

# TITULACIÓN

*por* Lazada-malan Lozada-malan

---

**Fecha de entrega:** 13-ago-2019 08:54a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1159836079

**Nombre del archivo:** PROYECTO\_LOZADA-MALAN.docx (53.88K)

**Total de palabras:** 8958

**Total de caracteres:** 48733

## INTRODUCCIÓN

Los Accidentes Cerebrovasculares o ACV en la actualidad se postulan como una de las principales afecciones Cerebrovasculares a nivel mundial, las cifras que alcanza esta enfermedad bordean los 15.2 millones de casos anualmente, solo en Ecuador en los últimos 4 años han presentado un total de 18.047 casos, lo que determina la relevancia que tiene esta enfermedad en la población. El ACV, entendido como una enfermedad que consiste en la disminución del riego sanguíneo al tejido puede dividirse en 3 tipos específicos; Infarto Cerebral o ACV isquémico el cual consiste en la interrupción del riesgo sanguíneo al tejido cerebral por un proceso isquémico en uno de los vasos; el ACV hemorrágico o coloquialmente denominado como Derrame Cerebral, consiste en la ruptura de una de los vasos arterio-venosos, produciendo la acumulación de líquido hemático en la cavidad intracraneal, disminución de aporte de oxígeno al tejido cerebral, así como daño cerebral y finalmente el ACV isquémico transitorio, el cual aunque guarda similitudes con el primero, su diferenciación consiste en el hecho de que no causa daños permanentes y generalmente su tratamiento no precisa de medidas demasiado complejas, de igual forma, rara vez deja alguna secuela permanente en quien lo padece a diferencia de los otros dos tipos de ACV.

El abordaje de los ACV en las áreas hospitalarias depende de un equipo multidisciplinario, entre estos consta el personal profesional de enfermería, los cuales tienen a su haber una serie de herramientas metodológicas para el abordaje de este tipo de patologías, específicamente el profesional de enfermería tiene a su haber el proceso de atención de enfermería, el cual permite un estudio íntegro sobre el paciente, así como un tratamiento efectivo por sobre la patología, complementario a esto, dispone del Modelo de Patrones Funcionales creado por Marjory Gordon el cual permite una valoración integral del paciente y la identificación de prioridades respecto a aspectos fundamentales que se encuentran alterados a causa de la existencia del ACV.

El actual proyecto de investigación consta de 5 capítulos íntimamente relacionados entre sí, cada uno apegado a la estructura que se establece en las normas acorde a su realización, estos capítulos son:

Capítulo 1 o Planteamiento del Problema: en este se hablará de la incidencia actual de la enfermedad a nivel mundial, así como su presencia en la región y en el Ecuador, se

establecerán los objetivos de la investigación, los cuales buscarán principalmente el definir cuál es el rol que tiene o cumple el profesional de enfermería frente a casos de ACV en las áreas hospitalarias o fuera de ellas.

Capítulo 2 o Marco Teórico Conceptual: en este capítulo se definirán cada uno de los términos relevantes para la investigación y cuya relación con el tema escogido sea directa, entre estos términos constarán el Accidente Cerebrovascular, sus tipos, sus causas, exámenes y pruebas diagnósticas para el mismo, también se definirá a la Enfermería, así como al Proceso de Atención Enfermera y <sup>1</sup> el Modelo de Patrones Funcionales de Marjory Gordon como herramienta de valoración.

Capítulo 3 o Metodología: dentro de este capítulo se detallarán las fuentes bibliográficas, así como las plataformas digitales que contienen artículos investigativos referentes al tema en cuestión, entre las principales fuentes utilizadas constan Scielo, Medigraphic y repositorios de trabajos investigativos de grado, adicional a ello se establecerán las técnicas investigativas utilizadas, las cuales fueron principalmente, el uso de fichas bibliográficas y de información electrónica, la técnica hermenéutica, la explicativa y exploratoria.

Capítulo 4 o Desarrollo del Tema: se elabora un compendio de diferentes de trabajos investigativos los cuales sirven de sustento para la elaboración de un Proceso de Atención de Enfermería con una visión general en cuanto al ACV tanto de tipo isquémicos como hemorrágico e isquémico transitorio, tomando en cuenta principalmente los hallazgos obtenidos en valoraciones previas con la utilización del modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon.

Capítulo 5 o Conclusiones: se establecen los resultados finales del trabajo investigativo, los que resaltan cual es la utilidad que muestra tanto el proceso de atención de enfermería como herramienta metodológica y terapéutica de primera elección para la enfermería, así como la aplicación del <sup>1</sup> modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon.

## CAPÍTULO 1

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las enfermedades cardiovasculares y puntualmente el Accidente Cerebrovascular (ACV) o también conocido como Enfermedad Cerebrovascular (ECV) han representado una de las mayores problemáticas en cuanto a salud se refiere, tanto así que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las 2 principales causas de muerte a nivel mundial son “la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, que ocasionaron 15,2 millones de defunciones en 2016” (OMS, 2018) y además estas se han mantenido en esa posición los últimos 15 años, siendo por lo tanto, visto y tratado como un problema de salud pública

En el Ecuador para el año 2014 según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) se registró un total de 3777 muertes por ACV o ECV lo que representó “una tasa correspondiente al 23,17%; siendo esta, la tercera causa de muerte en el Ecuador en la población general” (Ortiz, 2018) solo precedida por enfermedad isquémica del corazón en el segundo lugar y la diabetes mellitus en el primer lugar.

El accidente cerebrovascular es una enfermedad de aparición aguda y cuyas secuelas en el paciente que lo sufre pueden llegar a ser “Problemas musculares, neurológicos, articulares, cambios en el pensamiento y memoria, afasia y en el peor de los casos la muerte” (Silva, 2009), aunque sobrevivirlo no garantiza necesariamente un alivio para quien lo padece puesto que son sus consecuencias o complicaciones las que demandaran un esfuerzo mayor no solo del paciente y sus familiares sino también del profesional a cargo de estos pacientes, en el área hospitalaria o de ser el caso a nivel extrahospitalario, por lo cual será imperioso la existencia de profesionales del equipo de salud con la capacidad de poder tratar y cuidar a estos pacientes, es así, que tanto médicos como enfermeras, fisioterapeutas, nutricionistas y hasta terapeutas respiratorios deberán tener clara la información en cuanto a esta enfermedad y como tratarla.

La enfermería como profesión en el transcurso del tiempo ha ido desarrollando una serie de teorías y modelos que brindan datos científicamente comprobados sobre el adecuado abordaje a un paciente este o no hospitalizado como “el modelo de necesidades de Virginia

Henderson” (Chávez, 2017), pero al momento de establecer medidas específicas en cuanto a un paciente con una determinada enfermedad o en este caso un paciente con Accidente Cerebrovascular dichos datos reflejan una información general mas no especifica, por lo que el personal de enfermería tiende a verse en la necesidad de recurrir a esta información referente a esta patología y corriendo el riesgo de que en ocasiones esta pueda llegar a ser escasa o errada.

Con base en lo ya expuesto es por lo tanto necesario el preguntarse ¿Cuál es el Rol de la enfermería en pacientes con accidentes cerebrovascular?

La investigación tendrá por objetivo principal el definir el rol de la enfermería en pacientes con accidente cerebrovascular, pues es crucial el conocer cuál es el papel que desempeña la enfermería frente a este tipo de pacientes, el cómo se debe actuar frente a las diferentes complicaciones que se desprende de esta afectación y del mismo modo, la investigación busca saber cómo se debe abordar el problema en el círculo familiar del paciente ya que también tienen su relevancia dentro del tratamiento y medidas terapéuticas que se apliquen sobre los pacientes con ACV.

A su vez y como objetivos secundarios, la investigación también busca el identificar las causas y clasificar los factores de riesgo del accidente cerebrovascular con el fin de orientar las opciones que tiene la enfermera para su actuar y mediante ello se puedan determinar intervenciones de enfermería para pacientes con accidente cerebrovascular con base en el proceso de atención de enfermería con la integración del Modelo de **Patrones Funcionales de Marjory Gordon** así como el establecimiento de un plan de cuidados con base en las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC entrelazado al proceso de atención de enfermería.

La presente investigación se halla justificada ante la innegable relevancia que el accidente cerebrovascular (ACV) tiene en la vida y salud de las personas, tras establecerse como la tercera causa de muerte a nivel nacional y por la serie de complicaciones o secuelas que causa en los pacientes que llegan a padecerlo y sobrevivirlo, frente a la necesidad de la existencia y generación de nuevo conocimiento enfermero, con base en investigaciones y datos actuales, ante una patología con gran importancia como lo es el ACV y que permita el

brindar cuidados con enfoque y conocimiento científico específico a esta enfermedad que aqueja el estilo de vida de un paciente y que con base en sus complicaciones o secuelas, puede llegar a afectar en gran manera la calidad de vida no solo de quien sufrió un accidente cerebrovascular sino que también de su entorno familiar.

Además, la investigación apunta a sentar bases y ser referente a investigaciones que se lleven a cabo a futuro y guarden alguna relación con el tema que se espera desarrollar, brindar el resultado que se obtenga a los futuros investigadores no solo de la rama de la enfermería sino a todo aquel profesional de salud que aspire conocer un poco más referente a esta enfermedad que tanta importancia tiene en el Ecuador.

Finalmente, esta investigación pretende en algo, aportar hacia el vacío existente en cuanto a los cuidados enfermeros con enfoque en una patología específica, dicho sea, el caso del Rol de la enfermería en pacientes con accidente cerebrovascular y dar luz a la humana necesidad de aprender y satisfacer el deseo de conocer y compartir por parte de quienes investigan.



## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Accidente cerebrovascular (ACV)

El ACV es por definición “la disfunción focal del tejido cerebral por un desequilibrio entre el aporte y los requerimientos de oxígeno y otros sustratos” (Muñoz, 2015) dicho de forma general, la disminución de la irrigación sanguínea a una sección del cerebro, el ACV “es un término descriptivo usado de preferencia en el servicio de urgencias y cuya manifestación se identifica como de carácter agudo, sea isquémico o hemorrágico y que una vez diagnosticado puede tipificarse como infarto cerebral, hemorragia cerebral u otros” (Muñoz, 2015)

Cuando hablamos de un infarto cerebral, generalmente puede asociarse a derrame cerebral, técnicamente sus diferencias son evidentes, siendo que el infarto cerebral se entiende como “la irrigación del tejido cerebral se ve interrumpida de manera súbita lo que como consecuencia genera la muerte del tejido cerebral” (Cholvi, 2018), otra forma de definir el infarto cerebral es plantearlo como “la muerte de una región del cerebro producto de la falta de riego sanguíneo relacionada a la presencia de un embolo o la oclusión por aterosclerosis, también es conocido como Ictus” (Flores-Silva, 2016).

Mientras que al referirnos a la hemorragia cerebral o intracerebral, esta puede definirse como “la extravasación de la sangre dentro del parénquima cerebral, esta puede ser secundaria a la Hipertensión Arterial Crónica o por la presencia de angiopatía amiloidea” (Arauz & Ruíz, 2012), la hemorragia cerebral también puede verse como “la salida de tipo brusco de sangre dentro del parénquima cerebral que a su vez es producto de una ruptura vascular, este constituye el tipo de ictus hemorrágico más frecuente” (Santos, Vega, Cabrera, & Fernández, 2016), y finalmente, y en complemento a lo ya mencionado, la Hemorragia Intracerebral o ICH es “el sangrado tanto dentro como alrededor del cerebro, mismo que puede ejercer presión intracraneal, una ICH puede privar al tejido cerebral de oxígeno por lo que su identificación y control deben ser de carácter inmediato” (Intermountain Healthcare, 2016)

### **2.1.1. Etiología**

Los ACV pueden subdividirse de forma básica y según la proporción en la que afectan a la población que llega a padecerlos en 3 tipos (Tabla 1), los cuales están caracterizados por la forma en que se manifiestan o afectan al tejido cerebral, estos pueden llegar a ser de tipo “Isquémico, cuya afectación representa un 80% de los ACV y que de forma típica pueden ser resultado de trombosis o embolia, en segundo lugar el ACV puede llegar a ser de origen Hemorrágico con una proporción del 20%” (Giraldo, 2017) y cuya causa puede estar ligada al “resultado de la rotura vascular (p. ej., hemorragia subaracnoidea, hemorragia intracraneal)” (Giraldo, 2017), a estos se le suma el ACV isquémico transitorio cuyas causas son similares a las de un ACV isquémico pero su evolución es distinta.

### **2.1.2. Manifestaciones Clínicas**

El accidente cerebrovascular tiende a presentar un cuadro clínico muy característico y de aparición súbita, los síntomas más comunes que suele presentar esta patología pueden llegar a ser entre otros: “entumecimiento o debilidad en la cara aunque esto puede afectar a otras áreas del cuerpo, como un brazo o una pierna pero el aspecto singular del ACV es que afecta especialmente en un solo lado del cuerpo” (Bushnell, 2019) en conjunto a ello, otro de los síntomas característicos del ACV es la “cefalea intensa sin causa conocida”. Por lo tanto, de forma más precisa y adicional a lo ya mencionado, podemos decir que los signos y síntomas puntuales o frecuentes (Tabla 2) del ACV son:

- “Cefalea (hemorragia, tumor)” (Bargiela & Bargiela, 2001)
- “Disminución del nivel de conciencia (hemorragia, isquemia basilar)” (Bargiela & Bargiela, 2001)
- “Vértigo, náuseas, vómitos (hemorragia, isquemia basilar)” (Bargiela & Bargiela, 2001)

Además de las manifestaciones clínicas ya mencionadas, es posible que el paciente llegue a experimentar una serie de síntomas y signos (Tabla 2) que pueden presentarse de forma menos común o en pacientes de acuerdo a el tipo de accidente cerebrovascular que



padece o la región del cerebro afectada, por lo que es preciso la aplicación de una valoración exhaustiva y minuciosa que permita no solo identificar acertadamente la patología, sino que a su vez optimice el tiempo de acción del profesional y permita una atención oportuna.

### **2.1.3. Factores de Riesgo**

El ACV o su manifestación como tal, se ve beneficiada, o las posibilidades de padecerlo aumentan exponencialmente cuando el paciente reúne determinados factores de riesgo cuya relación puede ser directa e indirecta al desarrollo del ACV, estos a su vez pueden subdividirse en modificables y no modificables (Tabla 3), los factores de riesgo tienden en su mayoría a estar asociados a enfermedades preexistentes como “hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia y sobrepeso u obesidad” (OMS, 2017) u alguna patología cardiovascular, luego es posible identificar factores de riesgo relacionados a los hábitos de vida o alimenticios, como “una dieta malsana, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol” (OMS, 2017).

### **2.1.4. Exámenes y pruebas diagnósticas**

El diagnóstico del ACV puede llevarse a cabo mediante una serie de pruebas específicas y haciendo uso de equipo especializado, estas dependerán del grado de afectación que presente el paciente al momento de arribar al área de urgencias, estas pruebas van desde “un examen físico para verificar problemas visuales, motores o reflejos o auscultar las arterias carótidas para identificar un flujo sanguíneo anormal” (Medlineplus, 2018) hasta el uso de equipos expresamente especializados (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidente Cerebrovascular, 2018) en la identificación de este tipo de patologías, entre estos podemos hallar pruebas tales como:

- Tomografía computarizada (TC).
- Imagen por resonancia magnética (IRM).
- Angiografía por TC o RM.
- Ultrasonido de carótida.
- Ultrasonido Doppler transcraneal (DTC).
- Electroencefalograma (EEG).

- Electrocardiograma (ECG o EKG).

### **2.1.5. Tratamiento**

El tratamiento para el ACV dependerá de la fase en la que sea diagnosticado y acorde a la evolución que presente el paciente con el transcurso del tiempo, para esto, se tiende a establecerse 2 periodos en el ACV para su tratamiento, el primero hace referencia a el momento en el que sucede o se presenta el ACV y el profesional de salud entra en primer contacto con el paciente, a esta fase se lo denomina “fase aguda”, de forma puntual y en cuanto al ACV de tipo isquémico e isquémico transitorio, el tratamiento puede abordar aspectos fundamentales como lo son “neuroprotección, trombólisis y evitar o tratar las complicaciones” (Ruibal, Durán, & González, 2003).

En cuanto a la neuroprotección, las medidas tomadas irán encaminadas a disminuir o evitar las lesiones ocasionas por la deficiente aportación de oxígeno u otros nutrientes a las células neuronales, por lo que su importancia es alta ya que de esta dependerá el estado en el que el paciente se encontrara en la fase posterior a la aguda, dicho en otros términos “La neuroprotección, desde su concepción más generalizada, incluye todas las medidas de carácter farmacológico y no farmacológico que estén encaminadas a la protección neuronal frente a la isquemia” (Ruibal, Durán, & González, 2003).

Como segundo punto y en cuanto a la trombólisis, su idea principal será la pronta intervención, quirúrgica o farmacológica, que permita recuperar el flujo disminuido o eliminar la causa de la oclusión (trombo o embolo), con el fin de que el daño presente no se agrave o complique, básicamente, el propósito de la trombólisis será enfocarse en la causa del ACV y corregirla con prontitud, o desde otra dicción puede decirse que “la trombólisis está dirigida a recanalizar la arteria que se encuentra ocluida y así limitar significativamente el daño, en un intento por tratar la causa básica del ACV” (Ruibal, Durán, & González, 2003).

Mientras que, frente al ACV de tipo hemorrágico, las opciones para el tratamiento tienden a ser muy puntuales , entre ellas destaca la Hemicraniectomía, la cual tiende a ser aplicada a la mayoría de los pacientes que presentan un ACV de este tipo, esta cirugía es muy común dentro de estos casos y a su vez conlleva un gran riesgo para los pacientes, la Hemicraniectomía se basa en “extirpar la parte del cráneo ubicada sobre la hemorragia para aliviar la presión de la inflamación en el cerebro” (Flint Rehab, 2019).

La segunda fase del tratamiento corresponde a la “fase de rehabilitación”, en esta se identifican las secuelas o posibles complicaciones que hayan tenido lugar a partir del desarrollo del ACV isquémico, isquémico transitorio y hemorrágico, pueden ser llevadas a cabo en centros hospitalarios de rehabilitación, terapia física o incluso en casa según el grado de afectación o gravedad en el que haya resultado el ACV, de manera general “el ataque cerebral puede causar cinco tipos de discapacidades” (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares, 2016), entre otras tantas, estas pueden ser:

- Parálisis o dificultad en el control de los movimientos
- Trastornos de tipo sensorial que incluyendo el dolor
- Problemas de uso o entendimiento del lenguaje
- Problemas relacionados al pensamiento y la memoria
- Trastornos emocionales.

Las secuelas del ACV pueden ser tratadas por todo un equipo de profesionales especializados en el área, mismos que conocen bien el alcance de este padecimiento y el modo adecuado para recuperar en el mayor grado posible las lesiones ocasionadas por cualquier tipo de ACV, entre la serie de profesionales que ofrecen sus cuidados y servicios a pacientes con secuelas del ACV, encontramos a “médicos; enfermeras de rehabilitación; terapeutas físicos, ocupacionales, recreacionales, del habla y el lenguaje, vocacionales y profesionales de la salud mental” (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares, 2016).

Cada uno de estos profesionales enfoca sus acciones en una sección específica de la afectación por el ACV y aplica sus conocimientos con la finalidad de permitir una reinserción social o laboral que permitan, al menos en un porcentaje aceptable, el desenvolvimiento usual que solía tener el individuo posterior a el padecimiento del ACV, en conjunto a ello, profesionales como el médico o la enfermera, enfocan sus acciones a la eliminación de factores de riesgo modificables para evitar el recrudecimiento de las secuelas o una nueva aparición de ACV y cuyos efectos podrían terminar en la muerte del individuo.

## **2.2. Enfermería**

Las ciencias de la salud, conforme el tiempo ha transcurrido y los conocimientos se han expandido, han ido perfilándose y no solo enriqueciéndose en conocimientos, sino que a su vez fueron definiéndose como tales, de entre el cumulo de profesiones relacionadas a la salud, la enfermería de a poco ha ido surgiendo y con el paso del tiempo estableciéndose como profesión fundamental para el adecuado desenvolvimiento de establecimientos, centros, planes, proyectos o programas de salud, mucho se ha hablado y especulado de esta profesión, de la cual han surgido teorías y modelos por representantes a nivel científica y cada una de ellas, en su aporte a la profesión, se remitieron a dar una idea de lo que para sí, era enfermería, aunque de esta profesión, lo que se puede afirmar es que “la enfermería es una ciencia y un arte y se la establece como tal debido a que esta tiene su propio conjunto de conocimientos basados en teorías científicas y está enfocada hacia la salud y el bienestar del paciente” (Naranjo & Concepción, 2016).

Esta profesión destaca por las habilidades que tienden a desarrollar sus profesionales, mismas que son usadas de forma multisectorial en lo que compete a la labor enfermera dentro de establecimientos de salud y que a su vez optimizan no solo su labor sino la de los profesionales que componen el equipo interdisciplinario, entre algunas de estas características propias de la profesión “podemos nombrar 5 cualidades que caracterizan a el enfermero o enfermera” (Naranjo & Concepción, 2016), como lo son:

1. El uso del conocimiento en la práctica clínica
2. Pensamiento crítico y la capacidad de análisis.
3. Juicio clínico y habilidad para la toma de decisiones.
4. Habilidades de liderazgo.
5. Competencia profesional.

Además de aquello, el actuar del profesional de enfermería se enfoca en lo que dentro de la profesión se define como “su razón de ser” y esto es el cuidado a los pacientes, cuyo alcance sobrepasa al individuo, ahondando los horizontes sociales y abarcando la familia y comunidad, por lo que la enfermería “aplica todas sus capacidades, tanto científicas como culturales, con el propósito de ayudar a las personas que tienen necesidades afectadas,

además de recuperar la salud a través de diversas acciones tanto de prevención, promoción, curación y rehabilitación” (Naranjo & Concepción, 2016).

### **2.2.1. Rol de Enfermería**

Dentro de los diferentes tipos de establecimientos, sean de salud expresamente o guarden alguna relación con ella, cada profesional desempeña una función directa a su capacidad y conocimiento científico, dentro de la rama de la enfermería, a este cuerpo de acciones que influyen directa o indirectamente en el papel que lleva a cabo un profesional de enfermería se lo conoce como “rol de la enfermería”, cuyo significado se basa de forma directa en toda acción y decisión que en su conjunto permanecen a un solo cuerpo profesional o cuya relación es, de forma directa o indirecta, encasillable con una función o conocimiento específico, dentro de la profesión y en términos generales “el rol que debe desempeñar la enfermería es aquel que implica el desarrollo de todas sus funciones” (Gutiérrez, 2003), sobre estas funciones, dentro de la rama de enfermería se las conoce como roles, en ellos se enfrascan actividades o cuidados que guardan relación respecto al uso o aplicación que tengan, estos roles (Tabla 4) o las funciones de la enfermería pueden ser “la asistencial, la de gestión o administrativa, la de docencia o educativa y la de investigación” (Gutiérrez, 2003).

De una forma práctica, cada rol muestra al profesional de enfermería, porque tipo de acciones puede optar al momento de actuar y aplicar su plan de cuidados y a su vez entender dentro de cual de una de estas funciones es que su desenvolvimiento puede ser más natural y profesional al mismo tiempo, más que una clasificación, la definición de los roles de la enfermería son una herramienta técnica para que el profesional de la enfermería pueda llevar a cabo sus actividades y al mismo tiempo pueda forma sinergia, trabajar con sus compañeros y dividir funciones, evitando el centralizar la realización de actividades de diversos tipos en una sola persona.

### **2.2.2. Proceso de Atención de Enfermería**

La práctica enfermera, dentro de la serie de herramientas y conocimientos que posee como ciencia, ha ido moldeando y fomentando una forma de tratar y otorgar a sus pacientes de forma ordenada, con conocimiento científico, estandarizado y con fundamentación en el método científico, a este instrumento dentro de la profesión se lo denomina como “Proceso



de Atención de Enfermería” o también conocido por sus abreviaturas PAE, el mismo que suele definirse como la “aplicación del método científico a la práctica asistencial de enfermería y que permite prestar los cuidados que se demandan, de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática” (González, 2011), este elemento constituye hasta el momento, la fuente infalible de otorgación de cuidados a los pacientes debido a su alto grado de efectividad y maleabilidad, siendo su única rigidez su estructura, mientras que la información que se acople a esta misma puede ser personalizable a las necesidades de cada paciente en el que se pretenda aplicar. El PAE en su forma básica o tradicionalmente aceptada por la comunidad enfermera comprende de 5 etapas (Tabla 5) “Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación” (González, 2011), cada una de estas están íntima y metódicamente ligadas la una de la otra y su orden secuencial es irreversible, ya que saltar o suprimir una de estas etapas disminuye el grado de efectividad del mismo o no garantiza resultados óptimos.

<sup>3</sup> La aplicación del proceso de atención de enfermería se ha visto favorecida con la existencia de determinadas teorías o modelos creadas por profesionales afines a la rama de la enfermería y cuyo objetivo era no solo facilitar la labor enfermera, sino aportar herramientas o conocimientos que garanticen la efectividad de los cuidados de la enfermería y que el abordaje del profesional hacia el paciente, enfermo o no, tenga un carácter puramente holístico, entre los diferentes modelos o teorías tenemos la de las “14 necesidades de Virginia Henderson” o también los “Patrones Funcionales de Marjory Gordon”, solo por nombrar 2 de los varios existentes, este último ha resultado ser de gran utilidad para el PAE, al punto de la elaboración de 3 taxonomías ampliamente conocidas, la primera que define etiquetas diagnósticas, basadas en la respuesta de un individuo a una patología y es conocida como NANDA por sus siglas en inglés y aplicable a las etapas 1 y 2 del PAE, seguido de la taxonomía NOC misma que tiene por fin el plantear objetivos y resultados a esperar y es aplicable a las etapas 3 y 5 del PAE, por último esta la taxonomía NIC la cual define varias intervenciones de carácter personalizable a cada paciente y se enlaza en las etapas 2 y 4 del PAE. Todas estas taxonomías se fundamentan en el modelo de Marjory Gordon y sus patrones funcionales.

### 2.3. Modelo de Patrones Funcionales por Marjory Gordon

El modelo de los patrones funcionales diseñado por Marjory Gordon se presenta como una apreciación del ser humano y su estructuración en cuanto a los factores que influyen en su estado de salud en todas las dimensiones, un patrón funcional según la propia Marjory Gordon “una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, los mismos que de alguna u otra forma contribuyen en las personas a su salud , calidad de vida y al logro de su potencial humano” (Alvarez, del Castillo, Fernández, & Muñoz, 2010) cada uno de estos comportamientos o acciones “se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad , el nivel de cuidados o la patología” (Alvarez, del Castillo, Fernández, & Muñoz, 2010).

El uso de los patrones funcionales, en su concepción básica, permite al profesional de enfermería aplicar una valoración multidimensional al paciente y garantizando así la recolección de una serie de datos o información, en un nivel considerablemente elevado en cuanto a la cantidad y de gran relevancia para la aplicación del proceso de atención de enfermería, todos esta información es recolectada de forma ordenada según en orden en que se encuentran establecidos los patrones funcionales, que son 11 en total (Tabla 6).

Los patrones funcionales son producto de una división virtual o imaginaria pero estructurada y sistematizada del ser humano y su funcionamiento, tratarlos de forma individual sería un error ya que “la interrelación que se da entre ellos es lógica, adicional a ello, su lógica se basa en que, en una apreciación holística, las personas somos un todo sin compartimentos, todo influye en todo” (Alvarez, del Castillo, Fernández, & Muñoz, 2010). Por lo que siguiendo este principio y en base a su creación “algunos patrones comparten información y ciertos datos pueden estar presentes en más de un patrón” (Alvarez, del Castillo, Fernández, & Muñoz, 2010) siendo así que este modelo abarca en su totalidad al ser humano y permite la identificación no solo de un problema existente sino que permite la evaluación de riesgo presente en un paciente ante un determinado problema de salud.

Adicional a todo ello, cabe mencionar que patrones funcionales a su vez, dentro de la aplicación del “Proceso de Atención de Enfermería” hace referencia a aquellos patrones que frente a la valoración por parte del profesional de enfermería no presentan alteración alguna o cuyos datos arrojados no se los identifica como de riesgo para el paciente, mientras que



frente a un caso en el que la información recolectada en un determinado patrón expresa afectación de ese patrón o identifica un riesgo, este patrón adquiere el término de “patrón disfuncional”.

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

La investigación realizada se establece en su tipología como una investigación de tipo documental, mediante la recolección de archivos, artículos, y contenido científico de plataformas digitales con especialidad en el tema a tratar, la documentación consultada se la obtuvo de plataformas y revistas como: Scielo, Google Académico, ScienceDirect, Revista Argentina de Cardiología, la Revista Española de Sanidad Penitenciaria, Medigraphic, Revista Medicina y Seguridad del Trabajo, Revista Cubana de Enfermería, Revista de la sociedad de cardiología de Buenos Aires.

Para la determinación de la relevancia de los accidentes cerebrovasculares en todos sus tipos a nivel nacional se recopiló información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Tabla ) a través de la publicación de sus “Anuario De Estadísticas De Salud: Camas Y Egresos Hospitalarios” en los años 2014, 2015, 2016 y 2017, los cuales permiten tener una idea clara de anualmente cuantos casos se presentan a nivel hospitalario por ACV, tan isquémico como hemorrágico y ataque cerebral.

Con base en ello pudo realizarse un análisis de tipo transversal en el que se obtuvo como resultado, que en los 4 años hubo aproximadamente 18.047 casos de Accidente cerebrovascular, de los cuales al menos el 45% fueron de tipo hemorrágico, lo que equivale un total de 8148 casos en 4 años, esto seguido por el infarto cerebral que en este mismo periodo presentó un total de 5432 casos, lo cual representa un 30% del total de casos de ACV, finalmente, en cuanto a los ACV no especificados, los mismos que sumaron un total 4467 casos, lo que equivale a un 25% de los 18.047 casos reportados en este periodo.

Además, se recolectó material informativo de diversos sitios web, los mismos que contaban con las acreditaciones HONcode y URAC, misma que garantiza la científicidad del contenido consultado y usado, entre los sitios web de los que se sirvió la investigación son: Manual MSD, Mayo Clinic, MedlinePlus y Flint Rehab. La información de carácter digital se consultó mediante el uso de palabras claves como: ACV, Cerebrovascular, Enfermería, Accidente Cerebrovascular.

Se obtuvo información de las páginas e informes realizados por organismos internacionales tales como la “Organización Mundial de la Salud” además del “Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Cerebrovascular”, la “Oficina para la salud de la mujer” y el “Instituto Nacional de Salud” de Estados Unidos. El material bibliográfico se consultó en fuentes tales como; Neurología, Manual de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, Manual de Urgencias Neurológicas.

Para la consulta de material bibliográfico no digital se hizo uso de los recursos disponibles en el “Centro de Recursos Para el Aprendizaje y la Investigación” o conocido también por su abreviatura CRAI, el cual se encuentra a disposición de todos los estudiantes de la “Universidad Estatal de Milagro”, la utilización de los medios allí disponible fue de gran valía y sus aportes fueron significativamente importantes para el desarrollo de la propuesta investigativa.

### **3.1. Técnica de investigación**

En cuanto a la técnica usada en la investigación, el material bibliográfico que se obtuvo, como libros, artículos de revistas, tesis, informes, entre otros, fueron sometidos a la ficha bibliográfica, misma cuyas utilidades pueden llegar a ser la elaboración de un registro del material bibliográfico utilizado, la facilitación de la localización de los archivos o libros utilizados, así como también permite la elaboración final del listado bibliográfico, en cuanto a la propuesta investigativa esta permitió la obtención de información puntual y clara sobre los temas a tratar, en conjunto a ella, la ficha de información digital la cual entre sus funciones, destaca principalmente el que si bien esta puede cumplir con las funciones que posee la ficha bibliográfica estándar esta se la puede realizar de forma electrónica, en cuanto al presente estudio esta se utilizó para identificar información válida en los sitios web especializados y que fueron consultados.

Consiguiente a ello la información consultada se complementó con el uso de la técnica hermenéutica, entendida como “aquella ciencia o método aplicado a la investigación y cuya función principal es la interpretación a partir de lo expresado en un lenguaje que puede ser ajeno a nuestra comprensión lingüística” (Ortiz-Palanques, 2016) con esto presente y siendo aplicado a la propuesta investigativa, puede decirse que la aplicación de esta técnica permitió o dio paso a la interpretación de la información previamente clasificada y seleccionada, para con ello analizarla y verificar la autenticidad y validez científica de la misma, con la finalidad

de evitar el fallo de servirse de información falta y perjudicar la consecuencia y valides de la investigación.

Otra de las técnicas utilizadas, fue la técnica explicativa, la cual se define como aquella que “está orientada al establecimiento de las causas que originan y son responsables de un fenómeno determinado, esta es un tipo de investigación cuantitativa la cual se encarga de descubrir por qué y para que de un determinado suceso o fenómeno” (Yanez, 2019), la aplicación de esta técnica resulta de gran utilidad para el cumplimiento de uno de los objetivos secundarios de la propuesta investigativa, el cual busca el identificar las causas y clasificar los factores de riesgo del accidente cerebrovascular, siendo así que mediante esta técnica las investigadoras podrán seleccionar y analizar el material preciso y necesario que aporte significativamente en el establecimiento de los factores de riesgo comunes en los ACV así como sus principales causas.

De forma adicional, la investigación se encuentra compuesta por tablas en las cuales se resume de forma clara, y pretendiendo ser lo más puntual posible, la información consultada, cada tabla se encuentra estructural y metódicamente ubicada a lo largo del desarrollo de la investigación, con el fin de no perjudicar la comprensión de la misma y facilitar la esquematización de la información.

Referente al material utilizado en la investigación, se lo cita de acuerdo a las Normas APA en su sexta edición, y se hizo uso de las técnicas descriptivas y explicativas para favorecer el establecimiento de conceptos o teorías de interés para la investigación, a su vez el desarrollo del tema se vio favorecido por la aplicación de estas técnicas pues permite el desenvolvimiento de forma precisa con un contenido conciso y lógicamente estructurado para facilitar la comprensión del mismo.

Finalmente, la investigación se apegan a la estructura metodológica proporcionada por la Universidad Estatal de Milagro como parte del proceso de titulación y cumple con los parámetros establecidos dentro de ella, en su Manual de propuesta y los cuales las investigadoras en su actual proyecto toman en cuenta para su elaboración y sustentación.

## CAPÍTULO 4

### DESARROLLO DEL TEMA

El rol que el profesional de enfermería desenvuelve en el accidente cerebrovascular tiende a ser de vital importancia para la recuperación óptima del paciente, en estos casos, los cuidados que el profesional otorga en una situación crítica pueden llegar a ser mayormente asistenciales, debido a ello “la elaboración del proceso de atención de enfermería aporta una serie de ventajas que benefician directamente al paciente con ACV” (Ibañez, Godoy, & Exposito, 2007), de estas ventajas, las que destacan de forma principal son “la unificación de criterios en cuanto a la actuación del equipo multidisciplinario, la utilización de un lenguaje común y la planificación de los cuidados necesarios en pacientes con ACV” (Ibañez, Godoy, & Exposito, 2007).

Entre los años 2013 y 2016 la “Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Vasculare” llevo a cabo una investigación referente a los “Factores de Riesgo Asociados al ACV” teniendo como muestra una población de 97 pacientes que presentaron ACV y cuyos resultados establecieron, con datos porcentuales, los factores de riesgo relacionados al padecimiento de un ACV, dejando en evidencia que “la hipertensión arterial se presenta como factor de riesgo en un ACV en el 72,2% de los casos mientras que el Antecedente de un Infarto Agudo de Miocardio representa factor de riesgo en un 4.1% de los casos” (Vega, Ramos, & Ibañez, 2017). Mientras que en el Ecuador que en los últimos 4 años hubo aproximadamente 18.047 casos de Accidente cerebrovascular, de los cuales al menos el 45% fueron de tipo hemorrágico, esto seguido por el infarto cerebral que en este mismo periodo presento un total de 5432 casos, lo cual representa un 30% del total de casos de ACV, finalmente, en cuanto a los ACV no especificados, los mismos que sumaron un total 4467 casos, lo que equivale a un 25% casos reportados en este periodo (INEC, Anuario de Estadísticas Hospitalarias Camas y Egresos 2017, 2017).

En cuanto a la enfermería ACV sus actividades pueden llegar a ser “la rehabilitación con base principal en la educación tanto del individuo como de su familia respecto a la nueva situación” (Valero, 2012), esto debido a “el efecto discapacitante que tiene una patología como el ACV” (Toril, 2014), lo que resulta en la presencia de “la necesidad de recibir de manera consecutiva asesoramiento, formación y apoyo de tipo psicológico y social por parte

de todo el equipo multidisciplinario” (Toril, 2014). A su vez el profesional de enfermería es “un soporte fundamental a nivel tanto intrahospitalario o como extrahospitalario, en la atención de pacientes que se han recuperado después de un ACV como de aquellos que presentan secuelas del mismo y que limitan de forma significativa su vida diaria” (Toril, 2014).

El abordaje por parte del profesional de enfermería sobre el Accidente Cerebrovascular se sustenta en el uso de una herramienta eficaz, <sup>3</sup> el Proceso de Atención de Enfermería, la aplicación del método científico mediante la ejecución de esta herramienta en los pacientes con ACV demanda “como eje principal la suficiencia en conocimientos científicos, mismos que se fundamenten en componentes teóricos, así como en experiencias prácticas” (Salas, Henríquez, Rodríguez, & Ruiz, 2014), por otra parte, la aplicación de este método no debe deshumanizar al cuidador, que en este caso es el profesional de enfermería, por lo que este debe tener presente en todo momento que “cuidar significa conocer a cada paciente, mostrar interés en él, establecer sentimientos empáticos, el respetar la dignidad de cada paciente y proporcionarle el nivel de atención que requiera según sea su caso” (Salas, Henríquez, Rodríguez, & Ruiz, 2014).

La aplicación de los planes de cuidados estandarizados o con una metodología ampliamente aceptada a nivel profesional “suponen una herramienta útil para la profesión, esto debido a su aporte en una comunicación más fluida tanto con el paciente como con el resto de profesionales de la misma rama” (Fernández, López, Martín, & Zubillaga, 2012) esto puede evidenciarse en la práctica cotidiana en los establecimientos de salud “ya que al unificar los criterios o términos comunes, así como la homogenización de las líneas de actuación y decisión, se ve favorecida la continuidad de los cuidados” (Fernández, López, Martín, & Zubillaga, 2012), lo que al mismo tiempo supone “un fundamento para la formación y desarrollo profesional y a su vez la se aumenta la factibilidad de la aplicación del PAE y su registro” (Fernández, López, Martín, & Zubillaga, 2012).

Consecuentemente a lo mencionado, “el profesional de enfermería se supone comprometido a actuar en la promoción de la salud y elaborador de estrategias tanto promocionales como de prevención, así como la orientación o corrección de los factores de riesgo modificables y no modificables” (Salas, Henríquez, Rodríguez, & Ruiz, 2014), de manera que, manteniendo presente esos principios “el enfermero pueda proporcionar los

cuidados oportunos y necesarios en los casos de ACV diagnosticados” (Salas, Henríquez, Rodríguez, & Ruiz, 2014), para ello “es importante la aplicación del plan de cuidados de enfermería ya que es una herramienta básica y al mismo tiempo primordial en la labor del profesional” (Ramos, 2018).

Para el estudio del proceso de atención de enfermería y su aplicación en los pacientes con accidentes cerebrovascular como herramienta primordial en la definición del rol enfermero respecto a esta patología, a criterio de las investigadoras es más eficaz si se analiza cada una de sus etapas y como cada una de estas pueden aplicarse y valorarse en relación con la patología estudiada. Los criterios y resultados expuestos, así como las intervenciones y diagnósticos establecidos, se fundamentarán en las manifestaciones clínicas más comunes del ACV, por lo tanto, su aplicabilidad será considerada de tipo general.

Para este estudio, se tomará de referencia los resultados obtenidos por estudios relacionados al tema en cuestión, y en los que para el abordaje del mismo se haya empleado el proceso de atención de enfermería con base en el modelos de patrones Funcionales de Marjory Gordon entre estos constan “<sup>1</sup>Plan de cuidados individualizado para una paciente con ictus” (Toril, 2014), “Plan de cuidados: enfermedad cerebrovascular” (Valero, 2012), “Plan de cuidados de enfermería estandarizado del paciente con Ictus” (Fernández, López, Martín, & Zubillaga, 2012) y “Cuidados de Enfermería a pacientes con enfermedad cerebrovascular” (Salas, Henríquez, Rodríguez, & Ruiz, 2014) y “<sup>3</sup>Desarrollo del proceso de atención de enfermería en paciente con accidente cerebrovascular hemorrágico” (Lopez, 2019)

#### **4.1. Valoración**

Para este estudio el modelo de valoración de enfermería a seguir será el de Marjory Gordon y sus patrones funcionales, con base en las manifestaciones clínicas usuales de un ACV.

##### **Patrón 1: Mantenimiento-Percepción de la salud**

Usualmente se identifican hábitos o conductas de riesgo como alcoholismo (83 %), tabaquismo, malnutrición (66%), estrés, sedentarismo. Asimismo, pueden identificarse enfermedades preexistentes como Hipertensión Arterial Crónica (usualmente controlada con medios farmacológicos), Diabetes Mellitus tipo I y II, y Obesidad, si llegan en estado



consiente a la sala de emergencias es posible evidenciar preocupación respecto a su estado y su recuperación.

### **Patrón 2: Nutricional-Metabólico**

A la valoración pueden evidenciarse signos como facies pálidas, las mucosas orales pueden presentarse semihúmedas, dependiendo del nivel de afección del ACV la deglución o masticación puede verse comprometida, así mismo el paciente puede mostrar una pérdida de apetito, dependiendo del tiempo de evolución desde la aparición del ACV hasta su proceso de rehabilitación puede evidenciarse pérdida de peso, las constantes vitales pueden presentarse alteradas en cuanto a Presión arterial, frecuencia cardiaca y Frecuencia respiratoria. La apreciación de piezas dentales o ingesta de líquidos puede variar dependiendo del caso. La inmovilidad producto del daño neurológico puede ser factor fundamental en el desarrollo de úlceras por presión en los pacientes encamados.

### **Patrón 3: Eliminación**

En cuanto a la eliminación urinaria los resultados de la valoración pueden presentar particularidades, sin embargo, la evidencia apunta a que generalmente existe relajación de esfínteres (66% de los casos) e incontinencia urinaria debido al daño neurológico, por lo que puede que el paciente se encuentre con sonda vesical, fuera de ello, también se evidencian pacientes con continencia (33%) y uso de pañal. En cuanto a la eliminación intestinal, la relajación de esfínteres puede presentarse en igual proporción que en la eliminación urinaria (66% de los casos) por las mismas causas, pero a su vez, el tipo de heces pueden ser blandas (50% de los casos), duras (33%) y líquidas (16%). En cuanto a la presencia de diaforesis, usualmente se presenta en emergencias, mientras que en la internación rara vez sucede.

### **Patrón 4: Actividad y ejercicio**

Generalmente afectado debido a la encamación del paciente, usualmente en un estado de conciencia el paciente puede mostrar deseos de realizar actividades que solía realizar de forma cotidiana, puede también evidenciarse la dependencia (66% de los casos) de familiares y profesionales del cuidado para realizar actividades.

### **Patrón 5: Reposo y sueño**

Frecuentemente alterado debido al cambio de hábitos post ACV o la resistencia a la costumbre en un ambiente hospitalario, generalmente presentan dificultad para conciliar el sueño debido a los ruidos o iluminación dentro del área hospitalaria, usualmente el paciente puede presentar inversión del sueño.

#### **Patrón 6: Cognitivo-Perceptual**

El resultado dependerá del nivel de afectación del ACV, generalmente el paciente puede presentar un estado somnoliento (33% de los casos), así como puede registrarse un déficit neurológico (33% de los casos), sin embargo, puede que al menos el 66% de los pacientes con ACV muestren niveles aceptables de conciencia y un 33% de los casos pueden estar en estado inconsciente.

#### **Patrón 7: Auto percepción-Autoconcepto**

Pueden presentarse resultados particulares dentro de cada caso, por lo que generalizar este patrón podría permitir el incurrir en el error, sin embargo, es evidente el hecho que frente a la afectación del Patrón 4: Actividad-Ejercicio el o la paciente puede expresar sentimientos de frustración al no poder realizar actividades cotidianas o que solía hacer con gran facilidad pre AVC.

#### **Patrón 8: Rol-Relaciones**

Raramente alterado, dependerá de casos particulares en el que el paciente viva en la indigencia y en soledad, usualmente los pacientes permanecen acompañados de familiares y amigos quienes hacen suyo el padecimiento y procuran colaborar en lo mayor posible frente tanto en las actividades que el paciente desea realizar como en los cuidados que el profesional debe otorgar.

#### **Patrón 9: Sexualidad y reproducción**

Puede presentarse como funcional en las mujeres, mientras que en los hombres puede evidenciarse como alterado debido a que como síntoma del ACV puede estar la disfunción eréctil en el hombre.

8

#### **Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés**

El o **la paciente** puede afrontar la situación con mayor tranquilidad en compañía de familiares, puede evidenciarse casos en los que el paciente puede mostrarse tenso, así como otros en los que pueden tomar la afectación con tranquilidad, por lo tanto, el resultado de este patrón puede variar acorde a la particularidad de cada caso.

#### **Patrón 11: Valores y creencias**

Rara vez alterado y dependerá de la particularidad del paciente ingresado.

#### **4.2. Diagnostico**

El diagnostico aplicable a los patrones funcionales alterados puede variar dependiendo de la particularidad de cada caso, sin embargo, como se evidencio, existen patrones alterados de forma general en los pacientes, con base en ellos, se procederá a la identificación de diagnósticos aplicables en términos generales a casos de ACV. Se utilizarán los diagnósticos establecidos por la “North American Nursing Diagnosis Association” o conocida como NANDA por sus siglas en inglés, a su vez se emplearán las siglas F/R para Factores Relacionados o Factores de Riesgo y C/D para Características Definitorias, cabe mencionar que su mención es debido a las características generales de la enfermedad.

#### **Patrón 2: Nutricional-Metabólico**

“Dominio 11: Nutrición. Clase 2: Lesión Física” (NANDA, 2015)

(00047) “Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea: F/R: Factor Mecánico: Inmovilidad Física, Alteración Sensorial” (NANDA, 2015).

#### **Patrón 3: Eliminación**

“Dominio 3: Eliminación/Intercambio. Clase 1: Función Urinaria” (NANDA, 2015)

(00016) “Deterioro de la Eliminación Urinaria: F/R: Deterioro Sensitivo Motor. C/D: Incontinencia Urinaria” (NANDA, 2015)

#### **Patrón 4: Actividad y ejercicio**

“Dominio: Actividad/Reposo. Clase 4: Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares” (NANDA, 2015)

(00201) “Riesgo de Perfusión Tisular Cerebral Ineficaz: F/R: Embolismo, Lesión Cerebral, Hipertensión” (NANDA, 2015)

#### **4.3. Planificación**

En cuanto a la etapa de planificación, se procederá al uso de “Nursing Outcomes Classification” o también conocido como NOC por sus siglas en inglés, se lo empleará con el fin de establecer los objetivos que se apuntarán a alcanzar mediante la aplicación de intervenciones en la etapa de ejecución.

##### **Patrón 2: Nutricional-Metabólico**

Diagnóstico NANDA: Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea

Resultado NOC: “Dominio 2: Salud Fisiológica. Clase L: Integridad Tisular” (Moorhead & Johnson, 2015)

(1101) “Integridad Tisular: Piel y Membranas Mucosas” (Moorhead & Johnson, 2015)

Indicadores: (110113) Integridad de la piel, (110121) Eritema.

Escala a usar: “Escala n: Grave, Sustancial, Sustancial, Moderada, Leve, Ninguna” (Moorhead & Johnson, 2015).

##### **Patrón 3: Eliminación**

Diagnóstico NANDA: Deterioro de la Eliminación Urinaria

Resultado NOC: “Dominio 2: Salud Fisiológica. Clase F: Eliminación” (Moorhead & Johnson, 2015)

(0503) “Eliminación Urinaria”

Indicadores: (50312) Incontinencia Urinaria

Escala a usar: “Escala n: Grave, Sustancial, Sustancial, Moderada, Leve, Ninguna” (Moorhead & Johnson, 2015).

##### **Patrón 4: Actividad y ejercicio**

Diagnostico NANDA: Riesgo de Perfusión Tisular Cerebral Ineficaz

Resultado NOC: “Dominio 2: Salud Fisiológica. Clase E: Cardiopulmonar” (Moorhead & Johnson, 2015).

(0406) “Perfusión Tisular: Cerebral” (Moorhead & Johnson, 2015).

Indicadores: (40618) Deterioro Cognitivo

Escala a usar: “Escala n: Grave, Sustancial, Sustancial, Moderada, Leve, Ninguna” (Moorhead & Johnson, 2015).

#### **4.4. Ejecución (Intervenciones de Enfermería)**

La aplicación de intervenciones de enfermería se establecerá en referencia tanto a los diagnósticos enfermeros de la taxonomía NANDA como a los resultados e indicadores seleccionados de la taxonomía NOC, para la determinación de intervenciones que puedan tener una validez estandarizada, se utilizará las proporcionadas por la “Nursing Interventions Classification” o también conocida como taxonomía NIC.

#### **Patrón 2: Nutricional-Metabólico**

Diagnóstico NANDA: Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea

Resultado NOC: Integridad Tisular: Piel y Membranas Mucosas

Intervención NIC: “Campo 2: Fisiológico: Complejo. Clase L: Control de piel/heridas” (Bulechek, 2014).

(3500) “Manejo de presiones” (Bulechek, 2014)

Actividades:

(350006) “Abstenerse de aplicar presión sobre la parte o miembro afectado” (Bulechek, 2014).

(350009) “<sup>4</sup>Girar al Paciente inmovilizado al menos cada 2 horas” (Bulechek, 2014).

(350011) “Observar si hay zonas de enrojecimiento o solución de continuidad de la piel” (Bulechek, 2014).

(350014) “Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas sin apoyar la cama” (Bulechek, 2014).

### **Patrón 3: Eliminación**

Diagnóstico NANDA: Deterioro de la Eliminación Urinaria

Resultado NOC: Eliminación Urinaria

Intervención NIC: “Campo 1: Fisiológico: Básico. Clase B: Control de la eliminación” (Bulechek, 2014).

(0610) “Cuidados de la Incontinencia Urinaria” (Bulechek, 2014).

Actividades:

(61003) “Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones” (Bulechek, 2014).

(61009) “Proporcionar prendas protectoras” (Bulechek, 2014).

(61010) “<sup>4</sup>Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares” (Bulechek, 2014).

(61017) “<sup>4</sup>Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga” (Bulechek, 2014).

### **Patrón 4: Actividad y ejercicio**

Diagnostico NANDA: <sup>8</sup>Riesgo de Perfusión Tisular Cerebral Ineficaz

Resultado NOC: Perfusión Tisular: Cerebral

Intervención NIC: “Campo 2: Fisiológico: Complejo. Clase I: Control Neurológico” (Bulechek, 2014).

(2620) “Control Neurológico” (Bulechek, 2014)

Actividades:

(262001) “Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas” (Bulechek, 2014)

(262002) “Vigilar el nivel de conciencia” (Bulechek, 2014)

(262004) “<sup>4</sup>Vigilar las tendencias de la escala de coma de Glasgow” (Bulechek, 2014)

(262006) “Monitorizar los signos vitales” (Bulechek, 2014)

#### **4.5. Evaluación**

Finalmente, la evaluación misma que se entiende como “la comparación planificada continua y sistemática tanto de los objetivos planteado como del estado de salud del paciente” (Toril, 2014), en los pacientes con Accidente Cerebrovascular, será progresiva y a su vez, conforme se valoren y evalúen los resultados que se obtengan, el profesional de la enfermería deberá contar con el pensamiento crítico que lo caracteriza para determinar si el plan de cuidados debe seguir aplicándose o a su vez deberá modificarse ante las posibles nuevas necesidades del paciente.



## CAPÍTULO 5

### CONCLUSIONES

En conclusión, el rol de la enfermería en pacientes con accidentes cerebrovasculares se fundamenta en la aplicación, en gran porcentaje, de medidas asistenciales, con las que se busca la corrección del daño provocado por la patología mediante la aplicación de un proceso de atención de enfermería con una perspectiva íntegra y global de la situación individual y del entorno del paciente como el que se obtiene al fusionarlo con el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon, al mismo tiempo en el que se otorgan medidas educativas no solo hacia el paciente, que aún conserva un nivel de conciencia óptimo, sino con sus familiares quienes representaran, en un periodo de tiempo corto y a su vez a largo plazo, una fuente de apoyo fundamental en la recuperación e integración del paciente a su vida social y ocupacional, con la desafiante superación ante las posibles secuelas de un ACV.

Las causas principales de un ACV pueden ser la presencia de trombos o émbolos en el flujo sanguíneo, así como la ruptura de un vaso sanguíneo en el parénquima cerebral asociados a su vez con factores de riesgo modificables como el sedentarismo, el consumo de alcohol, tabaco o drogas, así como hábitos alimenticios, también se encuentran factores de riesgo no modificables, entre ellos la edad, la raza como el caso de los afroamericanos o el sexo como el caso de las mujeres, también constan antecedentes familiares de ACV o tener en antecedentes personales de haberlo padecido.

La aplicación del proceso de atención de enfermería representa una herramienta altamente efectiva para el abordaje de los casos de ACV, junto a la integración del Modelo de Patrones Funcionales de Marjory Gordon dan oportunidad a la implementación de un proceso habido de múltiples enfoques hacia el paciente y como el ACV afecta cada una de las dimensiones humanas, a su vez da la posibilidad de conglomerar todos los datos para la elaboración de un plan de cuidado que garantiza un adecuado abordaje de la patología.

La complementación del proceso de atención de enfermería con las taxonomías de NANDA, NOC y NIC, dan lugar a la creación de planes de cuidados que no solo se limitan al enfoque individual y personalizado del PAE, sino que a su vez valiéndose de su

característica de flexibilidad trasciende ese umbral y posibilitan la creación de planes de cuidados estandarizados para un colectivo que se ve afectado por una patología en particular.

# TITULACIÓN

## INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE  
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica San Antonio  
de Murcia

Trabajo del estudiante

1%

2

[espanol.ninds.nih.gov](http://espanol.ninds.nih.gov)

Fuente de Internet

1%

3

[repositorio.upeu.edu.pe](http://repositorio.upeu.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

4

[pt.scribd.com](http://pt.scribd.com)

Fuente de Internet

1%

5

[www.hospitaljuancardona.es](http://www.hospitaljuancardona.es)

Fuente de Internet

<1%

6

[www.buenastareas.com](http://www.buenastareas.com)

Fuente de Internet

<1%

7

[soniesita02.blogspot.com](http://soniesita02.blogspot.com)

Fuente de Internet

<1%

8

Submitted to Universidad Catolica de Avila

Trabajo del estudiante

<1%

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Apagado