



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA:**

**ROL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON  
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**

**Autores:**

GÉNESIS ESTEFANÍA DÁVILA ESCANDÓN  
LOURDES JACQUELINE CASTILLO GUILLEN

**Acompañante:**

MSC. IMELDA ARIAS MONTERO

**Milagro, 30 Mayo 2019**

**ECUADOR**

## DERECHOS DEL AUTOR

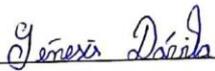
Ingeniero.  
Fabricio Guevara Viejó, PhD.  
**RECTOR**  
**Universidad Estatal de Milagro**  
Presente.

Yo, **GÉNESIS ESTEFANÍA DÁVILA ESCANDÓN** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 30 días del mes de Mayo de 2019

  
\_\_\_\_\_

**GÉNESIS ESTEFANÍA DÁVILA ESCANDÓN**  
**CI: 0954172458**

## DERECHOS DEL AUTOR

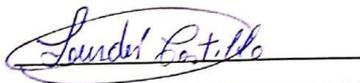
Ingeniero.  
Fabricio Guevara Viejó, PhD.  
**RECTOR**  
Universidad Estatal de Milagro  
Presente.

Yo, **LOURDES JACQUELINE CASTILLO GUILLEN** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 30 días del mes de Mayo de 2019



**LOURDES JACQUELINE CASTILLO GUILLEN**  
**CI: 0919503185**



## APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **MSC. IMELDA ARIAS MONTERO** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes **GÉNESIS ESTEFANÍA DÁVILA ESCANDÓN Y LOURDES JACQUELINE CASTILLO GUILLEN**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **ROL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**, que aporta a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** previo a la obtención del Grado **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 30 días del mes de Mayo de 2019.



**MSC. IMELDA ARIAS MONTERO**

**Tutora**

**C.I.: 0701771206**



## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MSC. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

MSC. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

MSC. POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** presentado por el /la señor (a/ita) **GÉNESIS ESTEFANÍA DÁVILA ESACANDÓN**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **ROL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**

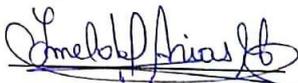
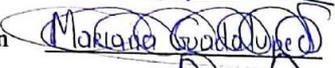
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[74,33]
Defensa oral	[18,00]
Total	[92,33]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 30 de mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	MSC. Arias Montero Imelda Gumercinda	
Secretario /a	MSC. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza	
Integrante	MSC. Posligua Fernández Julio Antonio	

v



Scanned with  
CamScanner

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MSC. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

MSC. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

MSC. POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** presentado por el /la señor (a/ita) **LOURDES JACQUELINE CASTILLO GUILLEN**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **ROL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**

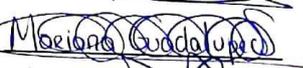
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[74,33]
Defensa oral	[47,67]
Total	[ 92,00]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 30 de mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	MSC. Arias Montero Imelda Gumercinda	
Secretario /a	MSC. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza	
Integrante	MSC. Posligua Fernández Julio Antonio	

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a Dios y a mis padres por haber forjado como la persona que soy en hoy en día, por estar siempre cuando más lo he necesitados desde inicio de mi carrera profesional en los buenos y malos momentos de mi corta vida, por mostrarme en cada momento su apoyo incondicional para que estudie y siga luchando por mis metas, por ellos he sabido levantarme y seguir luchando para lograr mis objetivos planteados en mi vida, gracias a ellos por mostrarme que todo lo que me proponga lo puedo lograr dando lo mejor de mí con esfuerzo y dedicación, siendo ellos mi base de superación y reflejo de lucha constante día a día por sus grandes virtudes y gran corazón me llevan admirarlos todos los días.

A mis hermanos, amigos y compañeros han formado una parte importante de mi vida por siempre, pues me han apoyado sin importar el contexto y a la vez quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristeza y a todas aquellas personas que fueron parte durante estos cinco años de mi carrera universitaria apoyándome a lograr este gran sueño que se haga realidad.

***Génesis Dávila E.***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios y a mis padres por darme la oportunidad de estar en este mundo, en especial a mis padres quienes siempre me han dado su apoyo y cariño incondicional cuando más los necesitaba en el transcurso de mi vida universitaria, que si no fuera por ese amor de ellos todos los días y de lucha constante no estaría aquí convirtiéndome una profesional de enfermería.

A mis docentes por impartirnos sus conocimientos quienes estuvieron durante toda nuestra formación convertirnos en profesionales competitivos.

*Génesis Dávila E.*

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo investigativo a la memoria de mi madre quien me animo en este campo de estudio que durante muchos años estuvo apoyándome con paciencia y amor incondicional para culminar con éxito esta hermosa carrera profesional.

Finalmente quiero dedicar este trabajo a toda mi familia, por apoyarme cuando más lo necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre los llevo en mi corazón.

*Lourdes Castillo G.*

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar un sincero agradecimiento a Dios por estar conmigo en cada paso que doy y por a ver puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio

De igual manera agradezco a mi familia por todo su amor y fe en mí, pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que me han tenido y estar conmigo en todo momento.

A mi tutora Msc. Imelda Arias Montero quien desde el primer momento me brindo su amistad, bondad y apoyo moral para culminar ese trabajo

*Lourdes Castillo G.*

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DEL AUTOR .....	ii
DERECHOS DEL AUTOR .....	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	vi
DEDICATORIA .....	vii
AGRADECIMIENTO .....	viii
<b>DEDICATORIA</b> .....	ix
AGRADECIMIENTO .....	x
ÍNDICE GENERAL .....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xiii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiv
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1 .....	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	5
Planteamiento del problema.....	5
Objetivos.....	8
Objetivo general .....	8
Objetivos específicos .....	8
Justificación .....	9
CAPÍTULO 2.....	10
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	10
ANTECEDENTES HISTÓRICOS .....	10
Historia de los accidentes cerebrovasculares .....	10
MARCO CONCEPTUAL .....	11
Concepto .....	15
Clasificación de los accidentes cerebrovasculares.....	15
CAPITULO 3.....	18
METODOLOGÍA .....	18
CAPITULO 4.....	20
DESARROLLO DEL TEMA .....	20

CAPITULO 5.....	27
CONCLUSIONES .....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Déficit de autocuidado: alimentación. Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación.....	21
<b>Figura 2.</b> Déficit de autocuidado: baño / higiene. Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño e higiene.....	22
<b>Figura 3.</b> Déficit de autocuidado: vestido / acicalamiento. Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.....	22
<b>Figura 4.</b> Déficit de autocuidado: uso del baño (WC). Estado en el que una persona presenta una incapacidad trastornada para realizar o completar actividades básicas de evacuación.....	23
<b>Figura 5.</b> Riesgo de caídas. Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.....	23
<b>Figura 6.</b> Afrontamiento inefectivo. Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes para elegir adecuadamente las respuestas habituales, o para usar los recursos disponibles.....	24
<b>Figura 7.</b> Diagnósticos NANDA en pacientes con ACV.....	25
<b>Figura 8.</b> Intervenciones NIC en pacientes con ACV.....	25
<b>Figura 9.</b> Resultados NOC en pacientes con ACV.....	25
<b>Figura 10.</b> Diagnósticos, resultados e intervenciones aplicadas en pacientes con ACV según las taxonomías NANDA, NIC y NOC.....	26

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Predisposición de factores de riesgo a provocar ACV.....	17
--	----

# **ROL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**

## **RESUMEN**

Los accidentes cerebrovasculares en los últimos años se han convertido en patologías de prevalencia creciente, por ello múltiples estudios y protocolos han guiado a los servicios sanitarios a generar acciones para disminuir estas cifras. Al hablar de accidentes cerebrovasculares nos referimos al daño ocasionado en el parénquima cerebral por causas múltiples, las mismas que en muchas ocasiones son prevenibles con acciones que modifiquen el estilo de vida. En relación a la enfermería es de vital importancia reconocer la enfermedad y el rol que estos profesionales deben aplicar en el cuidado directo o asistencial a este tipo de pacientes para disminuir las cifras mencionadas que se relacionan a la morbilidad provocada por esta patología. El objetivo de realizar esta investigación es determinar el rol asistencial de los profesionales de enfermería aplicados en pacientes con accidente cerebrovascular. La misma se basa en una metodología de tipo documental, tiene un enfoque cuantitativo y el método bajo el cual se realizó es el analítico. Se concluye que el rol asistencial de enfermería y su aplicación en los pacientes con accidente cerebrovascular este guiado por la puesta práctica del proceso de atención de enfermería, que según las taxonomías NANDA, NIC y NOC en pacientes con esta patología se pueden aplicar distintas taxonomías que pueden servir de guía para brindar cuidados, las mismas están encaminadas a prevenir riesgos, fomentar el autocuidado y mejorar la condición del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** accidente cerebro vascular, rol d enfermería, pacientes

## **NURSING ASSISTANCE ROLE IN PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR ACCIDENT**

### **ABSTRACT**

Cerebrovascular accidents in recent years have become pathologies of increasing prevalence, which is why multiple studies and protocols have guided health services to generate actions to reduce these figures. When we talk about strokes we refer to the damage caused in the cerebral parenchyma due to multiple causes, which in many cases are preventable with actions that modify the lifestyle. In relation to nursing it is of vital importance to recognize the disease and the role that these professionals must apply in the direct care or assistance to this type of patients to reduce the figures mentioned that are related to the morbidity and mortality caused by this pathology. The objective of this research is to determine the care role of nursing professionals applied in patients with stroke. It is based on a methodology of documentary type, it has a quantitative approach and the method under which it was carried out is the analytical one. It is concluded that the nursing care role and its application in patients with stroke is guided by the practical implementation of the nursing care process, which according to the NANDA, NIC and NOC taxonomies in patients with this pathology can be applied different taxonomies that they can serve as a guide to provide care, they are aimed at preventing risks, promoting self-care and improving the patient's condition.

**KEYWORDS:** cerebrovascular accident, nursing role, patients

## INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular (ACV) está definido por la Organización Mundial de la Salud como la disminución brusca o pérdida de la conciencia, sensación y movimiento voluntario causado por la rotura u obstrucción de un vaso sanguíneo del cerebro.(Nieves Bengoechea, 2016)

A escala mundial, las enfermedades cerebrovasculares (ECV) constituyen un problema de salud con tendencia creciente. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el ictus fue responsable de 5 106 125 muertes en 1998, siendo la segunda causa de fallecimientos para los dos sexos, todas las edades, los grupos etarios mayores de 60 y de 45-59 años. Es superada, solamente, por la enfermedad isquémica coronaria, pero el problema de las ECV no es solo debido a su alta mortalidad, sino a la discapacidad de gran parte de los pacientes que sobreviven al ictus. (Berenger & Pérez, 2016)

Bajo estas premisas se realizó la presente investigación documental, que bajo el cuestionamiento de ¿Cuál es el trabajo de enfermería en el rol asistencial al paciente con ACV en el Ecuador?, tiene como fin determinar las acciones que deben ser llevadas a cabo en el plano asistencial de enfermería a pacientes con accidentes cerebrovasculares, La misma se conforma según el siguiente esquema:

**En el capítulo 1**, se hace el planteamiento del problema, especificando la importancia de investigar el tema y expresando datos que hacen relevante al mismo, justificando la necesidad de realizar la investigación y expresando para que servirá a futuro.

**En el capítulo 2**, se puede observar el marco teórico de la investigación, en este se indican las referencias de la investigación tanto históricas como conceptuales y se definen los términos de mayor relevancia.

**En el capítulo 3**, se expresa la metodología utilizada en la realización de la investigación, se indica que la presente investigación es de tipo documental, tiene un enfoque cualitativo y el método bajo el cual se realizó es el analítico. También se indican las fuentes de información utilizadas y el material mediante el cual se realizó el procesamiento de textos.

**En el capítulo 4**, se realizó el desarrollo del tema, el mismo contiene referencias de investigaciones realizadas, las cuales constan de un enfoque similar al actualmente planteado, en este se expresan datos que sirven para la consecución de los objetivos planteados.

**En el capítulo 5**, se establecen las conclusiones de la investigación, estas fueron realizadas luego del análisis de las referencias descritas en el desarrollo del tema y sirvieron para contestar a los objetivos planteados.

# CAPÍTULO 1

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### Planteamiento del problema

Un accidente cerebrovascular (ACV) es una patología que afecta la irrigación sanguínea del cerebro, provocando daños a nivel del parénquima ocasionando secuelas que pueden llegar a ser irreversibles dependiendo el grado de oclusión del riego sanguíneo, incluso llegando a comprometer la vida en la mayoría de los casos si no es detectado ni tratado a tiempo. (Medline Plus, 2018)

Acorde a lo que (IntraMed, 2015) indica, un accidente cerebrovascular es “una patología que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa la segunda causa de muerte y la primera de discapacidad entre los adultos a nivel global” (p.1). Este último dato nos indica la importancia de llevar a cabo investigaciones que fomenten el conocimiento de personas pertenecientes a la comunidad y con mayor razón a profesionales de la salud.

Este tipo de enfermedades son consideradas un problema de salud pública en los sistemas de salud de todo el mundo debido a la predisposición a provocar daños irreversibles e incluso la muerte de las personas, lo que conllevaría a elevar el gasto en materia de salud y los índices de morbimortalidad que son indicativos de desarrollo en materia de prevención y promoción de estos sistemas sanitarios. Según (Madera & Cristina, 2014):

Las enfermedades cerebrovasculares son un problema de salud mundial, constituyen la primera causa de discapacidad en el adulto y la segunda causa de demencia. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 15 millones de personas sufren un ictus cada año; entre ellas, 5,5 millones mueren (el 10 % de todas las muertes producidas) y otros 5 millones quedan con alguna discapacidad permanente. Por otra parte, se estima que, de 38 millones de días perdidos de vida saludable en 1990, se llegará a 61 millones en el

2020. Cada año, en todo el mundo, más de 83 000 personas de 20 años o incluso menores padecen un accidente cerebrovascular. (p.68).

Estos datos indican la creciente tendencia de este tipo de enfermedades a nivel de la población cada vez más joven, debido a diferentes causas que se asocian a dicha problemática, haciendo referencia a esto, (Castañeda, Coral, Rueda, Díaz, & Ruiz, 2014) indican que “el ACV es una problemática creciente y su comportamiento epidemiológico varía según las poblaciones. Se estima su incidencia entre 35 y 183 por 100.000 habitantes en Latinoamérica”. (p.17). Asimismo, en relación a datos concretos de lo que ocasiona y genera el padecimiento de estos episodios, estos autores expresan que, “no se cuenta con datos epidemiológicos sólidos que permitan conocer los desenlaces de los pacientes con enfermedad cerebrovascular, ni el costo que ella le genera a los sistemas de salud que no están preparados” (Castañeda et al., 2014, p.17). Lo que sugiere la necesidad cada vez mayor de investigar problemas de esta índole.

En relación a los roles de enfermería y su importancia (Zabalegui Yárnoz, 2003) indican que:

La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del cliente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa. Esta función de educación se está convirtiendo en prioritaria, ya que la tendencia del cuidado de la salud se centra en el cliente, como centro de la atención y como persona que toma la decisión del tratamiento y el tipo de cuidado que se va a realizar. (p.19).

La presente investigación de tipo documental, se realizó con el fin de determinar cuáles son los roles de enfermería que deben ser aplicados en pacientes diagnosticados con accidente cerebrovascular. Además, se buscó describir los accidentes cerebrovasculares, su clasificación, tratamiento, complicaciones y protocolos de aplicación en salud, así como determinar los factores de riesgo que se asocian al padecimiento de accidentes cerebrovasculares y por además para su mejor comprensión también se buscó definir los roles aplicados en la prestación de servicios profesionales de enfermería. Todo esto buscando que esta investigación se convierta a posterior en una referencia bibliográfica o practica en la prestación de servicios sanitarios en el campo de la enfermería profesional.

En base a lo expuesto anteriormente, nace la pregunta **¿Cuál es el rol asistencial de enfermería en el paciente con ACV?**

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Determinar el rol asistencial de los profesionales de enfermería aplicados en pacientes con accidente cerebrovascular.

### **Objetivos específicos**

- Establecer el rol asistencial utilizando el NANDA del PAE en los pacientes con ACV.
- Establecer el rol asistencial utilizando el NOC del PAE en los pacientes con ACV.
- Establecer el rol asistencial utilizando el NIC del PAE en los pacientes con ACV.

## **Justificación**

El realizar la presente investigación documental tiene su justificación en la necesidad de conocer los roles que los profesionales de enfermería deben aplicar en la prestación de sus servicios a pacientes con patologías de tipo crónico, en este caso concreto a personas que padecen accidentes cerebrovasculares.

Como ya se ha indicado, es una patología de inicio y resolución súbita pero subyacente a otras patologías crónicas, como hipertensión o diabetes, entre otras; De allí la importancia de reconocer en sí a la enfermedad, clasificación y las características esenciales que muestra un paciente con estas enfermedades, para así evitar un aumento de la incidencia de la misma y con ello disminuir los índices de morbimortalidad asociados.

En relación a estos índices, como ya se ha especificado, los accidentes cerebrovasculares suponen ser la segunda causa de muerte a nivel mundial en la población adulta. En relación a estos índices el (Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, 2017) indica que: “ el accidente cerebrovascular (ACV) es la enfermedad neurológica más frecuente, con una incidencia promedio mundial de 200 casos por cada 100 000 habitantes cada año, y una prevalencia de 600 casos por cada 100 000 habitantes”. (p.2). Asimismo, expresa que; “La OMS, en su Observatorio Mundial de la Salud (GHO), indica que en 2015 se produjeron más de 6 millones de muertes por accidente cerebrovascular en todo el mundo, de las cuales 3 250 217 corresponden al sexo femenino, en tanto 2 990 394 al sexo masculino” (p.2).

Todos estos datos indican la necesidad de investigar en relación al tema y por ende justifican la realización de la presente investigación documental y la búsqueda del cumplimiento de los objetivos planteados por sus autores.

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

##### **Historia de los accidentes cerebrovasculares**

El estudio de las patologías asociadas a disfunciones neurológicas data de épocas remotas, en las cuales contrario a las investigaciones actuales se tenían nulas referencias de la fisiopatología que se presentaba en los pacientes, llegándose a creer en problemas relacionados con hechicería o algún tipo de poder sobrenatural que se ejercía sobre quienes padecían este tipo de enfermedades. La referencia más antigua en relación a los accidentes cerebrovasculares data de hace más de dos mil años y el estudio científico en relación a los síntomas que estos presentan muchos años después, en relación a esto (González, García, & Rodríguez, 2013) expresan que:

Hace más de 2,400 años el padre de la medicina, Hipócrates, reconoció y describió el accidente cerebrovascular como el "inicio repentino de parálisis". La primera persona en investigar los signos patológicos de la apoplejía fue Johann Jacob Wepfer, el cual a partir de los estudios de autopsias obtuvo conocimiento sobre las arterias carótidas y vertebrales que suministran sangre al cerebro indicando que la apoplejía, además de ser ocasionada por la hemorragia en el cerebro, podría también ser causada por un bloqueo de una de las arterias principales que suministran sangre al cerebro. (p.1).

Siendo así estos los primeros pasos para la investigación de estas patologías que en la actualidad forman parte de las estadísticas, estando englobadas entre las principales causas de morbimortalidad asociadas a adultos y adultos mayores y a su vez entre las principales patologías incapacitadoras físicas a nivel mundial.

## **MARCO CONCEPTUAL**

### **Roles de Enfermería**

Cuando nos referimos a roles, tratamos de conceptualizar a las acciones que alguien lleva a cabo en una determinada función encomendada o en una determinada profesión ejercida. Estos pueden ser de diversos tipos y llevados a cabo por una misma persona de una misma profesión, tal es el caso de la profesión de enfermería, cuyos roles van más allá de la prestación de servicios de atención directa para la recuperación del estado óptimo de salud de los pacientes, sino que también ejerce su accionar en otros ámbitos como llevar a cabo planes de prevención mediante la educación a la comunidad o como gestora de insumos en un área específica en la que esté a cargo, entre otros. En relación a estos roles, (Arco-Canoles & Suarez, 2018) hacen referencia a lo indicado por una de las entidades encargadas de brindar material teórico para el ejercicio de la profesión, expresando que:

Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), las funciones esenciales del profesional son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. Deben ir anclados al uso de las teorías y modelos propios de la disciplina que se han generado para impactar de manera positiva sobre la vida de los pacientes y de sus cuidadores directos e indirectos, primarios y/o secundarios. (p.172).

Asimismo, estos autores expresan que el CIE indica que la aplicación y distinción de los roles del profesional de enfermería “resalta la importancia de diferenciar las funciones de los profesionales de enfermería, con las de otros profesionales sanitarios y reconoce que deben hacerse distinciones entre las categorías del personal” (Arco-Canoles & Suarez, 2018, p. 172).

Para fines prácticos, generalmente se lleva a cabo referenciados en esta premisa, la aplicación de cuatro roles esenciales en la práctica diaria de la profesión de enfermería, los cuales se procede a contextualizar y describir a continuación:

### **Rol asistencial**

Este rol o función asistencial está delimitado y regido a la aplicación de cuidados que van en pro del bienestar de la persona o comunidad, ya sea evitando la enfermedad o ayudando en su rehabilitación. Este rol se fundamenta en la aplicación del proceso de atención de enfermería que, según indica (Jara-Sanabria & Lizano-Pérez, 2016):

Es el método más documentado a nivel internacional con el cual estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones. Este se conforma de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; y se caracteriza por fomentar la asistencia reflexiva y organizada, la continuidad e individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano. (p.210).

Bajo estas premisas, podemos concluir que el rol asistencial es el que supone la identidad global de la enfermería, en relación a su esencia de brindar cuidados directos a pacientes para fomentar su mejoría, o como indica (Amezcuca, 2015), la aplicación del rol asistencial se encuentra “orientada a la promoción de la salud y a satisfacer las necesidades de las personas ante la enfermedad, procurando su mayor grado de bienestar”. (p.25).

### **NANDA, NIC y NOC en el proceso de atención de enfermería**

#### **Proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería (PAE), es el método más documentado a nivel internacional con el cual estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los

procesos de resolución de problemas y toma de decisiones. Este se conforma de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; y se caracteriza por fomentar la asistencia reflexiva y organizada, la continuidad e individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano. El proceso de atención de enfermería es un método que promueve la asistencia reflexiva, individualizada y dirigida a los resultados. Su uso en contextos educativos se asocia al fomento del desarrollo profesional, sobre todo si se acompaña por teorías disciplinares y la guía docente. (Jara-Sanabria & Lizano-Pérez, 2016, p.210).

NANDA, NIC y NOC son taxonomías utilizadas para clasificar etiquetas diagnósticas, resultados e indicadores a través de la aplicación del plan de atención de enfermería, que es la aplicación del método científico en la práctica profesional de enfermería. En relación a esto, (Secretaría ENE, 2016) expresa que:

Las enfermeras en su ejercicio profesional, utilizan el proceso de toma de decisiones basadas en el juicio clínico o metodología enfermera para establecer un Diagnóstico de Enfermería (NANDA-I), identificar un Resultado deseado y los indicadores evaluables en el paciente (NOC) e identificar las Intervenciones y sus actividades concretas (NIC) que permitirán obtener el resultado propuesto. (p.1).

## **NANDA**

Son las iniciales de North American Nursing Diagnosis Association. En esta se reúnen los diagnósticos de enfermería aplicados en la profesión, según (González Caballero, 2010):

Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales. Un diagnóstico enfermero proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras que

pretenden conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable. (p.330).

## **NIC**

Son las iniciales de Nursing Interventions Classification, en esta se engloban todas las intervenciones de enfermería aplicadas al ámbito práctico,

Una intervención se define como cualquier tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados esperados del paciente/cliente. Las intervenciones incluyen todas las acciones ejecutadas por las enfermeras, tanto los cuidados directos como los cuidados indirectos dirigidos a los individuos, las familias o la comunidad, ya sean tratamientos iniciados por las enfermeras, por los médicos o por otros profesionales 12. Las intervenciones estandarizadas del NIC nos ayudan a documentar los cuidados. Estos pueden individualizarse a través de la elección de las actividades. A partir de una lista de aproximadamente entre 10 y 30 actividades por intervención, el profesional de la enfermería elige las más adecuadas para un individuo o familiar concreto. (González Caballero, 2010, p.331).

## **NOC**

Son las siglas en inglés de la Nursing Outcomes Classification, esta hace alusión a la clasificación de resultados aplicados en la enfermería profesional.

Se define un resultado como un estado, una conducta o percepción individual, familiar o comunitaria que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención enfermera. Es conocido que numerosas variables junto con la intervención influyen en los resultados finales con el paciente. Estas variables pueden ser: el proceso utilizado en el suministro del cuidado, las acciones de otros profesionales sanitarios, el perfil de la organización, o aspectos del entorno que influyen en la selección y el suministro de intervenciones según las

características del paciente (estado físico, emocional y circunstancias vitales y profesionales). (González Caballero, 2010, p. 331).

## **Accidentes cerebrovasculares**

### **Concepto**

Según indica (Ruíz, Pérez, & Ángel, 2017), la Organización Mundial de la Salud define desde 1997 a los accidentes cerebrovasculares como “el desarrollo rápido de signos clínicos de alteración focal o global de la función cerebral, con síntomas de duración igual o mayor a 24 horas o que desencadena la muerte, sin otra causa aparente adicional a la de origen vascular” (p.137).

También múltiples autores hacen referencia a la prevalencia de los accidentes cerebrovasculares a nivel del mundo, por ejemplo podemos citar lo expresado por (Dávalos & Málaga, 2014) quienes indican que:

El accidente cerebrovascular (ACV) es la segunda causa de muerte y la tercera de discapacidad en el mundo; afecta anualmente a 15 millones de personas, de los cuales 5 millones mueren prematuramente y otros tantos permanecen con secuelas discapacitantes. En países en desarrollo, durante las últimas cuatro décadas, la incidencia del ACV se ha incrementado en 100% en los países de bajos y medianos ingresos económicos. (p.400).

### **Clasificación de los accidentes cerebrovasculares**

Los accidentes cerebrovasculares se clasifican en 2 tipos, que se describen a continuación:

**Isquémicos:** según indica (Ministerio de Salud del Gobierno de Entre Ríos, 2017, p.2), el ACV isquémico es la de mayor ocurrencia entre todos los ACV, este se produce debido al taponamiento de alguna arteria, lo que produce consiguientemente la alteración en la

perfusión sanguínea hacia el cerebro, ocasionando un daño en partes de este órgano debido a la hipoxia provocada denominado infarto cerebral.

**Hemorrágicos:** es el que se produce debido a la rotura de una arteria que irriga el cerebro, lo que provoca sangrado excesivo en la zona donde esta rotura ocurre, causando daños severos a la zona cerebral donde se ocasiona. (Ministerio de Salud del Gobierno de Entre Ríos, 2017, p.2).

En relación a la mortalidad de los ACV, (Molina et al., 2013) indican que:

De todos los ictus, la hemorragia cerebral es la que presenta mayor mortalidad, incluso superior al isquémico en la fase aguda. Se estima que fallecen antes del mes, entre un 35-52% de los pacientes, ocurriendo casi la mitad de los fallecimientos en los primeros dos días por efecto directo del sangramiento y un 34% durante la primera semana. (p.481).

Entre 80 y 85% de los ACV son isquémicos, mientras que del 10 al 15% restante son hemorrágicos: hematomas intracerebrales y hemorragias subaracnoideas. El riesgo de ACV recurrente es del 26% en los primeros 5 años y del 39% dentro de los 10 años. (Ministerio de Salud del Gobierno de Entre Ríos, 2017, p.2).

### **Factores de riesgo asociados al padecimiento de accidentes cerebrovasculares**

Los factores de riesgo para padecer enfermedades cerebrovasculares están condicionados por la prevalencia expresadas en cifras de estudios realizados, entre los principales factores que producen ACV a nivel mundial se encuentran, la hipertensión arterial, tabaquismo, dislipidemias y obesidad.

Según indican (Berenger & Pérez, 2016)

La presión arterial alta es el principal factor de riesgo cerebrovascular. Según la Asociación Americana del Corazón (AHA), la hipertensión afecta a casi 1 de cada 3

adultos estadounidenses. Generalmente no se presentan síntomas; la mayoría de las personas no descubren que la tienen hasta después de haber padecido un accidente cerebrovascular o un ataque al corazón. (p.626).

Otro factor que como ya se indicó tiene un elevado índice de predisponencia a provocar ACV es el consumo de tabaco, según (Berenger & Pérez, 2016, p.627), es necesario destacar que el consumo excesivo de cigarrillos, provoca daños a nivel del endotelio de las arterias a nivel de todo el cuerpo, provocando así que se produzca una menor resistencia vascular periférica y por consiguiente roturas a nivel de las paredes de estas provocando embolias a largo plazo, este factor conocido como tabaquismo es netamente independiente a cualquier otro factor de riesgo de los ACV.

Otros factores como la dislipidemia y obesidad se encuentran con un menos índice de predisposición a provocar accidentes cerebrovasculares y su padecimiento se asocia a otros factores como el genético o el sedentarismo que pueda tener la persona que lo padece. Expresado en cifras podemos indicar que los factores de riesgo se dividen de la siguiente manera:

**Tabla 1**  
*Predisposición de factores de riesgo a provocar ACV*

FACTOR DE RIESGO	PORCENTAJE DE PREDISPOSICIÓN A PROVOCAR ACV
<b>Hipertensión arterial</b>	90 % (en dependencia del factor hereditario)
<b>Tabaquismo</b>	60% (único factor independiente)
<b>Sedentarismo</b>	70% (en dependencia de otros factores)
<b>Dislipidemias</b>	68% ( en dependencia de otros factores)
<b>Obesidad</b>	71% (en dependencia de otros factores)

**Fuente:** (Berenger & Pérez, 2016)

## **CAPITULO 3**

### **METODOLOGÍA**

La presente investigación es de tipo documental, tiene un enfoque cuantitativo y el método bajo el cual se realizó es el analítico.

#### **Tipo de investigación**

La investigación documental es una forma de investigación técnica, un conjunto de operaciones intelectuales, que buscan describir y representar los documentos de forma unificada sistemática para facilitar su recuperación. Comprende el procesamiento analítico-sintético que, a su vez, incluye la descripción bibliográfica y general de la fuente, la clasificación, indización, anotación, extracción, traducción y la confección de reseñas. (Dulzaides Iglesias & Molina Gómez, 2004)

Para su realización se buscaron referencias bibliográficas que tuvieran un enfoque similar al planteado por los investigadores de la presente, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.

#### **Enfoque de la investigación**

El enfoque bajo el cual se realizó la presente investigación es el cuantitativo, esto porque se utilizaron datos de investigaciones realizadas, recopilando las mismas de manera textual y a través de la paráfrasis, no se realizó un trabajo de campo a través del cual hayamos obtenido datos de alguna población objeto en el desarrollo del tema. Según (Dzul Escamilla, 2006) el enfoque cualitativo tiene el objetivo de describir un fenómeno o problema a través de sus cualidades, en busca de un concepto que abarque la realidad de dicho problema, este no busca comprobar hipótesis a través de la aplicación en el campo de un fenómeno dado.

## **Método de investigación**

El método utilizado en la presente investigación fue el analítico, para ello se realizó una evaluación objetiva de las referencias citadas sacando conclusiones que ayudaron a cumplir los objetivos de la investigación. En relación a este método (Abreu, 2014) indica que:

El método analítico permite aplicar posteriormente el método comparativo, permitiendo establecer las principales relaciones de causalidad que existen entre las variables o factores de la realidad estudiada. Es un método fundamental para toda investigación científica o académica y es necesario para realizar operaciones teóricas como son la conceptualización y la clasificación. (p. 199).

## **Fuentes de Información**

La principal y única fuente de información utilizada en la realización de la presente investigación fue la internet. Se realizó una búsqueda exhaustiva de información en revistas científicas, tesis y demás documentos relacionados al tema. Entre otros sitios de los cuales se extrajo información están:

- ✓ Redalyc
- ✓ Medline Plus
- ✓ SciELO
- ✓ Mediagraphic
- ✓ Organización Mundial de la Salud

## **Materiales de investigación**

Para el procesamiento de textos se utilizó el programa Windows Microsoft Word, mientras que para realizar citas bibliográficas fue necesario el uso del gestor bibliográfico “Zotero”.

## CAPITULO 4

### DESARROLLO DEL TEMA

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se entiende por Accidente Cerebro Vascular (ACV) “un síndrome clínico de desarrollo rápido debido a una perturbación focal de la función cerebral de origen vascular y de más de 24 horas de duración”. Sus consecuencias dependerán del lugar y el tamaño de la lesión. Otras denominaciones para este cuadro son los términos ataque cerebral, stroke o ictus. (Moyano, 2016, p.348).

En la atención de enfermería referente al rol asistencial brindado por estos profesionales, según (Rodríguez, 2018) es necesario que los cuidados se protocolicen con el único fin de “disminuir la variabilidad en la práctica clínica y documentar la asistencia que debe proporcionar la enfermera basada en evidencia científica, con el fin de conseguir los mejores resultados, tanto para el paciente como para el sistema sanitario”. Esta protocolización en el plano enfermero se realiza a través del proceso de atención de enfermería, el cual, para fines prácticos, está guiado por las taxonomías NANDA, NIC y NOC, las cuales se conforman de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería respectivamente.

En una investigación denominada “Plan de cuidados de enfermería estandarizado del paciente con Ictus” sus autores establecen las actividades a realizar en etiquetas del NANDA, NIC y NOC, en los pacientes con accidente cerebrovascular, estas etiquetas son:

- Déficit de autocuidado: alimentación, que se define como el deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación.
- Déficit de autocuidado: baño / higiene, definido por el deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño e higiene.

- Déficit de autocuidado: vestido / acicalamiento, que se conceptualiza como el deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.
- Déficit de autocuidado: uso del baño (WC), que es el estado en el que una persona presenta una incapacidad trastornada para realizar o completar actividades básicas de evacuación.
- Riesgo de caídas: que es el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico
- Afrontamiento inefectivo: se refiere a la incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes para elegir adecuadamente las respuestas habituales, o para usar los recursos disponibles. (Fernández, López, Martín, & Zubillaga, 2016)

Cada una de estas etiquetas NANDA, relacionada con su etiqueta de intervención y resultados se indican a continuación:

**Figura 1**  
*Déficit de autocuidado: alimentación. Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación.*

	<b>Resultado NOC</b>	<b>Intervención NIC</b>
<p>Factores relacionados: relacionado con (r/d)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debilidad</li> <li>• Deterioro cognitivo</li> <li>• Deterioro musculoesquelético</li> <li>• Deterioro neuromuscular</li> <li>• Deterioro perceptual</li> </ul> <p>Características definitorias: manifestado por (m/p):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacidad para:</li> <li>• Abrir los recipientes.</li> <li>• Coger la taza o el vaso</li> <li>• Coger los alimentos con los utensilios</li> <li>• Llevar los alimentos de un receptáculo a la boca.</li> <li>• Manejar los utensilios.</li> <li>• Usar dispositivos de ayuda.</li> <li>• Otros (especificar).</li> </ul>	<p>0303 Autocuidados: comer.-Capacidad para preparar e ingerir comida y líquidos independientemente con o sin mecanismos de ayuda.</p> <p>Indicadores:</p> <p>030303.- Abre envases.</p> <p>030308.- Se lleva comida a la boca con utensilios.</p> <p>030312.- Mastica la comida.</p> <p>030313.- Deglute la comida.</p> <p>030317.- Traga líquidos.</p> <p>1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.- Cantidad de ingesta de líquidos y sólidos durante un período de 24 horas.</p> <p>Indicadores:</p> <p>100801.- Ingestión alimentaria oral.</p> <p>1010 Estado de deglución.- Tránsito seguro de líquidos y/o sólidos desde la boca hacia el estómago.</p> <p>Indicadores:</p> <p>101001.- Mantiene la comida en la boca.</p> <p>101002.- Controla las secreciones orales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a colocar la comida en la parte posterior de la boca y en el lado no afectado.</li> </ul> <p>1101004.- Capacidad de masticación.</p> <p>101010.- Momento del reflejo de deglución.</p> <p>101012.- Ausencia de atragantamiento, tos o náuseas.</p>	<p>1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.- Ayudar a una persona a comer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al paciente en una posición cómoda.</li> <li>• Evitar colocar la comida en el lado ciego de una persona.</li> </ul> <p>1860 Terapia de deglución.- Facilitar la deglución y prevenir las complicaciones de una deglución defectuosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a mantener una posición sentada durante 30 minutos después de terminar de comer.</li> <li>• Ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia delante, en preparación para la deglución ("barbilla metida").</li> <li>• Ayudar al paciente a colocar la comida en la parte posterior de la boca y en el lado no afectado.</li> <li>• Comprobar y enseñar a la familia/cuidador a comprobar si hay restos de comida en la boca después de comer.</li> <li>• Evitar el uso de pajitas para beber.</li> <li>• Observar si hay signos y/o síntomas de aspiración.</li> <li>• Proporcionar cuidados bucales si es necesario.</li> </ul> <p>3200 Precauciones para evitar la aspiración.- Prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación en pequeñas cantidades.</li> <li>• Colocación vertical a 90° o lo más incorporado posible.</li> <li>• Controlar el estado pulmonar.</li> <li>• Evitar los líquidos y usar agentes espesantes.</li> <li>• Vigilar el nivel de conciencia, reflejos de la tos, reflejos de gases y capacidad deglutoria.</li> </ul>

Fuente: (Fernández et al., 2016)

**Figura 2**

*Déficit de autocuidado: baño / higiene. Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño e higiene.*

	<b>Resultado NOC</b>	<b>Intervención NIC</b>
<p>Factores relacionados r/c</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deterioro cognitivo.</li> <li>• Deterioro de la capacidad para el traslado.</li> <li>• Deterioro de la movilidad.</li> <li>• Deterioro perceptual.</li> <li>• Dificultad para percibir la relación espacial.</li> <li>• Dificultad para percibir la parte corporal.</li> </ul> <p>Características definitorias m/p:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacidad para :</li> <li>• Regular la temperatura y obtener agua.</li> <li>• Entrar y salir del baño.</li> <li>• Lavar total o parcialmente el cuerpo.</li> <li>• Obtener los artículos del baño.</li> <li>• Secarse el cuerpo.</li> </ul>	<p>0301 Autocuidado baño.- Capacidad para limpiar el propio cuerpo independientemente con o sin mecanismos de ayuda.</p> <p>Indicadores:</p> <p>030102.- Obtiene los suministros para el baño.</p> <p>030107.- Se lava en el lavabo.</p> <p>030109.- Se baña en la ducha.</p> <p>030111.- Seca el cuerpo.</p> <p>030114.- Se lava la parte superior del cuerpo.</p> <p>030115.- Se lava la parte inferior del cuerpo.</p> <p>0305 Autocuidados: higiene.- Capacidad para mantener la higiene corporal y un buen aspecto independientemente con o sin mecanismos de ayuda.</p> <p>Indicadores:</p> <p>030514.- Mantiene una apariencia pulcra.</p> <p>0308 Autocuidado higiene bucal.- Capacidad para cuidarse la boca y los dientes independientemente con o sin mecanismos de ayuda.</p> <p>Indicadores:</p>	<p>030801.- Se cepilla los dientes.</p> <p>030803.- Se lava la boca.</p> <p>1801 Ayuda con los autocuidados: baño /higiene.- Ayudar al paciente a realizar la higiene personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.</li> <li>• Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño).</li> </ul>

**Fuente:** (Fernández et al., 2016)

**Figura 3**

*Déficit de autocuidado: vestido / acicalamiento. Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.*

	<b>Resultado NOC</b>	<b>Intervención NIC</b>
<p>Factores relacionados r/c:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debilidad.</li> <li>• Deterioro musculoesquelético.</li> <li>• Deterioro neuromuscular.</li> <li>• Deterioro perceptual o cognitivo.</li> <li>• Disminución o falta de motivación.</li> </ul> <p>Características definitorias m/p:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deterioro de la capacidad para: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abrocharse la ropa.</li> <li>- Ponerse o quitarse las prendas de ropa necesarias.</li> </ul> </li> <li>• Incapacidad para: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coger la ropa.</li> <li>- Elegir la ropa.</li> <li>- Ponerse o quitarse la ropa y los zapatos.</li> <li>- Usar cremalleras.</li> </ul> </li> </ul>	<p>0302-Autocuidados: vestir.- Capacidad para vestirse independientemente con o sin mecanismos de ayuda.</p> <p>Indicadores:</p> <p>030203.- Coge la ropa.</p> <p>030204.- Se pone la ropa.</p>	<p>1630 Vestir.- Elegir, poner y quitar las ropas a una persona que no puede realizar tal actividad por sí misma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar las áreas en las que el paciente necesita ayuda para vestirse.</li> <li>- Proporcionar asistencia hasta que el paciente sea totalmente capaz de responsabilizarse y de vestirse por sí mismo.</li> <li>- Vestir la extremidad afectada primero, si procede.</li> </ul> <p>1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal.- Ayudar a un paciente con las ropas y el maquillaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario.</li> <li>- Mantener la intimidad mientras el paciente se viste.</li> <li>- Reafirmar los esfuerzos por vestirse a sí mismo.</li> </ul>

**Fuente:** (Fernández et al., 2016)

**Figura 4**

*Déficit de autocuidado: uso del baño (WC). Estado en el que una persona presenta una incapacidad trastornada para realizar o completar actividades básicas de evacuación.*

	Resultado NOC	Intervención NIC
<p>Factores relacionados r/c:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debilidad.</li> <li>• Deterioro de la capacidad para el traslado.</li> <li>• Deterioro de la movilidad.</li> <li>• Deterioro perceptual.</li> </ul> <p>Características definitorias m/p:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacidad para: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantarse del WC o del orinal.</li> <li>- Limpiar el WC o el orinal después del uso.</li> <li>- Manipular la ropa para la evacuación.</li> <li>- Realizar la higiene adecuada tras la evacuación.</li> <li>- Sentarse en el WC o el orinal.</li> <li>- Llegar hasta el inodoro u orinal.</li> </ul> </li> </ul>	<p>0310 Autocuidados: uso del inodoro.- Capacidad para utilizar el inodoro independientemente con o sin mecanismos de ayuda.</p> <p>Indicadores:</p> <p>031001.- Reconoce y responde a la repleción vesical.</p> <p>031002.- Reconoce y responde a la urgencia de defecar.</p> <p>031004.- Se quita la ropa.</p> <p>031006.- Vacía la vejiga o el intestino.</p> <p>031007.- Se limpia después de orinar o defecar.</p> <p>031009.- Se ajusta la ropa después de usar el inodoro.</p>	<p>1804 Ayuda con los autocuidados: aseo.- Ayudar a otra persona en las eliminaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente en el aseo/cuñu/cuña de fractura/orinal a intervalos especificados.</li> <li>• Disponer intimidad durante la eliminación.</li> <li>• Facilitar la higiene del aseo después de la eliminación.</li> </ul>

**Fuente:** (Fernández et al., 2016)

**Figura 5**

*Riesgo de caídas. Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico*

	Resultado NOC	Intervención NIC
<p>Factores relacionados r/c:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración del equilibrio.</li> <li>• Déficit propioceptivo (desatención unilateral)</li> <li>• Deterioro de la movilidad física.</li> <li>• Dificultad en la marcha</li> <li>• Dificultades visuales.</li> <li>• Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores.</li> <li>• Uso de dispositivos de ayuda (andador, bastón)</li> <li>• Otros...</li> </ul>	<p>1828 Conocimiento: prevención de las caídas.- Grado de comprensión transmitida sobre la prevención de las caídas.</p> <p>Indicadores:</p> <p>182817.- Descripción de cómo deambular de manera segura.</p> <p>1909.- Conducta de prevención de caídas.- Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal.</p> <p>Indicadores:</p> <p>190901.- Uso correcto de dispositivos de ayuda.</p>	<p>6490 Prevención de caídas.- Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la deambulación de persona inestable.</li> <li>• Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.</li> <li>• Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (p.ej. suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas).</li> <li>• Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (p.ej. timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente.</li> <li>• Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.</li> </ul>

**Fuente:** (Fernández et al., 2016)

**Figura 6**

*Afrontamiento inefectivo. Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes para elegir adecuadamente las respuestas habituales, o para usar los recursos disponibles.*

	Resultado NOC	Intervención NIC
Factores relacionados r/c • Vulnerabilidad. • Crisis situacionales. • Incertidumbre. • Percepción de un nivel inadecuado de control. Características definitorias m/p: • Cambio en los patrones de comunicación habituales. • Expresiones de incapacidad para afrontar la situación. • Expresiones de incapacidad para pedir ayuda. • Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas. • Trastornos del sueño. • Deterioro funcional. • Alteración de la imagen. • Otros (especificar).	1300 Aceptación: estado de salud.- Reconciliación con cambios significativos en las circunstancias de salud. Indicadores: 130008.- Reconocimiento de la realidad de la situación. 130017.- Se adapta al cambio en el estado de salud. 1302 Afrontamiento de problemas.- Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo. Indicadores: 130206.- Buscar información sobre la enfermedad y su tratamiento. 130215.- Buscar ayuda profesional de forma adecuada. 1308 Adaptación a la discapacidad física.- Respuesta adaptativa a un reto funcional importante debido a discapacidad física. Indicadores: 130803.- Se adapta a las limitaciones funcionales. 130812.- Acepta la necesidad de asistencia física.	5230 Aumentar el afrontamiento.- Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana. • Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. • Animar la implicación familiar, si procede. • Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles. • Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado. 5250 Apoyo en toma de decisiones.- Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre cuidados sanitarios. • Ayudar al paciente a identificar ventajas y desventajas de cada alternativa. • Proporcionar la información solicitada por el paciente. • Derecho del paciente a recibir o no información.

**Fuente:** (Fernández et al., 2016)

En otra investigación denominada “Justificación del papel autónomo de la Enfermería en la Emergencia Pre hospitalaria: ACV”, su autor (Fano Maroto, 2019), define que las actividades del rol asistencial de enfermería en la atención a pacientes con ACV, debe llevarse bajo las siguientes etiquetas:

- NANDA: perfusión tisular inefectiva: cerebral
- NOC: estado neurológico
- NIC: resucitación - monitorización neurológica

**Figura 7**  
Diagnósticos NANDA en pacientes con ACV

<b>DIAGNOSTICO NANDA</b>	Perfusión tisular inefectiva: Cerebral
<b>RELACIONADO CON</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interrupción del flujo arterial</li> <li>✓ Reducción mecánica del flujo venoso o arterial.</li> </ul>
<b>EVIDENCIADO POR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Anomalías del habla</li> <li>✓ Cambios en las reacciones pupilares.</li> <li>✓ Debilidad o parálisis en las extremidades.</li> <li>✓ Alteración del estado mental.</li> <li>✓ Cambios en la respuesta motora.</li> <li>✓ Cambios comportamentales.</li> </ul>

Fuente: (Fano Maroto, 2019)

**Figura 8**  
Intervenciones NIC en pacientes con ACV

INTERVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
<b>RESUCITACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar resucitación cardiopulmonar, si procede.</li> <li>• Poner enmarca una vía IV y administrar líquidos, según se indique.</li> <li>• Obtener electrocardiograma</li> </ul>
<b>MONITORIZACIÓN NEUROLÓGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas.</li> <li>• Vigilar el nivel de conciencia.</li> <li>• Vigilar las tendencias en la Escala de Coma de Glasgow.</li> <li>• Vigilar los signos vitales: temperatura, presión sanguínea, pulso y respiraciones.</li> <li>• Comprobar el estado respiratorio: pulso, asimetría, profundidad, forma, frecuencia y esfuerzo.</li> <li>• Comprobar la fuerza de aprehensión.</li> <li>• Observar la existencia de simetría facial.</li> <li>• Observar la existencia de quejas por jaquecas.</li> <li>• Vigilar las características del habla: fluidez, presencia de afasias o dificultad para encontrar palabras</li> </ul>

Fuente: (Fano Maroto, 2019)

**Figura 9**  
Resultados NOC en pacientes con ACV

<b>RESULTADO NOC</b>	<b>Estado Neurológico</b> Valorar de 1 a 5 de extremadamente comprometido a no comprometido:
<b>INDICADORES</b>	Función neurológica: conciencia. Función neurológica: control motor central. Función neurológica: función sensitiva/ motora de pares craneales. Función sensitiva/ motora medular. Comunicación. Tamaño pupilar. Reactividad pupilar. Patrón respiratorio. Constantes vitales DLN. Ausencia de cefaleas. Ausencia de actividad comicial.

Fuente: (Fano Maroto, 2019)

En la investigación denominada “Papel de la enfermera en la recuperación tras ACV: prevención de la dependencia”, sus autora (Gordo Cerezo, 2015) indica que las acciones llevadas a cabo por el personal de enfermería en el rol asistencial “irán encaminadas fundamentalmente al mantenimiento de la función corporal y a evitar complicaciones”. Para esto, definió los principales diagnósticos, intervenciones y resultados referentes a las taxonomías NANDA, NIC y NOC, de la siguiente manera:

**Figura 10**

*Diagnósticos, resultados e intervenciones aplicadas en pacientes con ACV según las taxonomías NANDA, NIC y NOC.*

DIAGNOSTICOS: NANDA	RESULTADOS: NOC	INTERVENCIONES: NIC
<i>Deterioro de la movilidad física</i>	<i>Movimiento articular</i> <i>Movimiento coordinado</i>	Terapia de ejercicios: control muscular Terapia de ejercicios: movilidad articular
<i>Ansiedad</i>	<i>Nivel de ansiedad</i> <i>Autocontrol de la ansiedad</i>	Disminución de la ansiedad Apoyo emocional
<i>Deterioro de la comunicación verbal</i>	<i>Capacidad de comunicación</i>	Mejorar la comunicación: déficit del habla Escucha activa
<i>Baja autoestima</i>	<i>Adaptación a la discapacidad física</i> <i>Autoestima</i>	Potenciación de la autoestima Asesoramiento

**Fuente:** (Gordo Cerezo, 2015)

## **CAPITULO 5**

### **CONCLUSIONES**

Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos planteados en la investigación y en concordancia con las investigaciones referenciadas en el desarrollo del tema, procedemos a continuación a formular las conclusiones:

- Los accidentes cerebrovasculares ocasionan disfunción a nivel cerebral impidiendo a los pacientes que la padecen llevar a cabo actividades básicas y funcionales de la vida diaria, por ello el cuidado brindado por el personal de enfermería es recomendable que deba ser protocolizado y llevado a cabo bajo conocimientos científicos, es decir con la aplicación del proceso de atención de enfermería.
- La taxonomía NANDA indica que el rol asistencial de enfermería en la atención a los pacientes con accidente cerebrovascular debe cumplirse bajo las etiquetas diagnosticas: déficit de autocuidado: alimentación, déficit de autocuidado: baño / higiene, déficit de autocuidado: vestido / acicalamiento, déficit de autocuidado: uso del baño (WC), riesgo de caídas, afrontamiento inefectivo, perfusión tisular cerebral inefectiva, deterioro de la movilidad física, ansiedad, deterioro de la comunicación verbal, baja autoestima. Cada una de estas etiquetas reflejan los puntos sobre los cuales el profesional de enfermería debe ejercer la aplicación del rol asistencial en este tipo de pacientes; las mismas etiquetas diagnosticas deben ir en concordancia con los indicadores u objetivos propuestos por el NOC y las intervenciones a realizar dictadas por el NIC para llevar a cabo correctamente el proceso de atención de enfermería.

- La taxonomía NOC por su parte establece los indicadores sobre los cuales debe centrarse el cuidado brindado por la enfermera, en el caso de la aplicación del rol asistencial de enfermería en los pacientes con accidente cerebrovascular el NOC expresa que las etiquetas que van acorde a los diagnósticos de enfermería NANDA ya descritos, las mismas deben ir encaminadas a evaluar la progresión o mejora de la condición del paciente, entre estas figuran: los autocuidados de baño, higiene, uso del inodoro, conocimiento en prevención de caídas, aceptación del estado de salud, nivel y autocontrol de la ansiedad, aceptación de la discapacidad física y capacidad de comunicación. Las etiquetas descritas deben observarse como objetivos que se evaluarán por escala numérica al inicio y luego de cumplir con las intervenciones propuestas por el NIC, teniendo así concordancia y llevando a cabo de manera correcta el proceso de atención de enfermería.
- La taxonomía NIC por otra parte establece las intervenciones a realizar por parte de la enfermera, en relación a las intervenciones que debe ser llevadas en el rol asistencial de enfermería en pacientes con accidente cerebrovascular, el NIC expresa acciones que van en concordancia con los objetivos y diagnósticos planteados, entre estos están: ayuda en los autocuidados de higiene, vestimenta, alimentación, prevención de caídas, aumentar el afrontamiento de la condición actual, terapia de ejercicios de control muscular y articular, apoyo emocional y mejorar la comunicación. Estas intervenciones deben ser llevadas a cabo con el fin de conseguir los objetivos planteados con el paciente para mejorar su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, J. L. (2014). *El Método de la Investigación Research Method*. 9(3), 195-204.
- Amezcuca, M. (2015). *La enfermería como profesión* (p. 33). Recuperado de Universidad de Granada website: <http://index-f.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/tema-8a-profesion.pdf>
- Arco-Canoles, O. del C. D., & Suarez, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Berenger, L., & Pérez, A. (2016). *Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio*. 20(5). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000500005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500005)
- Castañeda, C., Coral, J., Rueda, M. C., Díaz, D., & Ruiz, Á. (2014). Experiencia de trombólisis intravenosa en el manejo del ataque cerebro vascular en el Hospital Universitario San Ignacio 2011-2013 (extro husi). *Acta Neurológica Colombiana*, 30(1), 16-21.
- Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. (2017, diciembre). *Factográfico de Salud: Accidente Cerebrovascular, Estadísticas Mundiales*. 3(12), 13.
- Dávalos, L., & Málaga, G. (2014). *El accidente cerebrovascular en el Perú: una enfermedad prevalente olvidada y desatendida*. 2(31), 393-401.
- Dulzaides Iglesias, M. E., & Molina Gómez, A. M. (2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. *acimed*, 12(2), 1-1.
- Dzul Escamilla, M. (2006). *Los enfoques en la investigación científica*. Recuperado de [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/vi\\_presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/pres39.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/vi_presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/pres39.pdf)
- Fernández, R., López, N., Martín, S., & Zubillaga, E. (2016). *Plan de cuidados de enfermería estandarizado del paciente con Ictus*. 1(7), 5.

González Caballero, J. (2010). Aplicación de los diagnósticos de enfermería en el ámbito de la salud laboral: Ejemplos de prescripción enfermera. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 56(221), 328-346.

González, E., García, R., & Rodríguez, M. (2013). Factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares en el municipio Ciego de Ávila. Enero-mayo de 2011. *Mediciego*, 19(1). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=43247>

IntraMed. (2015, octubre 25). *Día Mundial del ACV*. p. 1.

Jara-Sanabria, F., & Lizano-Pérez, A. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería universitaria*, 13(4), 208-215. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>

Madera, P., & Cristina, I. (2014). Epidemiología de las enfermedades cerebrovasculares de origen extracraneal. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul*, 15(2), 66-74.

Medline Plus. (2018). Accidente cerebrovascular [Text]. Recuperado 24 de abril de 2019, de <https://medlineplus.gov/spanish/stroke.html>

Ministerio de Salud del Gobierno de Entre Ríos. (2017). *Las enfermedades Crónica No Transmisibles: Accidente Cerebrovascular*. Recuperado de [http://www.afam.org.ar/textos/10\\_05\\_2017/las\\_enfermedades\\_cronicas\\_no\\_transmisibles.pdf](http://www.afam.org.ar/textos/10_05_2017/las_enfermedades_cronicas_no_transmisibles.pdf)

Molina, J., Calcines, E., Primelles, D., Lima, E., Guillen, C., & Artiles, A. (2013). *Ictus hemorrágico en los servicios clínicos del hospital "José R. López Tabrane". Primer cuatrimestre del 2012*. 35(5), 480-490.

Ruíz, A., Pérez, G., & Ángel, M. (2017). Ataque cerebrovascular isquémico: fisiopatología desde el sistema biomédico y su equivalente en la medicina tradicional china | Ruiz-Mejía | *Revista de la Facultad de Medicina*. 1, 65, 137-144. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.57508>

Secretaría ENE. (2016). Educsa\_Aplicación Nanda/Noc/Nic. *Ene*, 10(1), 0-0.

Zabalegui Yárnoz, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1), 16-20.

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: INVESTIGACION DOCUMENTAL capitulo 4 terminado - copia.docx  
(D51140451)  
Submitted: 4/26/2019 6:34:00 PM  
Submitted By: emunizq@unemi.edu.ec  
Significance: 2 %

### Sources included in the report:

YURI-PROYECTO INVESTIGATIVO COMPLETO.docx (D50214798)  
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA BEJARANO ALARCÓN  
2018 UNEMI.docx (D41142193)  
e84f5ed-f9f9-40c1-a757-ebb7d9b34069

### Instances where selected sources appear:







## REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS 2S2018

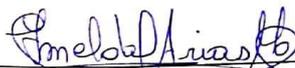
TEMA: ROL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

ACOMPAÑANTE: ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

### DATOS DEL ESTUDIANTE

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	CASTILLO GUILLEN LOURDES JACQUELINE	0919503185	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	DAVILA ESCANDON GENESIS ESTEFANIA	0954172458	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	2019-01-02	Inicio: 11:46 a.m. Fin: 12:46 p.m.	1	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR DE TIPO ISQUEMICO
2	2019-04-02	Inicio: 09:11 a.m. Fin: 11:11 a.m.	2	REVISIÓN DE TEMA. NO DEBE SER TAN ESPECÍFICO, REVISEN BIBLIOGRAFÍA
3	2019-08-02	Inicio: 09:15 a.m. Fin: 11:15 a.m.	2	REVISIÓN DE TEMA: ROL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
4	2019-15-02	Inicio: 09:03 a.m. Fin: 11:03 a.m.	2	TUTORÍA SOBRE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
5	2019-01-03	Inicio: 10:04 a.m. Fin: 12:04 p.m.	2	REVISIÓN DE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, TUTORÍA SOBRE OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS
6	2019-08-03	Inicio: 09:02 a.m. Fin: 11:02 a.m.	2	CORRECCIONES EN PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS, TUTORÍA SOBRE MARCO CONCEPTUAL
7	2019-12-04	Inicio: 13:14 p.m. Fin: 15:14 p.m.	2	REVISIÓN DE MARCO CONCEPTUAL
8	2019-15-04	Inicio: 09:03 a.m. Fin: 11:03 a.m.	2	CORRECCIONES DE MARCO CONCEPTUAL Y TUTORÍA EN RELACIÓN A METODOLOGÍA
9	2019-17-04	Inicio: 13:02 p.m. Fin: 15:02 p.m.	2	TUTORÍA EN RELACIÓN A DESARROLLO DEL TEMA
10	2019-22-04	Inicio: 10:07 a.m. Fin: 12:07 p.m.	2	CORRECCIONES EN RELACIÓN A METODOLOGÍA Y DESARROLLO DEL TEMA
11	2019-25-04	Inicio: 11:10 a.m. Fin: 12:10 p.m.	1	TUTORÍA SOBRE CONCLUSIONES

  
 ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA  
 PROFESOR(A)

  
 JESÚS MARÍA ESPINOZA  
 DIRECTOR(A)

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
 Comutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
 Telefax: (04) 2715187  
 Milagro • Guayas • Ecuador

**VISIÓN**  
 Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**  
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demandan el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



# UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



*LOURDES CASTILLO*  
CASTILLO GUILLEN LOURDES JACQUELINE  
ESTUDIANTE

*GENESIS DAVILA*  
DAVILA ESCANDON GENESIS ESTEFANIA  
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Univeritaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
Telefax: (04) 2715187  
Milagro • Guayas • Ecuador

**VISIÓN**  
Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**  
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

[www.unemi.edu.ec](http://www.unemi.edu.ec)

ANEXOS

