



Universidad laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de enfermería

Carrera de enfermería

**“Cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios con
accidente vascular encefálico”**

AUTORA: Mónica Fernanda Quiroga Chancay

Manta– Ecuador 13 de agosto del 2018



Universidad laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de enfermería

Carrera de enfermería

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**“Cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios con
accidente vascular encefálico”**

TUTORA: Lic. Galina González

AUTORA: Mónica Fernanda Quiroga Chancay

13 agosto, ciudad de Manta – Ecuador

2018



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que la señorita estudiante **MÓNICA FERNANDA QUIROGA CHANCAY**, realizó su trabajo final de titulación en la ciudad de Manta, sobre el tema de investigación “**Cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios con accidentes cerebrovascular encefálico**” cumpliendo con las disposiciones reglamentarias establecidas a tal efecto, bajo mi asesoría, análisis, coordinación y colaboración.

La responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo, pertenecen única y exclusivamente a la autora.

CERTIFICO,

Lic. Galina González

TUTORA



DECLARACION DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, 13 de agosto de 2018

Mónica Fernanda Quiroga Chancay

CI. 1717518656



CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 60 horas, bajo la modalidad de tutorías, cuyo tema del proyecto es “Promoción y Prevención del cáncer de piel en Usuarios de Atención Ambulatoria”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde a la señorita: **Quiroga Chancay Mónica Fernanda**, estudiante de la carrera de Enfermería, período académico 2018(1), quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 13 de Agosto de 2018.

Lo certifico,

Lic. Galina Orlandovna Gonzales Kadashinskaia
Tutor académico
Área: Salud



Universidad laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de enfermería

Carrera de enfermería

**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISION Y
SUSTENTACIÓN**

TÍTULO: “Cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios con accidentes
cerebrovascular encefálico”



TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación,
legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo
a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR MIEMBRO

PROFESOR MIEMBRO



AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios, por guiarme, dándome sabiduría, inteligencia para culminar con éxito una etapa más de mi vida

A lo largo de nuestra vida nos cruzamos con muchos tipos de persona y, sin duda, algunas son para recordar.

Son esas personas que se han ganado el estar en un lugar especial en nuestra vida, porque nos han prestado ayuda cuando la hemos necesitado, siempre han estado allí en los momentos difíciles

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a las siguientes personas:

A la Lic. Galina González, tutora de esta Tesis y Catedrático de Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí facultad de Enfermería

Al personal del centro de salud “Los Esteros” por brindarme apertura para realizar mi proyecto investigativo.

A mis padres, por acompañarme en todos mis proyectos.



INDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	III
DECLARACION DE AUTORÍA.....	IV
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN	VI
AGRADECIMIENTO	VIII
INDICE GENERAL.....	IX
INDICE DE TABLAS	XI
INDICE DE GRAFICOS.....	XII
INDICE DE ILUSTRACIONES.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
PROBLEMA CIÉNTIFICO:	3
OBJETO DE ESTUDIO:	3
OBJETIVO GENERAL:.....	4
CAMPO DE ACCIÓN:.....	4
Objetivos específicos	4
VARIABLES EN ESTUDIO	4
CAPITULO I	6
MARCO TEÓRICO.....	6
I.1 Evento vascular encefálico	6
I.2 Nivel de conocimientos del personal de enfermería.	10
I.3 Cultura de cuidado de enfermería en pacientes con ACV que asisten a centros ambulatorios.....	10
CAPÍTULO II	12
METODOLOGÍA.....	12
II.1. Población y muestra	12
II.2. Análisis he interpretación de resultados	15
II.3. Resultado de entrevista	30
CAPÍTULO III	32
PROPUESTA.....	32
III.1. Título de la propuesta.....	32
III.2. Objetivo de la propuesta	32



III.3. Alcance de la propuesta	32
III.4. Portada.....	33
III.7. Desarrollo del contenido	34
III.7.1. Concepto de enfermedad cerebrovascular o ICTUS.....	34
III.7.2. Clasificación de ECV o ICTUS	34
III.7.3. Principales factores de riesgo.....	35
III.7.4. Síntomas de un ICTUS cerebral.....	37
III.7.5. Secuelas y complicaciones físicas.....	38
Intervenciones de enfermería según Nanda Nic y Noc.....	41
Atención primaria de salud.....	52
CONCLUSIONES:.....	53
RECOMENDACIONES.....	54
BIBLIOGRAFIA.....	55
ANEXOS.....	58



INDICE DE TABLAS

Tabla 1	15
Tabla 2	16
Tabla 3	17
Tabla 4	18
Tabla 5:	19
Tabla 6	20
Tabla 7	21
Tabla 8	22
Tabla 9	23
Tabla 10	25
Tabla 11	26
Tabla 12	27
Tabla 13	28
Tabla 14	29



INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1.....	15
GRAFICO 2.....	16
GRAFICO 3.....	17
GRAFICO 4.....	18
GRAFICO 5.....	19
GRAFICO 6.....	20
GRAFICO 7.....	21
GRAFICO 8.....	23
GRAFICO 9.....	24
GRAFICO 10.....	25
GRAFICO 11.....	26
GRAFICO 12.....	27
GRAFICO 13.....	28
GRAFICO 14.....	29

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 2.....	¡Error! Marcador no definido.



RESUMEN

Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el tercer lugar de causas de muerte, a nivel mundial, detrás de las enfermedades coronarias y del cáncer. Son las responsables de la elevada incidencia de morbilidad y discapacidad en la población a largo plazo. Por ello, resulta de vital importancia para la comunidad el hecho de que el personal de enfermería actualice sus conocimientos y habilidades en relación a los cuidados en pacientes con incapacidades por enfermedades cerebrovasculares. El objetivo de la presente investigación se orienta hacia la elaboración de un manual de cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad cerebrovascular con el propósito de actualizar los conocimientos en el personal de enfermería en relación a esta afección y elevar la calidad de vida en estos pacientes. Para lo cual se aplicaron métodos científicos del nivel teórico y empíricos así como matemáticos-estadísticos como respaldo al cumplimiento del objetivo propuesto. Dentro de los resultados se realizó un diagnóstico situacional en relación al nivel de conocimientos por parte del personal que labora en el centro de salud “Los esteros”, donde se evidenció la necesidad de actualización de los conocimientos en los profesionales de la enfermería en relación al cuidado del paciente ambulatorio que ha sufrido un evento cerebrovascular. Como conclusiones se destaca la importancia de la existencia de un manual de cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad cerebrovascular que sirva de guía teórica y metodológica al personal de salud en la atención a pacientes ambulatorios.

Palabras Clave:

Evento cerebro vascular, cuidado de enfermería, paciente ambulatorio, nivel de conocimiento, calidad de vida.



INTRODUCCIÓN

La enfermedad cerebrovascular (ECV) también llamada ictus representa una de las primeras causas de muerte en países desarrollados y subdesarrollados. Es un importante problema de salud en Ecuador y el mundo, no solo porque representa una potencial causa de muerte, sino también de discapacidad, además es la primera causa de invalidez. Los sobrevivientes requieren cuidados especiales meses después del evento y la mayoría quedan en una discapacidad grave permanente. (Huerta, 2012)

Según la Organización Mundial de la Salud ((OMS), 2006), las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años en el mundo son la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, que ocasionaron 15 millones de defunciones en 2015. En el registro de la OMS, 2006, se observó que uno de cada cuatro pacientes con infarto cerebral fallece y la mortalidad aumenta según los factores de riesgos asociados.

El accidente cerebrovascular (ECV) es la enfermedad neurológica más frecuente, con una incidencia promedio mundial de 200 casos por cada 100 000 habitantes cada año, y tiene una prevalencia de 600 casos por cada 100000 habitantes. Además de las consecuencias catastróficas para el paciente y su familia, el gran impacto socioeconómico de esta patología es evidente. ((OMS), 2006)

En Ecuador, este desorden es una de las primeras causas de mortalidad desde 1975, año en el cual alcanzó el noveno lugar y 25 años después en 1990, se posicionó como primera causa de muerte en el país. En el año 2013 de acuerdo a las publicaciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), los accidentes cerebrovasculares fueron causantes de muertes a más de 15.292 personas.

En el año 2016 se presenta como la tercera causa de morbilidad dándonos a conocer cifras en hombres de 2.144 defunciones es decir 5,81% y en mujeres 2.146 defunciones lo que representa un porcentaje de 7,01%, dándonos como el



total de número de defunciones de 4.290 personas, lo cual representa el 6,35% de la población total. ((INEC), 2016).

El empleo de tratamientos preventivos en conjunto a un mejor control de las medidas de prevención ha posibilitado la disminución en la cantidad de accidentes

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2014) ha establecido que el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles constituye una alta prioridad política y estratégica, para ello se ha determinado como referente técnico la Estrategia Regional y Plan de Acción de la Organización Panamericana de Salud (OPS)/ Organización Mundial de Salud (OMS) con enfoque Integrado sobre la Prevención y Control de enfermedades crónicas. (MSP, 2014)

El ECV puede provocar diversas secuelas en las personas afectadas, como los trastornos sensitivos, déficit de la visión, trastornos motores, pérdida de sensibilidad, alteración del equilibrio y afectación en el habla. Las complicaciones más comunes son el edema cerebral, convulsiones, depresión clínica, úlceras por decúbito, trombosis venosa profunda e infecciones (Medina, 2014)

Los conocimientos sobre los diversos aspectos de la enfermedad -impacto social y económico, causas, mecanismos, diagnóstico, prevención y tratamiento- progresan a tal velocidad que es necesario un esfuerzo constante de actualización para prestar la mejor asistencia a cada paciente.

La responsabilidad del personal de enfermería implica acciones; no sólo a nivel biofísico (como puede ser la mejora de las funciones motoras) sino a nivel psicosocial, ayudando al paciente a comprender su enfermedad y las posibles limitaciones, además de educar a sus familiares en el proceso de la enfermedad (Domínguez J, 2013) con el objeto de lograr una mayor implicación de estos en el cuidado del paciente.

La recuperación del paciente con ECV es multidimensional, ya que engloba aspectos biopsicosociales, además de estar influida por el sitio de la lesión, la severidad del daño cerebral y la salud global de la persona afectada.



Un tercio de los pacientes con ECV son capaces de volver a trabajar al año del episodio, la mitad no necesita ayuda para sus actividades cotidianas, el 20% necesita ayuda en determinadas ocasiones y otro 20% es dependiente en mayor o menor medida (Freige, 2012)

En este sentido cabe preguntarse si el profesional de enfermería de la atención primaria está capacitado en relación a los cuidados que deben abordarse en pacientes con ECV.

En este trabajo de investigación se propone un manual de cuidados, para los profesionales de la enfermería, en el cual se aborda diversos aspectos teóricos prácticos en el cuidado y rehabilitación de pacientes con ECV con el objeto de elevar la calidad de asistencia así como la calidad de vida en estas personas permitiendo la reinserción en la sociedad.

Con relación al tema en torno a la existencia de manuales de cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios con ECV, basados en las necesidades reales de la población con secuelas de haber sufrido un evento cerebrovascular se ha encontrado escasa información en la práctica asistencial.

Adicionalmente a esto, el hecho de identificar el nivel de conocimientos del profesional de la enfermería en relación al cuidado a pacientes con incapacidades por ECV es de suma importancia para poder actuar en consecuencia y elevar la calidad de la atención a estos pacientes con el propósito de mejorar la calidad de vida en ellos y reinsertarlos en la medida de lo posible a la sociedad. Teniendo en cuenta lo anterior nos planteamos la siguiente interrogante:

PROBLEMA CIÉNTIFICO:

¿Cómo elevar el nivel de conocimientos del personal de enfermería en relación al cuidado de pacientes ambulatorios con ECV que asisten a centros de salud comunitarios?

OBJETO DE ESTUDIO:

Nivel de conocimiento del personal de enfermería en los cuidados de los pacientes ambulatorios con ECV



OBJETIVO GENERAL:

Elaborar un manual de cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios con ECV

CAMPO DE ACCIÓN:

Cultura del cuidado de enfermería en pacientes ambulatorios con ECV.

Objetivos específicos

- Realizar una revisión del marco teórico – referencial sobre la temática relacionada con el cuidado de enfermería en paciente con secuelas por haber sufrido un accidente cerebro vascular.
- Determinar el estado del arte en relación al nivel de conocimientos, del personal de enfermería respecto a los cuidados a pacientes con ECV.
- Diseñar un manual dirigido al profesional de enfermería para la atención al paciente con enfermedad cerebrovascular.

VARIABLES EN ESTUDIO

Variable dependiente:

Cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios con accidentes cerebrovasculares encefálicos.

Variable independiente:

Conocimiento del personal de enfermería sobre Accidentes Cerebrovasculares

Preguntas científicas específicas:

- ¿Cuáles son los referentes teóricos que sustentan los conceptos de nivel de conocimiento del personal de enfermería, los cuidados de enfermería y el accidente cerebro vascular?
- ¿Cuál es el estado actual del nivel de conocimientos, del personal de enfermería respecto a los cuidados a pacientes con ECV en ámbito de atención?



- ¿Qué elementos y características debe tener el Manual de cuidados de enfermería en pacientes con ECV en el ámbito de atención primaria para que su uso sea eficiente permitiendo elevar el nivel de conocimientos de los profesionales?

Tareas científicas:

- Respaldo a partir del marco teórico – referencial la temática del nivel de conocimiento del personal de enfermería, los cuidados de enfermería y el accidente cerebro vascular
- Aplicación del diagnóstico situacional, basado en el nivel de conocimientos, del personal de enfermería respecto a los cuidados a pacientes con ECV en ámbito de atención
- Determinar las características del manual propuesto que favorezca a aumentar el nivel de conocimientos del personal de enfermería acerca de los cuidados a pacientes con ACV a nivel de atención primaria.

Podemos afirmar que el manual representa un aporte teórico y metodológico al conocimiento, al contener información actualizada en relación a la ECV, y por tener en cuenta las características de la población de la zona estudiada con secuelas como consecuencias de sufrir un evento cerebrovascular y las necesidades y problemas reales y potenciales de estos pacientes que requieren una atención individualizada e integral.



CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

I.1 Evento vascular encefálico

El ECV es uno de los motivos más frecuentes de asistencia médica, constituye la tercera causa de mortalidad en el mundo desarrollado y la primera causa de discapacidad de origen neurológico en la población adulta, con un gran impacto económico y social. (Huerta, 2012)

Este ocurre cuando se interrumpe o se reduce gravemente el suministro de sangre al cerebro, lo cual hace que el tejido cerebral no reciba oxígeno y nutrientes. En cuestión de minutos, las células cerebrales empiezan a morir. (CLINIC, 2017).

I.1.1. Hay dos tipos principales de evento cerebrovascular:

- Evento cerebrovascular isquémico
- Evento cerebrovascular hemorrágico

I.1.1.1. Evento cerebrovascular isquémico

Ocurre cuando un vaso sanguíneo que irriga sangre al cerebro resulta bloqueado por un coágulo de sangre. Esto puede suceder de dos maneras:

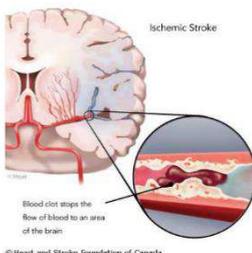


Ilustración 1

- Se puede formar un coágulo en una arteria que ya está muy estrecha. Esto se denomina accidente cerebrovascular trombótico.
- Un coágulo se puede desprender de otro lugar cerebro, o de alguna parte en el cuerpo, y trasladarse hasta el cerebro.



Los accidentes cerebrovasculares isquémicos también pueden ser causados por una sustancia pegajosa llamada placa que puede taponar las arterias.

I.1.1.2. Un evento cerebrovascular hemorrágico

Ocurre cuando un vaso sanguíneo de una parte del cerebro se debilita y se rompe. Algunas personas tienen defectos en los vasos sanguíneos del cerebro que hacen que esto sea más probable. Estos defectos pueden incluir:

- Aneurisma
- Malformación arteriovenosa (MAV)

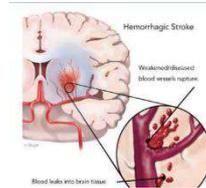


Ilustración 2

Un accidente ECV isquémico puede presentar sangrado y convertirse en un accidente cerebrovascular hemorrágico. La presión arterial alta es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares.

I.1.2. Factores de riesgos modificables y/o controlables son:

- *Consumo de cigarrillos:* el fumar duplica el riesgo. Acelera el endurecimiento de las arterias, incrementa las chances de formación de trombos y aumenta la presión arterial.
- *Consumo de alcohol:* diversos estudios demuestran que beber con moderación puede reducir el riesgo de ACV a casi la mitad. Sin embargo beber más de dos copas por día, puede aumentar el riesgo en tres veces.
- *Exceso de peso:* indiscutiblemente que representa una sobrecarga para todo el sistema circulatorio, y además conlleva en lo general otros factores de riesgo en su carácter de aditivo como pueden ser hipercolesterolemia, hipertensión arterial y diabetes.



- *Sedentarismo*: es un importante factor de riesgo, la actividad física regular disminuye la posibilidad de ECV.
- *Hipertensión arterial*: Está relacionada directamente con el ECV, aumenta en cuatro veces el riesgo. Lesiona la pared de los vasos arteriales de forma gradual. Por lo tanto necesita de un control y tratamiento.
- *Fibrilación Auricular*: esta arritmia es responsable de producir trombos y con la consecuente posibilidad de oclusiones arteriales. Aumenta también de cuatro a seis veces la posibilidad de producir ACV.
- *Enfermedad cardiaca*: las afecciones de las arterias coronarias, insuficiencia cardiaca, representan también riesgo para ACV. Los ateromas de las arterias pueden desprenderse y migrar al cerebro, ocluyendo finas arterias cerebrales.
- *Hipercolesterolemia*: los valores de colesterol sérico deben ser conocidos, ya que este factor es indirecto para ACV, pero pone a las personas en alto riesgo de enfermedad coronaria.
- *Diabetes*: aumenta el riesgo. Esto se puede deber a las alteraciones arteriales circulatorias que ocasiona.
- *Ataques previos de ACV*, conocidos como Crisis isquemias transitorias (CIT) Son conocidos como episodios cortos de síntomas de ataque cerebral que usualmente duran pocos minutos y no dejan daño permanente instalado.
- Estos factores de riesgo indudablemente pueden ser reducidos con educación a la sociedad, cambios en estilos de vida y con cuidados y tratamiento. (Cometto, 7 Nov 2005)



I.1.3. Factores de riesgo no modificables:

- *Edad*: Las posibilidades de tener un ECV aumentan con la edad. Dos tercios de todos los ataques cerebrales ocurren en personas mayores de 65 años. Aunque en los últimos años se vio un aumento considerable en la población adulta joven.
- *Género*: Los varones tienen ligeramente mayor probabilidad de padecer un ECV que las mujeres.
- *Historia familiar*: a pesar que el riesgo verdadero varía, las personas con historia familiar de ataques cerebrales tienen mayor prevalencia para ECV.

Tener uno más factores de riesgo individual, no controlable, no significa necesariamente ACV, significa que se deberá prestar especial atención al estilo de vida y a los factores de riesgo que se puedan sumar y controlar. (Cometto, 7 Nov 2005)

SÍNTOMAS DE ALARMA DEL ICTUS

Hay que reconocer rápidamente los síntomas de alarma del ictus ya que es una urgencia médica y sus consecuencias pueden ser menores si se acude rápidamente al hospital. Hay tratamientos que sólo se pueden aplicar en las primeras horas. (Egido JA, 2009)

Los síntomas más frecuentes son:

- Pérdida de fuerza de la cara, brazo y/ o pierna de un lado del cuerpo de inicio brusco.
- Trastornos de la sensibilidad de la cara, brazo y / o pierna de un lado del cuerpo, de inicio brusco.
- Pérdida repentina de visión, parcial o total, en uno o en ambos ojos o visión doble.
- Cefalea de intensidad inhabitual sin causa conocida.
- Alteración repentina del lenguaje, dificultad para hablar o entender.



- Sensación de vértigo intenso, inestabilidad, desequilibrio o caídas bruscas inexplicadas, si se acompañan de cualquiera de los síntomas descritos con anterioridad.

I.2 Nivel de conocimientos del personal de enfermería.

La habilidad de los cuidados de enfermería se define por la disminución de signos y síntomas, el alivio del dolor, la disminución y escasez de efectos secundarios del tratamiento. Se debe realizar una valoración individualizada orientada a las necesidades de cada paciente, reconociéndolo como un ser único e independiente. (Beatriz, 2012)

Según (Freige, 2012) El personal de enfermería padece una importante función de no sólo a nivel bio-físico, sino a nivel psico-social, ayudando al paciente a comprender su enfermedad y sus posibles futuras limitaciones, centrada en la educación del individuo y su familia ante en el proceso de la enfermedad.

El conocimiento de la clasificación diagnóstica de los ACV asume gran importancia, pues en función del tipo del mismo se trazarán unas actividades encaminadas hacia la recuperación, tales como: prevención de complicaciones, recuperación y rehabilitación esto es fundamental ya que este tipo de enfermedad invalidante afecta gravemente a la población. (Beatriz, 2012)

Se establece que uno de los principales problemas es la falta de información ya que no existen guías o manuales que detallen los cuidados que se deben brindar en estos casos, de aquí deriva la importancia de una buena información, considerando diferentes aspectos como la educación al paciente y a los familiares.

I.3 Cultura de cuidado de enfermería en pacientes con ACV que asisten a centros ambulatorios.

El propósito de los cuidados de enfermería es que la persona alcance su bienestar y mejoría, por ello es fundamental que trabajemos en colaboración con



el individuo y la familia tanto en la valoración como en la identificación de las necesidades. (Freige, 2012)

El manejo de los pacientes con accidente cerebro vascular (ECV) incorpora una variedad de diagnósticos de enfermería, cuyas prioridades están dirigidas hacia la valoración frecuente hemodinámica y neurológica, el monitoreo de las complicaciones y la educación al paciente y la familia. (Cometto, 2005)

Por ello se llevara a cabo un plan de cuidados individualizado de un paciente con enfermedad cerebrovascular resaltando así la importancia del proceso enfermero , cuyo propósito es identificar problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades. (Beatriz, 2012)

Para llevara a cabo los cuidados se ha optado por usar la taxonomía NANDA-NIC-NOC porque sistematiza el lenguaje enfermero, facilita el trabajo y lo profesionaliza. (Cano Manchón, 2010)

Según Suárez cada vez es mayor la inquietud de los profesionales sanitarios por alcanzar unos cuidados de calidad que brinden una atención segura y basada en evidencias científicas (Suárez, 2010)

ES necesario estudiar las diferentes escalas que permiten valorar el alcance y la gravedad del ictus, así como ir cuantificando la evolución (si existe una mejora o un empeoramiento de las funciones básicas).

Teniendo en cuenta que la adquisición de conocimientos no solo contribuye a enriquecer el conocimiento, sino también a brindar cuidados de calidad y a mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familias.



CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

II.1. Población y muestra

II.1.1. Población:

La población del estudio estuvo integrada por dos estratos, un total de 7 enfermeros (as) que laboran en centro de salud los esteros, y una muestra de 35 internos de enfermería de la corte 2017 (1) que rotaron por áreas comunitarias de la ciudad de Manta, en la provincia de Manabí, República de Ecuador, en los años 2017 - 2018.

II.1.2 Muestra:

La muestra estuvo conformada por dos estratos, el primero, con un total de 7 enfermeros, lo cual representa el 100% del total de la población del centro de salud, y el segundo estrato estuvo conformada por 35 internos de enfermería que rotaron por áreas comunitarias, para un total de 42 personas encuestadas, se aplicó un diseño de muestra de tipo probabilístico, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error máximo del 5%.

II.1.3 Metodología

II.1.3.1. Modalidad de la investigación: se desarrolló una investigación de tipo descriptiva, correlacional, no experimental y transversal.

Enfoque:

El enfoque de la investigación será cuali – cuantitativo, de tipo descriptiva, a partir del nivel de conocimiento del personal de enfermería en los cuidados de los pacientes ambulatorios con ECV

II.1.3.2 Métodos científicos

Del nivel teórico:

Análisis y síntesis:



Su empleo se basó en la necesidad de interpretación, tratamiento y valoración de los fundamentos teóricos y conceptuales que justifican el estudio acerca de los cuidados de los pacientes ambulatorios con ECV

- **Histórico - lógico:** fue utilizado para determinación la lógica de evolución de los sustentos teóricos encontrados en el estudio bibliográfico, así como de los criterios evolutivos del nivel de conocimientos del profesional de enfermería.
- **Inductivo deductivo:** este método se aplicó como consecuencia del análisis e interpretación de las fuentes bibliográficas y la revisión documental del trabajo.
- **Enfoque de sistema:** fue utilizado como recurso científico durante la elaboración del manual de manual de cuidaos de enfermería a pacientes con ECV.

Del nivel empírico:

- **Encuestas:**

Se aplicaron al total de enfermeros(as) considerados en el estudio, cuyo objetivo se centró en la compilación, análisis e interpretación del nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería en los cuidados de los pacientes ambulatorios con ECV

- **Entrevistas:**

Este método fue empleado para profundizar en los criterios acerca de la ECV, y los cuidados de enfermería con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento del personal de enfermería en los cuidados de los pacientes ambulatorios con ECV.

- **Revisión documental:**

El método teórico de revisión documental se empleó dada la necesidad de comprobación de datos de interés para la Identificación del nivel de conocimiento del personal de enfermería en los cuidados de los pacientes ambulatorios con ECV



- **Triangulación de información:** de igual modo se aplicó la triangulación de la información entre los criterios recogidos en las encuestas a los profesionales, estudiantes investigados y los aportados por las entrevistas realizadas, aspectos que enriquece la calidad del análisis e interpretación de los resultados.



II.2. Análisis he interpretación de resultados

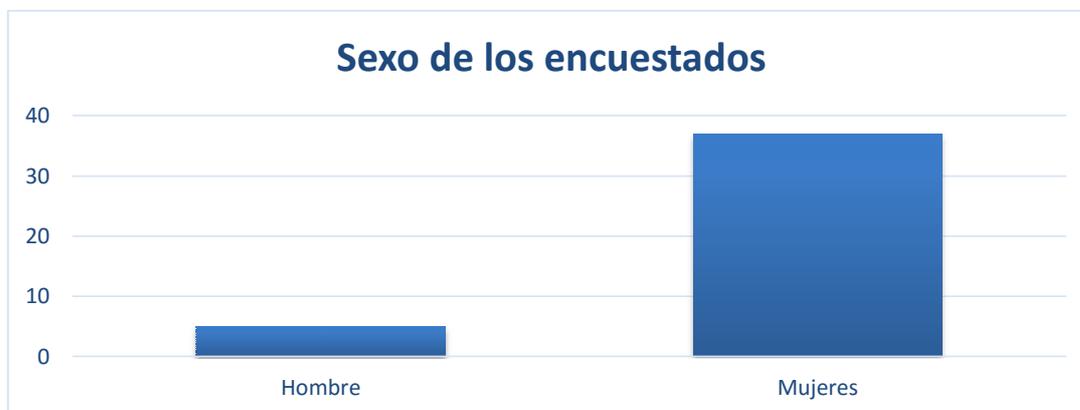
Datos generales

Sexo de los encuestados

Tabla 1

Sexo de los encuestados	Frecuencia	Porcentajes
Hombre	5	13%
Mujeres	37	87%
Total	42	100%

GRAFICO 1



Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería centro de salud “Los esterios” y ha internos de enfermería de la corte 2017(1) en el año 2018.

Elaborado por: Mónica Fernanda Quiroga

Análisis: en la tabla uno podemos apreciar que de los profesionales de enfermería encuestados, el 87% son de género femenino y el 13% restante corresponde al género masculino.

Discusión: este resultado se debe a que tradicionalmente las mujeres han predominado en dicha disciplina. En la actualidad, cada vez son más los hombres que deciden estudiar enfermería, debido a las buenas proyecciones laborales y los mejores sueldos, lo que se demuestra al momento de realizar las postulaciones para el ingreso a las universidades, siendo enfermería una de sus primeras opciones. (Osses-Paredes, 2010)

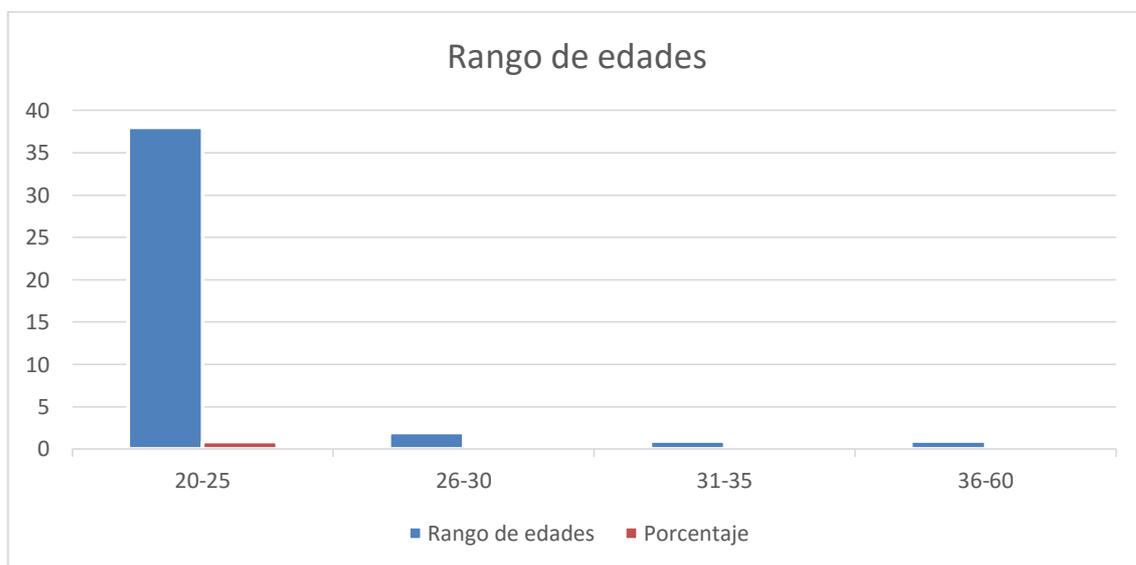


2. Edad

Tabla 2

Rango de edades	Frecuencia	Porcentaje
20-25	38	90%
26-30	2	5%
31-35	1	2%
36-60	1	2%
Total	42	100%

GRAFICO 2



Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería centro de salud “Los esterios” y ha internos de enfermería de la corte 2017(1) en el año 2018.

Elaborado por: Mónica Fernanda Quiroga

Análisis y Discusión: En la tabla dos podemos apreciar que el 90% de los encuestados se encuentra en edades de 20-25 años.

Esto se debe que la mayoría de los encuestados corresponde a los internos de enfermería que se encontraron realizando la rotación de comunidad en la investigación, mientras que los profesionales de enfermería ostentaban edades superiores a los 25 años. En estudios consultados se aprecia que la mayoría del personal que labora en los centros de salud son profesionales jóvenes debido al tipo de actividad que se realiza en estos lugares.

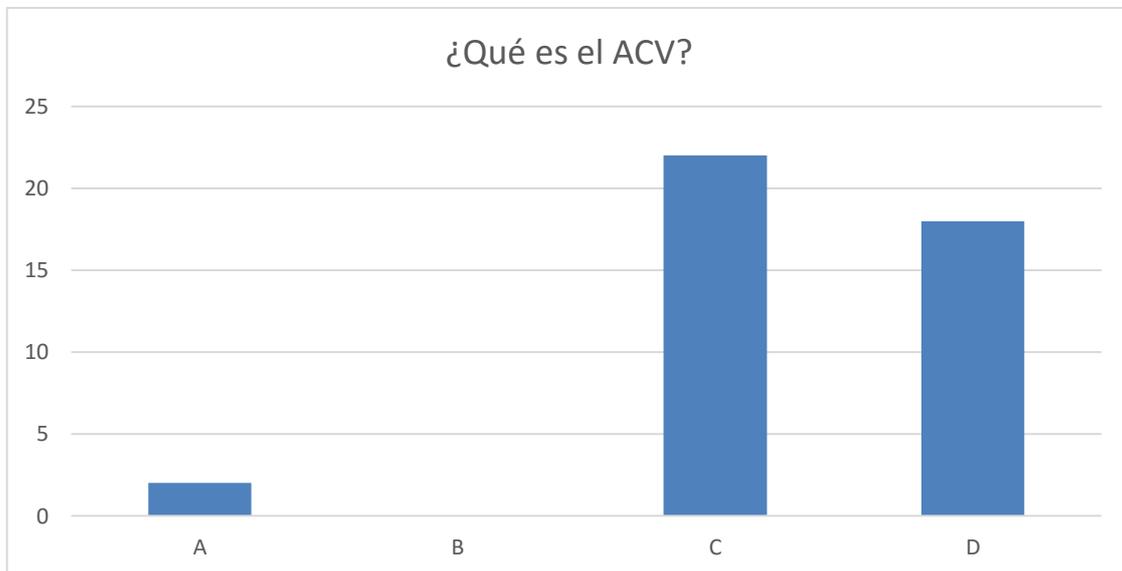


Pregunta 1: ¿Qué es el ACV?

Tabla 3

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
A	2	5%
B	0	0%
C	22	52%
D	18	43%
Total	42	100%

GRAFICO 3



Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería centro de salud “Los esteros” y ha internos de enfermería de la corte 2017(1) en el año 2018.

Elaborado por: Mónica Fernanda Quiroga

Análisis: En la tabla tres podemos apreciar que el 52% de los encuestados sabe lo que es el ECV.

Discusión: la enfermedad cerebrovascular es una temática que forma parte de los planes de estudio de la enfermería profesional, además que es una enfermedad que por sus características está incluida en el programa de prevención y tratamiento de la enfermedades crónicas no transmisibles del MSP no obstante se evidencia la necesidad de profundizar en el conocimiento de la enfermedad cerebrovascular por la importancia que reviste para la sociedad.



Este resultado contrasta con otros estudios que sí evidencian un claro conocimiento por parte del personal de enfermería en relación a esta afección, lo que demuestra la necesidad de recibir capacitaciones en esta temática.

Pregunta 2: Señale los sinónimos que usted conozca del ECV

Tabla 4

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
A	20	48%
B	2	5%
C	4	10%
D	4	10%
E	2	5%
F	10	24%
Total	42	100%

GRAFICO 4



Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería centro de salud “Los esterios” y ha internos de enfermería de la corte 2017(1) en el año 2018.

Elaborado por: Mónica Fernanda Quiroga

Análisis e Interpretación: En la tabla cuatro visualizamos que el 76 % de los encuestados solo conoce una de las terminologías y el 24% restante reconocen las terminologías antes mencionadas.

Discusión: nos damos cuenta que la gran mayoría de los encuestados desconoce algunas de estas terminologías. Este resultado refleja la escasa familiarización del personal con la totalidad de los términos relacionados con la



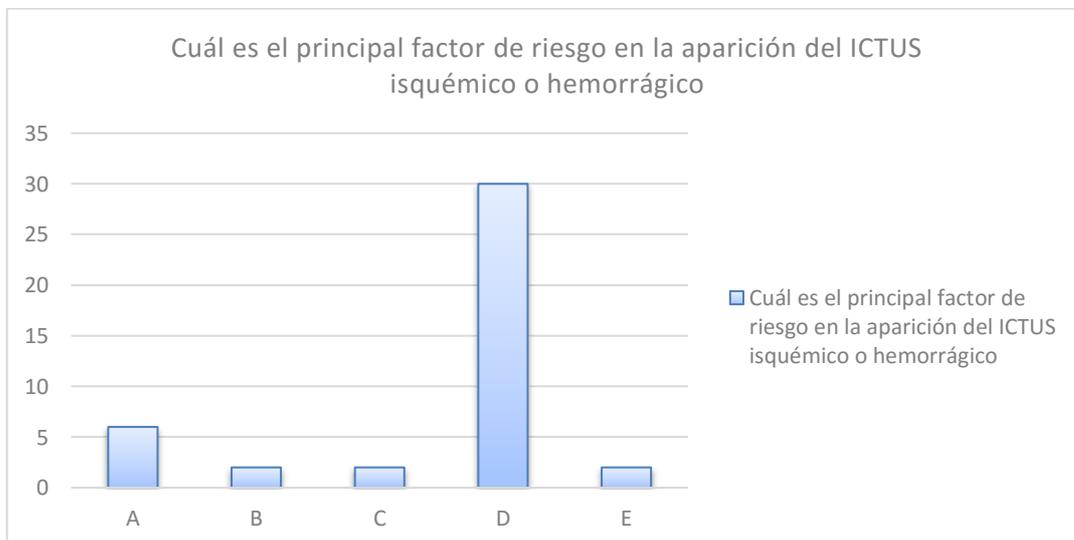
enfermedad cerebrovascular al igual que el resultado anterior, contrasta con los encontrados en otros estudios relacionados con el tema y refuerza la afirmación acerca de la necesidad de la educación continua que debe recibir el personal de salud.

Pregunta 3: Cuál es el principal factor de riesgo en la aparición del ICTUS isquémico o hemorrágico.

Tabla 5:

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
A	6	14%
B	2	5%
C	2	5%
D	30	71%
E	2	5%
Total	42	100%

GRAFICO 5



Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería centro de salud “Los esteros” y ha internos de enfermería de la corte 2017(1) en el año 2018.

Elaborado por: Mónica Fernanda Quiroga

Análisis: En la tabla cinco se aprecia que la mayoría (71%) de los encuestados reconoce el principal factor de riesgo de ECV.



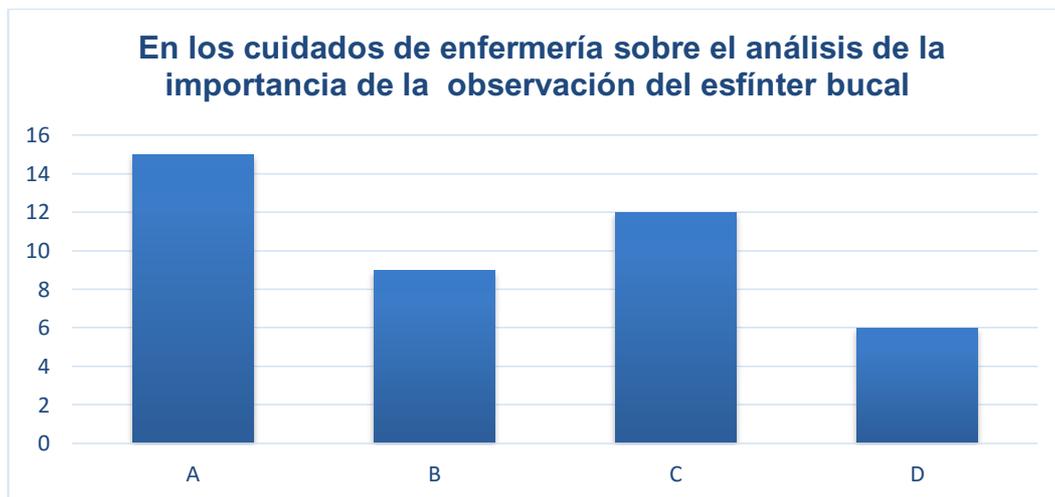
Discusión: esto evidencia que la gran mayoría de los encuestados reconoce a la hipertensión arterial como uno de los principales factores de riesgo del accidente cerebrovascular según el Dr. José Luís Cabrera (2014) considera que los factores de riesgo de mayor relevancia para la enfermedad cerebrovascular son la hipertensión arterial y el hábito de fumar. Numerosos estudios consultados coinciden en que la mayor parte del personal de salud reconoce a la hipertensión arterial como el principal factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad cerebrovascular.

Pregunta 4: En los cuidados de enfermería sobre el análisis de la importancia de la observación del esfínter bucal

Tabla 6

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
A	15	36%
B	9	21%
C	12	29%
D	6	14%
Total	42	100%

GRAFICO 6



Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería centro de salud “Los esteros” y ha internos de enfermería de la corte 2017(1) en el año 2018.

Elaborado por: Mónica Fernanda Quiroga



Análisis: en la tabla seis refleja que el 36% de los encuestados considera que es importante la observación del esfínter bucal durante la alimentación porque permite el paso de los alimentos a la faringe, su déficit favorece el escape nasal.

Discusión: Se observan que existen opiniones divididas al hablar del manejo de paciente con ECV que presentan dificultad de la deglución. Teniendo en cuenta que el déficit del esfínter bucal causa trastornos de deglución. Es por ello que resulta necesario la unificación de criterio, de ahí la importancia de la realización de capacitaciones con vistas a elevar el nivel de conocimientos del personal de salud y proporcionar una atención de enfermería de calidad. En este punto existen escasos estudios en la bibliografía que se refieren en este tema en particular.

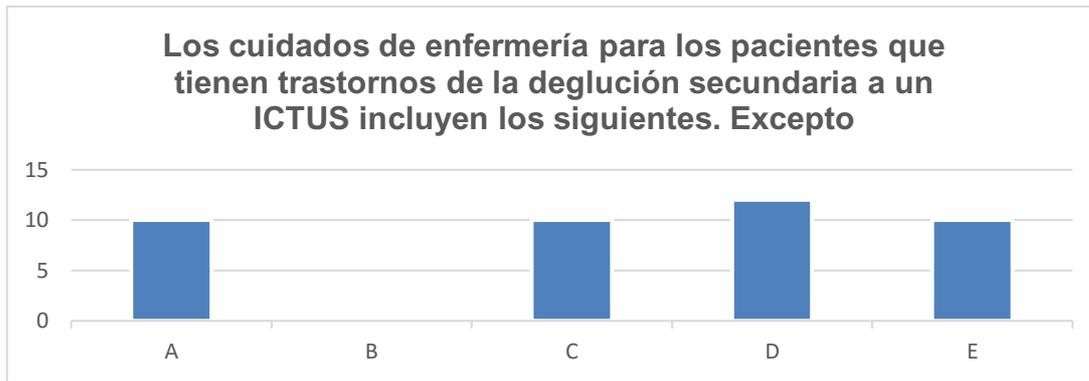
Pregunta 5: Los cuidados de enfermería para los pacientes que tienen trastornos de la deglución secundaria a un ICTUS incluyen los siguientes.

Excepto :

Tabla 7

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
A	10	24%
B	0	0%
C	10	24%
D	12	29%
E	10	24%
Total	42	100%

GRAFICO 7



Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería centro de salud “Los esterios” y ha internos de enfermería de la corte 2017(1) en el año 2018.

Elaborado por: Mónica Fernanda Quiroga

Análisis e Interpretación: en la tabla siete se observa que el 29% de los encuestados considera que no se debe situar los alimentos en la boca por el lado sano, siendo esta la opción más seleccionada en tanto que el resto de los encuestados tienen opiniones divididas al respecto.

Discusión: este resultado refleja insuficiencias en los conocimientos teóricos acerca de lo cuidados de enfermería en la enfermedad cerebrovascular evidenciando la importancia que tiene para la formación de enfermería la realización de cursos de capacitación. Estos resultados difieren con los encontrados en otras investigaciones en las que sí existe un nivel alto en relación los cuidados en enfermería en el paciente con enfermedad cerebrovascular.

Pregunta 6: Como personal de enfermería cual considera usted que es mejor estudio para determinar la causa de una hemorragia subaracnoidea es:

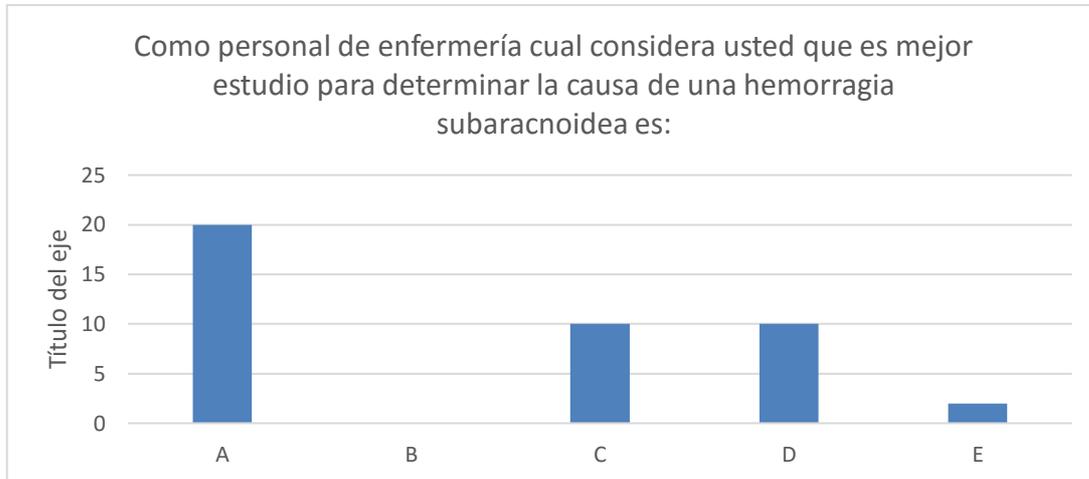
Tabla 8

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
A	20	48%
B	0	0%
C	10	24%
D	10	24%
E	2	5%



Total	42	100%
-------	----	------

GRAFICO 8



Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería centro de salud “Los esterios” y ha internos de enfermería de la corte 2017(1) en el año 2018.

Elaborado por: Mónica Fernanda Quiroga

Análisis: En la tabla 8 el 48% de los encuestados considera que a la Tomografía axial computarizada representa uno de los métodos diagnóstico más utilizado, mientras que un 5% del personal cree que el Estudio del flujo sanguíneo cerebral es el mejor método para determinar la causa de una hemorragia subaracnoidea

Descripción: efectivamente existe una coincidencia en relación a otros estudios que afirman que la tomografía axial computarizada constituye el medio diagnóstico más utilizado para el estudio. En este sentido se evidencia de manera general la falta de claridad en relación al conocimiento de los métodos y medios de diagnóstico empleados en estudio de esta afección.

Pregunta 7: La posición de semifowler en pacientes con incremento de la presión intracraneal está indicada para

Tabla 9

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
--------------	------------	------------



A	8	19%
B	16	38%
C	4	10%
D	4	10%
E	10	24%
Total	42	100%

GRAFICO 9



Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería centro de salud “Los esteros” y ha internos de enfermería de la corte 2017(1) en el año 2018.

Elaborado por: Mónica Fernanda Quiroga.

Análisis: En la tabla nueve el 38% de los encuestados considera que la posición semiflower contribuye a facilitar el drenaje venoso cerebral, y el 10% considera que contribuye a evitar la regurgitación gástrica.

Discusión: estos resultados confirman que los profesionales de la salud encuestados desconocen el fundamento teórico que respalda esta medida evidenciando ausencia de conocimiento en relación a los cuidados de enfermería. Numerosos estudios difieren en sus resultados con la presente investigación.

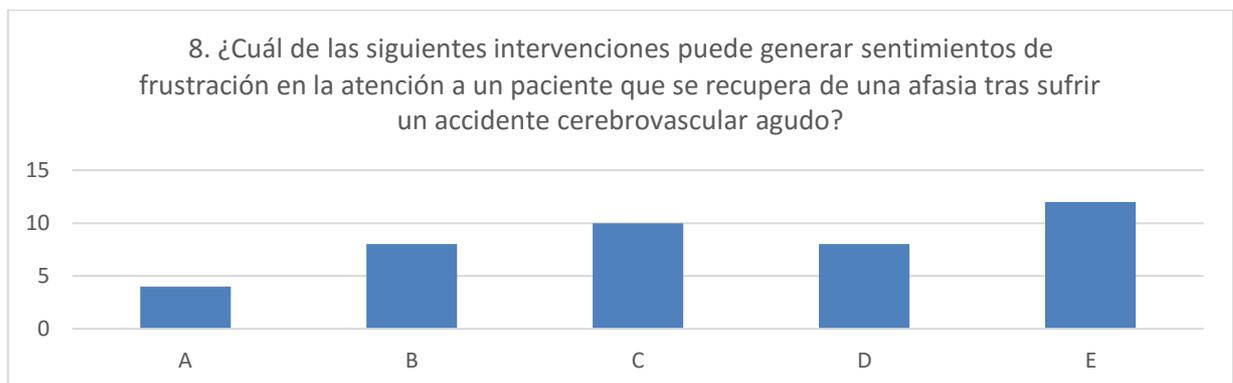


Pregunta 8: ¿Cuál de las siguientes intervenciones puede generar sentimientos de frustración en la atención a un paciente que se recupera de una afasia tras sufrir un accidente cerebrovascular agudo?

Tabla 10

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
A	4	10%
B	8	19%
C	10	24%
D	8	19%
E	12	29%
Total	42	100%

GRAFICO 10



Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería centro de salud “Los esteros” y ha internos de enfermería de la corte 2017(1) en el año 2018.

Elaborado por: Mónica Fernanda Quiroga

Análisis En la tabla 10 se aprecia que el 29% de los encuestados considera que incluir en la conversación a los familiares de los afectados puede generar en ellos sentimientos de frustración, mientras que un 10% considera que la entrega de una ficha con información personal es la causa que genera este sentimiento de frustración en paciente que se recupera de una afasia tras sufrir un accidente cerebrovascular

Discusión: una de las secuelas más comunes de los pacientes que han sufrido un ECV es la afasia lo cual en su proceso de recuperación puede enfrentarse a diferentes situaciones que le pueden generar un sentimiento de



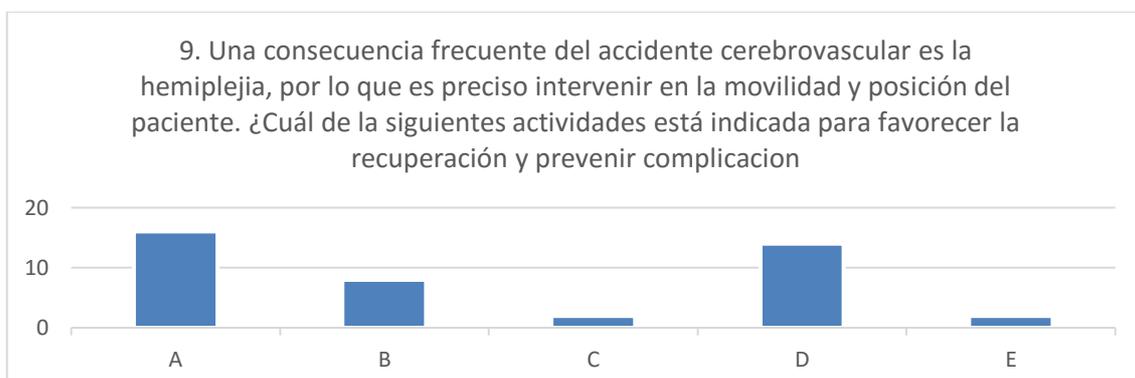
frustración Según Campos (2007) El paciente puede tratar de evitar las situaciones sociales pues estas acciones pueden causar sentimientos de frustración, algunas veces se niega a comer y a participar en una terapia, trayendo como consecuencia un déficit en la comunicación verbal resultante del daño cerebral (Campos, 2007)

Pregunta 9: Una consecuencia frecuente del accidente cerebrovascular es la hemiplejía, por lo que es preciso intervenir en la movilidad y posición del paciente. ¿Cuál de las siguientes actividades está indicada para favorecer la recuperación y prevenir complicaciones?

Tabla 11

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
A	16	38%
B	8	19%
C	2	5%
D	14	33%
E	2	5%
Total	42	100%

GRAFICO 11



Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería centro de salud “Los esteros” y ha internos de enfermería de la corte 2017(1) en el año 2018.

Elaborado por: Mónica Fernanda Quiroga

Análisis en la tabla 11 observamos que el 38% de los encuestados considera que los cambios posturales se deben realizar cada cuatro horas, y un



5% refiere que comenzar entrenamiento de equilibrio con apoyo de los pies en el suelo favorece a la recuperación y ayuda a prevenir complicaciones.

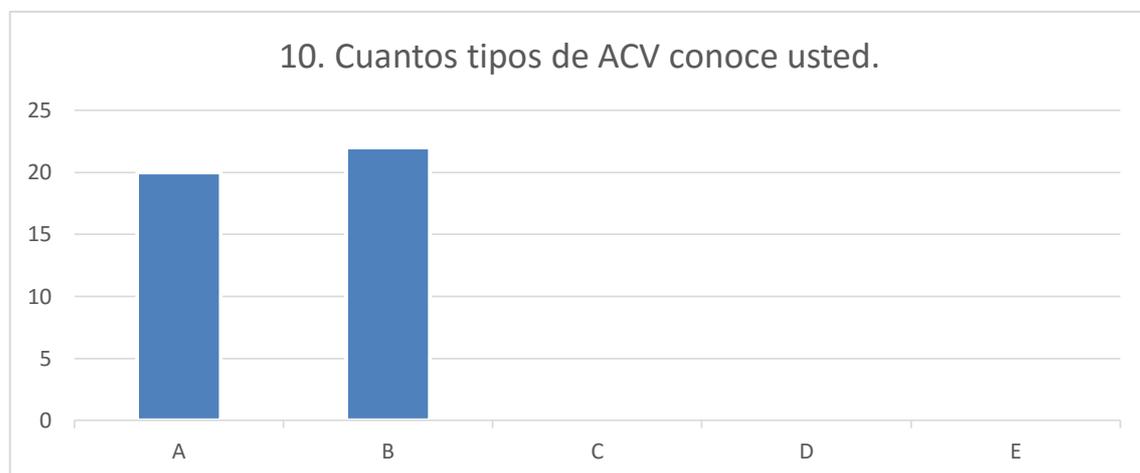
Discusión: algunos autores consideran que el iniciar con los ejercicios físicos de manera pasiva contribuye a una mejor recuperación Según Bethesda (2000) el adiestramiento, los ejercicios y la manipulación física del cuerpo del paciente con la intención de restaurar el movimiento, el equilibrio y la coordinación.

Pregunta 10: Cuantos tipos de ACV conoce usted.

Tabla 12

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
A	20	48%
B	22	52%
C	0	0%
D	0	0%
E	0	0%
Total	42	100%

GRAFICO 12



Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería centro de salud “Los esteros” y ha internos de enfermería de la corte 2017(1) en el año 2018.

Elaborado por: Mónica Fernanda Quiroga



Análisis: en la tabla 12 puede apreciar que el 52% de los encuestados considera que existen dos tipos de ECV y el 48% restante plantea que existe un solo tipo de ECV.

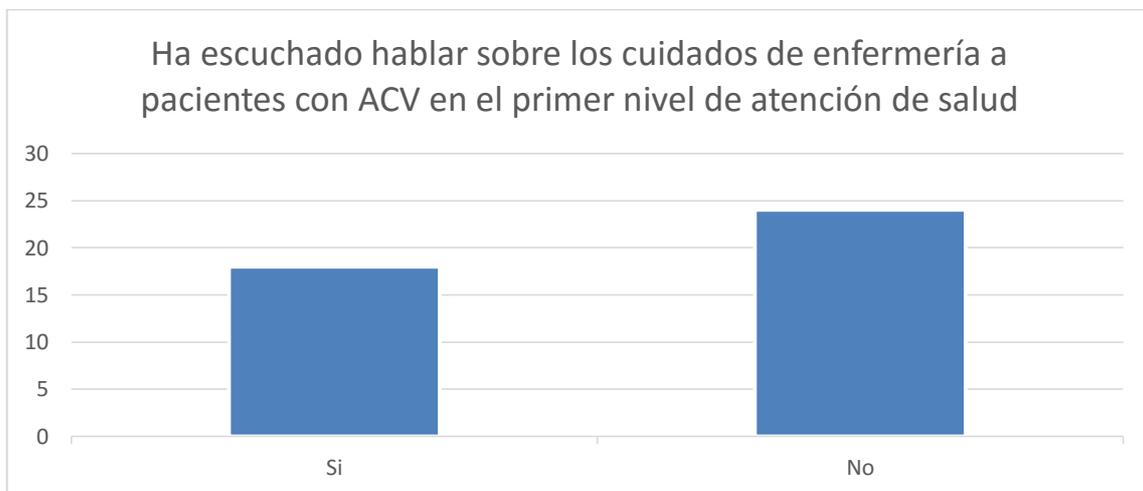
Discusión: mediante la revisión bibliográfica hemos podido apreciar que existen dos tipos de ECV según Cometto (2005) El ataque cerebrovascular tiene dos formas el ictus isquémico y el hemorrágico. (Cometto, 7 Nov 2005)

Pregunta 11: Ha escuchado hablar sobre los cuidados de enfermería a pacientes con ACV en el primer nivel de atención de salud

Tabla 13

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	43%
No	24	57%
Total	42	100%

GRAFICO 13



Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería centro de salud “Los esteros” y ha internos de enfermería de la corte 2017(1) en el año 2018.

Elaborado por: Mónica Fernanda Quiroga

Análisis: en la tabla 13 apreciamos que el 57% de los encuestados no ha escuchado hablar sobre los cuidados de enfermería en pacientes con ECV en atención primaria.



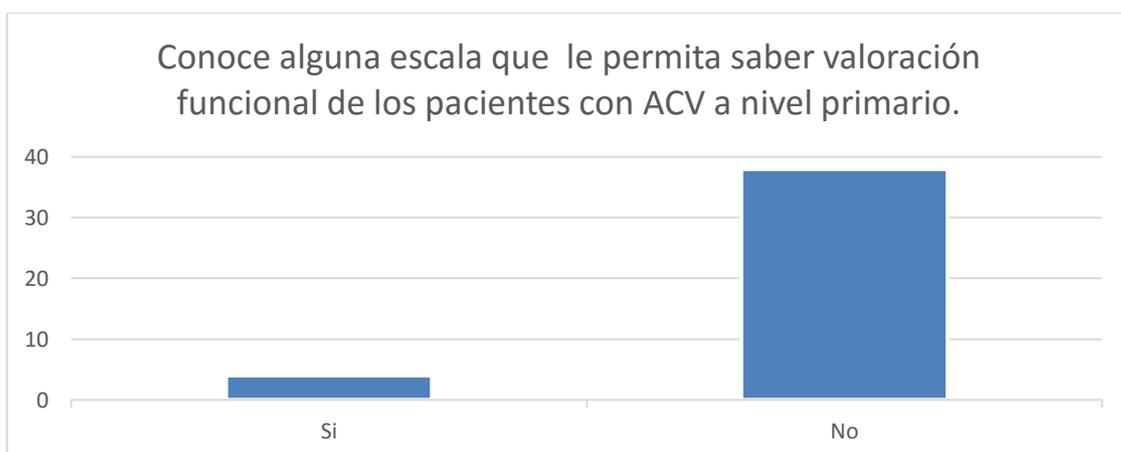
Discusión: apreciamos existe un elevado porcentaje de encuestados que desconoce sobre los cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios., teniendo en cuenta que la enfermería es una rama multidisciplinaria que se encuentra en los tres niveles de atención donde el personal de salud debería poseer conocimientos sobre la enfermedad cerebrovascular. Según Navarro Moya (2003) refiere que una vez, el paciente es dado de alta en el hospital y regresa a su domicilio es aquí, en el propio entorno del paciente, donde hay que dar solución a los problemas derivados del ACV que cambian por completo la vida tanto del usuario afectado como de su familia. (Moya, 2003)

Pregunta 12: Conoce alguna escala que le permita saber valoración funcional de los pacientes con ACV a nivel primario.

Tabla 14

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	10%
No	38	90%
Total	42	100%

GRAFICO 14



Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería centro de salud “Los esteros” y ha internos de enfermería de la corte 2017(1) en el año 2018.

Elaborado por: Mónica Fernanda Quiroga



Análisis: en la tabla 14 apreciamos que el 90% de los encuestados desconoce las escalas de valoración que se deben aplicar a pacientes con ECV y un 10% menciona que conoce algunas de las tablas.

Discusión: se registró un insuficiente nivel de conocimiento referente a escalas de valoración. Según el sitio web nuerowikia refiere que las escalas de valoración neurológica nos permiten cuantificar de forma bastante fiable la gravedad del ictus, su progresión y desenlace. (Adams HP, 2010)

II.3. Resultado de entrevista

En la entrevista a la líder del personal de enfermería del centro de salud “Los esteros” hemos recogido algunos datos que se reflejan en las siguientes preguntas

¿Háblenos sobre el accidente cerebrovascular?

Es una enfermedad que estos últimos años ocupa uno de los primeros puestos en causa de muerte e invalidez, las personas que han padecido de esta enfermedad quedan con grandes secuelas que para algunos es difícil su re inserción a su vida diaria y a la sociedad

¿Cuáles son los factores de riesgo?

Refiere que el principal factor de riesgo del ECV es la hipertensión arterial y que necesario prevenir a la población sobre los posibles factores de riesgo de esta patología

¿En cuál rango de edades ha visto mayor número de pacientes con ACV?

Manifiesta que en la actualidad el ECV no tiene edad específica que esta patología se puede sufrir a cualquier edad y que en los últimos años no solo se ha visto en adultos mayores sino en casi todas las edades

¿Entre los pacientes que acuden a este centro de salud existe alguno que haya sufrido UN ECV?

Si existen pacientes que han sufrido un ECV los cuales son tratados por el médico familiar de la unidad de salud esta enfermedad es considerada como enfermedad crónica no transmisible.

Conoce alguna escala de valoración de pacientes que han sufrido un ECV



Refiere que la escala que conoce es la escala de valoración de coma de glagow y que específicamente de una escala de valoración post un ECV no ha escuchado hablar

¿Qué hábitos saludables recomendaría para mejorar después de un Ecv?

Hacer ejercicios de rehabilitación dependiendo de sus capacidades, tener una alimentación adecuada, evitar el consumo de alcohol y cigarrillos, tomar la medicación de acuerdo a las indicaciones y asistir a sus controles médicos periódicamente.



CAPÍTULO III

PROPUESTA

III.1. Título de la propuesta

Manual de cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios con ACV.

III.2. Objetivo de la propuesta

El propósito del manual es orientar a los profesionales sanitarios del ámbito de atención primaria en el diagnóstico clínico y manejo prehospitalario del ictus en pacientes adultos, así como en el seguimiento y manejo clínico de sus complicaciones y secuelas tras el alta hospitalaria, abordables desde el punto de vista de atención primaria . A través de la consecución de estos objetivos se pretende reducir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con ictus atendidos.

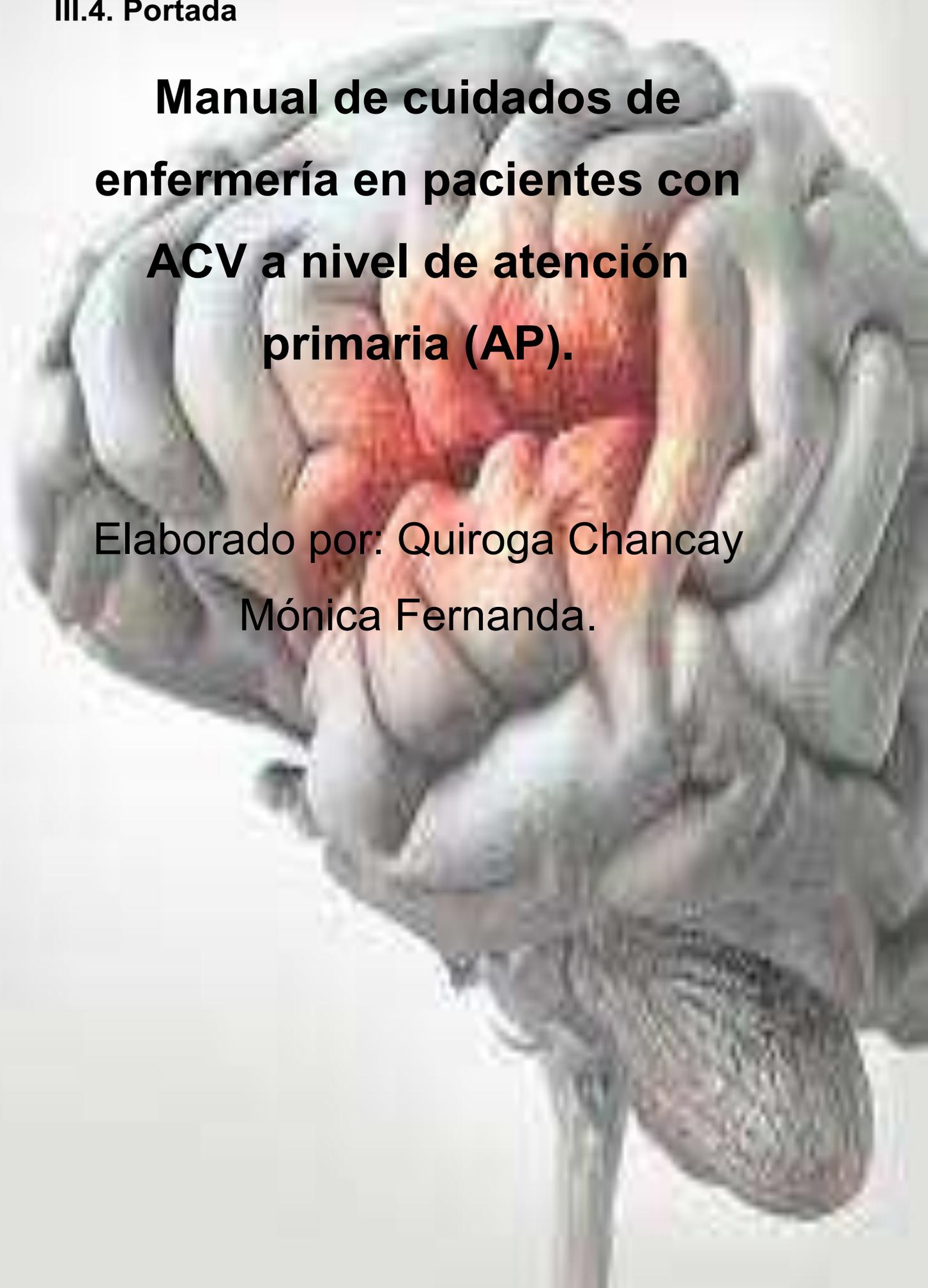
III.3. Alcance de la propuesta

Elevar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en los cuidados de los pacientes ambulatorios con ACV.

III.4. Portada

**Manual de cuidados de
enfermería en pacientes con
ACV a nivel de atención
primaria (AP).**

Elaborado por: Quiroga Chancay
Mónica Fernanda.





III.7. Desarrollo del contenido

III.7.1. Concepto de enfermedad cerebrovascular o ICTUS

El accidente cerebrovascular se produce de la misma forma que el infarto de miocardio, pero ocurre en el cerebro. Si se interrumpe el flujo de sangre hacia el cerebro, éste pierde su suministro de oxígeno y nutrientes, y ello produce en el tejido cerebral un daño que se conoce con el nombre de accidente cerebrovascular. (Cometto, Enfermería Global , 2005)

El cerebro sólo puede funcionar si la sangre fluye a través de él. Dos grandes vasos sanguíneos dispuestos longitudinalmente a ambos lados del cuello transportan la sangre desde el corazón hasta el cerebro. Los vasos sanguíneos se van ramificando y se vuelven cada vez más pequeños, hasta adquirir un tamaño minúsculo para poder aportar oxígeno y nutrientes a todas las zonas del cerebro. ((OMS), 2006)

III.7.2. Clasificación de ECV o ICTUS

Hay dos tipos principales de evento cerebrovascular:

- Evento cerebrovascular isquémico
- Evento cerebrovascular hemorrágico

Evento cerebrovascular isquémico

Ocurre cuando un vaso sanguíneo que irriga sangre al cerebro resulta bloqueado por un coágulo de sangre. Esto puede suceder de dos maneras:

- Se puede formar un coágulo en una arteria que ya está muy estrecha. Esto se denomina accidente cerebrovascular trombótico.
- Un coágulo se puede desprender de otro lugar cerebro, o de alguna parte en el cuerpo, y trasladarse hasta el cerebro.

Los accidentes cerebrovasculares isquémicos también pueden ser causados por una sustancia pegajosa llamada placa que puede taponar las arterias.



Un evento cerebrovascular hemorrágico

Ocurre cuando un vaso sanguíneo de una parte del cerebro se debilita y se rompe. Algunas personas tienen defectos en los vasos sanguíneos del cerebro que hacen que esto sea más probable. Estos defectos pueden incluir:

- Aneurisma
- Malformación arteriovenosa (MAV)

Ilustración 3

Un accidente ECV isquémico puede presentar sangrado y convertirse en un accidente cerebrovascular hemorrágico. La presión arterial alta es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares.

III.7.3. Principales factores de riesgo

Factores de riesgos modificables y/o controlables son:

- **Consumo de cigarrillos:** el fumar duplica el riesgo. Acelera el endurecimiento de las arterias, incrementa las chances de formación de trombos y aumenta la presión arterial.
- **Consumo de alcohol:** diversos estudios demuestran que beber con moderación puede reducir el riesgo de ACV a casi la mitad. Sin embargo beber más de dos copas por día, puede aumentar el riesgo en tres veces.
- **Exceso de peso:** indiscutiblemente que representa una sobrecarga para todo el sistema circulatorio, y además conlleva en lo general otros



factores de riesgo en su carácter de aditivo como pueden ser hipercolesterolemia, hipertensión arterial y diabetes.

- **Sedentarismo:** es un importante factor de riesgo, la actividad física regular disminuye la posibilidad de ECV.
- **Hipertensión arterial:** Está relacionada directamente con el ECV, aumenta en cuatro veces el riesgo. Lesiona la pared de los vasos arteriales de forma gradual. Por lo tanto necesita de un control y tratamiento.
- **Fibrilación Auricular:** esta arritmia es responsable de producir trombos y con la consecuente posibilidad de oclusiones arteriales. Aumenta también de cuatro a seis veces la posibilidad de producir ACV.
- **Enfermedad cardíaca:** las afecciones de las arterias coronarias, insuficiencia cardíaca, representan también riesgo para ACV. Los ateromas de las arterias pueden desprenderse y migrar al cerebro, ocluyendo finas arterias cerebrales.
- **Hipercolesterolemia:** los valores de colesterol sérico deben ser conocidos, ya que este factor es indirecto para ACV, pero pone a las personas en alto riesgo de enfermedad coronaria.
- **Diabetes:** aumenta el riesgo. Esto se puede deber a las alteraciones arteriales circulatorias que ocasiona.
- **Ataques previos de ACV,** conocidos como Crisis isquemias transitorias (CIT) Son conocidos como episodios cortos de síntomas de ataque cerebral que usualmente duran pocos minutos y no dejan daño permanente instalado.



Estos factores de riesgo indudablemente pueden ser reducidos con educación a la sociedad, cambios en estilos de vida y con cuidados y tratamiento. (Cometto, 7 Nov 2005)

Factores de riesgo no modificables:

- **Edad:** Las posibilidades de tener un ECV aumentan con la edad. Dos tercios de todos los ataques cerebrales ocurren en personas mayores de 65 años. Aunque en los últimos años se vio un aumento considerable en la población adulta joven
- **Género:** Los varones tienen ligeramente mayor probabilidad de padecer un ECV que las mujeres.
- **Historia familiar:** a pesar que el riesgo verdadero varía, las personas con historia familiar de ataques cerebrales tienen mayor prevalencia para ECV.

Tener uno más factores de riesgo individual, no controlable, no significa necesariamente ACV, significa que se deberá prestar especial atención al estilo de vida y a los factores de riesgo que se puedan sumar y controlar. (Cometto, 7 Nov 2005)

III.7.4. Síntomas de un ICTUS cerebral

Los síntomas del accidente cerebrovascular aparecen repentinamente y recibir ayuda de inmediato puede ayudarte a tener una recuperación completa.

Los síntomas más comunes son estos:

- Entumecimiento o debilidad en la cara, un brazo o una pierna, especialmente en un solo lado del cuerpo
- Confusión o problemas para hablar o comprender
- Problemas para ver con uno o ambos ojos
- Problemas para caminar, mareos o pérdida de equilibrio o coordinación
- Dolor de cabeza intenso sin causa conocida



III.7.5. Secuelas y complicaciones físicas

Algunas de las discapacidades físicas que pueden resultar de un derrame cerebral son:

Más frecuentes

- Déficits motores totales o parciales
- Alteraciones sensitivas
- Alteraciones del lenguaje
- Fatiga
- Osteoporosis
- Dolor de hombro
- Caídas/ fracturas
- Espasticidad
- Incontinencia urinaria
- Contracturas
- Subluxación del hombro hemipléjico
- Disfunción sexual

Menos frecuentes

- Alteraciones visuales
- Epilepsia
- Dolor central post-ictus
- Trombosis venosa profunda
- Incontinencia fecal
- Úlceras por presión
- Infecciones urinarias
- Infecciones pulmonares
- Estreñimiento
- Disfagia

Alteraciones del humor

Más frecuentes

- Depresión



- Ansiedad

Menos frecuentes

- Labilidad emocional

Alteraciones para las actividades de la vida diaria

Dificultades para:

- Subir escaleras
- Vestirse
- Ir al baño
- Asearse
- Alimentarse
- Pasear

Problemas emocionales: Como resultado de un accidente cerebrovascular puede haber daño directo a los centros emocionales del cerebro o frustración y dificultad para adaptarse a las nuevas limitaciones. Posteriormente pueden presentarse dificultades emocionales que incluyen ansiedad, ataques de pánico, afecto plano (no expresar sus emociones), manía, apatía y psicosis.

Labilidad emocional: otra consecuencia del derrame cerebral, hace que el paciente pueda cambiar rápidamente entre altos y bajos emocionales y expresar emociones inapropiadamente, por ejemplo, con un exceso de risa o llanto con poca o ninguna provocación. Si bien estas expresiones por lo general corresponden a emociones reales del paciente, una forma más grave de inestabilidad emocional hace que rían o lloren patológicamente, sin tener en cuenta el contexto o la emoción.

Déficits cognitivos: son trastornos de la percepción, problemas del habla, demencia y problemas de atención y memoria. Una víctima de un accidente cerebrovascular puede no ser consciente de su propia discapacidad.

Problemas psicológicos Es frecuente que los pacientes que han sufrido un ictus presenten alguna alteración del humor, especialmente depresión.



Además pueden presentar ansiedad o labilidad emocional, en solitario o acompañando a la depresión. (Innovación, 2009)

Ansiedad La ansiedad es casi tan común como la depresión, a menudo relacionada con el miedo a las caídas o a una recurrencia del ictus (Innovación, 2009) Se recomienda valorar la presencia de ansiedad en aquellos pacientes que presenten alguna otra forma de alteración del humor

Convulsiones: con mayor frecuencia en la semana posterior al evento, la gravedad del accidente cerebrovascular aumenta la probabilidad de un ataque.

Disfagia Entre el 27% y 69% de los pacientes con ictus agudo presentan disfagia. Casi la mitad o fallecen o se recuperan en los 14 días posteriores, quedando el resto con algún grado de alteración en la deglución. Las complicaciones asociadas a la disfagia incluyen neumonía por aspiración, malnutrición o deshidratación por una reducción en la ingesta de alimentos y fluidos. En otro ámbito, también puede afectar la vida social del paciente (Innovación, 2009)

Caídas Las caídas, tanto en el hospital como en la comunidad, son habituales en pacientes que han sufrido un ictus. Se estima que hasta el 73% sufre al menos una caída durante los seis primeros meses tras el alta. A la elevada incidencia de caídas se le suma la mayor pérdida de densidad mineral ósea, sobre todo en el lado hemiparético por lo que no sólo se necesitan intervenciones para reducir la incidencia de caídas sino también para limitar sus consecuencias. Además, no hay que olvidar que alguno de estos pacientes puede estar recibiendo terapia antitrombótica y las caídas son uno de los factores de riesgo de sangrado (Innovación, 2009)

Problemática social o familiar en el entorno del paciente

Actividades de la vida diaria (AVD)

Las actividades de la vida diaria (AVD) pueden dividirse en dos categorías:

AVD personales: incluyen tareas para un autocuidado básico como ducharse, ir al baño, vestirse o comer.



AVD instrumentales: hacen referencia las habilidades necesarias para ser independientes en casa y en la comunidad tales como cocinar, comprar, conducir. (Innovación, 2009)

Sexualidad Es muy común que los pacientes que han padecido un ictus presenten dificultades en su vida sexual. La prevalencia de la insatisfacción sexual es muy alta, tanto en los pacientes como en sus parejas.

Entre los factores que pueden afectar a la sexualidad tras un ictus, además de factores físicos, se pueden encontrar factores sociales y psicológicos. Una imagen física negativa de uno mismo, falta de comunicación con respecto a cuestiones sexuales entre la pareja, alteraciones del lenguaje, miedo, angustia o falta de excitación son algunos de estos factores (Innovación, 2009)

Intervenciones de enfermería según Nanda Nic y Noc

PROBLEMAS FÍSICOS

00085 Deterioro de la movilidad física	
<p>Relacionado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro sensorio perceptivo. • Deterioro neuromuscular o musculoesquelético. • Intolerancia a la actividad o disminución de la fuerza o resistencia. • Contracturas articulares. • Disminución del control muscular. • Disminución de la masa muscular. • Disminución de la fuerza muscular. • Deterioro cognitivo. • Rigidez o contracturas articulares. 	<p>Manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad y/o incapacidad para moverse. • Cambios en la marcha. • Limitación de la capacidad, para las habilidades motoras groseras, finas, y amplitud de movimientos. • Inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades habituales de la vida diaria. • Movimientos descoordinados



<ul style="list-style-type: none">Falta de apoyo físico o social.	
RESULTADOS (NOC)	
0200 Ambular 020002 Camina con marcha eficaz. 020006 Sube escaleras. 020007 Baja escaleras. 020010 Camina distancias cortas. 020011 Camina distancias moderadas. 020012 Camina largas distancias.	Escala de evaluación: <ol style="list-style-type: none">Gravemente comprometidoSustancialmente comprometidoModeradamente comprometidoLevemente comprometido5. No comprometido
INTERVENCIONES (NIC)	
0840 Cambio de posición <ul style="list-style-type: none">Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, si procede.Animar al paciente a participar en los cambios de posición, si procede.Colocar en la posición terapéutica especificada.Fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos con un margen de movimientos.Desarrollar un protocolo para el cambio de posición, si procede.	
0221 Terapia de ejercicios: ambulación <ul style="list-style-type: none">Aconsejar al paciente que use calzado que facilite la deambulación y evite lesiones. Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación, si es preciso.Aplicar/ proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulación si el paciente no camina bien.Instruir al paciente o cuidador acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras. Ayudar al paciente a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas y con un número concreto de personal.Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad	
0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular. <ul style="list-style-type: none">Determinar las limitaciones del movimiento articular y actuar sobre la función.Determinar el nivel de motivación del paciente.Explicar al paciente y familia el objeto y el plan de ejercicios de las articulaciones. Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones. Fomentar la realización de ejercicios de arco de movimiento de acuerdo con un programa regular, planificado.	



- Enseñar al paciente y familia a realizar de forma sistemática los ejercicios de arco de movimiento pasivos o activos.

00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	
Factor de riesgo:	
<ul style="list-style-type: none"> • Inmovilidad física. • Alteración en la sensibilidad. • Alteración del estado nutricional. • Factores mecánicos: presiones, sujeciones. Incontinencia fecal y/o urinaria. Prominencias óseas 	
RESULTADOS (NOC)	
1902 Control del riesgo 190201 Reconoce factores de riesgo. 190204 Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas. 190205 Adapta las estrategias de control.	Escala de evaluación: 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
INTERVENCIONES (NIC)	
3500 Manejo de presiones	
<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para vigilar los factores de riesgo del paciente. • Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas libres de presiones continuas. • Vigilar el estado nutricional del paciente. • Observar si hay fuentes de cizallamiento 	
3590 Vigilancia de la piel	
<ul style="list-style-type: none"> • Observar color, pulsos, textura, si hay inflamación, edema, ulceraciones, enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel, zonas de presión y fricción. • Instruir al miembro de la familia/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, si procede. 	

00123 Desatención unilateral (habitualmente en pacientes con lesiones en hemisferio derecho)	
Relacionado con:	Manifestado por:



<ul style="list-style-type: none">• Lesión cerebral por problemas vasculares cerebrales.• Hemiplejia izquierda por accidente vascular cerebral del hemisferio derecho.• Lesión cerebral por enfermedad neurológica.	<ul style="list-style-type: none">• Parece no tener conciencia de la posición de las extremidades afectadas.• Fallo de comer los alimentos de la porción del plato correspondiente al lado afectado. Fallo de vestir el lado corporal afectado. Fallo en acicalar el lado afectado.• Fallo en mover las extremidades, cabeza, tronco en el hemiespacio del lado afectado a pesar de ser consciente de los estímulos que se producen en él.• Marcada desviación de la cabeza, tronco, ojos hacia el lado no afectado ante estímulos y actividades en ese lado
RESULTADOS (NOC)	
<p>1308 Adaptación a la discapacidad física</p> <ul style="list-style-type: none">• 130801 Expresa verbalmente capacidad para adaptarse a la discapacidad.• 130802 Expresa verbalmente reconciliación con la discapacidad.• 130803 Se adapta a limitaciones funcionales.• 130804 Modifica el estilo de vida para acomodarse a la discapacidad.• 130810 Identifica un plan para cumplir las actividades instrumentales de la vida diaria.	<p>Escala de evaluación:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nunca demostrado2. Raramente demostrado3. A veces demostrado4. Frecuentemente demostrado5. Siempre demostrado
INTERVENCIONES (NIC)	



2760 Manejo ante la anulación de un lado del cuerpo (Protección y recuperación segura de la parte corporal afectada de un paciente, a la vez que se le ayuda a adaptarse a capacidades perceptivas perturbadas)

- Proporcionar afirmaciones realistas acerca del déficit perceptivo del paciente. Realizar el cuidado personal de una forma consistente con una completa explicación.
- Asegurar que las extremidades afectadas están en una posición correcta.
- Supervisar y/o ayudar en la transferencia y la deambulaci3n.
- Colocar la comida y bebidas dentro del campo visual y girar el plato, si es necesario.
- Proporcionar recordatorios frecuentes para reconducir la atenci3n del paciente, orientado al paciente en el ambiente.
- Realizar movimientos de amplitud y masajes del lado afectado.

5230 Aumentar el afrontamiento

- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si est3 indicado.
- Alentar al paciente a encontrar una descripci3n realista del cambio de papel. Fomentar un dominio gradual de la situaci3n.
- Fomentar actividades sociales y comunitarias.
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente. Alentar la manifestaci3n de sentimientos, percepciones y miedos.
- Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo.
- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Alentar a la familia a manifestar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo

00051 Deterioro de la comunicaci3n verbal (habitualmente en pacientes con lesiones en el hemisferio izquierdo)

Relacionado con:

- Alteraci3n de las percepciones.
- Alteraci3n de la autoestima.
- Defectos anatómicos.
- Disminuci3n de la circulaci3n cerebral.

Manifestado por:

- Incapacidad para hablar el lenguaje dominante.
- Dificultad para comprender el patr3n de comunicaci3n habitual.
- Dificultad para expresar los pensamientos verbalmente.



<ul style="list-style-type: none"> • Debilitamiento del sistema musculoesquelético 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para formar palabras o frases. • Dificultad e incapacidad para expresarse y comprender. • Dificultad e incapacidad para usar expresiones corporales y faciales. • Verbalizar con dificultad.
<p>RESULTADOS (NOC)</p>	
<p>0902 Comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • 090201 Utiliza el lenguaje escrito. • 090202 Utiliza el lenguaje hablado. • 090203 Utiliza dibujos e ilustraciones. • 090204 Utiliza el lenguaje de signos. • 090205 Utiliza el lenguaje no verbal. • 090206 Reconoce los mensajes recibidos. • 090210 Interpretación exacta de los mensajes recibidos. • 090207 Dirige el mensaje de forma apropiada. • 090208 Intercambia mensajes con los demás 	<p>Escala de evaluación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido
<p>INTERVENCIONES (NIC)</p>	
<p>4976 Mejorar la comunicación: déficit del habla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuchar con atención. • Utilizar palabras simples y frases cortas, si procede. • Realizar terapias de lenguaje-habla prescritas durante los contactos informales con el paciente. • Utilizar cartones con dibujos o gestos con las manos, si procede. • Instruir al paciente y a la familia sobre el uso de dispositivos de ayuda del habla. 	



- Animar al paciente a que repita las palabras.
- Proporcionar un refuerzo y una valoración positivos, si procede.
- Reforzar la necesidad de seguimiento con un foniatra después del alta

00103 Deterioro de la deglución	
Relacionado con: Deterioro neuromuscular (P. ej. disminución o ausencia del reflejo nauseoso, disminución de la fuerza o distensión de los músculos implicados en la masticación, deterioro perceptual, parálisis facial).	Manifestado por: <ul style="list-style-type: none">• Anomalía en la fase esofágica demostrada por estudio de la deglución.• Tos al despertarse o nocturna.• Observación de evidencias de dificultad en la deglución.• Odinofagia. Vómitos.• Anomalía en la fase oral evidenciada por un estudio de deglución.• Tos antes de la deglución. Nauseas.• Incapacidad para vaciar la cavidad oral.• Falta de masticación.• Falta de acción de la lengua para formar el bolo.• Alargamiento de las comidas con un menor consumo de alimentos.• Sialorrea. Entecimiento en la formación del bolo.• Atragantamiento. Degluciones múltiples.• Infecciones pulmonares recurrentes.• Anomalía en la fase faríngea evidenciada por estudio de la deglución
RESULTADOS (NOC)	



<p>1010 Estado de deglución</p> <ul style="list-style-type: none">• 101001 Mantiene la comida en la boca.• 101004 Capacidad de masticación.• 101006 Capacidad para limpiar la cavidad oral.• 101008 Número de degluciones apropiadas para el tamaño/ • textura del bolo.• 101010 Momento del reflejo de deglución.• 101012 Atragantamiento, tos o náuseas.• 101013 Esfuerzo deglutorio aumentado.• 101018 Estudio de la deglución	<p>Escala de evaluación:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Gravemente comprometido2. Sustancialmente comprometido3. Moderadamente comprometido4. Levemente comprometido5. No comprometido
<p>1918 Prevención de la aspiración</p> <ul style="list-style-type: none">• 191804 Se incorpora para comer o beber.• 191805 Selecciona comidas según su capacidad deglutoria.• 191808 Utiliza espesantes líquidos, según precise.	<p>Escala de evaluación:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nunca demostrado2. Raramente demostrado3. A veces demostrado4. Frecuentemente demostrado5. Siempre demostrado
<p>INTERVENCIONES (NIC)</p>	
<p>3200 Precauciones para evitar la aspiración</p> <ul style="list-style-type: none">• Vigilar el nivel de consciencia, reflejo de tos, reflejo de gases y capacidad deglutida.• Colocación vertical a 90° o lo más incorporado posible.• Alimentación en pequeñas cantidades.• Evitar líquidos y utilizar agentes espesantes.• Ofrecer alimentos y líquidos que puedan formar un bolo antes de la deglución.• Trocear los alimentos en porciones pequeñas.• Romper o desmenuzar las píldoras antes de su administración.	



- Mantener el cabecero de la cama elevado durante 30 a 45 minutos después de la alimentación.

1860 Terapia de deglución

- Determinar la capacidad del paciente para centrar su atención en el aprendizaje/ realización de las tareas de ingesta y deglución.
- Explicar el fundamento del régimen de deglución al paciente y familia.
- Colaborar con el fonoatra para enseñar a la familia del paciente el régimen de ejercicios de deglución.
- Evitar el uso de pajas para beber.
- Ayudar al paciente a sentarse en una posición erecta o colocar la cabeza flexionada hacia delante, para la alimentación.
- Ayudar a mantener una posición sentada durante 30 minutos después de terminar de comer.
- Enseñar al paciente a no hablar mientras come, si procede.
- Proporcionar un chupachús al paciente para que succione y así fomentar la fortaleza de la lengua, si no existe contraindicación.
- Observar si hay signos y/o síntomas de aspiración.
- Vigilar los movimientos de la lengua del paciente mientras come.
- Observar el sellado de los labios y controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y tragar.
- Proporcionar un período de descanso antes de comer/hacer ejercicio para evitar una fatiga excesiva.
- Enseñar a la familia/ cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente, las necesidades
- nutricionales, las medidas de emergencia para los ahogos y si han quedado restos de comida después de comer.
- Ayudar a mantener la ingesta calórica y de líquidos adecuada.
- Controlar el peso corporal.
- Vigilar la hidratación corporal y proporcionar cuidados bucales, si es necesario.

00035 Riesgo de lesión (habitualmente en pacientes con lesiones en el hemisferio derecho y desatención unilateral)

Factor de riesgo:

- Alteración de la movilidad.



<ul style="list-style-type: none"> • Deficiencias sensoriales. Déficit de percepción del miembro afectado. • Falta de conciencia sobre el riesgo de lesión 	
<p>RESULTADOS (NOC)</p>	
<p>1909 Conducta de prevención de caídas</p> <ul style="list-style-type: none"> • 190903 Colocación de barreras para prevenir caídas. • 190915 Uso de barandillas para agarrarse. • 190914 Uso de alfombrillas de goma en la bañera o ducha. • 190901 Uso correcto de dispositivos de ayuda. • 190906 Eliminación de objetos, derramamientos y abrillantadores en el suelo. • 190907 Fijación de alfombras. • 190917 Uso de precauciones a la hora de tomar medicamentos que aumenten el riesgo de caídas 	<p>Escala de evaluación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
<p>INTERVENCIONES (NIC)</p>	
<p>6490 Prevención de caídas Identificar déficits cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas. • Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas). • Ayudar al paciente a adaptarse a las modificaciones sugeridas de la manera de caminar. Proporcionar dispositivos de ayuda. • Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad. 	



- Asegurar que el paciente lleve zapatos que se ajusten correctamente, firmemente atados y con suelas antideslizantes. Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyan a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.
- Sugerir adaptaciones en el hogar para aumentar la seguridad.
- Desarrollar maneras para que el paciente participe de forma segura en actividades de ocio.

00020 Incontinencia urinaria funcional	
Relacionado con: <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la cognición. • Deterioro sensitivo. • Limitaciones neuromusculares 	Manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> • El tiempo requerido para llegar hasta el inodoro excede el tiempo que pasa entre la sensación de urgencia y micción incontrolada. • Pérdida de orina antes de llegar al inodoro. Percepción de la necesidad de miccionar
RESULTADOS (NOC)	
0502 Continencia urinaria <ul style="list-style-type: none"> • 050201 Reconoce la urgencia miccional. 050203 Responde de forma adecuada a la urgencia. • 050205 Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuación de orina. • 050208 Capaz de comenzar e interrumpir el chorro de la orina. • 050217 Capaz de usar el inodoro de forma independiente. • 050209 Vacía la vejiga completamente. 	Escala de evaluación: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
INTERVENCIONES (NIC)	
0600 Entrenamiento del hábito urinario <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un intervalo y horario inicial para ir al aseo, en función del esquema de eliminación y de la rutina habitual. 	



- Ayudar al paciente a ir al aseo y provocar la eliminación a los intervalos prescritos.
- Mantener el ir al aseo, tal y como se ha programado, para ayudar a establecer y mantener el hábito de eliminación

Atención primaria de salud

Recomendaciones para la comunidad:

- REACCIONE INMEDIATAMENTE ANTE UN ACV.
- RECUERDE PUEDE SALVAR UNA VIDA, AUMENTAR LAS POSIBILIDADES DE RECUPERACIÓN, PREVENIR NUEVOS ATAQUES, DISMINUIR LAS SECUELAS POST ACV.
- RECUERDE LOS SÍNTOMAS POSIBLES DE INICIO: FALTA DE MOVILIDAD EN ALGUNA PARTE DEL CUERPO, O DE SENSIBILIDAD, DEBILIDAD REPENTINA EN LA CARA O EN ALGUNO DE LOS MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, CONFUSIÓN REPENTINA, DIFICULTAD SÚBITA PARA HABLAR O ENTENDER, DEFECTOS EN LA VISIÓN, MAREOS, PÉRDIDA DEL EQUILIBRIO, INCOORDINACIÓN, CEFALEA.
- LLAME INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE EMERGENCIA, AL EQUIPO DE ACV, AL MEDICO

RECUERDE LAS “R”

- REDUZCA LOS RIESGOS
- RECONOZCA LOS SÍNTOMAS
- REACCIONE INMEDIATAMENTE.



CONCLUSIONES:

- El diagnóstico situacional realizado evidenció deficiencias en el nivel de conocimiento del personal de enfermería acerca de la enfermedad cerebrovascular.
- Se elaboró un manual de cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios con ECV para aumentar el nivel de conocimientos del personal
- El manual de enfermería para el cuidado de los pacientes ambulatorios con ACV posee la estructura y los contenidos necesarios para la capacitación del personal de salud.



RECOMENDACIONES

- Establecer un sistema de capacitación continua a los profesionales de la salud
- Realizar el control efectivo de los factores de riesgo para reducir la posibilidad de nuevos accidentes cerebrovasculares
- Educar a los pacientes y familiares en el autocuidado de las personas con secuelas de un accidente cerebrovascular



BIBLIOGRAFIA

- (INEC), I. N. (2016). *Instituto Nacional De Estadísticas y Censos (INEC)*. Obtenido de Instituto Nacional De Estadísticas y Censos (INEC):
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>
- (OMS), O. M. (2006). *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS):
<http://www.who.int/publications/list/9241546727/es/>
- Adams HP, D. P. (2010). *neurowikia*. Obtenido de neurowikia:
<http://www.neurowikia.es/content/escalas-neurol%C3%B3gicas-en-patolog%C3%AD-vascular-cerebral>
- Ángel, A. C. (3 de 2009). *Galicia Clínica | Sociedade Galega de Medicina Interna*. Obtenido de Galicia Clínica | Sociedade Galega de Medicina Interna:
<https://galiciaclinica.info/pdf/5/81.pdf>
- Beatriz, V. (2012). *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*. Obtenido de Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología):
<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1013/1025>
- Bethesda, M. (2000). *National Institute of Neurological Disorders and Stroke*. Obtenido de National Institute of Neurological Disorders and Stroke:
https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htm#Rehab
- Cabrera, J. L. (jul.-dic. de 2014). *Rev Cubana Angiol Cir Vasc. vol.15 no.2 La Habana*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372014000200003
- Campos, R. V. (2007). *Instituto de Neuro-rehabilitación y afasia, INIA NEURAL,*. Obtenido de Instituto de Neuro-rehabilitación y afasia, INIA NEURAL,:
[https://www.uv.es/perla/1\[15\].VillodreyMorant.pdf](https://www.uv.es/perla/1[15].VillodreyMorant.pdf)
- Cano Manchón, A. R. (septiembre de 2010). *Revista Científica de la SEDENE*. Obtenido de Revista Científica de la SEDENE:
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/S2013524610700143_S300_es.pdf
- CARDIOLOGÍA(ARGENTINA), S. D. (2016). *wikicardio*. Obtenido de wikicardio:
http://www.wikicardio.org.ar/wiki/Ataque_cerebral_-_ACV
- Cheryl Bushnell, M. (20 de 04 de 2017). Obtenido de
<https://espanol.womenshealth.gov/heart-disease-and-stroke/stroke/stroke-treatment-and-recovery/how-stroke-diagnosed>
- CLINIC, P. D. (11 de noviembre de 2017). *MAYO CLINIC*. Obtenido de MAYO CLINIC:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113>



- Cometto, M. C. (7 de Noviembre de 2005). *Enfermería Global*. Obtenido de Enfermería Global : <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/479/463>)
- Cometto, M. C. (7 Nov 2005). MANEJO DE ENFERMERÍA EN EL ACCIDENTE CEREBRO. *revistas.um.es/eglobal/article*, 16.
- Domínguez J, L. R. (2013). *biblioteca digital uncuyo*. Obtenido de biblioteca digital uncuyo: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5915/dominguez.pdf
- Egido JA, Á. S.-T. (2009). *neurobase.es*. Obtenido de neurobase.es: www.neurobase.es/app/download/7122906011/DESPUÉS+DEL+ICTUS.pdf?t=1514364381&mobile=1
- Freige, V. (2012). Plan de cuidados: enfermedad cerebrovascular. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 42.
- Huerta, I. G. (16 de 05 de 2012). *La enfermedad cerebrovascular (EVC) - Predicción de factores de riesgo*. Obtenido de monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos93/evc-prediccion-factores-riesgo/evc-prediccion-factores-riesgo.shtml#justificaa>
- Innovación, M. d. (2009). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf
- Isabel, H. C., & Teresa, P. A. (2016). *jovenes en la ciencia*. Obtenido de jovenes en la ciencia: www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/.../1012/651
- Marqués A, S. (ENERO de 2011). <http://scielo.isciii.es>. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/reflexion1.pdf>
- Medina, V. (2014). *Rev. Ciencias Médicas*. Obtenido de Rev. Ciencias Médicas.: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1777/html>
- Miguel, D. C. (2014). *Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia*. Obtenido de Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia: <http://vegenatnutricion.es/libros/adjuntos/11/VEGENAT-Disfagia.pdf>
- Moya, N. (9 de mayo de 2003). *enfremeria global*. Obtenido de enfremeria global: <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/23934/1/613-2827-2-PB.pdf>
- MSP. (21 de JUNIO de 2014). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*. Obtenido de MINISTERIO DE SALUD PUBLICA: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599



- Osses-Paredes. (18 de feb de 2010). *Enfermería Global*. Obtenido de Enfermería Global: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100016
- Pereyra, R. C. (octubre-diciembre de 2010). *REVISTA de la SOCIEDAD PERUANA*. Obtenido de REVISTA de la SOCIEDAD PERUANA: http://www.medicinainterna.org.pe/revista/revista_23_4_2010/revista_spmi_2010_n4.pdf
- Rev. Ciencias, M. (Mayo-junio, 2014). Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Rev. Ciencias Médicas.*, 18.
- Suárez, J. M. (2010). *Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería*. Obtenido de Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Calidad%20y%20Sistemas/AS_Calidad/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/Folleto%20prevencion%20caidas.pdf
- today, e. (10 de septiembre de 2016). *laenfermerahoy.com.ar*. Obtenido de laenfermerahoy.com.ar: <http://www.laenfermerahoy.com.ar/la-importancia-de-seguir-capacitandose-en-enfermeria/>



ANEXOS

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Encuestas

La presente encuesta es realizada para medir el nivel de conocimientos sobre el evento cerebro vascular.

Fecha _____ Edad _____ Sexo _____

1. ¿Qué es el ACV?

- A. Endurecimiento patológico de un tejido u organismo que es debido al aumento anormal y progresivo de células de tejido conjuntivo
- B. Es un crecimiento de células anormales en el tejido del cerebro.
- C. **Pérdida brusca de funciones cerebrales causada por una alteración vascular.**
- D. Es un estrechamiento de los pequeños vasos sanguíneos que suministran sangre y oxígeno

2. Señale los sinónimos que usted conozca del ACV

- A. Enfermedad cerebrovascular
- B. Ictus
- C. Infarto cerebral.
- D. Apoplejía
- E. Ataque cerebrovascular
- F. **Todas las anteriores**

3.Cuál es el principal factor de riesgo en la aparición del ICTUS isquémico o hemorrágico



- A. Cardiopatía
 - B. Diabetes mellitus
 - C. Hiperlipidemia
 - D. Hipertensión arterial**
 - E. Obesidad
- 4. En el análisis de la función de alimentación es importante la observación del esfínter bucal posterior porque permite:**
- A. El paso de los alimentos a la faringe. Su déficit favorece al escape nasal.
 - B. El mantenimiento de los alimentos en los molares. Su déficit favorece al trastorno deglutorio.
 - C. El mantenimiento de los alimentos en la boca. Su déficit favorece al trastorno deglutorio. (*)**
 - D. El paso de los alimentos a la faringe. Su déficit favorece a trastornos de la articulación temporomandibular
- 5. Los cuidados para los pacientes que tienen trastornos de la deglución secundario a un ICTUS incluyen los siguientes. Excepto**
- A. Mantener la posición de fowler para comer
 - B. Dar pequeñas cantidades en cada bocado
 - C. Administrar preferentemente líquidos**
 - D. Colocar la cabeza en flexión en el momento de deglutir
 - E. Situar los alimentos en la boca por el lado no afectado
- 6. El mejor estudio para determinar la causa de una hemorragia subaracnoidea es:**
- A. Tac craneal
 - B. Punción lumbar
 - C. Angiografía cerebral**
 - D. Electroencefalografía



- E. Estudio de flujo sanguíneo cerebral
- 7. La posición de semifowler en pacientes con incremento de la presión intracraneal está indicada para:**
- a. Disminuir el flujo arterial cerebral
 - b. Facilitar el drenaje venoso cerebral**
 - c. Evitar la regurgitación gástrica
 - d. Impedir que el diafragma comprima estructuras mediastínicas
 - e. Evitar la hipoxia y la vaso dilatación
- 8. ¿Cuál de las siguientes intervenciones puede generar sentimientos de frustración en la atención a un paciente que se recupera de una afasia tras sufrir un accidente cerebrovascular agudo?**
- A. Proporcionale una ficha con información personal ,fecha de nacimiento, dirección y nombres de sus parientes
 - B. Facilitarle un tablero de información con dibujos de necesidades y frases frecuentes
 - C. Tratar de completar frases o pensamientos del paciente**
 - D. Hablar lenta mente y usar gestos
 - E. Incluirle en la conversación con sus familiares
- 9. Una consecuencia frecuente del accidente cerebrovascular es la hemiplejía, por lo que es preciso intervenir en la movilidad y posición del paciente. ¿Cuál de la siguientes actividades está indicada para favorecer la recuperación y prevenir complicaciones?**
- A. Cambios posturales cada cuatro horas
 - B. Evitar la posición de cubito prono
 - C. Limitar el tiempo de apoyo sobre el lado afectado a dos 2 horas
 - D. Iniciar ejercicios de movilidad pasiva desde el inicio del accidente cerebrovascular**



E. Comenzar entrenamiento de equilibrio con apoyo de los pies en el suelo

10. Cuantos tipos de ACV conoce usted.

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

11. Ha escuchado hablar sobre los cuidados de enfermería a pacientes con ACV en el primer nivel de atención de salud

- 1. Si
- 2. No

12. Conoce alguna escala que le permita saber valoración funcional de los pacientes con ACV a nivel primario.

- 1. Si
- 2. No

Nombre de la escala _____



Entrevista

¿Háblenos sobre el accidente cerebrovascular?

¿Cuáles son los factores de riesgo?

¿En cuál rango de edades ha visto mayor número de pacientes con ACV?

¿Entre los pacientes que acuden a este centro de salud existe alguno que haya sufrido UN ECV?

Conoce alguna escala de valoración de pacientes que han sufrido un ECV

¿Qué hábitos saludables recomendaría para mejorar después de un Ecv?



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Quiroga Chancay Mónica Fernanda, de la Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí. La meta de este estudio

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario o a la entrevista serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Quiroga Chancay Mónica Fernanda.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma del Participante

Fecha: