



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

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

TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERIA INTRADOMICILIARIOS EN
PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.

Autores

Walter Josué Zambrano León
Jhulissa Katherine Gordillo Chalan

Acompañante

Ivan Witer Ventura Soledispa

Milagro, Septiembre 2019

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

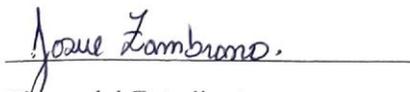
Presente.

Yo, **WALTER JOSUÉ ZAMBRANO LEON** 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 salud pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población 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 27 días del mes de Septiembre de 2019



Firma del Estudiante

Walter Josué Zambrano León

CI: 0942256470

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejo, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **JHULISSA KATHERINE GORDILLO CHALAN** 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 salud pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población 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 27 días del mes de Septiembre de 2019

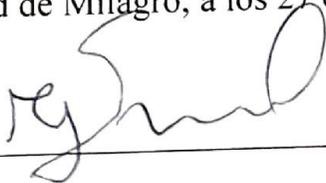


Firma del Estudiante
Jhulissa Katherine Gordillo Chalan
CI: 0985352013

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **IVAN WITER VENTURA SOLEDISPA** 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 el estudiante **WALTER JOSUE ZAMBRANO LEON, Y JHULISSA KATHERINE GORDILLO CHALAN** cuyo tema de trabajo de Titulación es **MEJORAR LA ATENCION DOMICILIARIA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR MEDIANTE CUIDADOS DE ENFERMERIA**, que aporta a la Línea de Investigación previo a la obtención del Grado Licenciatura de 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 27 días del mes de Septiembre del 2019.



IVAN WITER VENTURA SOLEDISPA

C.I: 0907917983

El tribunal calificador constituido por:

Julio Antonio Posligua Fernández

Mariana de Jesús Llimaico Noriega

Lorena Paola Ramírez Moran

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIATURA EN ENFERMERIA presentado por la señora. **JHULISSA KATHERINE GORDILLO CHALAN.**

Con el tema de trabajo de Titulación: **MEJORAR LA ATENCION DOMICILIARIA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR MEDIANTE CUIDADOS DE ENFERMERIA.**

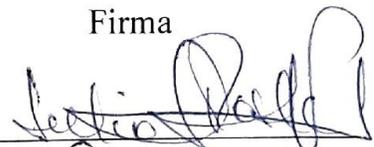
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[40]
Defensa oral	[18]
Total	[58]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APRUEBA

Fecha: 27 de Septiembre de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Julio Antonio Posligua Fernandez	
Secretario /a	Mariana de Jesús Llimaico Noriega	
Integrante	Lorena Paola Ramirez Moran	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Julio Antonio Posligua Fernández

Mariana de Jesús Llimaico Noriega

Lorena Paola Ramírez Moran

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIATURA EN ENFERMERIA presentado por el señor. **WALTER JOSUE ZAMBRANO LEON**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **MEJORAR LA ATENCION DOMICILIARIA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR MEDIANTE CUIDADOS DE ENFERMERIA.**

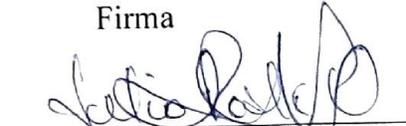
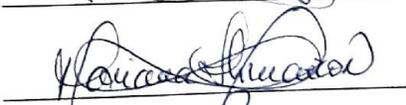
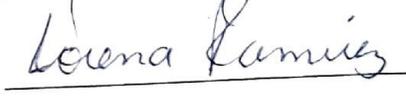
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[40]
Defensa oral	[18]
Total	[88]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APRUEBA

Fecha: 27 de Septiembre de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Julio Antonio Posligua Fernández	
Secretario /a	Mariana de Jesús Llimaico Noriega	
Integrante	Lorena Paola Ramírez Moran	

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres. A nuestros hermanos (os) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas. A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. Gracias a nuestros padres: por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado. Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad Estatal De Milagro, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, al Dr. Guillermo Fernando León Samaniego tutor de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los habitantes de la comunidad por su valioso aporte para nuestra investigación.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	2
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	4
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	5
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
ÍNDICE GENERAL	1
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO 1	6
1 EL PROBLEMA.....	6
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1.1 Problematización.....	6
1.1.2 Formulación del problema.....	7
1.1.3 Sistematización del problema.....	7
1.1.4 Determinación del tema	8
1.2 OBJETIVOS.....	9
1.2.1 Objetivo General.....	9
1.2.2 Objetivos Específicos	9
1.3 JUSTIFICACION.....	10
CAPÍTULO 2	12
2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	12
2.1.1 Accidente Cerebrovascular	12
2.2 EPIDEMIOLOGIA.....	12
2.3 TIPOS DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES	13
2.3.1 Accidente cerebrovascular isquémico	13
2.3.2 Accidente Cerebrovascular Hemorrágico:.....	14
2.4 FACTORES DE RIESGO	14
2.4.1 Riesgo no modificables	14
2.4.2 Riesgo Modificables	15

2.5 SIGNOS Y SINTOMAS	16
2.6 COMPLICACIONES	17
2.6 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	18
2.6.1 Actividades de enfermería	19
2.6.2 Higiene del paciente	20
2.6.3 Terapia.....	22
CAPÍTULO 3	23
3. METODOLOGÍA.....	23
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	23
3.2 METODOS Y TECNICAS	24
DESARROLLO DEL TEMA	25
CONCLUSIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

CUIDADOS DE ENFERMERIA INTRADOMICILIARIOS EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.

RESUMEN

En la presente investigación, se explica sobre el accidente cerebrovascular así como los signos y síntomas y las principales intervenciones de enfermería para la rehabilitación de la persona que ha padecido de un Accidente Cerebrovascular, de igual manera se explica sobre los factores de riesgos que conllevan a sufrir de esta patología tanto modificables como no modificables, de los cuales la enfermera como profesional a cargo del cuidado directo del paciente se va a encargar de explicar y educar al individuo y a la familia, sobre la atención adecuada, así como las intervenciones, el aseo diario, la terapia física, psicológica, para ayudar a mejorar el habla, ayudar en la alimentación, con el fin de lograr la independencia del paciente. Se utilizó la metodología de tipo documental en la cual para obtener la información se usó buscadores académicos como Redalyc, Google académico, PubMed, Medline y Elsevier, también con ayuda bibliográfica se logra realizar un cuadro comparativo sobre 5 países de Latinoamérica, para medir la incidencia de los factores de riesgo y lograr un análisis del mismo.

PALABRAS CLAVE: Accidente Cerebrovascular, Factores de Riesgo, atención domiciliaria, complicaciones

INTRADOMICILIARY NURSING CARE IN PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR ACCIDENT.

ABSTRACT

In the present investigation, it is explained about the stroke as well as the signs and symptoms and the main nursing interventions for the rehabilitation of the person who has suffered a Stroke, in the same way it is explained about the risk factors that lead to suffer from this pathology both modifiable and non-modifiable, of which the nurse and professional in charge of direct patient care will explain and educate the individual and the family, about proper care, as well as interventions, grooming Daily, physical therapy, psychological, to help improve speech, help in eating, in order to achieve patient independence. The methodology of documentary type was used in which to obtain the information, academic search engines such as Redalyc, Google academic, PubMed, Medline and Elsevier were used, also with a bibliographic help a comparative chart on 5 countries in Latin America is made, to measure the incidence of risk factors and achieve an analysis of it.

KEY WORDS: Stroke, Risk Factors, home care, complications

INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo investigativo se describirá al accidente cerebrovascular, así como su incidencia y los factores de riesgo que se asocian a ella, los cuidados que se deben brindar para la reinscripción del mismo a la independencia, de igual manera las complicaciones que se producen.

Según (Jiménez et al., 2018.) Un accidente cerebrovascular es un trastorno clínico y es una afección grave que ocurre cuando no hay el aporte de sangre al cerebro y las células comienzan a morir, esto produce daños cerebrales y posiblemente la muerte. Los síntomas no suelen ser claros del ACV pero en algunos casos puede haber entumecimiento o debilidad solo de un lado del cuerpo por lo general del contrario al que se produce la lesión cerebral, también puede aparecer mareos, dificultad para hablar o comprender seguido de cefalea intensa.

Una de las causas principales para esta afección es la edad, ya que las arterias se estrechan con el envejecimiento, aunque existen factores que pueden acelerar este proceso como las enfermedades cardiacas entre ellas la hipertensión arterial y las arritmias cardiacas, otro factor son la obesidad, diabetes que aumentan el riesgo, el tabaquismo, la raza o también la lesión cerebral se puede producir por un traumatismo en la cabeza.

Se demostraran las intervenciones a realizar como el cuidado domiciliario, el baño e higiene en cama, medidas de rehabilitación, educación a la familia, y se enseñara actividades para mejorar el estilo de vida y evitar que se vuelva producir un ACV.

CAPÍTULO 1

1 EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

El accidente cerebrovascular (ACV) se presenta como un problema de salud pública de gran importancia debido a las complicaciones que genera en la persona afectada, dejando importante secuelas funcionales ya sea parálisis o la disminución de habilidades motoras e incluso alcanza un alto índice de mortalidad en el marco de los países de Latinoamérica, si no es tratada o no se brinda la atención adecuada para mejorar estas complicaciones.

La (OMS, 2016) expresa que en todo el mundo más de 1.5 millones de personas padecen de Accidente cerebrovascular y alrededor de 1 millón mueren por no recibir los cuidados necesarios. En las personas que han sufrido un Accidente Cerebrovascular aparecerá entumecimiento; debilidad en la cara, en brazo o en una pierna, pero en la mayoría de veces sucede en un solo lado del cuerpo, también se presentara confusión, problemas para hablar o comprender, no podrá ver, tendrá problemas para caminar, síncope y cefalea, todas estas son complicaciones que deben ser tratadas de manera oportuna.

Según (Duran, 2015) indica que esta patología genera una significativa carga de enfermedad por años de vida saludable perdidos por discapacidad o muerte prematura, el 28% de las personas que padecen de un ACV sufren secuelas funcionales que generan una dependencia moderada o severa, por lo que necesitan cuidados inmediatos y rehabilitación

que ayuden en su mejoramiento para que puedan ser independientes, sin embargo existen factores que imposibilitan que estos reciban la atención necesaria.

(Jiménez Gonzalo, 2017) aquellos pacientes con ACV requieren cuidados de rehabilitación por un largo periodo que deben ser diarios y constantes, la disminución o en caso de no recibirlos generarían complicaciones irreversibles. Dichos cuidados deben ser brindados por profesionales y debe ser de interés de los centros de salud mediante la atención domiciliaria. Aunque la gama de cuidados que se ofrecen en el domicilio incluye asistencia personal, terapia ocupacional y fisioterapia, el interés se centra en los cuidados de enfermería a domicilio y en los servicios de ayuda domiciliaria, debido a que estos constituyen la base de los cuidados de larga duración.

1.1.2 Formulación del problema

En base a lo expuesto anteriormente se determina la siguiente interrogante:

¿Qué cuidados de enfermería se establecerían para mejorar la atención domiciliaria en pacientes con accidente cerebrovascular?

1.1.3 Sistematización del problema

- ¿Cuáles son las complicaciones de un paciente con Accidente Cerebrovascular que recibe cuidados empíricos?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las principales complicaciones intradomiciliarias de pacientes con accidente Cerebro vasculares?
- ¿Cuáles son las intervenciones que debe realizar el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida de un paciente con Accidente Cerebrovascular?

1.1.4 Determinación del tema

“Mejorar la atención domiciliaria en pacientes con accidente cerebrovascular mediante cuidados de enfermería”

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Determinar los cuidados de enfermería intradomiciliarios en pacientes con Accidente Cerebrovascular, mediante revisión bibliográfica.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Analizar cuidados de enfermería intradomiciliarios aplicados en pacientes con Accidente Cerebrovascular.
- Identificar las complicaciones de un paciente con Accidente Cerebrovascular que no recibe cuidados intradomiciliarios.
- Definir el accidente cerebro vascular.
- Establecer un plan de intervención en el manejo del paciente con accidente cerebro vascular intradomiciliario.

1.3 JUSTIFICACION

El Accidente cerebrovascular se define por ser una afección grave que se produce cuando no existe el suficiente aporte de sangre hacia el cerebro, y como este aporte es insuficiente o en ocasiones totalmente nulo, las células cerebrales comienzan a morir, provocando daños, que ocasionan pérdidas de las funciones o discapacidad e incluso puede ocasionar la muerte. Las complicaciones y los daños que produce esta patología son extensos y prolongados, causando dependencia, es por este motivo que necesitan de rehabilitación por un largo periodo para que puedan volver a llevar una vida normal.

Entre los factores de riesgo por los que se puede producir un accidente cerebrovascular se encuentra en primer lugar la hipertensión arterial, otros factores que incrementan el riesgo son la fibrilación auricular, la diabetes, antecedentes familiares, raza, y edad ya que un estudio realizado en Estados Unidos determina que 200 de cada 1000 personas entre la quinta y sexta década de vida han sufrido un ACV; otro factor de riesgo son las personas que no lleven un estilo de vida saludable, que tengan sobrepeso u obesidad, y que consumen cualquier tipo de drogas ya sean lícitas e ilícitas (Giuria, 2017).

En la actualidad existen programas para realizar cuidados domiciliarios en aquellos países como Estados Unidos, Reino Unido, Alemania, España donde se han implementado modelos de atención basados en la hospitalización domiciliaria, creando sistemas de atención primaria y servicios de apoyo con el fin de brindar atención diaria y profesional en pacientes con accidente cerebrovascular donde existen un gran porcentaje de mejoramiento y rehabilitación. (Antonio, Cárdenas, & Fuentes Bermúdez, n.d. 2015).

Estudios realizados en varios países indican que en Chile se brindan cuidados domiciliarios en un 43%, en Argentina 32%, Ecuador 20%, en Brasil 52%, estos porcentajes demuestran que en Latinoamérica los programas especializados en cuidados domiciliarios no son cumplidos de manera eficaz. Las intervenciones de enfermería engloban un sin número de actividades que están dirigidas a mejorar el autocuidado, educación del paciente y del familiar que está a cargo, los cuidados psicosociales, actividades de refuerzo y a poyo a la red familiar también son completo de una atención adecuada. (Jiménez et al., 2016.).

CAPÍTULO 2

2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1 Accidente Cerebrovascular

El accidente cerebrovascular es aquel que sucede cuando se detiene el flujo sanguíneo en el cerebro y al no recibir el oxígeno y los nutrientes que necesitan, las células cerebrales comienzan a morir en poco tiempo, lo que genera un daño severo que provoca discapacidad permanente e incluso conlleva a la muerte.

Según (Alvaro Moyano, 2016) Se considera un problema de salud público debido a que cada año alrededor de 1 millón de personas en todo el mundo mueren a causa de un accidente cerebrovascular, y se posiciona como la enfermedad neurológica más común y como una de las primeras que causa discapacidad en toda la población.

Un accidente cerebrovascular produce complicaciones irreversibles dejando secuelas funcionales y discapacidad de gran magnitud que si no reciben los cuidados adecuados se pueden derivar problemas aún más graves, y el personal de enfermería es aquel equipo capacitado para el cuidado constante, brindar rehabilitación y atención domiciliaria por tiempo indefinido, es por ello que es importante buscar estrategias para que estas actividades sean cumplidas.

2.2 EPIDEMIOLOGIA

El accidente cerebrovascular es la segunda causa de muerte y ocupa el tercer lugar como factor causante de discapacidad a nivel mundial. En los países de América del sur, en

Argentina, Brasil, Uruguay y Chile; el Accidente Cerebrovascular alcanza un 62% de frecuencia. Mientras que en Ecuador estudios demuestran que esta patología alcanza las primeras causas de mortalidad desde hace ya varios años. Este accidente cerebrovascular se produce cuando el flujo de la sangre que está en el cerebro se detiene y cuando ocurre eso y se paraliza por unos segundos; el cerebro no puede recibir nutrientes, ni oxígeno ocasionando que las células cerebrales mueran y causen daño permanente. (Moreno-Zambrano et al., 2016)

2.3 TIPOS DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

2.3.1 Accidente cerebrovascular isquémico

Según (Rivera et al., 2015) el ACV isquémico es el más común y se define como el trastorno clínico patológico del sistema nervioso central que es causado por un coágulo sanguíneo que taponar o bloquea una arteria en el cerebro impidiendo el flujo de la sangre hasta este órgano.

2.3.1.1 Tipos de accidente cerebrovascular isquémico:

- **Trombótico:** se denomina así cuando la formación de un coágulo se produce en una arteria que está muy estrecha.
- **Embolico:** este toma ese nombre debido a que la formación del coágulo se produce en cualquier parte del cuerpo y viaja hacia los vasos sanguíneos del cerebro produciendo un ACV isquémico embólico

2.3.2 Accidente Cerebrovascular Hemorrágico:

Según (Riera & Merino, 2017) el ACV hemorrágico se produce cuando existe la ruptura de una arteria provocando una hemorragia dentro del cerebro, y esto hace que en cuestión de minutos las células del cerebro comiencen a morir.

2.3.2.1 Tipos de accidente cerebrovascular hemorrágico:

- **Hemorragia intracerebral:** este tipo de hemorragia es el más concurrente y se produce cuando los vasos sanguíneos del cerebro son débiles y se rompen produciendo una hemorragia dentro del cerebro y la gravedad de esta hemorragia va a depender de la cantidad de sangre derramada.
- **Hemorragia subaracnoidea:** este tipo de hemorragia se da cuando existe la ruptura de un vaso sanguíneo y el sangrado se produce en la zona comprendida entre el cerebro y los delgados tejidos que lo cubren.

2.4 FACTORES DE RIESGO

Existe una clasificación de los factores que producen un accidente cerebrovascular:

2.4.1 Riesgo no modificables:

- **Edad:** Este es una de los riesgos principales debido a que el Accidente Cerebrovascular se produce con mayor frecuencia en la personas de edad avanzada, después de la quinta y sexta década de vida.

- **Antecedentes familiares:** es importante conocer si familiares como padres, abuelos o hermanos han sufrido de un ACV, porque esto aumentaría el riesgo de padecerla antes de la quinta década de vida.
- **Raza:** Las personas afroamericanas son más propensas a sufrir un accidente cerebrovascular debido a que son las personas con más incidencia en padecer hipertensión arterial, obesidad o diabetes mellitus.
- **Sexo:** Las mujeres son más propensas que los hombres en sufrir un accidente cerebrovascular, en especial aquellas que en el embarazo presentaron preclamsia o eclampsia e incluso diabetes gestacional, también pueden padecerla aquellas mujeres que den uso de anticonceptivos orales o reciban terapia hormonal
- **Antecedentes de ACV:** este factor debe ser tomado en cuenta, debido a que si ya han existido episodios previos de ACV o ataques transitorios, el riesgo aumenta el doble.

2.4.2 Riesgo Modificables

Según (Santosky, 2018) Este a su vez tiene un subgrupo donde se refiere a las enfermedades médicas tratables y a los factores de estilo de vida:

Enfermedades medica tratables:

- **Hipertensión Arterial:** es un factor muy importante debido a que los niveles de presión entre más elevados, mayor será el riesgo de padecer de un ACV y este factor puede ser evitado si se lleva un control adecuado con un tratamiento antihipertensivo.
- **Diabetes:** No se ha determinado que esta patología esté relacionada al 100% con la aparición de ACV, sin embargo es importante llevar un control, especialmente en

aquellas mujeres gestantes, ya que de manera indirecta puede modificar el perfil dislipémico arteriosclerótico.

- **Enfermedades Cardiacas:** Otro factor importante debido a que estas patologías pueden formar trombos o émbolos que pueden llegar al cerebro.

Estilo de vida.

Estos son factores que si se modifican, podrían reducir hasta en un 50% el riesgo de padecer de un Accidente Cerebrovascular.

- Sobrepeso
- Obesidad
- Sedentarismo
- Tabaquismo
- Alcoholismo

2.5 SIGNOS Y SINTOMAS

Según (Temboury et al., 2015) Una persona que ha padecido de un Accidente Cerebrovascular su signos y síntomas van a aparecer de manera brusca y repentinamente y se pueden manifestar una o más al mismo tiempo entre las más concurrentes están:

- **Hemiplejia y Hemiparesia:** Esto produce parálisis y debilidad de un lado del cuerpo y siempre se va a manifestar del lado contrario donde ocurrió la lesión. Esta parálisis puede afectar de manera individual a la cara, a un brazo o a una pierna, así como de manera general a toda la mitad del cuerpo.
- **Desviación de la boca, de inicio repentino.**
- **Alteración de la sensibilidad**

- **Disfagia, disartria y afasia:** esta lesión puede producir daños en los músculos que controlan la boca y la garganta, provocando dificultad para hablar con claridad, y para comer.
- **Desorientación.**
- **Perdida de la memoria:** dependiendo la gravedad de la lesión se va a producir daño en el cerebro y se puede presentar pérdida de la memoria e incluso dificultad para razonar, pensar o comprender.
- **Dolor:** se va a presentar sensaciones extrañas como dolor o entumecimiento.

2.6 COMPLICACIONES

Según (Díaz Martínez, Durán Rebolledo, Bautista, & Pava Molano, 2014) Se asocian un sin número de complicaciones en aquellas personas que han padecido de un ACV tales como el edema cerebral, se pueden presentar convulsiones, y debido a la hemiplejia o parálisis se le puede asociar úlceras por presión o por decúbito, contracciones de las extremidades, donde se va derivar dolor; También se presenta infecciones del tracto urinario y en algunos pacientes neumonía.

(Intriago, Paredes & Teixeira, 2018) Es necesario e importante que las personas que han sufrido de un Accidente Cerebrovascular necesiten de mayor atención; se debe realizar cuidados diarios y constantes, ya que estas personas se vuelven más introvertidas y vulnerables, que van a necesitar ayuda para el aseo personal y su tareas cotidianas.

Cuadro#1 Complicaciones en un paciente con Accidente Cerebrovascular

Complicaciones	Frecuencia
Respiratorias	22%
Eliminación	25%
Escaras	15%
Alteración de la deglución	13%
Incapacidad Física	40%

Fuente: (Illanes & Díaz, 2018)
 Elaborado por: Josué Zambrano

El cuadro presentado es un estudio realizado en Ecuador en el año 2018 donde se indica que la complicación con un mayor porcentaje de frecuencia es la incapacidad física alcanzando un 40%, donde se incluye a la inmovilidad o hemiplejía, aquí se le atribuye los problemas de la piel como descamación, escaras o úlceras por presión en un 15%, en segundo lugar alcanzando un 25% se encuentran los problemas de eliminación, ya sea estreñimiento o de incontinencia, debido a la debilidad que el ACV puede producir por la pérdida del tono muscular en la pared intestinal, a esta también se le relaciona las infecciones urinarias por un déficit de aseo y la proliferación de bacterias, Otras complicaciones son las respiratorias con un 22% como la dificultad para respirar o neumonía, de igual manera existen complicaciones en la deglución, provocando desnutrición, debido a que habrá dificultad de controlar los músculos de la lengua, causando mayor riesgo de aspiración. También existirán problemas de Afasia, donde la persona tendrá dificultad para la comprensión y para hablar correctamente, esto se debe a la lesión causada en el cerebro.

2.6 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Según (Taimy, Medina, Pereda, & Páez, 2014) el personal de enfermería es el que mantiene relación directa con el paciente y es el que se encarga del cuidado y mejora del mismo. El ACV se considera un problema de salud pública, es por esta razón que se crean estrategias para la mejora de atención domiciliaria mediante la promoción, prevención y rehabilitación.

2.6.1 Actividades de enfermería

Según (Cometto, 2015) es importante:

- La valoración de la vía aérea, de la respiración y de la circulación, para asegurar una correcta oxigenación a todos los órganos.
- Medir el estado de conciencia de la persona o su función neurológica.
- Aplicar escala de Glasgow
- Hacer que la persona muestre los dientes, para medir el grado de entendimiento y la movilidad de la cara.
- Hacer que sonría
- Comprobar la movilidad de ambos lados de la cara
- Repetir frases, para comprobar que puede hablar.
- Valoración de la movilidad de los cuatro miembros.
- Control estricto de signos vitales
- Realizar cuidados domiciliarios.
- Colocación de vía intravenosa
- Control de diuresis

- Si existe afectación en algún miembro, como hemiplejia es importante realizar un plan de descanso, realizando cambios posturales para evitar las úlceras por presión y es importante recordar que no se debe dar mucho peso en la parte afectada.
- Es importante valorar la piel, si existe cambio de coloración, alguna aparición de lesión o úlcera.
- Es importante mantener la piel limpia, seca e hidratada
- Mantener higiene y el aseo personal

2.6.2 Higiene del paciente

Según (Alonso, 2011) El objetivo de este cuidado como enfermeros es mantener el confort y aseo del paciente ya sea en su hospitalización, como en su seguimiento intradomiciliario.

Procedimiento

- Explicar al paciente y a la familia, el procedimiento que se le va a realizar.
- Preparar todo el material
- Respetar la intimidad
- Higiene de manos
- Uso de guantes de manejo
- Retirar la ropa
- Cubrir al paciente con una toalla y dejar al descubierto solo la zona que se esté aseando.
- La secuencia para el correcto aseo debe ser

➤ Cara

- Brazos, manos y axila
 - Pecho y abdomen
 - Piernas y pie
 - Espalda
 - Zona genital
 - Perineo y región anal
- **Lavado del cuero cabelludo:** Donde se colocara al paciente en decúbito supino, se colocara una bolsa de plástico para que recoja el agua, se lavara dando pequeños masajes y se enjuagara con abundante agua, por último se procederá a secar.
 - **Lavado de cara:** se debe usar una esponja para lavar correctamente la cara, orejas y el cuello.
 - **Lavado de miembros superiores:** se cambia el agua, se empieza lavando de arriba hacia abajo, sobre todo las axilas, luego el antebrazo y el brazo, luego se debe secar evitando dejar zonas húmedas. En la parte de los codos que son más propensos de escaras se debe aplicar crema hidratante, y por ultimo si es necesario se debe cortar las uñas de las manos.
 - **Lavado del tronco:** de la misma manera se realiza el lavado de abajo hacia arriba, empezando por la parte de las mamas hacia el ombligo, si es mujer se debe levantar el seno limpiando y secando de manera correcta, para evitar la humedad.
 - **Lavado de extremidades inferiores:** se cambia el agua, y se usa la misma técnica que los miembros superiores, y se debe poner especial cuidado en los pliegues interdigitales, y se debe aplicar crema hidratante en los talones, ya que son más propensos a durezas y escaras.

- **Lavado de la espalda:** se debe girar del lado no afectado, con cuidado lavando la espalda de arriba hacia abajo y secando correctamente, para luego aplicar crema hidratante.
- **Lavado de genitales:** se coloca un bidel o un objeto que ayude a la retención del agua sucia, luego se lava el periné con movimientos de adelante hacia atrás, en caso de que el paciente presente sondaje vesical se debe limpiar el exudado correctamente alrededor. Se debe secar la zona y retirar el bidel.
- Como último punto se debe vestir al paciente con ropa suave y limpia, también se ayuda en el cepillado del cabello y dejar al paciente en la cama en una posición cómoda.

2.6.3 Terapia

Según (Ángel, Hernández, Antonio, & Cruz, 2014) la terapia favorece a la integración psicosocial y laboral, ayudando a las personas en su independencia funcional, tendremos que realizar terapia del lenguaje, terapia física que además de ayudar a la independencia, también ayudaran a prevenir las ulcera por presión .

- Se realizara movimientos de los miembros superiores e inferiores
- Cambios posturales
- Flexión de muñecas, brazos y rodillas
- Ayudar a sentar al paciente, a dar pequeños pasos y caminar, esto ayudara a conservar el tono muscular, y a que el paciente tenga un mejor equilibrio y también reducirá la tendencia de espasticidad.
- Se debe ayudar en la alimentación
- En la mejora del lenguaje, mediante técnicas didácticas, dibujos y señas que sean entendibles para la persona afectada.

CAPÍTULO 3

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El trabajo expuesto se realizó mediante la metodología de investigación de tipo documental que se caracteriza por ser un método descriptivo, analítico, utilizando como recurso el análisis de libros, revistas y documentos, basándose en la fuente bibliográfica para la recolección y selección de información con el uso de estos documentos sobre un tema determinado.

Este método es la realización de una recopilación adecuada de información que permite redescubrir hechos, y se lo plantea de una manera precisa y ordenada donde se determina casos reales y se plantean objetivos precisos.

El objetivos principal de esta investigación es determinar los cuidados de enfermería para el mejoramiento de atención domiciliaria en pacientes con accidente cerebrovascular por lo cual se utilizó buscadores científicos y sitios web entre ellos Google académico, PubMed, Lilicas, Medline y Redalib, con el fin de determinar las características de esta patología, así como sus factores de riesgo y complicaciones, para esto se utilizó palabras claves como:

- Accidente Cerebrovascular
- Epidemiología de ACV a Nivel Mundial
- Signos y síntomas de un ACV
- Cuidados de Enfermería en pacientes con ACV

- Importancia de los cuidados en un ACV
- Factores de Riesgo en ACV
- ACV+ Complicaciones

3.2 METODOS Y TECNICAS

La investigación es de carácter cualitativo, con un método analítico ya que estudia los hechos sobre el tema expuesto y sintetiza una información de manera clara, precisa y en un tiempo determinado.

Para el correcto manejo de las citas bibliográficas se utiliza el programa de software llamado “MENDELEY” muy reconocido por citar de manera precisa en estilo APA.

Inclusión:

Personas con ACV de todas las edades

Signos y Síntomas de un ACV

Complicaciones de un ACV

Exclusión:

Hombre y mujeres con patologías no asociadas a la expuesta

Niños

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

(Taimy et al., 2014) indica que el Accidente Cerebrovascular se posiciona entre una de las 5 primeras causas de muerte a nivel mundial y genera el mayor grado de discapacidad especialmente en las personas de edad avanzada, dejando secuelas tanto para el individuo como para la familia y comunidad, es por esta razón que se considera una problemática de salud pública, por lo cual es importante tomar en cuenta los factores de riesgo.

Se considera que es importante trabajar en la prevención de esta patología para evitar las complicaciones que genera la misma, y una de las maneras más efectivas son conocer los factores de riesgo; capacitando a la comunidad para alcanzar un alto grado de conocimiento, para lograr una identificación temprana del ACV.

Para explicar de manera detallada los factores de riesgo se tomó una muestra de 5 países a nivel de Latino América y en los países que se encuentran en vía de desarrollo puesto que existe un mayor porcentaje de incidencia, aquí se determinara la frecuencia con la que estos factores contribuyen a que se produzca un Accidente Cerebrovascular.

4.1 COMPARACION DE FACTORES DE RIESGO

Cuadro#2 Factores de Riesgo Modificables.

AUTOR Y AÑO	PAIS	Muestra	Hipertensión Arterial	Diabetes	Tabaquismo	obesidad	Arritmias cardiacas	Anticonceptivos orales
(Celis Mejía, Lilia Hernández, & King Chio, 2015)	Ecuador	25	48%	26%	2%	14%	5%	5%
(Berenguer & Pérez, 2016)	Colombia	23	32%	27%	8%	17%	12%	4%
(Luís & Zamora, 2014)	Argentina	43	12%	24%	32%	6%	10%	16%
(Ricardo Díaz Cabezas, 2015)	Chile	22	44%	21%	0%	22%	10%	3%
(Bonilla Solano, 2013)	Uruguay	50	38%	20%	12%	20%	10%	0%

Elaborado por: Josué Zambrano

La morbilidad y mortalidad de esta patología causa un gran impacto a nivel mundial, ya que es una de las primeras causas de muerte y la tercera en causar discapacidad, por ello es importante prevenir en lo posible esta patología.

Los riesgos para sufrir o padecer de un ACV son muchos y es importante dar a conocerlos y aún más si estos se pueden modificar cambiando el estilo de vida, para hacer prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, que si no está controlado es más seguro que luego conlleven a un Accidente cerebrovascular.

Por esta razón en la siguiente tabla se muestra una comparación de los factores modificables en los países de América latina donde se relacionan las enfermedades cardiovasculares como Hipertensión, arritmias cardiacas y se posiciona como una de las primeras con mayor porcentaje de incidencia alcanzando más del 53%, siendo más frecuente en Ecuador; el sobrepeso, obesidad y diabetes también son factores importantes para que ocurra un ACV y en Colombia alcanza hasta un 45% de incidencia si le atribuyen estos 3 factores. En las mujeres los ACV pueden ser prevenidos si no se usa anticonceptivos orales, ya que la incidencia de este factor es más alta en Argentina alcanzando una frecuencia del 16%.

ECUADRO#3 Factores de riesgo no modificables.

AUTOR Y AÑO	PAIS	MUESTRA	EDAD	ANTECEDENTES FAMILIARES	RAZA	SEXO
(Celis Mejía, Lilia Hernandez & King Chio, 2015)	Ecuador	32	43%	26%	10%	21%
(Berenguer & Pérez, 2016)	Colombia	10	33%	19%	35%	13%
(Luis y Zamora., 2014)	Argentina	53	45%	25%	4%	26%
(Ricardo Díaz Cabezas, 2015)	Chile	43	27%	9%	57%	7%
(Bonilla Solano, 2013)	Uruguay	60	37%	13%	25%	25%

Elaborado por: Josué Zambrano

En esta tabla se describen los principales factores de riesgo que no son modificables dentro de los cuales se encuentra la edad avanzada ocupando el primer lugar en Argentina con el 45% y en nuestro país con un 43%, aunque el ACV puede producirse en cualquier edad, es más probable que suceda en las personas mayores de 60 años.

Otro factor que es principal son los antecedentes familiares ya que tienen el 15% de riesgo de padecer ACV los hijos de las personas que hace años la padecieron y se describe como una patología hereditaria.

5.2 ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ATENCION

- Realizar un plan de acción, para realizar las intervenciones correspondientes
- Planificar los horarios de salida para brindar ayuda domiciliaria
- Brindar información sobre los cuidados a la familia.
- Realizar terapia de la movilidad y el lenguaje.
- Vigilancia de las infecciones
- Observar las alteraciones en la piel
- Ayudar en la deambulaci3n
- Realizar procedimientos de higiene y confort del paciente

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

En relación con lo expuesto y en base a los objetivos planteados se llega a la conclusión:

- Las complicaciones que se producen después de un Accidente Cerebrovascular son lesiones graves que afectan la movilidad y la independencia de la persona, produciendo no solo daños físicos como las principales podemos determinar: parálisis, dificultad para alimentarse, úlceras por presión (escaras), pérdida del habla entre otras. A su vez ocurrirán daños psicológicos como: depresión, epilepsia, trastornos del sueño etc.
- En definición podemos decir que el accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene y no existe un aporte de oxígeno y nutrientes a las células cerebrales. Algunas veces, se denomina "ataque cerebral". Las células cerebrales al morir, causan daño permanente en el peor de los casos causara la muerte.
- Para rehabilitar al paciente que ha padecido de un Accidente cerebrovascular es importante las intervenciones de enfermería tales como la terapia física esta en dependencia o del grado de discapacidad que está presentando el paciente, educación y capacitación al familiar, movilidad al paciente en cama cada tiempo programado, aseo y confort mediante estrategias planificadas que ayuden en la atención domiciliaria para el mejoramiento del mismo.
- Los principales diagnósticos de enfermería para elaborar planes de intervención podemos definir como principales: déficit de autocuidado, deterioro de la comunicación verbal, deterioro de la movilidad física, alteración de la perfusión tisular, deterioro de la integridad cutánea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, Y. D. (2011). Procedimiento de aseo del paciente, 4–9.
- Ángel, T. O. M., Hernández, B., Antonio, T. F. H., & Cruz, M. (2014). vascular cerebral (EVC), 26, 94–108.
- Antonio, M., Cárdenas, S., & Fuentes Bermúdez, G. P. (n.d.). Gestion clinica de programas de cuidado domiciliario. Retrieved from http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/viewFile/4091/2689
- Berenguer, L., & Pérez, A. (2016). Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio Risk factors of strokes during a biennium Dr. *Medisan*, 20(5), 621–629. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500005
- Bonilla Solano, N. (2013). Estudio de prevalencia de los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad cerebrovascular isquémica no embolica en un hospital de tercer nivel. *Universidad de La Sabana*, 30(3), 149–155.
- Celis Mejía, J. I., Lilia Hernández, D., & King Chio, L. M. (2003). Guía Neurológica 8 Enfermedad Cerebrovascular, 31–44. Retrieved from <http://www.acnweb.org/guia/g8cap3.pdf>
- Cometto, M. (2005). Manejo de enfermería en el accidente cerebro vascular inicial. *Enfermería Global: Revista Electrónica Semestral de Enfermería*, 4(2), 18–16.
- Díaz Martínez, J. C., Durán Rebolledo, C. E., Bautista, P. P., & Pava Molano, L. F. (2014). Accidente cerebrovascular isquémico asociado con ablación por radiofrecuencia de reentrada nodal. *Revista Colombiana de Cardiología*, 17(2), 75–78. [https://doi.org/10.1016/s0120-5633\(10\)70222-9](https://doi.org/10.1016/s0120-5633(10)70222-9)
- Duran, C. S. (2014). PLAN INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA USUARIOS CON, 1–81.
- Giuria, M. (2010). Causas detrminantes del Accidente Cerebrovascular. *Universidad FASTA, Ciencias de La Salud Carrera*, 22–31. Retrieved from http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/457/2010_Kine_006.pdf?sequence=1
- Illanes, D., & Díaz, T. (2008). Manejo inicial del accidente cerebrovascular (ACV) isquémico agudo. Los detalles hacen la diferencia. *Rev Hosp Clín Univ Chile*, (19), 119–126.

- Incapacidades, L. A. S., Pacientes, F. D. E., & Teixeira, P. (n.d.). VASCULAR CEREBRAL : ACCIONES, 1–12.
- Jiménez, G., López, T., Barbosa, R., Santos, M., Javier, F., Asencio, M., & Miguel, J. (n.d.). ANDALUCÍA.
- Luís, J., & Zamora, C. (2014). Factores de riesgo y enfermedad cerebrovascular Risk factors and the cerebrovascular disease. *Scielo*, *15*(2), 75–88. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400013
- Moreno-Zambrano, D., Santamaría, D., Ludeña, C., Barco, A., Vásquez, D., & Santibáñez-Vásquez, R. (2016). Enfermedad Cerebrovascular en el Ecuador: Análisis de los Últimos 25 Años de Mortalidad, Realidad Actual y Recomendaciones. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, *25*(1–3), 17–20.
- Ricardo Díaz Cabezas. (2015). Conocimiento de síntomas y factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular en convivientes de personas en riesgo Knowledge of symptoms and risk factors for stroke in caregivers. *Acta Neurol Colomb*, *31*(1), 12–19.
- Riesgo, F. D. E. (n.d.). Definición y tipos, 115–124.
- Rivera, S., Miranda, L., Pérez, J., Flores, J., Rivera, B., & Torres, L. (2012). Enfermedad vascular cerebral isquémica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, *50*(3), 335–346. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im123s.pdf>
- Salud, N. De. (2002). Abordaje del accidente cerebrovascular, *1*(1).
- Taimy, O., Medina, V., Pereda, R. Q., & Páez, N. S. (2014). Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular Nursing protocol for patients with cerebrovascular disease, *18*(3), 430–440.
- Temboury, F., Del, A., Urgencias, S. De, Cl, H., Virgen, U., Victoria, D. La, & Santos, M. D. L. (n.d.). Enfermedad cerebrovascular, 1–15.
- V, Á. M. (2010). Moyano, Á. (2010). El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador. *Revista Hospital Clínica Universidad de Chile*, *21*, 348–355.

MEJORAR LA ATENCION DOMICILIARIA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO- VASCULAR MEDIANTE CUIDADOS DE ENFERMERIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

1%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad de Almeria

Trabajo del estudiante

<1%

2

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1%

3

www.dspace.espol.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

4

repositorio.unemi.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

5

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

6

salud.medicinatv.com

Fuente de Internet

<1%

7

es.slideshare.net

Fuente de Internet

<1%

8

Submitted to University of Westminster

Trabajo del estudiante

<1%



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 31-10-2019

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN

TEMA: MEJORAR LA ATENCIÓN DOMICILIARIA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR MEDIANTE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ACOMPAÑANTE: VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	GORDILLO CHALAN JHULISSA KATHERINE	1150802914	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	ZAMBRANO LEON WALTER JOSUE	0942256470	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	01-07-2019	Inicio: 14:30 p.m.	Fin: 16:30 p.m.	2	SE HACEN PRESENTE LOS ESTUDIANTES A TUTORIAR PARA EL ANÁLISIS SELECCIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN
2	08-07-2019	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	2	ANÁLISIS Y DEFINICIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN
3	19-07-2019	Inicio: 11:30 a.m.	Fin: 13:30 p.m.	2	REVISIÓN DE LOS AVANCES
4	22-07-2019	Inicio: 10:30 a.m.	Fin: 12:30 p.m.	2	SE EVALÚAN LAS REVISIONES DE LOS ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS, LOS RESULTADOS QUE VAYAN EN CONCORDANCIA AL TEMA
5	25-07-2019	Inicio: 11:20 a.m.	Fin: 13:20 p.m.	2	SE ORIENTA SOBRE EL DISEÑO METODOLÓGICO
6	29-07-2019	Inicio: 09:25 a.m.	Fin: 11:25 a.m.	2	REVISIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL AVANCE DE PROPUESTA PRACTICA
7	01-08-2019	Inicio: 11:10 a.m.	Fin: 13:10 p.m.	2	SE ORIENTA SOBRE EL DISEÑO METODOLÓGICO
8	05-08-2019	Inicio: 09:15 a.m.	Fin: 11:15 a.m.	2	REVISIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y SE CONCRETIZAN DE ACUERDO A LOS PLANTEADO EN LA INVESTIGACIÓN
9	08-08-2019	Inicio: 11:05 a.m.	Fin: 13:05 p.m.	2	SE REVISAN LAS FORMAS DEL MATERIAL BIBLIOGRÁFICO REFERENCIADO
10	12-08-2019	Inicio: 09:00 a.m.	Fin: 11:00 a.m.	2	LECTURA GENERAL DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO Y SE SUBE EL TRABAJO AL SISTEMA TURNITIN PARA CONOCER EL PORCENTAJE DE SIMILITUDES

VENTURA SOLEDISPA IVAN WITER
PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
DIRECTOR(A)

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO




GORDILLO CHALAN JHULISSA KATHERINE
ESTUDIANTE


ZAMBRANO LEON WALTER JOSUE
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Commutador: (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.

www.unemi.edu.ec

