es una forma de cirugía mínimamente invasiva que consiste en tratar enfermedades cardiovasculares a través del interior de los vasos sanguíneos del paciente.

Enfermedad. - Es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

Entumecimiento. - Disminución en el sentido del tacto o las sensaciones.

Espasmos. - O la espasticidad muscular hacen que los músculos se vuelvan tensos o rígidos. Puede causar también reflejos tendinosos profundos y exagerados, como un reflejo rotuliano cuando se verifican los reflejos.

Estenosis. - Es un término utilizado para denotar la constricción o estrechamiento de un orificio o conducto corporal.

EVC. – Enfermedad vascular cerebral

Excitotoxicidad. - Es el proceso patológico por el cual las neuronas son dañadas y destruidas por las sobre activaciones de receptores del neurotransmisor.

Fast. - Ayuda a cribar los síntomas de un Evento vascular cerebral agudo.

Fibrilación auricular. - Frecuencia cardíaca irregular y ocasionalmente rápida que suele provocar irrigación sanguínea deficiente.

Flujo sanguíneo. - Es la cantidad de sangre eyectada por el corazón en la aorta por minuto.

Focalidad. - Es el fenómeno pragmalingüístico de saliencia o relieve, cuya concreción se materializa discursivamente en la introducción de un epicentro referencial, proyectado como la magnitud de mayor encarecimiento informativo.

Fonoaudiológica. - Disciplina que combina las ciencias de la salud, la psicología y la lingüística para ayudarnos con las dificultades de comunicación.

Gastrostomía. - Un procedimiento mediante el cual se coloca un tubo flexible de alimentación a través de la pared abdominal hasta el estómago.

Hemianopsia. - Como la pérdida parcial o total de los campos visuales de ambos ojos, pueden afectar al campo visual de manera tanto vertical como horizontal dependiendo de dónde se encuentre la afectación.

Hemiplejia. - Es una parálisis completa o incompleta de la mitad del cuerpo que produce una importante discapacidad física.

Hemorragia cerebral. - Emergencia en la que la ruptura de un vaso sanguíneo ocasiona sangrado en el cerebro.

Hemorrágico. - Liberación de sangre de un vaso sanguíneo roto, ya sea dentro o fuera del cuerpo.

Hiperagudo. - Es un tipo de rechazo inmunológico que se produce tras el trasplante de órganos sólidos

Hipertensión. - Es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

Hipertonía. - Hiperactividad muscular que se produce cuando la comunicación entre el cerebro y la médula espinal se ve afectada por lesiones o enfermedades.

Hipotonía. - Tonicidad muscular débil.

Ictus. – Derrame cerebral

Ilícitas. - Que no está de acuerdo con la razón o con lo que se considera justo o razonable.

Infarto bulbar. - Síndrome de sensibilidad alterna ocurre por una oclusión aterotrombótica de la arteria vertebral intracraneal o la arteria.

Infarto. - Es una emergencia médica. Los infartos suelen suceder cuando un coágulo de sangre obstruye la irrigación sanguínea hacia el corazón.

Infartos lacunares. - Son infartos de pequeño vaso cerebral y de topografía subcortical secundarios a la oclusión de una arteriola perforante.

Instauración. - Establecimiento o fundación de una cosa, especialmente una costumbre, una ley o una forma de gobierno.

Irrigación. - Se utiliza para denominar dos acciones distintas. Por un lado, irrigar es el acto de regar o lavar con agua, suero fisiológico o líquidos medicinales una parte del cuerpo o cavidad del organismo con fines terapéuticos.

Isquémico. - Reducción del flujo de sangre.

Nistagmus. - Movimiento involuntario del ojo que puede hacer que el ojo se mueva rápidamente de un lado a otro, hacia arriba y abajo o en círculos, y puede nublar la visión levemente.

Óxido nítrico. - Es un vasodilatador que se encarga de dilatar las células musculares y hacer así que los músculos reciban más nutrientes.

Parálisis. - Pérdida completa o parcial de la función muscular.

Parálisis. - Es la pérdida de las funciones musculares en parte de su cuerpo. Ocurre cuando algo funciona mal en la transmisión de los mensajes entre el cerebro y los músculos.

Paresias. - Es la disminución de la fuerza de los músculos con limitación del rango de movimientos voluntarios.

Péndulo cerebeloso. - Es una estructura emparejada de materia blanca que conecta el cerebelo con el mesencéfalo.

Terapia de reperfusión. - Es un tratamiento médico para restaurar el flujo sanguíneo, ya sea a través o alrededor de las arterias bloqueadas, generalmente después de un ataque cardíaco.

Resonancia. - Es un examen no invasivo que los médicos utilizan para diagnosticar enfermedades.

Secuelas. - Lesión o afección que surge como consecuencia de una enfermedad o un accidente.

Síndrome. - Es un cuadro clínico o un conjunto de síntomas que presenta alguna enfermedad con cierto significado y que por sus propias características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos, que concurren en tiempo y forma, y con variadas causas o etiología

Síntomas sensoriales. - Todos aquellos que hacen referencia a alteraciones de la sensibilidad, dentro de los que se incluirían: Alodinia: percepción de la sensación dolorosa en alguna o varias partes del cuerpo ante un estímulo no doloroso.

Sintomático. - Que muestra síntomas o que puede atañer a un síntoma específico.

Soplo carotídeo. - Como factor de riesgo es un marcador importante de enfermedad vascular avanzada que se asocia con un elevado riesgo de fallecimiento, con infarto de miocardio y con ictus cerebral.

Tiazidas. - Tipo de medicamento que se usa para tratar la presión arterial alta, el edema (exceso de líquido en los tejidos) y otras afecciones.

Tomografía. - Es el proceso de obtención de imágenes por secciones. Un aparato usado en tomografía es llamado tomógrafo, mientras que la imagen producida es un tomograma.

Transfusiones. - Es un procedimiento común y seguro durante el cual usted recibe sangre a través de una vía intravenosa (IV) colocada en uno de los vasos sanguíneos.

Transitorio. - Que tiene una duración limitada, que no es para siempre.

Trigémino. - Se encarga de transportar la sensación que percibe el rostro al cerebro.

Trombectomía mecánica. - Es como técnica de primera elección, es una terapéutica útil en nuestro medio, para el manejo de pacientes con ECV isquémico agudo detectado dentro de las primeras 8 horas.

Trombolisis. - Consiste en un tratamiento mínimamente invasivo para deshacer coágulos de sangre anormales en los vasos sanguíneos para ayudar a mejorar el flujo de sangre y prevenir daños en tejidos y órganos.

Tronco cerebral. - Parte del encéfalo que se conecta con la médula espinal.

Vascular. – Es un adjetivo que se utiliza en la biología, la zoología y la botánica para nombrar a lo que pertenece o está vinculado a los vasos.

Vértigo. - Es una sensación giratoria repentina que se manifiesta de forma interna o externa, y que suele producirse al mover la cabeza rápidamente.

BIBLIOGRAFÍA

- Accidente cerebrovascular*. (20 de ENERO de 2022). Obtenido de MAYO CLINIC : <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113#:~:text=El%20accidente%20cerebrovascular%20isqu%C3%A9mico%20ocurre,cuello%20y%20en%20otras%20arterias>
- BIBLIOTECA NACIONAL DE MEDICINA. (NOVIEMBRE de 2021). *RECUPERACIÓN DE UN ATAQUE CEREBRAL*. Obtenido de MEDLINE PLUS: <https://medlineplus.gov/spanish/strokerehabilitation.html>
- BUPA. (2020). *ACV HEMORRAGICO. AVC HEMORRAGICO O ICTUS HEMORRAGICO*, 1.
- COPYTZY CRUZ CRUZ. (FEBRERO de 2017). *EPIDEMIOLOGIA EVC*. Obtenido de ESCUELA DE SALÚD PÚBLICA DE MÉXICO: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055290.pdf>
- FLINTREHAB. (s.f.). *DISPOSITIVOS PARA LA RECUPERACIÓN*. Obtenido de GUIA FUNDAMENTAL PARA TRATAR LAS SECUELAS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: <https://www.flintrehab.com/es/accidente-cerebrovascular-secuelas/>
- IMSS. (26 de NOVIEMBRE de 2015). *ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/enfermedad-vascular-cerebral>
- IMSS. (26 de NOVIEMBRE de 2015). *GOBIERNO DE MÉXICO*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/enfermedad-vascular-cerebral>
- JOSÉ O ULLOA-ALDAY, SERGIO A CANTÚ-IBARRA, MARIO G MELO-SÁNCHEZ, DAYSI N BERINO-PARDO. (JULIO de 2015). *MEDICINA INTERNA MÉXICO*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim154q.pdf>
- MAYOCLINIC. (20 de ENERO de 2022). *ACCIDENTE CEREBROVASCULAR*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113>
- MAYOCLINIC. (20 de ENERO de 2022). *MAYOCLINIC*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stroke/diagnosis-treatment/drc-20350119>
- MEDIGRAPHIC. (2002). *REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA CARDIOLOGÍA. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICA*, 6.

- MUSSENDEN, D. O. (2014). DIAGNOSTICO CLINICO DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EXTRACRANEAL. *REVISTA CUBANA DE ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR* , 12.
- NOELIA, G. S. (15 de JULIO de 2016). *Sindrome de Wallenberg*. Obtenido de LIFEDER: <https://www.lifeder.com/sindrome-wallenberg/>
- PÉREZ, E. M. (2012). *ATENCIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE QUE HA SUFRIDO UN ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR*. UNIVERSIDAD ZARAGOZA .
- ROBLES, L. E. (2002). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICA*. REVISTA MEXICANA DE ENFERMERIA CARDIOLOGIA.
- SILVA CRISTINA RIVERA-NAVA, LUIS IGNACIO MIRANDA-MEDRANO, JOSE EMIDGIO ALBERTO PÉREZ-ROJAS, JOSÉ DE JESÚS FLORES, BLANCA ELSA RIVERA-GARCÍA, LAURA DEL PILAR TORRES-ARREOLA. (2012). *GUIA DE PRACTICA CLINICA*. Obtenido de ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICA : <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im123s.pdf>
- SILVA, D. F. (2016). *EVC*. Obtenido de <https://www.epsnutricion.com.mx/dctos/evc.pdf>
- TABARES SEPÚLVEDA VERÓNICA, C. V. (2018). *ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUÉMICA EN UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO*. MEDELLIN.
- VIRGINIA HENDERSON. (2013). Obtenido de HISTORIA DE ENFERMERIA : <https://historia-de-enfermeria8.webnode.mx/personajes-importantes-de-la-enfermeria2/virginia-henderson/>
- WESTERN NEW YORK . (s.f.). *ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO*. Obtenido de <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkid=103470>