

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)
be84f5ed-f9f9-40c1-a757-ebb7d9b34069

Instances where selected sources appear:

3

CAPÍTULO 1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1.1 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 trabajo de enfermería en el rol asistencial al paciente con ACV en el Ecuador?

1.2 Objetivos 1.3.1 Objetivo general

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

1.3.2 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.

1.3 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 si 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 2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS 2.1.1 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 morbilidad asociadas a adultos y adultos mayores y a su vez entre las principales patologías incapacitadoras físicas a nivel mundial. 2.2 MARCO TEÓRICO 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

0: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA BEJARANO
ALARCÓN 2018 UNEMI.docx

88%

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. 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

0: YURI-PROYECTO INVESTIGATIVO COMPLETO.docx

87%

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:

FACTOR DE RIESGO PORCENTAJE DE PREDISPOSICIÓN A PROVOCAR ACV Hipertensión arterial 90 % (en dependencia del factor hereditario) Tabaquismo 60% (único factor independiente) Sedentarismo 70% (en dependencia de otros factores) Dislipidemias 68% (en dependencia de otros factores) Obesidad 71% (en dependencia de otros factores) Tabla 1. Predisposición de factores de riesgo a provocar ACV

Fuente: (Berenger & Pérez, 2016)

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo documental, tiene un enfoque cualitativo 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 cualitativo, 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. Entro 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".

Declaración de variables de investigación Variable dependiente: pacientes con accidente cerebrovascular Variable independiente: rol asistencial de enfermería

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

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.

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.

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.

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.

Fuente: (Fernández et al., 2016)

Figura 5. Riesgo de caídas.

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

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.

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. Diagnostico NANDA en pacientes con ACV

Fuente: (Fano Maroto, 2019)

Figura 8. Intervenciones NIC en pacientes con ACV

Fuente: (Fano Maroto, 2019)

Figura 9. Resultados NOC en pacientes con ACV

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

Fuente: (Gordo Cerezo, 2015)

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: YURI-PROYECTO INVESTIGATIVO COMPLETO.docx

2 87%

hasta después de haber padecido un accidente cerebrovascular o un ataque al corazón. (

2: YURI-PROYECTO INVESTIGATIVO COMPLETO.docx 87%

hasta después de haber tenido un accidente cerebrovascular o un ataque al corazón.

Instances from: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA BEJARANO ALARCÓN 2018 UNEMI.docx

1

88%

el proceso de atención de enfermería Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE), es

1: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA BEJARANO ALARCÓN 2018 UNEMI.docx

88%

el proceso de atención de enfermería.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 El proceso de atención de enfermería El proceso de atención de enfermería (PAE), es

Instances from: be84f5ed-f9f9-40c1-a757-ebb7d9b34069

3 100%

aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar
daño físico •

3: be84f5ed-f9f9-40c1-a757-ebb7d9b34069 100%

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