



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Intervención de enfermería en adultos con accidente cerebrovascular
isquémico

Trabajo de Titulación para optar al título de:
Licenciada en Enfermería

Autoras:

Aguaguña Guarango Emmeline Carolina
Fiallos Bayas Dayana Lizbeth

Tutor:

MgSc. Luz María Lalón Ramos

Riobamba, Ecuador. 2023

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras, Emmeline Carolina Aguaguíña Guarango, con cédula de ciudadanía 0604349944, Dayana Lizbeth Fiallos Bayas, con cédula de ciudadanía 1850188911, autoras del trabajo de investigación titulado: Intervención de enfermería en adultos con accidente cerebrovascular isquémico, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 06 de noviembre 2023



Emmeline Carolina Aguaguíña Guarango

C.I: 0604349944



Dayana Lizbeth Fiallos Bayas

C.I: 1850188911

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Luz María Lalón Ramos con cédula de identidad número 0601742901 catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Intervención de enfermería en adultos con accidente cerebrovascular isquémico, bajo la autoría de Emmeline Carolina Aguaguña Guarango con cédula de identidad número 0604349944; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 25 días del mes de octubre de 2023.



Luz María Lalón Ramos

C.I: 0601742901

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Luz María Lalón Ramos con cédula de identidad número 0601742901 catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Intervención de enfermería en adultos con accidente cerebrovascular isquémico, bajo la autoría de Dayana Lizbeth Fiallos Bayas con cédula de identidad número 1850188911; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 25 días del mes de octubre de 2023.



Luz María Lalón Ramos

C.I: 0601742901

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Intervención de enfermería en adultos con accidente cerebrovascular isquémico”, presentado por Emmeline Carolina Aguaguña Guarango, con cédula de identidad número 0604349944, bajo la tutoría de Mgs. Luz María Lalón Ramos; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 6 de noviembre de 2023

Verónica Tierra, Mgs.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma



Paola Machado, PhD./Mgs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma



Andrea Torres, Mgs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Intervención de enfermería en adultos con accidente cerebrovascular isquémico”, presentado por Dayana Lizbeth Fiallos Bayas, con cédula de identidad número 1850188911, bajo la tutoría de Mgs. Luz María Lalón Ramos; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 6 de noviembre de 2023

Verónica Tierra, Mgs.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma



Paola Machado, PhD./Mgs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma



Andrea Torres, Mgs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma





CERTIFICACIÓN

Que, **AGUAGUIÑA GUARANGO EMMELINE CAROLINA** con CC: **0604349944**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO**", cumple con el 2%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **URKUND**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 25 de octubre de 2023


Mgs. Luz María Lalón Ramos
TUTOR(A)



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **FIALLOS BAYAS DAYANA LIZBRTH** con CC: **1850188911**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO**", cumple con el 2%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **URKUND**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 25 de octubre de 2023

Mgs. Luz María Lalón Ramos
TUTOR(A)

DEDICATORIA

A Dios por llevar mi vida en sus manos siendo mi guía y dándome fuerzas para salir adelante, a mi madre Rosa por su gran amor, sacrificio y su apoyo incondicional en todo momento durante este largo camino, quien ha velado por mi para salir adelante y nunca rendirme. A mi tío Daniel por su apoyo y confianza que me ha brindado para conseguir este sueño tan anhelado. A Víctor Guacho y Mercedes Caiza quienes han sido mis segundos padres y que desde mi infancia me han ayudado a seguir adelante. Gracias a todos mis seres queridos quienes han formado parte de este camino en cada momento.

Emmeline

Desde el fondo de mi corazón a Dios por ser mi fortaleza y guía en cada paso del camino, a mis padres Ibán y Marta por estar siempre presentes a mi lado con su amor, apoyo incondicional, palabras de aliento y no dejarme rendirme pese a las adversidades, a mis hermanos en especial a Mayra y Naty por sus consejos, en seguir adelante y ser perseverante para lograr cumplir esta meta. Gracias a todos mis seres queridos, por las enseñanzas y valores que de una u otro forma me han convertido en la persona que soy hoy en día, que sin ellos nada de esto hubiera sido posible.

Dayana

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirnos las puertas y ser nuestro segundo hogar para poder desarrollarnos académicamente como profesionales, a los docentes por impartirnos conocimientos y fortalecer el nivel vocacional de esta profesión para ponerlos en práctica, gratitud por sus consejos y su paciencia. A nuestros, padres, hermanos quienes fueron un pilar fundamental en esta trayectoria, por formar mejores personas tanto a nivel personal como profesional. Finalmente, a nuestra tutora Msc. Luz Lalón quien con su apoyo, paciencia y constancia nos orientó en la realización del presente trabajo gracias infinitas.

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT (Certificado original de Competencias Lingüísticas)	
CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	22
CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	28
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES.....	35
Conclusiones	35
Recomendaciones.....	35
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	46

INDICE DE TABLAS

TABLA I. Teoría de sistemas de Dorothea Orem en adultos con accidente cerebrovascular.....	46
---	----

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Algoritmo de búsqueda.....	30
--------------------------------------	----

RESUMEN

El Accidente Cerebrovascular Isquémico (ACV) es un trastorno clínico patológico del sistema nervioso central, ocasionado por un trastorno circulatorio agudo resultado de una obstrucción o una reducción del flujo sanguíneo cerebral en la circulación arterial y da lugar a una alteración transitoria o definitiva de las regiones del encéfalo afectadas.

Los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico presentan problemas que afectan la parte, motora, sensitiva, neurológica y psicológica, y como consecuencia el compromiso de su independencia y autocuidado; de las cuales se establecieron las principales secuelas como: disfagia, espasticidad muscular, hemiplejia, hemiparesia, deterioro cognitivo, ataxia, apraxia, demencia, depresión y ansiedad; de modo que adquieren un impacto negativo en la calidad de vida, es por ello que la presente investigación bibliográfica tuvo como objetivo: analizar las intervenciones de enfermería desde el concepto de sistemas de Orem y proponer etiquetas diagnósticas de enfermería basadas en la taxonomía NANDA. Se revisó 624 artículos en las diferentes bases de datos, al aplicar criterios de inclusión y exclusión, se alcanzó una muestra conformada por la totalidad de 79 fuentes bibliográficas y 22 de ellas para la triangulación.

En base a los resultados se determinó el abordaje de enfermería mediante la teoría de Dorothea Orem y sus tres sistemas de enfermería: sistema totalmente compensatorio, sistema parcialmente compensatorio y de apoyo educativo, los cuales permitan promocionar el autocuidado e independencia en las actividades, dentro de las principales intervenciones de enfermería se destacan medidas generales y de soporte: asistencia ventilatoria, balance electrolítico, evaluación neurológica, control hemodinámico, evaluación de la deglución, cambios posturales, educación e inserción a programas educativos.

Se establecieron las principales etiquetas diagnósticas tanto reales como potenciales para estos pacientes las cuales son: déficit de autocuidado, movilidad física deteriorada, riesgo de aspiración, protección ineficaz, disminución de la tolerancia a la actividad, capacidad de transferencia deteriorada, riesgo de tolerancia disminuida a la actividad, conocimiento deficiente, autogestión ineficaz de la salud, baja autoestima situacional y confusión aguda.

Palabras claves: Accidente cerebrovascular isquémico, intervenciones de enfermería, autocuidado, independencia, Dorothea Orem, Teoría de los sistemas.

ABSTRACT (Certificado original de Competencias Lingüísticas)

CAPÍTULO I. INTRODUCCION.

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT); según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son la principal causa de muerte y discapacidad en todo el mundo; estas condiciones incluyen: neoplasias, enfermedades pulmonares y Enfermedades Cardiovasculares (ECV), dentro de ellas el Accidente Cerebrovascular (ACV) o Ictus; cada año mueren alrededor de 41 millones de personas lo que representa una incidencia del 74% de todas las muertes a nivel mundial.¹⁻³ Se estima que en el 2015 fallecieron aproximadamente 17,7 millones de individuos, es decir 31% de muertes registradas a nivel mundial, además lo autodenomina como un problema de salud pública, debido al grado de discapacidad que ocasiona y al inapelable cambio en la calidad de vida.⁴

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2019 argumenta que 2 millones de individuos fallecieron a causa de esta enfermedad; lo que corresponde una tasa de mortalidad estandarizada del 95%.⁴ Así pues, en el mismo año se obtuvo un promedio de 32.3 muertes por cada 100.000 habitantes, los países con el nivel más alto de tasa de mortalidad estandarizada por edad fueron Haití, Guyana, Surinam, República Dominicana, Honduras; en el año 2020 en Latinoamérica se adquirió una prevalencia de entre 1,7 a 6,5 casos de defunciones por cada 1.000 habitantes.^{5,6}

Sin embargo Soto, et al, en su revisión sistemática con metaanálisis realizada en septiembre de 2019 llamado “Prevalencia e incidencia de ictus en Europa: revisión sistemática y metaanálisis”, tuvo como finalidad analizar los estudios disponibles y estimar la prevalencia e incidencia de ictus en Europa mediante la selección de estudios de acuerdo a los siguientes criterios: participantes de Europa, adultos, hombres o mujeres, con diagnóstico de ictus isquémico, hemorrágico (hemorragia intracerebral o hemorragia subaracnoidea) o indeterminado.⁷

Dando como resultado que, la prevalencia de ictus en Europa alcanza un 9,2%; la incidencia se sitúa en 191,9 por 100.000 personas al año, que a su vez se refleja una tendencia creciente con el aumento de la edad. Además, enfatizan que aproximadamente 1,1 millones de europeos sufren un ictus cada año; el 80% de los casos corresponden a ictus isquémico.⁷ Demostrando así, que Europa presenta una mayor incidencia que en países latinoamericanos, debido al mayor envejecimiento poblacional.

Cabe señalar, que el Ministerio de Salud Pública menciona que en Ecuador las ECV, son consideradas como la primera causa de muerte, en el 2019 alcanzó el 26.49% del total de defunciones en personas mayores de 65 años, representando el 6.2% del total de decesos en ese año.⁸ Por otra parte, el Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INEC), en el año 2021, alude que esta patología ocupó el cuarto lugar de las principales causas de defunciones; de los cuales 2.717 (4,5%) fueron víctimas del sexo masculino y 2.474 (5,5%) fueron mujeres.⁹ En el año 2022, en el Servicio Integrado de Seguridad ECU-911, se reportaron aproximadamente 1.285 casos a escala nacional, producto del deficiente control de los factores de riesgo.¹⁰

Según el sitio web, Centro de Accidentes Cerebrovasculares en Miami (HCA) Florida Kendall Hospital menciona que los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad son: tener 55 años o más, antecedentes familiares con esta patología, fibrilación auricular (AFib), diabetes mellitus, cardiopatía, hipertensión arterial y colesterol alto.¹¹ Resaltando que estas afecciones aumentan la probabilidad de padecer o de morir a causa de una de ellas, pero que a menudo se les pueden tratar.

De igual forma, Ortiz G, Balmaceda N, Flores A, et al,¹² En su artículo titulado “Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con accidente cerebrovascular” en marzo del 2020 tuvo como objetivo: determinar los factores de riesgo cardiovascular en pacientes con accidente cerebrovascular ingresados en el Hospital de Clínicas (San Lorenzo, Paraguay) por medio de un estudio observacional, descriptivo que incluyó pacientes aducidos con este diagnóstico en la unidad de ictus previo.

El análisis de los resultados obtenidos menciona que de un total de 618 pacientes con diagnóstico de ACV; 119 pacientes (19,3%) fueron adultos jóvenes y entre ellos se encontró 75 (63%) casos de ACV isquémico. Haciendo una comparación en la frecuencia de los factores de riesgo cardiovascular entre los pacientes <50 años y ≥50 años que desarrollaron ACV se encontró que la hipertensión arterial, dislipidemias, consumo de tabaco fueron más frecuentes en los pacientes ≥50 años.¹²

De la misma forma para Yaoling W, et al,¹³ el artículo llamado “ El cambio del índice triglicérido-glucosa puede predecir la incidencia de ictus en la población general mayor de 45 años” donde el objetivo fue evaluar el cambio en el índice de triglicéridos – glucosa predicen la incidencia de accidente cerebrovascular utilizando datos del "Estudio longitudinal de salud y jubilación de China”, Se recolectó retrospectivamente información sociodemográfica, antecedentes médicos, antropométricos y de laboratorio.

Deduciendo que los participantes con un índice de triglicéridos – glucosa inicial más alto y un cambio en el aumento del índice triglicéridos – glucosa pueden sufrir una mayor incidencia de accidente cerebrovascular, demostrando en este estudio que la resistencia a la insulina (IR), es un nuevo factor de riesgo.¹³ Por lo que se puede decir que es considerada como una manifestación temprana de la diabetes tipo 2 asociándose a un mayor riesgo de mortalidad.

El artículo realizado por Ruiz, et al,¹⁴ titulado “Características clínicas y tomográficas de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica”, en el año 2021, tuvo como objetivo: Describir las características clínicas y tomográficas de pacientes con infarto cerebral, se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 269 pacientes con infarto cerebral, atendidos en el Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico Saturnino Lora Torres de Santiago de Cuba, desde enero hasta diciembre de 2019.

De acuerdo con el estudio mencionado se obtuvo los siguientes resultados: las afectaciones motoras (7,5 %), la alteración de la conciencia (51,3%) y el trastorno del lenguaje (50,5%). En 38 pacientes los resultados de la tomografía fueron negativos antes de las 24 horas de

evolución y 64,0% se consideró mejorados con algunas secuelas.¹⁴ De modo que es posible reconocer varios signos precoces de la enfermedad en un corto tiempo, logrando prevenir complicaciones irreversibles en el estado de salud.

Así también, Castillo T, et al,¹⁵ en el año 2023, publica su artículo titulado “¿Un síntoma negado? Lateropulsión parietal de la marcha como manifestación inicial de ictus isquémico agudo” donde se presentaron cuatro casos de accidente cerebrovascular con lateropulsión de la marcha como la manifestación inicial de la enfermedad, donde los pacientes fueron evaluados tras treinta días de padecer un ictus hemisférico derecho.

En la evaluación de estos pacientes se encontró que la lateropulsión izquierda en el 48% y el 14% en pacientes con ictus izquierdo, los datos obtenidos de este estudio se enfatizaron en las publicaciones previas que se han concentrado en describir las manifestaciones motoras o sensoriales, sin embargo, en estas no se evaluó la marcha lo que podría explicarse por el amplio uso de la escalera de ictus de los National Institutes of Health.¹⁵ De modo que encontrar pacientes con alguna alteración en la marcha es sinónimo de un signo inicial de la enfermedad trasladando así a la ataxia.

Para Riverón, et al,¹⁶ en su artículo de revisión bibliográfica, publicado en Cuba en el año 2022, titulado “Complicaciones de la enfermedad cerebrovascular isquémica” consultaron 31 referencias bibliográficas de distintas bases de datos hasta septiembre de 2021, con el objetivo de caracterizar las principales complicaciones de la enfermedad cerebrovascular isquémica.

El desenlace de la búsqueda se encontraron que, las complicaciones se dividen en neurológicas y no neurológicas dentro de las neurológicas, a su vez, estos últimos, se dividen en infecciosos y no infecciosos donde se destacan tasas de morbilidad y mortalidad de la hipertensión intracraneal, bronquitis y neumonía, enfermedades tromboembolismo y alteraciones del medio interno.¹⁶ Resaltando que es un problema de salud con alta morbilidad y mortalidad en todo el mundo y está influenciada por la aparición de complicaciones que pueden conducir a la muerte del paciente

En este aspecto, en la investigación realizada por Borja, et al,¹⁷ realizada en el año 2019, denominada “Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro – Ecuador”, la misma que fue desarrollada con el objetivo de conocer las complicaciones posteriores al evento cerebrovascular en pacientes que asistieron al hospital con diagnóstico de accidente cerebro vascular.

De acuerdo con el estudio mencionado se establece los siguientes resultados: la complicación más frecuente fue la recurrencia del evento con un 30.6% seguido de la transformación hemorrágica con el 14.3%.¹⁷ De este modo, es necesario que el equipo de salud mejore el diagnóstico definitivo, para poder relacionar el tipo de ACV con las complicaciones que puedan presentarse en los adultos que han padecido la enfermedad y así interactuar en beneficio del paciente.

Para Henao, et al,¹⁸ En su artículo llamado “Discapacidad y determinantes sociales de la salud en personas con enfermedad cerebrovascular, San Juan de Pasto (Colombia)”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre los determinantes sociales de la salud y el funcionamiento humano desde los componentes “actividad” y “participación” en personas con esta enfermedad.

Dando como producto las correlaciones significativas en el estrato socioeconómico, condición de vivienda con la limitación de la actividad y restricción en la participación expresando sus dimensiones biológicas, psicológicas y social para realizar diferentes actividades cotidianas y participar socialmente de acuerdo con oportunidades de actividad.¹⁸ Por lo tanto, existe la necesidad de estudios (longitudinales) de pacientes con ACV para monitorear y medir el impacto de los servicios de rehabilitación en el compromiso social de estos pacientes.

Según Angulo, et al,¹⁹ en su trabajo de investigación titulado “Factores marcadores asociados a la severidad de discapacidad aguda en pacientes con ataque cerebro vascular (ACV) isquémico”, que tuvo como objetivo determinar los factores marcadores asociados a la severidad de la discapacidad aguda por ataque cerebro vascular (ACV) isquémico en pacientes atendidos en la clínica de la costa en noviembre del 2016 a octubre 2017, mediante un estudio descriptivo de corte transversal, cuya población de estudio fue constituida por 63 pacientes con rango de edad entre los 30 - 80 años y con discapacidad aguda producto de la enfermedad.

La resolución del estudio fue que la severidad de la discapacidad inicial es el principal factor de riesgo asociado a la discapacidad al alta hospitalaria.¹⁹ De manera que, los esfuerzos terapéuticos prematuros por parte de los profesionales de la salud a cargo deberían ir encaminados al tamizaje apropiado al padecimiento, para lograr una mejor respuesta clínica y mejor pronóstico funcional en el tiempo.

En el artículo de Sanjuan, et al,²⁰ que se titula “ Manejo del ictus agudo. Tratamientos y cuidados específicos de enfermería en la Unidad de Ictus” cuyo objetivo fue proporcionar un conjunto de recomendaciones actualizadas y basadas en la evidencia disponible para el manejo del ictus agudo, de igual manera proporcionar una base para el desarrollo de los protocolos internos de cada centro, sirviendo de referencia para los cuidados de enfermería.

Los resultados que se obtuvieron fueron que mediante una revisión de guías actualizadas en los últimos años se describan la atención prehospitalaria, el funcionamiento del protocolo del código ictus, especialmente en los cuidados de enfermería en la unidad de ictus, brindando así recomendaciones generales basadas en la evidencia que ayuden a guiar a los profesionales que atienden a este tipo de pacientes como son el manejo rápido y efectivo de síntomas, monitorización de signos vitales, especialmente la presión arterial, administración de medicamentos y el control estricto de glucemia.²⁰ Por lo que, las recomendaciones deben ser actualizadas frecuentemente para tener intervenciones de enfermería para tratar a estos pacientes y lograr mejores resultados.

Según Martín García M,²¹ en su trabajo titulado “Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular” con el objetivo de revisar la evidencia científica disponible sobre los cuidados necesarios, desde un punto de vista enfermero, a un paciente estabilizado tras un ACV, realizó una búsqueda bibliográfica en 5 base de datos en Ciencias de la Salud, seleccionados 18 para la revisión.

Estableciendo que es necesario el abordaje enfermero hacia los problemas derivados de la patología, a su vez destacar la importancia de enfermería para que la recuperación sea lo más temprana posible.²¹ Además, cabe recalcar que es necesario el cuidado holístico con un plan de procedimientos desde el inicio hasta el tratamiento y el conveniente papel que cumple la enfermera como figura educadora para el paciente y la familia.

Igualmente, Sánchez M, et al,²² en su revisión sistemática, titulada: “Actuación de enfermería en el manejo con ACV isquémico” que tuvo como objetivo analizar la actuación de enfermería en el manejo de pacientes con ACV isquémico, mediante una revisión sistemática de la literatura en buscadores académicos, donde se emplearon un total de 16 artículos originales.

El producto obtenido fue, que las intervenciones que realiza el personal de enfermería con los pacientes post-ictus son de vital importancia, además la aplicación de diversas escalas para valorar el estado de los pacientes, se hace énfasis en las actividades que se desarrollan en el tratamiento.²² Donde es fundamental considerar el tiempo de evolución para tomar decisiones oportunas, monitorizar el progreso de los usuarios y realizar actividades de rehabilitación en los mismos para su recuperación.

Ante el problema de salud evidente ya mencionado, y todo lo anteriormente expuesto es necesario destacar que la enfermería es vista como una profesión de ayuda que proporciona un conocimiento abstracto que está conformado por múltiples teorías y modelos conceptuales que abordan la noción de un metaparadigma., y a su vez constituyen el núcleo del pensamiento enfermero. Este es enriquecido a través de la investigación, dándole el estatus de ciencia a la actividad con un método científico a través del proceso atención de enfermería y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto de estudio, asegurando así la continuidad del cuidado.²³

Es así que en la disciplina de enfermería se pueden identificar distintas bases teóricas que posibilitan su aplicación a la práctica del cuidado; destacando la Teoría de los Sistemas planteada por la teorizante Orem, que está respaldada en seis ejes conceptuales: autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería; acompañados de un eje periférico que se relaciona con los factores condicionantes básicos.²⁴

Con respecto a la Teoría de los Sistemas propuesta por Dorothea Orem, se establecen tres distintos modos en los que la enfermera puede prestar atención y brindar cuidados individualizados en dependencia del estado de salud del paciente. Sistema Totalmente Compensatorio: la enfermera suplente al individuo; Sistema Parcialmente Compensatorio: la

enfermera proporciona cuidados; Sistema de Apoyo Educativo: la enfermera brinda educación sobre autocuidados, donde el paciente logre alcanzar a realizar actividades que permitan su autorrealización.²⁵

Las personas que han sufrido esta enfermedad constituyen una gran parte dentro de los problemas de salud, para las instituciones sanitarias en cualquier país, debido a que experimentan una gran variedad de limitaciones y complicaciones que dificultan posiblemente su recuperación óptima generando un alto grado de dependencia hacia su cuidador, que a su vez representa coste elevado por las opciones de tratamiento. Por tal motivo, es fundamental redimir la verdadera importancia del diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, un adecuado seguimiento y la educación; logrando así proporcionar intervenciones de enfermería para la recuperación a nivel motor, cognitivo y psicológico en estos pacientes.

El personal de enfermería presenta inconvenientes para la atención de estos pacientes, por distintos factores como: las limitaciones de recursos materiales, o a la hora de transmitir la información, de igual manera dificultades al dar seguimiento u monitoreo de las actividades y la aplicación de intervenciones; impidiendo así tomar las medidas necesarias para el cuidado del paciente, para la protección de las posibles complicaciones y de la propia salud.

Además, se evidencia que existe insuficiente información relacionada al abordaje de los pacientes con ACV isquémico aplicando la teoría de los Sistemas de Dorothea Orem. Lo precedentemente expuesto muestra la necesidad de diseñar y definir los diagnósticos e intervenciones dirigidas a mejorar los mecanismos de afrontamiento y adaptación del paciente a su condición de salud, elemento que desde el punto de vista investigativo puede ser resuelto mediante esta revisión bibliográfica, que contribuya de manera efectiva a la propuesta presentada. En tal sentido, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en adultos con accidente cerebrovascular isquémico?

El actuar de enfermería del paciente con (ACV) contiene una variedad de diagnósticos, priorizados para realizar evaluaciones frecuentes hemodinámicas y neurológicas, monitorear complicaciones y educación del paciente y la familia. Por tal motivo, la realización del presente estudio es relevante desde el punto de vista social y de salud dado que contribuye a la revisión y análisis de nuevas competencias profesionales que la teoría ofrece, al proveer cuidados de calidad a todo paciente con accidente cerebrovascular isquémico.

El aporte científico de los hallazgos de esta investigación puede transformarse en una contribución para la enseñanza, describiendo cuidados aplicados en los pacientes, la participación directa con el usuario, fortaleciendo la relación enfermero-paciente durante la asistencia de modo que estos resultados puedan ser considerados por los investigadores de futuros estudios, que se asienten en la línea de investigación de las competencias de enfermería en la atención de las personas que han padecido un accidente cerebrovascular isquémico, considerando todo tipo de criterio actual, que garantice la relevancia científica para la resolución de problemas derivados de la propia enfermedad.

Es por esta razón que, la presente investigación tiene como objetivo general determinar las intervenciones de enfermería en pacientes adultos con accidente cerebrovascular isquémico mediante una revisión bibliográfica con criterios de varios autores y como objetivo específico analizar las intervenciones de enfermería desde el concepto de sistemas de Orem y proponer etiquetas diagnósticas de enfermería basadas en la taxonomía NANDA; para mejorar la condición de salud del paciente, ya que establece distintos modos de atención que van en dependencia de la condición del estado de salud.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

La OMS, define al Accidente Cerebrovascular como un fenómeno agudo que impide que la sangre fluya hacia el cerebro, en su mayoría se presentan por hemorragias o por la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro.⁴

Al respecto, la Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía (WFNS),²⁶ considera que el ACV isquémico es un trastorno clínico patológico del sistema nervioso central, ocasionado por un problema circulatorio agudo resultado de una obstrucción o una reducción del flujo sanguíneo cerebral en la circulación arterial y da lugar a una alteración transitoria o definitiva de las regiones del encéfalo afectadas. Sumado a esto, la Asociación Española Primera en Salud,²⁷ manifiesta que los signos clínicos tienen una duración mayor a una hora y se acompañan de lesión isquémica aguda.

Las principales alteraciones en los pacientes son diversas, por ese motivo para García C, et al,²⁸ en conjunto con Ruíz R, et al,¹¹ establecen que los signos y síntomas más comunes son: hemiparesia, hipoestesia, disartria, hemiplejia, alteración del estado de conciencia, afasia, tetraplejia, disfagia, etc; que en caso de no ser identificados y tratados de forma temprana pueden llevar al paciente a la muerte en pocas horas.

No obstante, Choreño J, et al,²⁹ y Maimo Y, et al,³⁰ mencionan en su investigación que existen numerosas manifestaciones neurooftalmológicas estos incluyen: disfunción visual, inatención hemiespacial, oftalmoplejía, síndrome de horner, hemianopsia homónima, siendo esta última la más frecuente. Estos hallazgos a veces parecen aislados, sin embargo, causan daño de la vía visual aferente y eferente.³¹ A su vez varios autores reconocen que la clínica está íntimamente relacionada con los factores de riesgo, que otorgan una mayor probabilidad de sufrir la enfermedad.

Esta enfermedad muy poco conocida, mucha de las veces pasa desapercibida por la sociedad, por lo que, Ortiz I, et al,⁹ Choreño J, et al,²⁹ Cortez I,³² Mendoza C,³³ Meza E, et al,³⁴ Gamarra J, et al,³⁵ consideran que en su evolución están implicados factores de riesgo modificables: hipertensión arterial (HTA), la presencia de un ACV previo, Diabetes Mellitus (DM), la fibrilación auricular, la dislipidemia, sobrepeso, alcoholismo, tabaquismo; y factores de riesgo no modificables: sexo masculino, la edad mayor o igual a 50 años.

De modo que una vez conocido la clínica, es importante conocer las distintas etapas de la enfermedad: la fase inicial o aguda, la fase subaguda y fase crónica o de estado que se reconocen a través del tiempo de evolución de haberse presentado signos y síntomas; el reconocimiento oportuno de estas permite al personal de salud establecer una comparación del nivel de afectación; sea esta motora, sensorial, ocular o de la conciencia con la fase de ACV y así evaluar el factor determinante para la recuperación y calidad de vida de estas personas.³⁶⁻³⁸

La fase aguda se comprende durante las primeras horas de iniciar la enfermedad hasta culminar la hospitalización, Oliveira J, et al,³⁶ Donoso R, et al,³⁷ y Gállego J, et al,³⁸ determinan, que la pérdida de la función cerebral focal es la característica central del inicio del ACV isquémico, donde el factor tiempo es un elemento primordial, de él depende la ejecución de actividades necesarias para revertir o reducir los efectos de la isquemia cerebral.

Posterior a ello se encuentra la fase subaguda, también considerada como fase espástica, la cual dura alrededor de 6 a 8 meses, inicia tras el egreso hospitalario, siendo esta ideal para la rehabilitación, comienza luego de la estabilización neurológica del paciente, es identificada por la aparición de espasticidad e hiporeflexia; donde comienza el trabajo activo del paciente para la reparación neurológica, de la fuerza y coordinación.³⁹⁻⁴¹

La fase crónica toma inicio una vez superado la fase subaguda, es decir, luego de alrededor de un año de la lesión, por lo que el objetivo de las intervenciones es compensar las dificultades que persisten en la persona y su entorno, para mejorar la funcionalidad cada día y fortalecer los aprendizajes que fueron realizados en la fase anterior, siendo así un proceso con un enfoque integrador e interdisciplinario destinado a reducir la incidencia de complicaciones prevenibles, apoyar a la familia e iniciar el proceso de tratamiento para reducir la discapacidad, optimizar los resultados funcionales e integrar a la sociedad.^{42,43}

Aludiendo a lo anteriormente mencionado, para reconocer la presencia de la enfermedad, se realizan varios estudios para el análisis entre los que sobresalen: un abordaje inicial, un interrogatorio, la exploración física, el examen neurológico, estudios de imagen, exámenes de laboratorio y gabinete, los cuales permiten al personal de salud reconocer el área afectada y actuar en beneficio del paciente.^{28,29,31}

De tal modo, el abordaje inicial del paciente parte de una adecuada evaluación neurológica es así como, Sánchez M, et al,²¹; Choreño J, et al,²⁹; Jing C, et al,⁴⁴ y el Portal de Contenidos en Neurología (NEUROWIKIA)⁴⁵, resaltan la aplicación de diversas escalas: National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Escala de Coma de Glasgow, Escala Neurológica Canadiense; utilizadas en la fase inicial de la enfermedad; y Rankin Modificada, Índice de Barthel - Actividades Básicas de la Vida diaria (ABVD); aplicada en la fase subaguda y crónica, que en base a la puntuación se esclarece la fase que corresponde el paciente.

La NIHSS, es la escala más empleada en pacientes con la enfermedad, permite valorar de forma rápida las funciones corticales, pares craneales superiores, función motora, sensitiva de coordinación y lenguaje; la puntuación clasifica la gravedad de 0: sin déficit y 20: déficit

grave, lo que se entiende como un mal pronóstico. De igual forma, la Escala de Coma de Glasgow, evalúa las alteraciones de la conciencia por medio de tres parámetros: apertura ocular, respuesta verbal y motora; la puntuación máxima es 15/15 y la mínima 3/15.^{21,29,45}

Escala Neurológica Canadiense, califica los aspectos cognitivos: estado mental; nivel de conciencia, orientación y lenguaje; función motora: cara, brazos y piernas; es importante destacar que también se puede aplicar para valorar las Actividades de la Vida Diaria (AVD), en dependencia de las limitaciones y afectación de la calidad de vida, es decir detectar empeoramiento clínico o complicaciones; la categorización de 1 a 4 grave y mayor a 8 leve.^{44,45}

Por otra parte, la escala Rankin Modificada, valora el grado de discapacidad física tras el ACV, se divide en 7 niveles; desde 0 sin síntomas y 6 la muerte. Igualmente, el Índice de Barthel - Actividades Básicas de la Vida diaria (ABVD), evalúa 10 áreas de manera específica sobre las deficiencias del paciente; se puntúa de 0 siendo una total dependencia a 100 una total independencia; considerando que por sobre 60 un adecuado pronóstico.^{21,45}

Conforme a lo expuesto, Choreño J, et al,²⁹ considera que el tratamiento depende del tiempo desde el inicio de los síntomas, cuando los pacientes acuden de forma temprana, dentro de las primeras 4 a 5 horas es posible dirigir el manejo a revertir la isquemia, pero cuando es demasiado tarde va enfocado en las comorbilidades. Dicho de otra manera, García C, et al,²⁸ señala que las opciones de tratamiento se clasifican en: medidas generales y de soporte, terapia trombolítica y trombólisis con alteplasa misma que Moreno E, et al,⁴⁷ lo comparte por su eficacia en pacientes con ACV isquémico.

Dentro de las medidas generales y de soporte, se destaca la asistencia ventilatoria, en pacientes con alteración de la conciencia. Tanto la terapia trombolítica como la trombólisis con alteplasa, son medidas de tratamiento, que se aplican para romper o disolver los coágulos de sangre y lograr restaurar el flujo sanguíneo al cerebro, ambas se pueden efectuar en las primeras horas de aparecer los signos y síntomas, es decir en la fase aguda de la enfermedad,^{28,29} que de forma temprana la actuación del personal en salud es importante ya que de ellos depende suprimir las posibles secuelas.

Por otra parte, el Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN), tiene como objetivo la introducción y desarrollo de nuevos métodos terapéuticos que permitan un abordaje más racional de esta problemática mediante una evaluación de la clínica durante un período de 7 días, donde sobresale la utilización de fármacos trombolíticos, técnicas quirúrgicas y terapias de rehabilitación física, las cuales están fundamentadas en mecanismos del sistema nervioso por su neuroplasticidad, que provocan una mejoría significativa de la calidad de vida del paciente.⁴⁸

American Center for Nursing Credentials⁴⁹ afirma que el diagnóstico y la evaluación oportuna son extremadamente importantes, el manejo adecuado puede minimizar las secuelas funcionales, mayores y permanentes mediante una atención dedicada, así como el apoyo familiar, el seguimiento y rehabilitación temprana del paciente. Además, Tabasco A,

et al,⁵⁰ narra la importancia de la experiencia y dotación de enfermería para una adecuada atención al paciente, las cuales deben ser formadas con habilidades iniciales para su óptimo desarrollo, sin embargo, deben mantener una formación continua que se centre en la evaluación de conceptos, modelos y teorías.

La condición de los pacientes con ACV isquémico, se ve comprometido, por alteración de las funciones físicas, que perjudican el desempeño de las actividades de la vida diaria, es por ello por lo que los usuarios ameritan cuidados especializados, de tal manera, es necesario la aplicación de la Teoría de los Sistemas establecida por Orem basado en el método científico que respalda el actuar del profesional de enfermería.

Ante ello, Figueredo N, et al,⁵¹ y el Manual de Oposiciones de enfermería,⁵² señalan la importancia de fundamentar el uso de teorías y modelos, con la finalidad de enmarcar intervenciones en base a contenido científico, las cuales van ligadas a la estructura social, económica y política de cada época, es, así pues, que la teoría de Dorothea Orem está orientada al cuidado de personas con enfermedades graves a largo plazo, tomando en cuenta el déficit de autocuidado como la principal necesidad por cubrir en los pacientes, de este modo se requiere el uso de los diversos sistemas de atención propuestos en su teoría.

Es así como, Dorothea Orem estableció, que la enfermería pertenece a la familia de los servicios sanitarios que se organiza para prestar asistencia directa a personas con carencias legítimas de diferentes formas de atención, ya sea por el estado de salud o por la naturaleza de sus necesidades. De modo que, para lograr resultados fructuosos ella incide en lo fundamental que es tener un marco organizador como cuerpo de conocimientos estructurado y organizado en el campo de la enseñanza y la práctica.⁵³

La principal fuente de ideas sobre enfermería para Orem fueron sus experiencias, con respecto a la Teoría de los Sistemas señala que dentro de las actividades a realizar incluyen los conceptos de acción deliberada que muestran a los sistemas según la relación entre la acción del paciente y el enfermero.⁴³ Esta fuente teórica puede ser aplicada en distintos grupos multi-personales, cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidados con componentes similares o serie de limitaciones.⁵³

Dentro de esta teoría, se establecen tres tipos de sistemas de enfermería, el primero es, el sistema totalmente compensatorio está regido por el actuar de enfermería como el principal hallazgo para satisfacer las necesidades universales, hasta reanudar la autorrealización del paciente o lograr a que este se adapte a cualquier incapacidad.²⁴ No obstante, Machado F, et al,²⁵ y Vega O, et al,⁵⁴ rescatan a este sistema como la secuencia de acciones deliberadas proporcionadas en su totalidad en base al cuidado terapéutico, es decir la enfermera suple al individuo.

Por ejemplo, los pacientes con ACV isquémico pueden presentar un deterioro neurológico por lo que tienen un gran riesgo de desarrollar obstrucción de la vía aérea, de modo que, implementando el sistema totalmente compensatorio establecido por Orem, el personal de enfermería ejecuta actividades destinadas a lograr mantener la permeabilidad de la vía aérea

para favorecer el intercambio gaseoso pulmonar, una adecuada ventilación por medio de oxigenoterapia y un monitoreo continuo de signos vitales.

Del mismo modo para Riverón W, et al,¹³ y Leyva R, et al,⁵⁵ en sus publicaciones mencionan que la mayoría de los pacientes con ACV isquémico presentan: disfagia, espasticidad muscular, hemiplejia, hemiparesia y pérdida del control de esfínteres; problemas que interfieren en las actividades funcionales, que al no intervenir la enfermera puede ocasionar un deterioro en la calidad de vida, por tal motivo, es indispensable compensar cada una de las necesidades.

Por otra parte, el sistema parcialmente compensatorio no requiere una total intensidad de la intervención de enfermería, en él, el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado, toma partido respecto a decisiones y ciertas acciones.²⁴ Del mismo modo Machado F, et al,²⁵ y Vega O, et al,⁵⁴ indican que la enfermera y paciente realizan conjuntamente el cuidado, y a su vez este último va adquiriendo conocimientos y habilidades que tras el tiempo y la constancia alcanzará el autocuidado.

Para ilustrar, los pacientes presentan una prolongada estancia hospitalaria, lo que desencadena o los vuelve más propensos a adquirir lesiones por presión; de modo que es indispensable la ejecución del sistema parcialmente compensatorio, aquí la enfermera asiste en la curación de estas heridas e invita a incorporar medidas para disminuir su incidencia como cambios posturales cada dos horas, cuidado de la piel, de modo que la persona realice acciones de autocuidado al alcance de sus capacidades.

Es así como, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)⁵⁶ y Vega A, et al,⁵⁷ manifiestan que los pacientes presentan ciertas complicaciones o secuelas como: apraxia, deterioro cognitivo, ataxia, lesiones por presión; las cuales requieren una atención interdisciplinaria enfocada en las intervenciones terapéuticas especializadas, en las que la asistencia va directamente relacionada entre el sujeto afectado y la enfermera.

La incorporación de las actividades de enfermería va destinada a: el manejo de líquidos, que proporcione un balance electrolítico pues estos pacientes son propensos a sufrir complicaciones por edema cerebral; controlar el nivel de glucemia, tanto la elevación como disminución pueden ocasionar déficits neurológicos; evaluación de la deglución, de modo que la disfagia es un factor de riesgo para el desarrollo de neumonía por aspiración; cambios posturales, la posición semifowler disminuye el compromiso cerebral y el control hemodinámico dado que la hipertermia junto a la hipertensión arterial, se asocia con mayor porcentaje de discapacidad, peor resultado funcional, al empeorar la isquemia.³⁶

Consiguientemente, el sistema de apoyo educativo es considerado como el apropiado para el paciente después del alta hospitalario, donde este es capaz de realizar las acciones necesarias para su autocuidado, además puede aprender a adaptarse a nuevas situaciones.²⁴ Asimismo, Machado F, et al,²⁵ y Vega O, et al,⁵⁴ reconocen que puede ser aplicado tanto en la fase subaguda como crónica del ACV, ya que en este modo la enfermera ayuda al paciente

a adquirir conocimientos y habilidades, en el cual la participación del vínculo familiar es un factor indispensable.

Dicho de otra manera, existen pacientes que quedan con grandes secuelas por ACV, como alteración de la movilidad de sus miembros superiores e inferiores, es así como, con el sistema de apoyo educativo, las intervenciones de enfermería van destinadas tanto al paciente como para la familia, en la enseñanza del uso de la mecánica corporal, aplicación de dispositivos de asistencia y cambios posturales, con el fin de adquirir habilidades para poder ser atendidos fuera del ámbito hospitalario.

Así también, Galeano C,⁵⁸ y Salazar N, et al,⁵⁹ manifiestan que los pacientes pueden llegar a tener alteraciones neuropsicológicas como: depresión, demencia; aparecen una vez que la presencia de las secuelas se ve gravemente comprometido, cambiando el estilo de vida. Por otra parte, Palma M, et al,⁶⁰ señala que el apoyo familiar es un factor importante que influye en la recuperación de los pacientes ya que disminuye la afectación o discapacidad de la calidad de vida.

Las secuelas de la enfermedad impactan de manera negativa en varias dimensiones de la vida como: problemas emocionales y psicológicos como resultado de las alteraciones de la funcionalidad física, es así como, Galeano C,⁵⁸ y Salazar N, et al,⁵⁹ refieren que los pacientes empiezan a desarrollar ansiedad y depresión, que puede aparecer alrededor de seis meses a diez años post ACV, aumentando la probabilidad de padecer demencia.

Cabe mencionar que, las personas que han sufrido un ACV su daño neurológico limita sus funciones motoras reduciendo su calidad de vida, es así como Guerrero Castro M, et al,⁴⁶ en su publicación del boletín informativo, presenta un reporte de caso de un paciente, el cual hace referencia al síndrome de desacomodamiento físico post accidente cerebro vascular caracterizado por la atrofia muscular debido a reposo prolongado afectando la capacidad funcional del individuo.

Los cuidados del profesional de enfermería posteriores al alta médica, se enfocan en conseguir la recuperación máxima posible del paciente, así como reducir las repercusiones, conseguir la independencia en las actividades de la vida diaria, contando con el apoyo de la familia o de su cuidador.⁶¹ De modo que el paciente logre la adaptación completa a su estilo de vida en dependencia de su condición de salud y además posee los conocimientos adecuados para cubrir sus principales necesidades y alcance su autorrealización.

Desde otro punto, Silva J, et al,⁶² y Ortega A, et al,⁶³ concuerdan en que las intervenciones educativas en pacientes que han sufrido un ACV, repercuten directamente en la calidad de los cuidados y la recuperación del paciente. Para Silva J, et al,⁵⁹ el usar maniobras educativas ayuda a reducir la sobrecarga y el estrés de los cuidadores, mejorando la eficacia de los cuidados, e inciden en la rehabilitación, logrando generar cierta independencia.

En el artículo de Leyton P, et al,⁶⁴ proponen un programa de intervención integral encaminado a restablecer la independencia funcional y la integración familiar, social y

laboral, aprovechando al máximo los recursos humanos especializados en atención primaria, según las capacidades remanentes del paciente (motoras, cognitivas y emocionales), en el que se debe evaluar al paciente manejado por un equipo interdisciplinario juntamente con el paciente y sus familiares.

Así mismo, Ortega A, et al,⁶³ menciona que es necesario implementar programas educativos, y de esa forma concuerda con Leyton P, et al,⁶⁴ que las intervenciones sean llevadas a cabo una vez que inicie el alta y sean dominadas durante la transición al domicilio, de modo que los cambios a los que se somete el paciente puedan ser solventados por los familiares, además permitan solventar problemas y cuestiones respecto a la enfermedad de forma temprana.

Por otra parte, en el artículo realizado por Mayumi H, et al,⁶⁵ menciona que las prácticas de terapia ocupacional son útiles después de un ACV ya que ayuda a mejorar la calidad de vida, beneficia a la comunicación, memorización y retorno a la capacidad de realización de actividades de la vida diaria teniendo en cuenta que esta terapia no solo tiene visión con los cuidadores sino también al paciente y todo lo que le engloba considerándose así, como un ser biopsicosocial.

El profesional de enfermería al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, familia o comunidad posee, de modo que trabaja en los puntos débiles contribuyendo a superar el déficit de cuidado.^{24,25,54} La aplicación de esta teoría es indispensable en la atención en salud, pues acompaña al individuo desde el nivel más complicado e inestable donde las probabilidades de recuperación son nulas, hasta la adaptación al cambio y rehabilitación donde este logra realizar acciones que satisfacen cada una de sus necesidades básicas.

Es por eso, que la presente investigación, se sustenta con las intervenciones de enfermería, tomados como referencia la Teoría de los Sistemas propuesta por Dorothea E. Orem, la cual considera al humano como un ser integral, que se desarrolla socialmente con la capacidad de realizar acciones que permitan el autocuidado, para llegar al bienestar físico y mental.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA.

Se realizó un estudio de tipo documental, descriptivo y transversal, mediante una revisión bibliográfica en base al tema propuesto, con el objetivo determinar la intervención de enfermería en pacientes adultos con accidente cerebrovascular isquémico.

La búsqueda de la información de la revisión bibliográfica se seleccionó de las muestras de artículos científicos en distintas bases de datos nacionales e internacionales como: Google Académico, Scopus, PubMed, las mismas que permitieron el acceso a diferentes páginas y revistas indexadas: Scielo, Redalyc, Elsevier, Dialnet, Uptodate igualmente en repositorios universitarios y páginas web oficiales de organismos nacionales e internacionales como; OMS, OPS Y MSP.

Se obtuvo como resultado de la búsqueda 624 artículos científicos, en las cuales se abordó la temática, para su selección se tomó en cuenta repositorios universitarios, guías de práctica clínica y revistas indexadas tomadas de bases de datos, plataformas digitales, artículos científicos, considerando fuentes confiables de almacenamiento y reposición de contenido científico. Para optimizar la selección de la muestra se aplicó análisis del resumen y una lectura crítica misma que al aplicar criterios de inclusión y exclusión, alcanzó una muestra conformada por una totalidad de 79 fuentes bibliográficas.

Los criterios de inclusión fueron textos de contenidos en idioma español, portugués e inglés, publicados en los últimos años desde el 2018 al 2023, artículos en texto completo con relación a la temática de estudio, disponibles y con acceso libre, se incluyó también, aquellos artículos que en su contenido poseen abordaje metodológico diverso, resumen, introducción, datos estadísticos, definición de accidente cerebrovascular, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, tratamiento, cuidados de enfermería, teoría de los sistemas de Orem y abordaje de enfermería.

Los criterios de exclusión constituyeron documentos que no guardan relación con el tema de estudio, incompletos y presentan duplicidad de contenido, investigaciones relacionadas a la teorizante publicados en años inferiores al 2018.

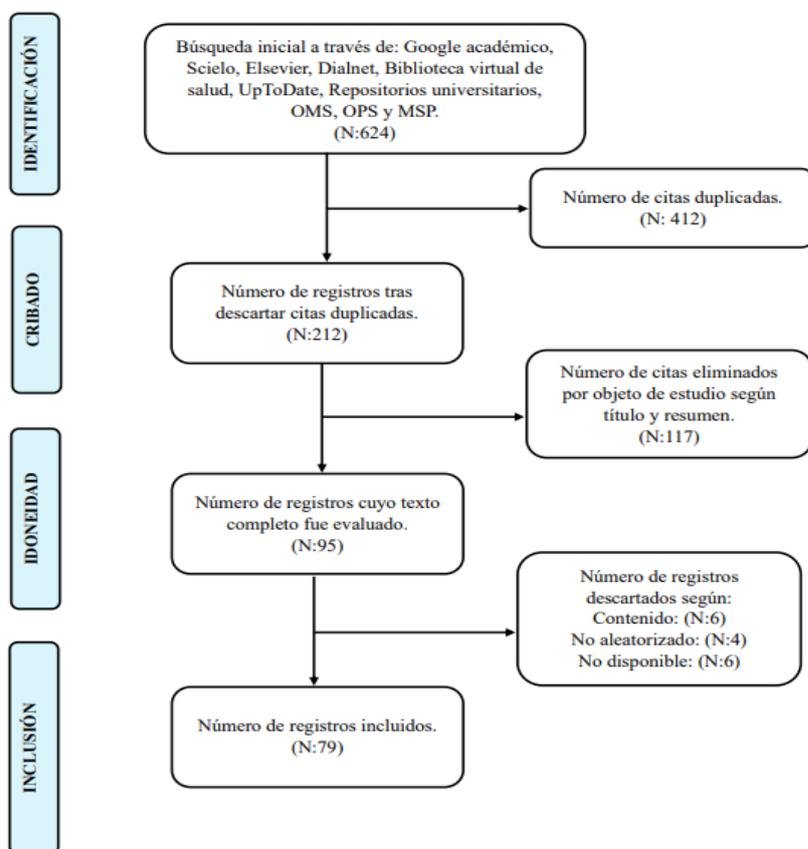
Se implementó la siguiente estrategia de investigación la cual mantiene cadenas de búsqueda en las siguientes bases de datos ya nombradas anteriormente, las palabras claves o boléanos utilizadas son “AND”, “Y”, “OR”, “O”, “+” que al aplicarlas a la revisión bibliográfica se constituyeron de la siguiente manera:

- ✓ “Accidente cerebrovascular isquémico”
- ✓ “Accidente cerebrovascular isquémico” and “Factores de riesgo”
- ✓ “Ischemic stroke” and “Risk factors”
- ✓ “Accidente cerebrovascular isquémico” and “Paciente”
- ✓ “Ischemic stroke” and “Patient”
- ✓ “Accidente cerebrovascular isquémico” and “Cuidados Enfermería”
- ✓ “Ischemic stroke” and “Nursing Care”
- ✓ “Accidente cerebrovascular isquémico” and “Manifestaciones clínicas”
- ✓ “Ischemic stroke” and “Clinical Manifestations”
- ✓ “Accidente cerebrovascular isquémico” and “Enfermería”
- ✓ “Accidente cerebrovascular isquémico” and “Intervención enfermería”
- ✓ “ACV” or “Ictus”
- ✓ “ACV isquémico” + “Fase aguda”
- ✓ “ACV isquémico” + “Fase subaguda”
- ✓ “ACV isquémico” + “Fase crónica”
- ✓ “Accidente cerebrovascular isquémico” and “Dorothea Orem”
- ✓ “Ischemic stroke” and “Dorothea Orem”
- ✓ “Accidente cerebrovascular isquémico” and “Teoría de Sistemas”
- ✓ “Orem” and “Cuidado Enfermero”
- ✓ “Teoría de Sistemas” and “ACV”

- ✓ “ACV isquémico” y “Sistemas Orem”
- ✓ “ACV isquémico” + “Apoyo educativo”

De los 79 artículos seleccionados, se emplearon en la elaboración de la introducción, antecedentes, planteamiento del problema, marco teórico y para la triangulación. La información obtenida se recopiló de: Google académico (37), Scielo (17), Elsevier (3), Dialnet (4), Biblioteca virtual de salud (4), UpToDate (3), Repositorios universitarios (3), OMS (2), OPS (3) y MSP (3).

FIGURA 1: Algoritmo de búsqueda



Se encontraron varias fuentes de información, las cuales cumplieron con el objetivo principal de la investigación, el cual fue determinar las intervenciones de enfermería en pacientes adultos con accidente cerebrovascular isquémico desde el concepto de sistemas de Dorothea Orem, donde el cuidado enfermero basado en el método científico nos permite brindar una atención integral, tomando en cuenta los tres sistemas sustentados por la asistencia humanística, facilitando que este logre alcanzar un considerado nivel de independencia, refuerce y adquiera nuevos conocimientos respecto a los cuidados de sí mismo y de la familia como parte esencial en el proceso de la enfermedad, generando una mejor calidad de vida.

De este modo, el sistema totalmente compensatorio, se refiere al actuar del personal, donde la enfermera se encarga de cada una de las intervenciones de autocuidado que el paciente no es capaz de realizarlas por sí mismo, pues este es completamente dependiente por la

condición de salud que limita cada uno de sus esfuerzos por realizar ciertas actividades básicas de la vida diaria.

En cambio, el sistema parcialmente compensatorio, se enfoca en la interacción directa del paciente y el personal de enfermería, pues ambos interactúan activamente, de modo que se comparten cada una de las actividades, donde el individuo se implica más en su propio cuidado, obteniendo habilidades en la toma de decisiones, siendo este capaz de ejecutar acciones de autocuidado.

Por último, el sistema de apoyo educativo se centra en orientar al paciente en cómo realizar actividades de autocuidado, que sean útiles y fáciles de instaurar, además se enfoca en supervisar y reforzar los conocimientos adquiridos tanto por el usuario como por la familia, limitándose en brindar únicamente asistencia en la toma de decisiones, permitiéndole generar un alto grado de independencia y autorrealización.

Es decir, la teoría de los sistemas propuesta por Dorothea E. Orem señala que el cuidado nace del vínculo de la enfermera con el paciente, encaminado a conseguir que este se responsabilice de su autocuidado, mediante la aplicación de actividades para pacientes con restricciones derivadas de la enfermedad. Con relación a esta teoría, Raile M,⁴³ menciona que la enfermería es vista como una acción humana, y que el ejercicio de su actividad está diseñado para usuarios con limitaciones y necesidades asociadas en el cuidado dependiente.

En cuanto a la valoración neurológica y funcional, Sánchez M, et al,²¹; Choreño J, et al,²⁹; Jing C, et al,⁴⁴ y el Portal de Contenidos en Neurología (NEUROWIKIA)⁴⁵, resaltan la aplicación de diversas escalas: NIHSS, Escala de Coma de Glasgow, Escala Neurológica Canadiense; utilizadas en la fase inicial de la enfermedad; y Rankin Modificada e Índice de Barthel - ABVD; aplicada en la fase subaguda y crónica, mismas que son reafirmadas en las publicaciones de Oliveira F, et al,³⁶ y Donoso R, et al.³⁷

Tomando en cuenta lo mencionado, los pacientes que padecen ACV isquémico han desarrollado serias complicaciones en el estado físico funcional, por lo que se ve indispensable el accionar de enfermería; en este punto, es fundamental valorar el grado de compromiso mediante la aplicación de las escalas ya descritas, para posterior a ello actuar de acuerdo con las necesidades que están siendo afectadas.

Por consiguiente, Riverón W, et al,¹⁶; Leyva R, et al,⁵⁵; Pigretti S, et al,⁶⁶ concuerdan que las principales alteraciones que presentan los pacientes son: disfagia, espasticidad muscular, hemiplejía, hemiparesia y pérdida del control de esfínteres. Sin embargo, Pigretti S, et al,⁶⁶ agrega que dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentra la dificultad respiratoria; las que corresponden a la fase aguda de la enfermedad.

Se establecieron intervenciones de enfermería para estos pacientes: identificar el reflejo de deglución, colocar en una posición erguida con la cabeza y cuello flexionado hacia delante durante la alimentación; ayudar a mantener estabilidad del tronco y articulaciones; ayudar por medio de ejercicios a conseguir resistencia, fortaleza y flexibilidad; realizar masajes en

el lado afectado del cuerpo, monitorizar la eliminación urinaria, frecuencia, olor, color, volumen y consistencia; limitar la ingestión de líquidos 2-3 horas antes del sueño, vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio; terapia respiratorio, vigilar los cambios en la SaO₂ y gasometría; vigilar signos y síntomas de aspiración.

El autor Ghani N, et al,⁶⁷ y Jing C, et al,⁴⁴ mantienen grados de coincidencia al momento de hablar sobre el ACV y el manejo de enfermería a través del sistema totalmente compensatorio de Orem, pues ambos manifiestan que en esta fase se compensan las incapacidades de autocuidado del paciente y se proporciona atención integral. Donde estos pacientes presentan características físicas similares de pérdida de las funciones corporales.

En base a la argumentación de los autores, Gimeno P, et al,⁶⁸ y Mira García G, et al,⁶⁹ argumentan sobre la importancia de usar diagnósticos de enfermería. De este modo utilizando la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), se puede establecer los siguientes diagnósticos reales y potenciales: alimentar el déficit de autocuidado relacionado con debilidad manifestado por dificultad para tragar alimentos; movilidad física deteriorada relacionado con desacondicionamiento físico manifestado por disminución del rango de movimiento y movimiento espástico; intercambio de gases deteriorado relacionado con patrón de respiración ineficaz manifestado por confusión y somnolencia; eliminación urinaria alterada relacionado con relajación involuntaria de esfínteres manifestado por incontinencia urinaria; riesgo de aspiración relacionado con dificultad para tragar.⁷⁰

Por otra parte, Yuexiu S, et al,⁷¹ y Afrasiabifar A, et al,⁷² mencionan que la compensación parcial es aquella en el que los pacientes dominan habilidades para la vida diaria, encaminada a desarrollar confianza en la recuperación, permitiéndoles gradualmente realizar actividades con la extremidad afectada y así mismo ayudar a la vestimenta, alimentación mediante las explicaciones y demostraciones repetidas, el personal de enfermería permite a los pacientes dominar el contenido de la capacitación tanto como sea posible para la determinación de cada progreso que él mismo adquirió.

Fonseca C, et al,⁷³ hace referencia que el sistema parcialmente compensatorio también llamado dependencia moderada, se utiliza como para una necesidad de rehabilitar al individuo promoviendo su funcionamiento para cumplir con las AVD restableciendo su dependencia y autocuidado parcial o total. Mientras que Joyce I, et al,⁷⁴ manifiesta que el paciente tiene empoderamiento ante sus decisiones de salud, que si no se preocupa por su autocuidado puede enfermarse de forma leve o grave, en caso de que evolucione levemente entra la actuación de enfermería en este sistema para asistirle en acciones que le proporcionen autocuidado.

Considerando el criterio del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)⁵⁶ y Vega A, et al,⁵⁷ describen ciertas complicaciones de los pacientes como: deterioro cognitivo, ataxia, apraxia y lesiones por presión; presentes tanto en la fase subaguda como crónica; lo que corrobora Leyton P, et al,⁶⁴ al mencionar que los déficits cognitivos generan problemas al desarrollar las actividades de la vida diaria.

Se establecieron las siguientes intervenciones de enfermería: determinar el nivel de conciencia y la capacidad de colaborar, proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz de hacer su propio autocuidado, ayudar a colocarse de pie y deambular; determinar el nivel de movilidad y limitaciones de movimiento; cambios de posición según indique el estado de piel, ayudar con medidas de higiene, vigilar el estado de la piel, proporcionar una actividad motora para liberar la tensión muscular.

Se dedujo los siguientes diagnósticos reales y potenciales: protección ineficaz relacionado con desacondicionamiento físico manifestado por movilidad física deteriorada; disminución de la tolerancia a la actividad relacionado con desacondicionamiento físico manifestado con debilidad generalizada; capacidad de transferencia deteriorada relacionado con fuerza muscular insuficiente manifestado por dificultad para trasladarse; riesgo de deterioro de la integridad de la piel relacionado con disminución de la actividad y movilidad física; riesgo de tolerancia disminuida a la actividad relacionado con movilidad física deteriorada y desacondicionamiento físico.⁷⁰

Por consiguiente Costa Coutinho S, et al,⁷⁵ y Alimohammdi N, et al,⁷⁶ mencionan que la enfermera es la fuente de apoyo, orientación y estímulo dado que la evaluación de las necesidades de estos pacientes ayuda a controlar el comportamiento, adquirir conocimiento y habilidades, actúa como consultora tanto para el paciente como para la familia creando estrategias de autocuidado en la deambulación, comunicación, alimentación, actividades de la vida diaria, cuidado de la piel creando conductas saludables, correctas y duraderas en los pacientes, que se desarrollan en la fase crónica de la enfermedad.

Sin embargo, Ortega A, et al,⁶⁰ junto a Leyton P, et al,⁶¹ mencionan que es necesario implementar programas educativos, e intervenciones una vez que inicia el alta para ser dominados por el paciente durante la transición al domicilio, por otro lado, Mayumi H, et al,⁶² argumenta que es necesario seguir prácticas de terapia ocupacional después de la enfermedad para alcanzar la independencia en la realización de las actividades.

En base a lo descrito Galeano C,⁴⁸ y Salazar N, et al,⁴⁹ manifiestan que los pacientes pueden llegar a presentar alteraciones neuropsicológicas como: demencia y depresión; respecto a este último descrito, su prevalencia es reafirmado por Naranjo J, et al,⁷⁶ no obstante, menciona que la ansiedad es un rasgo alto en la fase inicial, y que a partir de ella se derivan el resto de los problemas.

Se establecieron las siguientes intervenciones de enfermería para estos pacientes: proporcionar información sobre la enfermedad, comentar cambios de estilo de vida para evitar futuras complicaciones, enseñar como manejar la enfermedad, animar a distinguir puntos fuertes y capacidades; ayudar a identificar estrategias para afrontar limitaciones y manejar cambios de estilo de vida; ayudar a reconocer factores estresantes, animar a explorar opciones de terapia y tratamiento, incluir en grupos de apoyo.

Considerando la taxonomía NANDA se determinaron los siguientes diagnósticos de enfermería como: conocimiento deficiente relacionado con conocimiento inadecuado de los

recursos manifestado por comportamiento inapropiado; autogestión ineficaz de la salud relacionado con no aceptación de la condición manifestado por presenta secuelas de enfermedades; baja autoestima situacional relacionado con baja autoeficacia manifestado por síntomas depresivos; imagen corporal alterada relacionado con desconfianza de la función corporal manifestado por síntomas depresivos; confusión aguda relacionado con movilidad física deteriorada manifestado por manifestaciones neuroconductuales.⁷⁰

Se establecieron diagnósticos reales y de riesgo, tomando en cuenta que el trabajo aquí es en conjunto con la familia, paciente y personal de enfermería, este sistema se enfoca en satisfacer los requisitos de autocuidado, de modo que la enfermera apoya, aconseja, educa, ayuda en la toma de decisiones, y en la adquisición de conocimientos o habilidades.^{41,42,44}

Es indiscutible el importante papel de enfermería, pues este presenta un proceso de cuidado, desarrollado por la calidad de atención individual, familiar y comunitaria. Según Paterna L, et al,⁷⁸ en su artículo de publicación por medio de un estudio de caso, y Takashi K, et al,⁷⁹ mencionan la importancia de llevar a cabo un protocolo estandarizado de la actuación de enfermería, puesto que las intervenciones van asociadas al desempeño de las AVD por factores físicos, emocionales y sociales.

El fin de brindar atención a pacientes con esta enfermedad es asegurar una adecuada transición desde la fase totalmente compensatoria hasta la fase de apoyo educativo, ideal para satisfacer necesidades y promover el autocuidado, que en consecuencia genere un mejor afrontamiento y calidad de vida del paciente.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La teoría de los sistemas de enfermería postulada por Dorothea Orem se centró en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico en base a los tres sistemas tales como: sistema totalmente compensatorio, sistema parcialmente compensatorio y apoyo educativo, los cuales permitan promocionar el autocuidado e independencia en las actividades, tomando en cuenta que cada individuo presenta necesidades particulares, que requieren un total compromiso del personal de enfermería, el paciente y la familia.
- En la revisión de las distintas fuentes bibliográficas, se logró determinar que los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico presentan problemas que afectan la parte, motora, sensitiva, neurológica y psicológica, y como consecuencia el compromiso de su independencia y autocuidado; y a su vez se estableció las principales secuelas fueron: disfagia, espasticidad muscular, hemiplejía, hemiparesia, deterioro cognitivo, ataxia, apraxia, demencia, depresión y ansiedad.
- Dentro de las principales intervenciones de enfermería en base a la teoría de los sistemas se destacan medidas generales y de soporte: asistencia ventilatoria, balance electrolítico, evaluación neurológica, control hemodinámico, evaluación de la deglución, cambios posturales, educación e inserción a programas educativos, mismos que buscan la independencia y autocuidado conjuntamente del paciente con su familia.
- Se establecieron las principales etiquetas diagnósticas tanto reales como potenciales para estos pacientes las cuales son: alimentar el déficit de autocuidado, movilidad física deteriorada, intercambio de gases deteriorado, riesgo de aspiración, protección ineficaz, disminución de la tolerancia a la actividad, capacidad de transferencia deteriorada, riesgo de tolerancia disminuida a la actividad, riesgo de deterioro de la integridad de la piel, conocimiento deficiente, autogestión ineficaz de la salud, baja autoestima situacional, imagen corporal alterada y confusión aguda.

RECOMENDACIONES

- La aplicación de modelos y teorías en el autocuidado del paciente, son fundamentales, por lo que en el accidente cerebrovascular isquémico la ejecución de estos proporciona medidas de gestión del cuidado en base a las necesidades del usuario enfatizando en los tres sistemas de enfermería propuestos por Orem, de modo que se brinde una adecuada atención y se logre mejorar la calidad de vida.

- Los profesionales de enfermería deben poseer conocimientos, habilidades y estar en una formación continua, que les permitan brindar un cuidado estandarizado, holístico, y eficaz, para obtener un manejo de la enfermedad, donde la relación enfermero - paciente sea el vínculo para una adecuada recuperación, logrando llegar al nivel máximo de independencia.
- Por otra parte, es necesario, esclarecer el uso de la taxonomía NANDA como una norma técnica estandarizada que permite establecer etiquetas diagnósticas de enfermería, acorde a las necesidades individualizadas del paciente, por lo que la aplicación de las distintas intervenciones es una conveniente forma de establecer cuidados fundamentados en manuales que establezcan evidencias científicas y ratifiquen la interacción con el usuario y familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS/OMS [citado 30 May 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/economia-ent>
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS/OMS [citado 30 May 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=Estas%20condiciones%20incluyen%20c%C3%A1nceres%20C%20enfermedades,diabetes%20y%20enfermedades%20pulmonares%20cr%C3%B3nicas.>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS; 16 Sep 2022 [citado 30 May 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS; 17 May 2017 [citado 30 May 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
5. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS; 2019 [actualizado 2021; citado 30 May 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
6. Moreira Díaz Lázaro Raidel, Torres Ordaz Alberto, Peña Rodríguez Álvaro, Palenzuela Ramos Yannyk. Enfermedad cerebrovascular en pacientes ingresados en cuidados intensivos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 30 May 2023];24(4):4316. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000400004&lng=es.
7. Soto A, Guillén Grima E, Morales G, Muñoz S, Aguinaga Ontoso I, Fuentes Aspe R. Prevalencia e incidencia de ictus en Europa: revisión sistemática y metaanálisis. Rev. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2022 [citado 30 May 2023];45(1):0979. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v45n1/1137-6627-asisna-45-01-e0979.pdf>
8. Vicepresidencia de la República del Ecuador [Internet]. 2019 [citado 30 May 2023]. Disponible en: <https://www.vicepresidencia.gob.ec/29-de-octubre-dia-mundial-de-los-accidentes-cerebro-vasculares/>
9. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [Internet]. INEC; Sep 2022 [citado 30 May 2023]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf
10. Servicio Integrado de Seguridad [Internet]. Quito: ECU-911; 12 May 2022 [citado 30 May 2023]. Disponible en: <https://www.ecu911.gob.ec/en-2022-al-9-1-1-se-han-reportado-1-285-eventos-cerebrovasculares/>
11. Centro de accidentes cerebrovasculares en Miami, FL [Internet]. HCA Florida Kendall Hospital. [citado 30 May 2023]. Disponible en: <https://www.hcafloridahealthcare.com/es-US/locations/kendall-hospital/specialties/neurological-care/stroke>

12. Ortiz Galeano I, Eloísa Fernández BN, Flores A. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con accidente cerebrovascular. Rev. virtual Soc. Párrafo Medicina. En t. [Internet]. 2020 [citado 30 May 2023];7(1):50-55. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v7n1/2312-3893-spmi-7-01-50.pdf>
13. Wu Y, Yang Y, Zhang J, Liu S, Zhuang W. The change of triglyceride-glucose index may predict incidence of stroke in the general population over 45 years old. Cardiovascular Diabetology [Internet]. 2023 [citado 30 May 2023];22(1). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10257314/pdf/12933_2023_Article_1870.pdf
14. Ruiz Mariño RA, Campos Muñoz M, Rodríguez Campos DC, Chacón Reyes OD. Características clínicas y tomográficas de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 30 May 2023];25(3):624-636. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300624&lng=es.
15. Castillo Torres SA, Soto Rincón CA, Gil Valadez AH, Chávez Luévanos BE, Góngora Rivera F. ¿Un síntoma negado? Lateropulsión parietal de la marcha como manifestación inicial de ictus isquémico agudo. Rev neurol [Internet]. 2023 [citado 30 May 2023];76(2):69-73. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/ibc-215002>
16. Riverón Carralero WJ, Piriz Assa AR, Manso López AM. Complicaciones de la enfermedad cerebrovascular isquémica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado 30 May 2023];26(5):5355. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000500018&lng=es.
17. Borja Santillán MA, Toasa Carrillo AS, Rodríguez Panchana AE, Prieto Ulloa MG. Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro - Ecuador. RECIMUNDO [Internet]. 2021 [citado 30 May 2023];5(1):4-6. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1361>
18. Henao Lema CP, Arcos Rodríguez AV. Discapacidad y determinantes sociales de la salud en personas con enfermedad cerebrovascular, San Juan de Pasto (Colombia). Fac.Rev. Nac. Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 30 May 2023];38(1):336697. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7924030>
19. Angulo Maldonado M, Ulloa Piza A. Factores marcadores asociados a la severidad de discapacidad aguda en pacientes con ataque cerebro vascular (ACV) isquémico. Universidad Simón Bolívar [Internet]. 2019 [citado 30 May 2023]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/4479>
20. Sanjuan E, Pancorbo O, Santana K, Miñarro O, Sala V, Muchada M, et al. Management of acute stroke. Specific nursing care and treatments in the stroke unit. Neurol Engl [Internet]. 2023 [citado 30 May 2023];38(6):419–26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173580823000226>
21. Martín García MM. Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular. Rev Científica del Ilustre Colegio

- Oficial de Enfermería de Málaga [Internet]. 2022 [citado 15 Jun 2023];5(3). Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4644>
22. Sánchez Zurita MA, Chisag Guamán MM, Quinatoa Caba GG, Sandoval Balarezo GM. Actuación de enfermería en el manejo de pacientes con ACV isquémico. Sapienza [Internet]. 2022 [citado 30 May 2023];3(3):2675-9780. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/download/391/252>
 23. Cabinda SA, Casanova Moreno MC, Medina González I. Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en Atención Primaria de Salud. International Journal of Medical and Surgical Sciences [Internet]. 2021 [citado 30 May 2023];8(1):0719-532. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/478/4782042010/4782042010.pdf>
 24. Naranjo Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. AMC [Internet]. 2019 [citado 30 May 2023];23(6):814-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es.
 25. Machado Reyes F, Casanova Moreno MC, González Casanova W, Casanova Moreno D. Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. VII Simposio de Historia de la Enfermería [Internet]. 2022 [citado 30 May 2023];1:1-8. Disponible en: <https://simposioihe2022.sld.cu/index.php/simposiosenf/simposioihe2022/paper/view/10/13>
 26. Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía (WFNS). [Internet]. Neurocirugía Contemporánea [actualizado 26 Sep 2019; citado 16 Jul 2023]. Disponible en: [http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=accidente_cerebrovascular_isquemico&s\[\]=accidente&s\[\]=cerebrovascular](http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=accidente_cerebrovascular_isquemico&s[]=accidente&s[]=cerebrovascular)
 27. Asociación Española Primera en Salud. [Internet]. Castro L [citado 16 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.asesp.com.uy/Salud/Accidente-Cerebro-Vascular-Isquemico-uc666>
 28. García Alfonso C, Martínez Reyes A, García V, Ricaurte Fajardo A, Torres I, Coral J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. Univ. Med [Internet]. 2019 [citado 17 Jul 2023];60(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n3/0041-9095-unmed-60-03-00041.pdf>
 29. Choreño Parra JA, Carnalla Cortés M, Guadarrama Ortíz P. Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. Med Int Méx [Internet]. 2019 [citado 18 Jul 2023];35(1):61-79. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v35n1/0186-4866-mim-35-01-61.pdf>
 30. Maimó Gallego Yanelis, Juvier Riesgo Tamara, Bory Vargas Noemy, Durán Pérez Mabys. Manifestaciones neurooftalmológicas en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2021 [citado 17 Jul 2023];34(1):957. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762021000100014&lng=es.

31. Benavides Bautista PA, Sánchez Villacis L, Álvarez Mena P, Manzano Pérez VA, Zambrano Jordán D. Diagnóstico, imagenología y accidente cerebrovascular, *Enferm Inv* [Internet]. 2018 [citado 17 Jul 2023];3(1):77-83. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/431/707>
32. Cortez Pereyra IM. Factores de riesgo modificables asociados a la aparición de acv isquémico en pacientes del Hospital Essalud II Cajamarca en el periodo 2018 [tesis en Internet]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado 18 Jul 2023]. Disponible en: <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/2630>
33. Mendoza Macurí CR. Características epidemiológicas en morbimortalidad por Accidente Cerebrovascular Isquémico en un Hospital Regional 2019 2018 [tesis en Internet]. Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2022 [citado 18 Jul 2023]. Disponible: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3509>
34. Meza Miranda ER, Romero Espínola NR, Báez Ortíz EA. Factores de riesgo modificables de enfermedad cerebrovascular en pacientes que han sufrido un ictus. *Rev. Nutr. Clin. Metab* [Internet]. 2021 [citado 18 Jul 2023];4(4):24-31. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/317/510>
35. Gamarra Insfrán JL, Soares Sanches DR, Fernandes Sanches CJ. Factores de riesgo asociados a Accidente Cerebro-Vascular Isquémico en pacientes atendidos en un hospital público en el Paraguay. *Inst. Rev. Medicina. trop.* [Internet]. 2020 [citado 18 Jul 2023];15(2):45-52. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962020000200045&lng=en.
36. Oliveira Filho J, Mullen MT. Evaluación inicial y manejo del accidente cerebrovascular agudo. Wolters Kluwer [Internet]. 2023 [citado 03 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/initial-assessment-and-management-of-acute-stroke>
37. Donoso Noroña RF, Gómez Martínez N, Rodríguez Plasencia A. Manejo inicial y tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico. Una visión futura. *Rev. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores* [Internet]. 2021 [citado 03 Ago 2023];8(62). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe3/2007-7890-dilemas-8-spe3-00062.pdf>
38. Gallego Culleré J. Protocolo de tratamiento del ictus isquémico en fase aguda. *Medicina. Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* [Internet]. 2019 [citado 03 Ago 2023];12(70):4130-4137. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541219300071>
39. Cabrera García C, Hernández Rodríguez M. Plan de tratamiento conservador en el ictus. Fase aguda vs Fase subaguda [tesis en Internet]. España: Universidad de la Laguna; 2020 [citado 03 Ago 2023]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20872/Plan%20de%20tratamiento%20conservador%20en%20el%20ictus.%20Fase%20aguda%20vs%20fase%20subaguda.%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. Ronda Serrat T. Ictus en fase subaguda: complicaciones médicas en una unidad de neurorrehabilitación hospitalaria [tesis en Internet]. España: Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir; 2022 [citado 03 Ago 2023]. Disponible en: <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/2716/ICTUS%20EN%20FASE%20SUBAGUDA%20-%20COMPLICACIONES%20M%C3%89DICAS%20EN%20UNA%20UNIDAD%20DE%20NEURORREHABILITACI%C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Parada CM, Tondreau V, Covarrubias J, Varela C, Varela F, et al. Accidente Cerebrovascular: una alarma que hay que detener a tiempo. [Internet] 2022 [citado 25 Sep 2023]. Disponible en: https://kinesiologia.uc.cl/wp-content/uploads/2020/08/wiki-02.NR_.pdf
42. Pérez López L. Función cognitiva en adultos con daño cerebral adquirido en fase crónica: relación con la actividad física y el sedentarismo [Internet] 2022 [citado 9 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/687635/lpl1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Martín CBS. Plan de cuidados de enfermería al paciente en fase aguda tras accidente cerebrovascular [Internet]. 2022 [citado 9 Ago 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/59967/TFG-H2762.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Jing C, Qiu P, Intervenciones de enfermería para pacientes con ictus: una revisión descriptiva [tesis en Internet]. Universidad de Lishui; 2023 [citado 23 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1758949&dswid=-8060>
45. Portal de Contenidos en Neurología (NEUROWIKI) [Internet]. España: NEUROWIKI [citado 04 Sep 2023]. Disponible en: <http://www.neurowikia.es/content/escalas-neurol%C3%B3gicas-en-patolog%C3%AD-vascular-cerebral>
46. Guerrero Castro MF, Buesaquillo KMR, Villareal GMA. Síndrome de descondicionamiento físico post accidente cerebro vascular isquémico embólico. Un abordaje desde Terapia ocupacional. [Internet]. 2023 [citado 23 Jul 23];10(1):122–4. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/3424/3738>
47. Moreno E, Rodríguez J, Bayona Ortiz H. Trombólisis endovenosa como tratamiento del ACV isquémico agudo en Colombia: una revisión sistemática de la literatura. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2019 [citado 23 Jul 2023];35(3):156-166. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v35n3/0120-8748-anco-35-03-156.pdf>
48. Centro Internacional de Restauración Neurológica [Internet]. La Habana: Quintanal Cordero N. [citado 23 Jul 2023]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/ciren/clinica-de-lesiones-estaticas-encefalicas-del-adulto/>
49. American Nurses Credentialing Center. Rehabilitación de accidentes cerebrovasculares. Manual de educación del paciente. Una guía adicional de

- rehabilitación de accidente cerebro vasculares. [Internet]. 2019 [citado 23 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.uncmedicalcenter.org/app/files/public/68559ca1-134a-44e9-b13d1d22160bfdd8/pdf-medctr-rehabStroke%20Rehab%20Patient%20Educ%20Manual%20Spanish.pdf>
50. Tabasco A. Nursing Assistance to Patient with Cerebral Hemorrhage. J Brain Neurosci. [Internet]. 2019 [citado 23 Jul 2023];3(6). Disponible en: https://www.heraldopenaccess.us/article_pdf/18/nursing-assistance-to-patient-withcerebral-hemorrhage.pdf
51. Figueredo Borda N, Ramírez Pereira M, Nurczyk S, Diaz Videla V. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2019 [citado 26 Jul 2023];8(2):22-33. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022&lng=es.
52. Manual CTO Oposiciones en Enfermería. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas. Man. CTO. [Internet]. 2020 [citado 29 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
53. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. Barcelona, España: Elsevier. 2015.
54. Vega Angarita OM, Gonzalez Escobar DS. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 2019 [citado 23 Jul 2023];4(1):28-35. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919>
55. Leyva Tornés R, Romero García LI, Mayor Guerra E, Páez Candelaria Y, Gondres Legró K, Bacardí Zapata PA. Caracterización de las complicaciones y la mortalidad en la enfermedad cerebrovascular isquémica aguda. Rev. Finlay [Internet]. 2021 [citado 21 Sep 2023];11(3):298-306. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000300298&lng=es.
56. CDC [Internet]. Estados Unidos; 2023 [actualizado Mar 2023; citado 21 Sep 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/stroke/signs_symptoms_esp.htm
57. Vega Armand M, Sentmanat Belisón A. Batería de ejercicios para mejorar las capacidades coordinativas en las extremidades superiores de pacientes con ataxia como secuela de accidente cerebro vascular o esclerosis múltiple. Dialnet. [Internet]. 2018 [citado 21 Sep 2023];15(52):1-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7007308>
58. Galeano Castro C. Neurodesarrollo y redes cerebrales [Internet]. 2022 [actualizado 17 Abr 2022; citado 22 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.neuronup.com/estimulacion-y-rehabilitacion-cognitiva/dano-cerebral-adquirido/ictus-o-accidentes-cerebrovasculares-acv/accidente-cerebrovascular-o-acv-que-es-tipos-y-posibles-secuelas/>

59. Salazar N, Aveleira E. Research Gate. [Internet]. 2022 [citado 22 Sep 2023];42,17-37. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Elizabeth-Ojeda-3/publication/366864695_Enfermedad_cerebrovascular_isquemica_en_adultos_de_la_mediana_edad_Un_programa_de_rehabilitacion_neuropsicologica_holistica/links/63b5a46f03aad5368e64ac26/Enfermedad-cerebrovascular-isquemica-en-adultos-de-la-mediana-edad-Un-programa-de-rehabilitacion-neuropsicologica-holistica.pdf
60. Palma Arteaga MA, Campos García A, Roldan Quijije SN. Apoyo familiar en la recuperación de la salud de pacientes adultos mayores con secuelas de ECV (evento cerebro vascular). Revista Caribeña de Ciencias Sociales (RCCS) [Internet]. 2019 [citado 22 Sep 2023];(7):23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9087171>
61. Chumpitaz Legua G, Hurtado Aquino L, Vega Gómez WA, Gonzales Saldaña SH. Proceso de cuidado enfermero en adulto con accidente cerebrovascular. Investig innov [Internet]. 2022 [citado 9 Ago 2023];2(2):278–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1537>
62. Silva JK, Oliveira Boery RNS. Efectividad de una intervención de apoyo para cuidadores familiares y sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2021 [citado 10 Ago 2023];29:3482. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pQyvYxkRSjWfyy8QDn9bTBD/?format=pdf&lang=es#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20la%20intervenci%C3%B3n%20fue%20eficaz,con%20el%20Grupo%20de%20Control>.
63. Ortega González AM, Morales Sánchez C, Martínez Lasarte C, Pérez Eito R, Coloma Calvo T. Repercusión de las intervenciones educativas en los pacientes neurológicos tras el ICTUS y/o en sus cuidadores: una revisión narrativa de la evidencia. Rev. Sant de Investigación [Internet]. 2021 [citado 10 Ago 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/repercusion-de-las-intervenciones-educativas-en-los-pacientes-neurologicos-tras-el-ictus-y-o-en-sus-cuidadores-una-revision-narrativa-de-la-evidencia/>
64. Leyton Pavez CE, Paul Espinoza IR, Hernández Poblete P, Gil Martín JC. Atención post hospitalaria de pacientes con accidente cerebrovascular en atención primaria de salud en Chile. Rec Med Risdla [Internet]. 2019 [citado 10 Ago 2023];25(1):22. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v25n1/0122-0667-rmri-25-01-23.pdf>
65. Mayumi Higashi P, Cutrim Garros D dos S, Toyoda CY. La terapia ocupacional en la percepción de cuidados de pacientes post ACV hospitalizados. Rev elec Ter Ocup [Internet]. 2018 [citado 10 Ago 2023];27(15):11. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6489666>
66. Pigretti SG, Alet MJ, Mamami CE, Alonzo C, Aguilar M, Álvarez HJ, et al. Consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo [Internet]. Vol 79. 2da ed. Buenos Aires: Medicina; 2019 [citado 22 Sep 2023]. Disponible en: https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s2/Consenso_ACV-D.pdf
67. Ghani N, Suliman M, Fatima A. Aplicación de la teoría de enfermería de Orem a un paciente con accidente cerebrovascular: un estudio de caso. J Saidu Med Coll Swat

- [Internet]. 2019 [citado 15 Ago 2023];9(2):273-7. Disponible en: <https://jsmc.pk/index.php/jsmc/article/view/243/143>
68. Gimeno Uruen MP, Tapia Burillo E. Proceso de atención de enfermería en paciente con accidente cerebrovascular, caso clínico. Rev. Sanitaria de Inv [Internet]. 2020 [citado 04 Sep 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-paciente-con-accidente-cerebrovascular-caso-clinico/>
 69. Mira García GE, Dris Abdelaziz D, Satour Mohamed F, Barrionuevo Rayo R, Lahiani Hammu F, Lambhamdi Amjahad F. Plan de cuidados de enfermería a paciente con ACV isquémico. Rev. Ocronos [Internet]. 2022 [citado 04 Sep 2023];5(11):169. Disponible en: <https://revistamedica.com/plan-cuidados-enfermeria-acv-isquemico/>
 70. NANDA Heather Herdman T, Shigemi Kamitsuru FA, Takáo Lopes C. Nanda Internacional, Inc. Diagnósticos de enfermería. 12a ed. Nueva York: Thieme Medical Publishers, Inc;2021-2023
 71. Yuexiu S, Yuan H, Ji P, Chen X. The combinative effects of orem self-care theory and PDCA nursing on cognitive function, neurological function and daily living ability in acute stroke. American Journal of Translational Research [Internet]. 2021 [citado 07 Sep 2023] 15;13(9):10493–500. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8507085/>
 72. Afrasiabifar A, Mehri Z, Ghaffarian Shirazi HR. Orem’s Self-Care Model with Multiple Sclerosis Patients. Balance and Motor Function. Nursing Science Quarterly [Internet]. 2019 [citado 07 Sep 2023];33(1):46–54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31795883/>
 73. Fonseca C, Ramos A, Pinho LG, Morgado B, Oliveira H, Lopes M. Functional Profile of Older Adults Hospitalized in Rehabilitation Units of the National Network of Integrated Continuous Care of Portugal: A Longitudinal Study. Journal of Personalized Medicine [Internet]. 2022 [citado 07 Sep 2023];12(11):1937. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4426/12/11/1937>
 74. Joyce I, De Almeida S, Helena F, Santo E. Coronavirus pandemic in light of nursing theories Pandemia pelo coronavírus à luz de teorias de enfermagem Pandemia de coronavirus a la luz de las teorias de enfermeira reflection Poliana da Silva Lúcio II Marismar Fernandes do Nascimento Alexsandro Silva Coura III. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado 07 Sep 2023];73(2):20200538. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/0034-7167-reben-73-s2-e20200538.pdf>
 75. Costa Coutinho S, Nunes Grilo E. Suporte educacional à pessoa com avc e família: revisão integrativa da literatura. Rev. Iberoamericana de Saúde e Envelhecimento [Internet]. 2019 [citado 07 Sep 2023];5(2):1811. Disponible en: [https://doi.org/10.24902/r.riase.2019.5\(2\).1811](https://doi.org/10.24902/r.riase.2019.5(2).1811)
 76. Alimohammadi N, Mohamadi Z, Mohamdirizi S. The effect of a program “Family-centered empowerment “ based on Orem model on self-care of brain stroke patients. Scientific Journal of Medical Sciences [Internet]. 2023 [citado 07 Sep 2023];2(1):1001–8. Disponible en: <http://sjiums.irshums.ac.ir/article-1-80-en.html>

77. Naranjo J, Alvarado PM. Intervención cognitivo conductual para mejorar área afectivo motivacional en pacientes con enfermedad cerebrovascular en Ciudad Juárez [Internet] 2021 [citado 23 Sep 2023]. Disponible en: <http://econferencias.uacj.mx/ocs/index.php/cienciassociales/CS2021/paper/view/966>
78. Paterna Valenzuela LP, Rodríguez Capote ME, Gonzalez Rivera FJ, Nivelá Herrero I, Rogers Paniza SA, Fernandez Pedrosa EA. Proceso de atención de enfermería en el accidente cerebrovascular isquémico. Caso clínico. Rev. Sanitaria de Inv [Internet]. 2021 [citado 04 Sep 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-el-accidente-cerebrovascular-isquemico-caso-clinico/>
79. Takashi K. Interaction between Self-Care and Caregiving Ability on Home Discharged Stroke Patients Based on Motor Functional Independence Measure Score in Recovery Ward. Open Journal of Therapy and Rehabilitation. [Internet]. 2021 [citado 07 Sep 2023];09(02):42–56. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=108214>

ANEXOS

TABLA I. Teoría de sistemas de Dorothea Orem en adultos con accidente cerebrovascular

AUTORES	CRITERIOS	SISTEMAS DE DOROTHEA OREM		DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA PROPUESTOS NANDA 2021-2023	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PROPUESTOS	ANALISIS CONCLUYENTE
Ghani N, et al ⁶⁵ Jing C, et al ⁶³ Riverón W, et al ¹² Leyva R, et al ⁴⁵ Pigretti S, et al ⁶⁶ Gimeno P, et al ⁶⁸ Fernández R, et al ⁶⁹	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad de autocuidado • Pérdida de funciones corporales • Alteraciones como: disfagia, espasticidad muscular, hemiplejía, hemiparesia • Dependencia total del cuidado terapéutico 	Totalmente compensatorio	Está regido por el actuar de enfermería como el principal hallazgo para satisfacer las necesidades universales, hasta reanudar la autorrealización del paciente o lograr a que este se adapte a cualquier incapacidad. ²⁴	<p>00102: Alimentar el déficit de autocuidado relacionado con debilidad manifestado por dificultad para tragar alimentos</p> <p>00085: Movilidad física deteriorada relacionado con desacondicionamiento físico manifestado por disminución del rango de movimiento y movimiento espástico</p> <p>00016: Eliminación urinaria alterada relacionado con relajación</p>	<p>1050: Alimentación</p> <p>105006: Identificar la presencia del reflejo de deglución</p> <p>105009: Colocar al paciente en una posición erguida, con la cabeza y cuello flexionados hacia adelante durante la alimentación.</p> <p>0226: Terapia de ejercicios: control muscular</p> <p>022608: Ayudar a mantener estabilidad del tronco y articulaciones</p> <p>022610: Ayudar al paciente hacer ejercicios para conseguir resistencia, fortaleza y flexibilidad.</p> <p>022612: Realizar masajes en el lado afectado del cuerpo.</p> <p>022623: Incorporar actividades de la vida diaria.</p> <p>0610: Cuidados de la incontinencia urinaria.</p> <p>061004: Monitorizar la eliminación urinaria</p>	Este sistema permite a la enfermera encargarse de cada una de las intervenciones de autocuidado que el paciente no es capaz de realizarlas por sí mismo, pues este es completamente dependiente por la condición de salud que limita cada uno de sus esfuerzos por realizar ciertas actividades básicas de la vida diaria

				<p>involuntaria de esfínteres manifestado por incontinencia urinaria</p>	<p>incluyendo frecuencia, consistencia, olor, volumen y color. 061007: Limitar los líquidos durante 2-3 horas antes de la hora sueño.</p>	
				<p>00039: Riesgo de aspiración relacionado con dificultad para tragar.</p>	<p>1860: Terapia de deglución 186006: Ayudar al paciente a sentarse en posición erguida, fowler. 186009: Ayudar a flexionar la cabeza del paciente hacia un lado. 186013: Vigilar si hay signos y síntomas de aspiración 186022: Proporcionar cuidados bucales.</p>	
				<p>00030: Intercambio de gases deteriorado relacionado con patrón de respiración ineficaz manifestado por confusión y somnolencia.</p>	<p>3350: Monitorización respiratoria 335001: Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. 335018: Instaurar tratamientos de terapia respiratoria.</p>	

					335019: Vigilar los cambios de SaO ₂ , y gasometría.	
Yuexiu S, et al ⁷⁰ Afrasiabifar A, et al ⁷¹ Fonseca C, et al ⁷² Joyce I, et al ⁷³ Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ⁴⁶ Vega A, et al ⁴⁷ Leyton P, et al ⁶¹	<ul style="list-style-type: none"> • Dominar habilidades para la vida diaria • Desarrolla confianza en la recuperación • Restablecer la dependencia y autocuidado Complicaciones como deterioro cognitivo, ataxia, apraxia	Parcialmente compensatorio	No requiere una total intensidad de la intervención de enfermería, en él, el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado, toma partido respecto a decisiones y ciertas acciones. ²⁴	00043: Protección ineficaz relacionado con desacondicionamiento físico manifestado por movilidad física deteriorada 00298: Disminución de la tolerancia a la actividad relacionado con desacondicionamiento físico manifestado con debilidad generalizada 00090: Capacidad de transferencia deteriorada relacionado con fuerza muscular insuficiente manifestado por	1800: Ayuda con el autocuidado 180001: Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente 180003: Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir su autocuidado 180008: Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada 0226: Terapia de ejercicios: ambulación 022611: Ayudar al paciente al traslado 022617: Ayudar al paciente a ponerse de pie y deambular 0970: Transferencia 97002: Determinar el nivel de movilidad y las limitaciones del movimiento 97003: Determinar el nivel de conciencia y la capacidad de colaborar	Este sistema permite al profesional de enfermería tener un vínculo con el paciente, mediante la aplicación de intervenciones que ayudaran a llevar un estilo de vida adecuado para su enfermedad promoviendo cambios a nivel físico para poder realizar sus actividades de la vida diaria

				dificultad para trasladarse	97014: Utilizar una mecánica corporal adecuada durante los movimientos 97015: Mantener el cuerpo del paciente bien alineado durante los movimientos	
				00047: Riesgo de deterioro de la integridad de la piel relacionado con disminución de la actividad y movilidad física	0740: Cuidados del paciente encamado 74014: Cambios de posición al paciente, según indique el estado de la piel 74016: Vigilar el estado de la piel 74020: Ayudar con medidas de higiene	
				00299: Riesgo de tolerancia disminuida a la actividad relacionado con movilidad física deteriorada y desacondicionamiento físico	4310: Terapia de actividad 431008: Ayudar en las actividades físicas habituales 431029: Proporcionar la actividad motora que alivie la tensión muscular	
Costa Coutinho S, et al ⁷⁴ Alimohammdi N, et al ⁷⁵	<ul style="list-style-type: none"> Enfermera como fuente de apoyo, orientación y estímulo Adquiere conocimiento y habilidades 	Apoyo educativo	Realizar las acciones necesarias para su autocuidado, además puede aprender a	00126: Conocimiento deficiente relacionado con conocimiento inadecuado de los recursos manifestado por comportamiento inapropiado	5602: Enseñanza proceso de la enfermedad 560209: Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad 560215: Comentar los cambios de estilo de vida	Este sistema se centra en orientar al paciente en cómo realizar actividades de autocuidado, que sean útiles y fáciles de instaurar, además

<p>Ortega A, et al⁶⁰ Leyton P, et al⁶¹ Mayumi H, et al⁶² Galeano C⁴⁸ Salazar N, et al⁴⁹ Naranjo S, et al⁷⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultora para el paciente y la familia • Crea estrategias de autocuidado en la deambulaci3n, comunicaci3n, alimentaci3n • Implementa programas educativos • Pr3cticas de terapia ocupacional <p>Alteraciones neuropsicol3gicas como demencia y depresi3n</p>		<p>adaptarse a nuevas situaciones.²⁴</p>	<p>que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones</p> <p>560218: Animar al paciente y a la familia a explorar opciones de terapia/tratamiento</p>	<p>se enfoca en supervisar y reforzar los conocimientos adquiridos tanto por el usuario como por la familia, limit3ndose en brindar 3nicamente asistencia en la toma de decisiones, permiti3ndole generar un alto grado de independencia y autorrealizaci3n.</p>
				<p>00276: Autogesti3n ineficaz de la salud relacionado con no aceptaci3n de la condici3n manifestado por presenta secuelas de enfermedades</p>	<p>5326: Potenciaci3n de las aptitudes para la vida diaria 532602: Determinar las necesidades de aprendizaje de habilidades para la vida diaria del paciente 532610: Evaluar las habilidades y discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente 532633: Enseñar al paciente como manejar su enfermedad</p>
				<p>00119: Baja autoestima situacional relacionado con baja autoeficacia manifestado por s3ntomas depresivos</p>	<p>5230: Mejorar el afrontamiento 523039: Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades</p>

					<p>523042: Ayudar al paciente a que forme parte de grupos de apoyo</p> <p>523047: Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida</p>	
				<p>00128: Confusión aguda relacionado con movilidad física deteriorada manifestado por manifestaciones neuroconductuales</p>	<p>4700: Reestructuración cognitiva</p> <p>470006: Ayudar al paciente a identificar los factores estresantes percibidos</p> <p>470010: Realizar afirmaciones/preguntas sobre la percepción/conducta del paciente</p> <p>470011: Realizar afirmaciones que describan la forma alternativa de observar la situación</p>	
				<p>00118: Imagen corporal alterada relacionado con desconfianza de la función corporal manifestado por síntomas depresivos.</p>	<p>5220: Mejora de la imagen corporal</p> <p>522004: Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad</p>	

					522007: Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal 522014: Ayudar al paciente a comentar los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debido la enfermedad	
--	--	--	--	--	--	--