



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES POR LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
EVENTO CEREBRO VASCULAR EN EL ÁREA DE
EMERGENCIA DE UN HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD
DE GUAYAQUIL.**

AUTORAS:

**Andino Ruiz, Luisa María
Estrella Santana, Nicolet Madeleyn**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

DR. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto

Guayaquil, Ecuador

08 de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Andino Ruiz, Luisa María y Estrella Santana, Nicolet Madeleyn**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

TUTOR

f. _____
Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla

Guayaquil, 8 de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Andino Ruiz, Luisa María y Estrella Santana, Nicolet Madeleyn**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de las actividades por los profesionales de enfermería en pacientes con evento cerebro vascular en el área de emergencia de un hospital general de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 8 de marzo del 2019

AUTORES

f. _____
Andino Ruiz, Luisa María

f. _____
**Estrella Santana, Nicolet
Madeleyn**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Andino Ruiz, Luisa María y Estrella Santana, Nicolet Madeleyn**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de las actividades de por los profesionales de enfermería en pacientes con evento cerebro vascular en el área de emergencia de un hospital general de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 8 de marzo del 2019

LAS AUTORAS:

f. _____

Andino Ruiz, Luisa María

f. _____

Estrella Santana, Nicolet Madeleyn

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON EVENTO
CEREBROVASCULAR EN EL AREA DE EMERGENCIA.docx
(D48879262)

Submitted: 3/9/2019 5:07:00 PM
Submitted By: nicostar0822@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

En primera instancia, le doy gracias a Dios por permitirme convertirme en una profesional en lo que tanto me apasiona, por ser mi guía a lo largo de esta hermosa carrera, y por brindarme el valor suficiente para terminarla.

Agradezco a mi madre, quien ha sido la persona idónea en mostrarme lo hermoso de ésta profesión. También le agradezco por apoyarme en cada momento que quise rendirme, ser mi luz y guía en cada paso de mi carrera universitaria.

A mis amigas, quienes demostraron ser leales y buenas compañeras, apoyándome en cada momento preciso. Me llevo su cariño y aprecio siempre conmigo.

LUISA MARÍA ANDINO RUIZ.

Dios ha sido el motivo de todas las cosas buenas que me han pasado, y ahora que me encuentro es esta etapa no me queda más que agradecerle infinitamente por haber superado tantos obstáculos, de la mano de personas que en realidad me estiman y aman como lo son mis padres que nunca trataron imponerme nada y me guiaron para que busque mi propio camino, mis hermanos, abuelos, tíos, suegros, amigos etc. que siempre se preocuparon porque mi futuro sea el mejor.

Quiero dar las gracias a todos los docentes que se esmeraron en que la enseñanza sea idónea y bien recibida, gracias a las experiencias vividas, que fueron maravillosas, gracias a una persona en especial que siempre me apoyó que también fue mi pilar en todo este proceso y que estuvo en las buenas y malas, a todos le quiero dedicar con mucho amor y dedicación este trabajo.

NICOLET MADELEYN ESTRELLA SANTANA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilda
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena
COORDINADORA DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Amarilis Pérez Licea
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	VI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VII
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS	7
1.4.1 OBJETIVO GENERAL:.....	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1 MARCO REFERENCIAL.....	8
2.1.1 Actividades de enfermería en el paciente con evento cerebro vascular ..	9
2.2.1 EVENTO CEREBROVASCULAR.....	13
2.2.2 Definición	13
2.2.4 Clasificación del evento cerebrovascular.....	13
2.2.6 Tipos de evento cerebro cerebrovascular isquémico.....	14
2.2.8 Manifestaciones clínicas	16
2.2.9 Factores de riesgo	17
3. Medios diagnósticos.....	18
4. Tratamiento Farmacológico.....	19
2.3.1 Constitución de la república del ecuador.....	20
2.3.2 Plan del buen vivir.....	20
2.3.4 Ley Orgánica de la Salud.....	20
CAPÍTULO III.....	21

3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
3.6 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	22
3.7 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

GRÁFICO N° 1 SEXO.....	23
GRÁFICO N° 2 HORARIO.....	24
GRÁFICO N° 3 EXPERIENCIA LABORAL.....	25
GRÁFICO N° 4 ACTIVIDADES GENERALES DE ENFERMERÍA.....	26
GRÁFICO N° 5 OXIGENOTERAPIA.....	27
GRÁFICO N° 6 SONDAJE NASOGÁSTRICO.....	28
GRÁFICO N° 7 SONDAJE VESICAL.....	29

ÍNDICE DE ANEXOS.

ANEXO N° 1 GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA.....	<u>39</u>
ANEXO N° 2 AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL.....	<u>40</u>
ANEXO N° 3 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	<u>41</u>
ANEXO N° 4 ESCALAS DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA.....	<u>42</u>

RESUMEN

El evento cerebro vascular es una enfermedad neurológica, que ocasiona un alto porcentaje de defunciones, en las personas que lo padecen. El pronóstico de estos pacientes no es del todo alentador ya que las complicaciones, pueden dejar al paciente con alguna discapacidad, generalmente de tipo motriz que impactara negativamente hacia su calidad de vida. Se planteó que para favorecer a la recuperación efectiva de estos pacientes las actividades de enfermería que se realizan mientras esté hospitalizado son fundamentales, siendo el **objetivo principal** de este trabajo de investigación: Describir el cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con evento cerebrovascular. **Metodología** descriptivo-cuantitativo-prospectivo-transversal; **Área de investigación:** salud y bienestar. **Sublínea de investigación:** gestión del cuidado enfermero. La **población:** 30 profesionales de enfermería que trabajan el servicio de emergencia; el **instrumento recolección de información** se utilizó una guía de observación directa. En los **resultados** se evidenció que la actividad que más cumplía el personal, era el balance hídrico, con un 67%, mientras que las actividades que menos se cumplieron fueron los cambios posturales en un 8% y el control de signos vitales en un 10%, actividad que se observó ser realizada con frecuencia por los auxiliares de enfermería. **Conclusión:** De acuerdo a los resultados obtenidos se comprobó que hubo un déficit en el cumplimiento de las actividades que le corresponde al profesional de enfermería hacia el paciente con evento cerebrovascular, mismas que se realizaron por otros profesionales de salud, que no estaban entrenados para proporcionar cuidado directo.

Palabras Claves: *cumplimiento, actividades, enfermería*
Evento cerebrovascular

ABSTRACT

The cerebrovascular event is a neurological disease that causes a high percentage of deaths in people who suffer from it. The prognosis of these patients is not at all encouraging since the complications can leave the patient with some disability, usually of a motor type that will negatively impact their quality of life. It was suggested that in order to favor the effective recovery of these patients, the nursing activities carried out while they are hospitalized are fundamental, being the main objective of this research work: To describe the fulfillment of the nursing activities in patients with cerebrovascular event. Descriptive-quantitative-prospective-transversal methodology; Research area: health and well-being. Research subline: management of nursing care. The population: 30 nursing professionals who work in the emergency service, the instrument collection information was used a direct observation guide. The results showed that the activity that most fulfilled the staff was the water balance, with 67%, while the activities that were least met were the postural changes by 8% and the control of vital signs by 10%, activity that was observe to be carried out frequently by the nursing assistants. Conclusion: According to the results obtained, it was found that there was a deficit in the fulfillment of the activities corresponding to the nursing professional towards the patient with cerebrovascular event, which were performed by other health professionals, who were not trained to provide direct care

Key words: *compliance, activities, nursing, stroke*

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cerebrovascular es la segunda causa de muerte en el mundo y representa la causa más frecuente de discapacidad permanente en adultos.(1)

Es una entidad clínica que se presenta en el adulto mayor de 55 años de edad, aparece de manera súbita tras una enfermedad concomitante como la hipertensión arterial, diabetes entre otras, representa un deterioro neurológico significativo por alteraciones de la circulación cerebral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), determina al accidente cerebrovascular (ACV) es la lesión neurológica local o difusa de inicio súbito, la cual persiste más de 24 horas y es de origen vascular.(2)

La incidencia mundial de ictus estimada por la OMS es alrededor de 200 casos nuevos/100.000 habitantes/año, lo que supone aproximadamente un ataque cerebral cada seis minutos y, cada quince minutos, el fallecimiento de una persona por esta causa, se considera que esta tasa aumentara en un futuro al 27% y se relacionaría con el envejecimiento y el estilo de vida del individuo.(3)

En Ecuador, es una de las primeras causas de mortalidad desde 1975, año en el cual alcanzó el noveno lugar y 25 años después en 1990, se posicionó como primera causa de muerte en el país, El total de defunciones durante los últimos 25 años fue de 1' 410 986. La prevalencia de accidentes cerebrovasculares ha aumentado globalmente, sin embargo, las defunciones por esta razón han disminuido en países desarrollados.(4)

Su etiología puede ser de tipo isquémica-oclusiva y hemorrágica, los cuales comparten factores de riesgo, manifestaciones clínicas y medidas generales de tratamiento de soporte, pero que tienen una fisiopatología y enfoques terapéuticos diferentes. Del 85 al 90 % son de tipo isquémico u oclusivo y del 10 al 15 % se deben a hemorragia intracraneana espontánea. El ICTUS es

heterogéneo, su incidencia varía en diferentes países y entornos y está relacionada con múltiples factores de riesgo.(5)

Los principales factores de riesgo se relacionan con edad avanzada, herencia, sobrepeso y obesidad, haber sufrido anteriormente una ECV, hipertensión arterial, hábito de fumar, consumo excesivo de alcohol, ciertas drogas, exceso de sal, diabetes mellitus, estrés, y nivel elevado de grasa en sangre. El riesgo de sufrir un ECV incrementa en individuos que tienen antecedentes familiares de enfermedades cerebrovasculares y se complica por la presencia de múltiples factores de riesgo frecuentes en la familia, por ejemplo, tabaquismo e hipertensión.(5)

El estudio propuesto se cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular en el área de emergencia de un hospital general de la ciudad de Guayaquil. Tiene un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo-observacional, prospectivo, longitudinal. El objetivo principal es: evaluar el cumplimiento de las actividades de enfermería en el paciente con ACV. Para la recolección de datos se aplicará la revisión documental a partir de métodos teóricos que permitirán establecer las regularidades y contradicciones entre el objeto de estudio y el problema de investigación. Los resultados obtenidos nos proporcionaran una mejor información y actualización de datos sobre el comportamiento de esta enfermedad.

Para mejor desarrollo del trabajo, se lo clasificará en varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, Justificación, Objetivo General, Objetivo Específico.

Capítulo II: Fundamentación conceptual, Marco referencial, Marco conceptual, Operacionalización de variables, Marco legal.

Capítulo III: Diseño metodológico, Tipo de estudio, Método de recolección de datos, Instrumento de recolección de datos, Referencias Bibliográficas.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El siguiente trabajo se centra en el cumplimiento de las actividades por el profesional de enfermería en el paciente con evento cerebro vascular, el estudio se relaciona con la línea de investigación de salud y bienestar. Sublínea de investigación: gestión del cuidado enfermero.

Es evidente que en el Ecuador la calidad de la salud ha ido en aumento, y que año tras año se desarrollan guías y protocolos para el manejo de ciertas enfermedades, por parte del equipo de salud, sin embargo, se constató que en la institución en donde se desarrollara este trabajo de investigación no existe aún algún protocolo para la atención de este tipo de patologías neurológicas, que representan una alta tasa de morbimortalidad en el país.

El ECV a más de ser una patología que altera el funcionamiento del cerebro y otros órganos, implica un desmejoramiento notable en la calidad de vida del paciente, que dada a sus tantas complicaciones impide que el mismo pueda realizar sus actividades cotidianas con normalidad.

El evento cerebro vascular está catalogado como una enfermedad incapacitante, según el tipo lesión que haya sufrido el cerebro, el paciente puede quedar con trastornos de la visión, del lenguaje, motrices y de sensibilidad entre otros, es por esta razón que las primeras horas en las que el profesional de enfermería recibe a un paciente del cual se sospecha de un cuadro de ECV, la valoración del nivel de consciencia entre otras actividades aportaran datos importantes para el tratamiento de la patología.

Se estima que los pacientes con ACV un 10% a 40% fallecen sin tener evaluación especializada (2), generalmente la demanda de pacientes en las instituciones hospitalarias no permite que el personal de enfermería realice todas las actividades que le competen, es por eso que se delegan a personal que no tiene la suficiente experiencia o nivel académico necesario para brindar el cuidado directo.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería en el área de emergencia de un hospital general de la ciudad de Guayaquil?
2. ¿Cuáles son las actividades generales que cumplen los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente con evento cerebro vascular en el área de emergencia de un hospital general de la ciudad de Guayaquil?
3. ¿Cuáles son las actividades que cumplen los profesionales de enfermería en la necesidad de oxigenación del paciente con evento cerebro vascular en el área de emergencia de un hospital general de la ciudad de Guayaquil?
4. ¿Cuáles son las actividades que cumplen los profesionales de enfermería en la necesidad alimentación y eliminación de excretas del paciente con evento cerebrovascular en el área de emergencia de un hospital general de la ciudad de Guayaquil?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La realización de este trabajo de investigación estuvo motivada con el fin de describir el cumplimiento de las actividades de enfermería en el paciente con evento cerebrovascular, debido a que esta patología se sitúa en el perfil epidemiológico del Ecuador junto con otras patologías cardiovasculares, como una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en los adultos a partir de los 50 años de edad.

Dado a que no hay un protocolo establecido para la atención de enfermería en el paciente con ECV, en la institución en la que se llevara a cabo este estudio se observara como se recibe en el área de emergencia al paciente, con la ayuda de un protocolo de otra institución hospitalaria.

Cuando la enfermera es consciente de su relación particular respecto al paciente y está provista de un conjunto de conocimientos y normas de trabajo debe someter todos sus deberes y principios teóricos a un proceso vigoroso. Esto le permitirá realizar y planificar unos cuidados que estarán orientados a la individualidad, calidad y continuidad.(5)

Esta investigación se realizará en el área de emergencia, en donde se describirá el cumplimiento de las actividades en el paciente con evento cerebro vascular por parte de los profesionales de enfermería, quienes se encuentran constantemente con el paciente y colaboran con su evolución.

La trascendencia de este estudio se basará en que sus resultados obtenidos sean utilizados para desarrollar nuevos estudios en instituciones hospitalarias donde exista este tipo de problemas. El proyecto es factible porque se cuenta con la aprobación del personal administrativo, de docencia del Hospital y con recursos de las investigadoras.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

Describir el cumplimiento de las actividades por el profesional de enfermería en pacientes con evento cerebrovascular en el área de emergencia de un hospital general de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar al personal profesional de enfermería en el área de emergencia de un hospital general de la ciudad de Guayaquil.
- Detallar las actividades generales que cumple el profesional de enfermería en el cuidado del paciente con evento cerebrovascular.
- Mencionar las actividades que cumple el profesional de enfermería en la necesidad de oxigenación del paciente con evento cerebrovascular.
- Describir las actividades que cumple el profesional de enfermería en la necesidad de alimentación y eliminación del paciente con evento cerebrovascular.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 MARCO REFERENCIAL

Según la national stroke association, un ataque cerebrovascular ocurre cuando se bloquea el flujo de sangre en las arterias que nutren el cerebro, o cuando ocurre un sangrado en el cerebro mismo o en las membranas que lo rodean. Las mujeres, los Hispanos y los Afroamericanos en los Estados Unidos tienen más riesgos para el ataque cerebrovascular.(6)

La enfermedad cerebro vascular ocasiona el 10,2 % del total de las defunciones y del 50 al 70 % de los que sobreviven quedan con algún grado de discapacidad. En ese mismo sentido, ocasionan del 25 al 30 % de las demencias secundarias y dejan una importante dependencia económica, social y familiar, por lo cual generan grandes gastos de ingresos hospitalarios y de rehabilitación.(7)

Según la OMS, los casos de muerte prematura después de una enfermedad cerebrovascular se deben generalmente a las complicaciones de la lesión cerebral. Posteriormente, las complicaciones subsiguientes (por ejemplo, embolismo e infección pulmonar) son una causa de muerte más probable. Alrededor de 30% de los pacientes mueren antes de un año de haber sufrido la enfermedad cerebrovascular.(8)

Según un estudio realizado por Thompson (9), en el 2015 menciona que las personas que sufren un ACV tienen más probabilidades de sufrir un deterioro acelerado de su pensamiento y sus habilidades de planificación durante al menos 6 años después de su emergencia médica. El deterioro se centró principalmente en torno a dos dominios afectados fundamentalmente por el ACV: la cognición global y la función ejecutiva, dijo Levine. La cognición global refleja la capacidad general para pensar y razonar de una persona, mientras que la función ejecutiva refleja su capacidad para organizar, priorizar, gestionar el tiempo y tomar decisiones.

Ustrell et al (10), sugiere que la identificación rápida del ictus, su diagnóstico etiopatogénico y su tratamiento oportuno a través de las actividades que realiza todo el equipo de salud, médicos, enfermeras entre otros más la aplicación de terapias específicas en la fase aguda, son vitales para disminuir el daño cerebral irreversible, evitar recurrencias y, así, conseguir una mejor recuperación funcional del paciente.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.1.1 Actividades de enfermería en el paciente con evento cerebro vascular

Según un protocolo de actuación de enfermería tomado de la unidad especializada de Ictus del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla en España (11) se mencionan las siguientes actividades de enfermería:

1. Monitorización de signos vitales

- **Presión arterial;** Durante la primera hora desde que se inicia el tratamiento, la toma de tensión se realizará cada 15 minutos. Posteriormente, en las siguientes 6 horas se realizarán tomas cada 30 minutos, posteriormente se ampliará la frecuencia hasta una hora, manteniéndose así al menos durante 24 horas tras el inicio del tratamiento.

Si el paciente es hipertenso, no es recomendable bajar la presión arterial con la que ingresa, por el riesgo de aumentar el área de penumbra isquémica.

- Valorar la **frecuencia cardiaca** y el posible desencadenamiento de arritmias, que supone un daño neurológico.
- **Respiración** (tipos, frecuencia) valorar especialmente el patrón respiratorio y el estado de la vía aérea.

- **Temperatura:** el aumento de podría suponer un riesgo en la evolución del ictus, se deberán realizar tomas cada 6 horas en las primeras 24 horas y si ésta supera los 37, 5° C se debe informar al neurólogo.

2. Valoración neurológica

El profesional de enfermería debe utilizar la escala canadiense (**tabla 1**) o la escala de Glasgow (**tabla 2**), cada 4 horas durante las primeras 24 horas para evitar posibles complicaciones. Posteriormente realizarla cada 8 horas.

Mediante la escala de Glasgow se valorará la función cerebral. Se debe valorar el lenguaje, ver si el paciente articula palabras, si muestra interés por la conversación, se evalúa la memoria, orientación y para el nivel de conciencia Se realiza una exploración física como movilidad de cuello, estado de la piel, musculatura de la cara, pupilas, valoración de los pares craneales. En cuanto a la función motora; se valora la elasticidad, y fuerza que opone el paciente para flexionar o extender una extremidad. La función sensitiva; sensibilidad táctil, dolorosa superficial.(12)

Las escalas neurológicas como la Canadiense o la escala de Glasgow permiten detectar empeoramientos o mejorías en las funciones neurológicas básicas, La escala neurológica Canadiense es muy clara en cuanto a los parámetros de evaluación, y puede ser aplicada por cualquier personal del área de la salud, sin requerir entrenamiento previo especializado, tiene en cuenta aspectos motores y cognitivos del paciente, por lo tanto si un paciente está orientado, alerta, se expresa bien y comprende lo que se le dice, a pesar de que tenga alguna limitación a nivel motor puede llegar a ser muy funcional e independiente porque así se ve notablemente facilitado su proceso de rehabilitación, si por el contrario el paciente tiene déficit de comprensión y/o expresión sumado a limitación motora, solo con la aplicación de esta escala se van a poder definir las actividades de la vida diaria que se verán afectadas por esta condición y de igual manera se sabe

en qué medida se verá comprometida su calidad de vida e independencia.(13)

3. Oxigenoterapia

Se deberá vigilar la saturación de oxígeno, que siempre deberá ser superior a 96%. En caso contrario, se le deberán colocar cánula nasal al paciente a razón de 2 l/min., mascarilla y si es necesario proceder a la intubación.

Cuidados de la cánula nasal o mascarilla:

- Mantener humidificado el sistema de oxigenoterapia.
- Chequear el buen funcionamiento del sistema de aspiración.
- Aspirar las secreciones según del requerimiento de estado del paciente

4. Balance Hídrico Estricto

Registrar los ingresos y egresos hidroelectrolíticos del paciente, e informar al médico el estado del balance, en caso de ser positivo, negativo o neutro para determinar si la paciente esta normo hidratado, sobre hidratado o deshidratado.

- 5. Sondaje Nasogástrico:** valorar la deglución, y proceder a la colocación de sonda nasogástrica en caso de disfagia para evitar desnutrición, deshidratación y broncoespasmo.

Cuidados de la sonda nasogástrica:

- Limpiar el interior de la sonda después de cada administración de nutrición o de medicamentos, pasando 20-30 ml de agua con una jeringa.
- Cerrar el tapón del conector cuando no se esté utilizando.
- Limpiar las fosas nasales y rotar la posición de la sonda para evitar la formación de úlceras o laceraciones.

- 6. Sondaje urinario:** Se aplicará en casos de insuficiencia renal y/o aumento del volumen sanguíneo por insuficiencia cardiaca.

Cuidados de la sonda vesical:

- No desconectar la bolsa, ni para el vaciado ni para la higiene.
- El cambio de la bolsa se realizará cada 4-5 días y del catéter después de 7 días aproximadamente.
- Evitar acodamientos en el recorrido del tubo.

- 7. Cambios posturales:** Se recomienda la movilización precoz en los pacientes menos graves. En aquellos casos de mayor deterioro neurológico, se procederá a la movilización pasiva de los miembros paréticos y se deberán realizar cambios posturales para evitar las úlceras por presión.

Rus(14) sugiere que debe realizarse una evaluación continua de la respuesta a las medidas terapéuticas instauradas durante la valoración primaria y estabilización. Se hará una valoración exhaustiva para identificar otras lesiones existentes que pudieran haber pasado inadvertidas y se recogerán el mayor número posible de datos (antecedentes médicos, alergias, hábitos tóxicos y tratamientos farmacológicos).

Además, es importante recabar información acerca de:

- 1) Cómo se ha producido el accidente (mecanismo de producción) y la hora.
- 2) Valorar causa desencadenante, como: posible ACV, síncope, etc... (Preguntar por antecedentes personales, si fuese posible).
- 3) Sintomatología asociada: cefalea, vómitos, alteración de la consciencia, coma, convulsiones u otros síntomas neurológicos.
- 4) Valorar exposición a agentes externos: humos tóxicos, corriente eléctrica, hipotermia o golpe de calor, etc.(13)

2.2.1 EVENTO CEREBROVASCULAR

2.2.2 Definición

El término enfermedad cerebrovascular (ECV) se refiere a toda anomalía funcional del sistema nervioso central, causada por interferencia con el aporte normal de sangre al cerebro, causando una pérdida temporal o permanente de movimiento, pensamiento, memoria, lenguaje o sensación.(15)

2.2.3 Etiología del evento cerebrovascular

La etiología del accidente cerebrovascular es multifactorial, y se ha demostrado que las acciones terapéuticas centradas en los factores de riesgo vascular, particularmente en la prevención secundaria del accidente cerebrovascular, reducen el riesgo de accidente cerebrovascular recurrente, así como el riesgo de cualquier otro episodio vascular coronario o periférico.(16)

2.2.4 Clasificación del evento cerebrovascular

El término EVC abarca de manera general al grupo de trastornos circulatorios de naturaleza isquémica o hemorrágica, transitoria o permanente, que afectan un área del encéfalo, causados por un proceso patológico primario en al menos un vaso sanguíneo cerebral. El infarto cerebral es el subtipo más frecuente (80% a 85%) y el porcentaje restante le corresponde tanto a la hemorragia intra-cerebral como a la sub-aracnoidea.(17)

2.2.5 Evento cerebro vascular isquémico

El accidente cerebrovascular isquémico es principalmente una consecuencia de la enfermedad carotídea y cerebrovascular, la última de las cuales incluye la enfermedad de los vasos grandes y pequeños

(EVP). Además de los accidentes cerebrovasculares isquémicos más grandes producidos por la trombosis en las arterias carótidas o cerebrales, también puede ocurrir un accidente cerebrovascular hemorrágico.(18)

El accidente cerebrovascular isquémico es un grupo heterogéneo de enfermedades, pero puede diferenciarse en algunas entidades clínicas: oclusión embólica o trombótica transitoria o permanente de una arteria cerebral que conduce a una reducción sustancial del flujo sanguíneo en el territorio de esta arteria que causa isquemia cerebral focal. (19)

2.2.6 Tipos de evento cerebro cerebrovascular isquémico

Herederó et al,(20) establece que la enfermedad cerebro vascular según su etiología se clasifica en:

- **Infarto aterotrombótico o aterosclerosis de arteria grande**
Infarto generalmente de tamaño medio o grande, de topografía cortical o subcortical y localización carotídea o vertebrobasilar, que a su vez se puede clasificar en ateroescclerosis con estenosis o ateroescclerosis sin estenosis.
- **Infarto cardioembólico**
Infarto generalmente de tamaño medio o grande, de topografía habitualmente cortical que representa una cuarta parte de los ictus isquémicos. Su frecuencia es mayor en ancianos, mujeres y pacientes menores de 45 años. En el que se evidencian, en ausencia de otra etiología, cardiopatías embolígenas tales como trombos murales, áreas discinéticas o acinéticas después de un infarto agudo de miocardio o miocardiopatías dilatadas; enfermedades valvulares sobretodo en pacientes con fibrilación auricular, estenosis mitral.
- **Infarto lacunar**

Los infartos lacunares constituyen el 25% de los infartos cerebrales y su mecanismo habitual es la lipohialinosis de las pequeñas arterias perforantes.

- **Infarto de causa inusual**

El infarto de causa inusual puede ser de tamaño pequeño, mediano o grande de localización cortical o subcortical, en el territorio carotídeo o vertebrobasilar en un paciente en el que se ha descartado el origen aterotrombótico, cardioembólico o lacunar.

- **Infarto cerebral de origen indeterminado**

Infarto de tamaño mediano o grande, de localización cortical o subcortical, en el territorio carotídeo o vertebrobasilar, en el cual, tras un exhaustivo estudio diagnóstico, han sido descartados los subtipos aterotrombótico, cardioembólico, lacunar y de causa rara, o bien coexistía más de una posible etiología.

2.2.7 Evento Cerebro vascular hemorrágico

Según Frosch (21) las hemorragias que se producen dentro del cerebro se asocian a: 1) hipertensión y otras enfermedades que provocan daños en la pared celular; 2) lesiones estructurales, como malformaciones arteriovenosas (MAV) y cavernosas, y 3) tumores.

- **Hemorragia parenquimatosa cerebral primaria**

Las hemorragias intraparenquimatosa espontáneas (no traumáticas) son más frecuentes en la edad media adulta o más tarde, con una incidencia máxima en torno a los 60 años de edad. La mayor parte de ellas se deben a la rotura de un vaso intraparenquimatoso pequeño. La hemorragia intracerebral puede ser clínicamente devastadora cuando afecta a grandes zonas del cerebro o se extiende al sistema ventricular.

- **Angiopatia amiloide cerebral**

Es una enfermedad en la que los péptidos amiloides, se depositan en las paredes de los vasos meníngeos y corticales de calibre medio y pequeño. El depósito de amiloide debilita las paredes del vaso y aumenta el riesgo de hemorragias, cuya distribución difiere de las causadas por la hipertensión.

- **Hemorragia subaracnoidea y aneurismas saculares**

La causa más frecuente de hemorragia subaracnoidea no traumática clínicamente significativa es la rotura de un aneurisma sacular. La hemorragia en el espacio subaracnoideo también puede ser consecuencia de una malformación vascular, un traumatismo (normalmente asociado a otros signos de la lesión), la rotura de una hemorragia intracerebral en el sistema ventricular, alteraciones hematológicas y tumores.

2.2.8 Manifestaciones clínicas

Los síntomas de un ICTUS cerebral se manifiestan repentinamente, a veces de forma súbita, y empeoran en cuestión de horas, o a veces de días. Es significativo saber que la mayoría de los ICTUS isquémicos o hemorrágicos causan uno o más de los síntomas siguientes: desviación de la boca hacia un lado, de inicio repentino, pérdida de la fuerza de la cara, de uno de los brazos, pierna o de todo un lado del cuerpo, dolor de cabeza intenso, brusco y sin causa aparente, alteración de la sensibilidad, pérdida brusca de la visión de uno o ambos ojos, parcial o total, alteración repentina del lenguaje, dificultad para caminar o pérdida del equilibrio, dificultad para tragar, pérdida de la audición, y desorientación.(5)

2.2.9 Factores de riesgo

Según con las últimas recomendaciones del National Cholesterol Education Program (NCEP)(22), los factores de riesgo se clasifican en:

FRC mayores “tradicionales”

- Edad y sexo.
- Hipertensión arterial (PA > 140/90 o en tratamiento antihipertensivo)
- Aumento de colesterol LDL
- Disminución de colesterol HDL (<40mg/dl)
- Antecedente familiar de enfermedad cardíaca coronaria prematura
- Hombre familiar en primer grado < 55 años
- Mujer familiar en primer grado < 65 años
- Diabetes mellitus
- Estilo de vida (sobrepeso/obesidad, tabaquismo, sedentarismo, dieta aterogénica).

Factores de riesgo lipídicos:

- Cociente colesterol total/colesterol HDL
- Apolipoproteínas
- Subclase de HDL
- Triglicéridos
- Partículas de LDL “pequeñas y densas”
- Lipoproteínas residuales o remanentes

Factores de riesgo no lipídicos:

- Marcadores de inflamación
- Homocistinemia
- Glucemia en ayunas alterada
- Factores trombogénicos/hemostáticos

3. Medios diagnósticos

Yandún (23) plantea que los medios diagnósticos para el evento cerebrovascular parten desde la anamnesis, examen físico hasta los exámenes complementarios:

Anamnesis

1. Motivo de consulta
2. Aparición de los primeros síntomas: características, duración e intensidad
3. Antecedentes personales especialmente HTA y diabetes, ictus previos, cirugías previas, tratamiento actual, circunstancias en las que aparecieron síntomas y signos, evolución y aparición de otros síntomas.

Examen Físico

Se centra en la valoración y evaluación neurológica exhaustiva que se basa en la observación, el monitoreo de los signos vitales, para el reconocimiento temprano del deterioro hemodinámico y neurológico. Es importante también una valoración cardiovascular completa.

Pruebas complementarias

- 1) TAC cerebral
- 2) Rayos X
- 3) Electrocardiograma
- 4) Ecocardiograma transesofágico, transtorácico.
- 5) Resonancia magnética
- 6) Doppler de carotídeas
- 7) Química sanguínea (cuadro hemodinámico completo, tiempos de protrombina (PT), tiempo de tromboplastina (PTT), proteína C reactiva.

4. Tratamiento Farmacológico

1. Fluidos Intravenosos

- Muchos pacientes con ictus agudo se encuentran deshidratados en el momento de la admisión, lo que podría estar relacionado con una peor evolución. De hecho, la amoralidad plasmática elevada al ingreso se asocia con un incremento en la mortalidad y morbilidad a los tres meses en pacientes que presentan ictus agudo. Se recomienda utilizar suero salino isotónico, evitando la sobrecarga de volumen, en el caso de que sea necesario administrar fluidos.(24)
- Evitar el suero glucosado durante las primeras 24-36 horas de evolución del ictus (salvo si existe hipoglicemia <80mg/dl).(3)

2. Fármacos

- En caso de evento cerebro vascular hemorrágico debe procurarse el descenso lento de la presión arterial con IECA de elección como captopril 12.5 mg/12h, enalapril 5 mg/24h. Evitar la hipertermia (37.5°C) con metamizol 2g/8h intravenoso o paracetamol 500 mg/6h vía oral. Solo en caso de emergencias hipertensivas (insuficiencia renal o cardíaca grave) utilizar labetalol 20 mg IV en 2-4 minutos, repitiendo dosis/20 min hasta un intervalo máximo de 200-300 mg/día. Utilizar heparina de bajo peso molecular como profilaxis de trombosis venosa profunda con dosis entre 2500-5000 UI/24h.(3)
- **Antiagregantes:** Pueden reducir el volumen del daño cerebral que causa la isquemia, por lo que la administración precoz podría disminuir la mortalidad, y secuelas causadas por el ictus, y también el riesgo de recurrencia. La administración de 160-300 mg de aspirina diaria, iniciada dentro de las 48h posteriores al inicio de los síntomas en pacientes en los que se presume ictus isquémico agudo, reduce el riesgo de mortalidad e ictus recurrente precoz.(24)

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 Constitución de la república del Ecuador

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.(25)

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.(25)

2.3.2 Plan del buen vivir

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.(25)

2.3.4 Ley Orgánica de la Salud

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.(26)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de investigación

- **Tipo de estudio:** nivel descriptivo
- **Línea de investigación:** salud y bienestar
- **Sublínea de investigación:** gestión del cuidado enfermero
- **Método:** cuantitativo
- **Tiempo:** prospectivo de octubre 2018 a febrero del 2019
- **Diseño:** transversal

3.2 Población en estudio

La población en estudio está conformada por 30 profesionales de enfermería que conforman las salas de Observación uno y dos, Choque y Estabilización adultos del área de emergencia del Hospital General Guasmo Sur en la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2018 a febrero del 2019.

3.3 Técnica o instrumento de recolección de información

El instrumento de recolección de datos se utilizó una guía de observación directa.

3.4 Procedimiento para la recolección de información

Para la recolección de información se utilizó una guía de observación directa que se diseñó a partir de un protocolo Español del Hospital Universitario Márquez de Valdecilla (11) , acerca de las actividades que se realizan en el paciente con evento cerebrovascular, que sirvió para observar el cumplimiento de las mismas.

3.5 Plan de tabulación de datos

Para obtener la presentación y análisis de los resultados que alcancen los objetivos planteados del trabajo de investigación, se procedió a crear una base de datos en el programa de Microsoft Excel en donde se ingresaron los resultados obtenidos y luego generar las tablas y gráficos estadísticos que se interpretaron posteriormente.

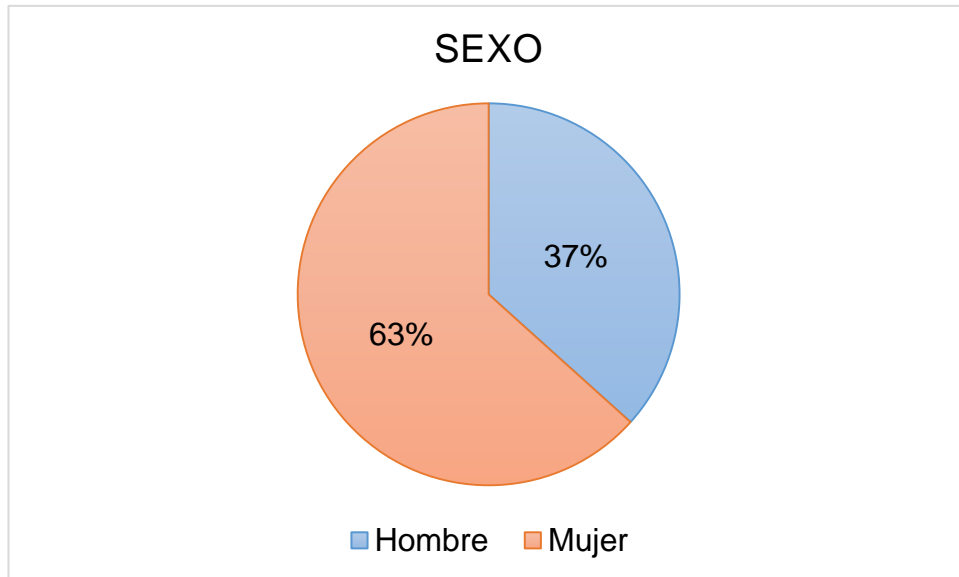
3.6 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: cumplimiento de las actividades de enfermería en el paciente con evento cerebrovascular

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Realización de acciones para el mantenimiento del paciente, asistencia y ayuda con eficiencia y sensibilidad para conservar la salud y la vida y permitir la recuperación de la enfermedad, afrontar las futuras complicaciones.	Características del profesional de enfermería	Sexo	Hombre Mujer
		Horario	Mañana Noche
		Experiencia Laboral	1-11 meses 1-5 años 5 años o más
	Actividades de control	Control de signos	SI NO
		Escala de Glasgow	
		Balance Hídrico	
		Cambios posturales	
Actividades para la oxigenación	Colocación de la cánula o mascarilla	SI NO	
	Cuidados de la cánula o mascarilla.		
Actividades para la alimentación y eliminación	Colocación de la sonda nasogástrica	SI NO	
	Cuidados de la sonda nasogástrica		
	Colocación de la sonda vesical		
	Cuidados de la sonda vesical		

3.7 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

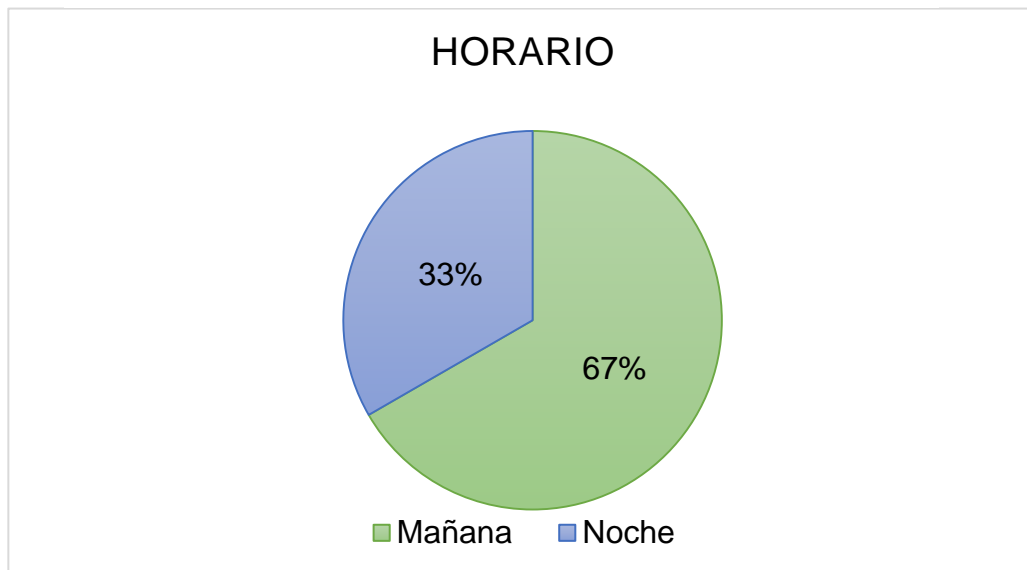


FUENTE: Guía de observación directa

ELABORADO POR: Luisa Andino, Nicolet Estrella.

Análisis: Se evidenció mediante la guía de observación directa que se utilizó para la recolección de datos que, en la caracterización del personal profesional de enfermería, el sexo de la mayor parte de ellos está representado por un porcentaje considerable de mujeres, específicamente un 63%, mientras que el 37% son hombres. Se encuentran distribuidos en las salas de Choque, que es un área de urgencias, recibe la mayor parte de ictus en su fase inicial con el desarrollo del cuadro clínico representativo de la patología, Observación adultos uno y dos, Estabilización adultos.

GRÁFICO N° 2

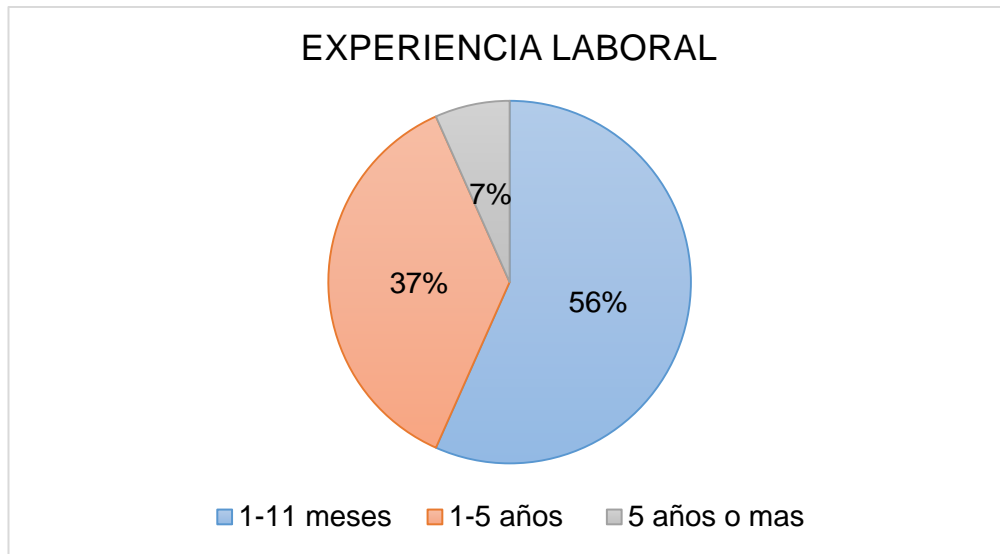


FUENTE: Guía de observación directa

ELABORADO POR: Luisa Andino, Nicolet Estrella.

Análisis: Con respecto al turno, se pudo constatar que hay más personal de enfermería que labora en la mañana con un 67% y un 33% en la noche, es decir que en el turno de la noche hay un déficit de personal, cuya distribución tanto en el turno de la mañana como en el turno de la noche debería ser equitativa por el requerimiento del área, ya que es un área de emergencia, se necesita de todo un equipo completo y para la realización de actividades oportunas y eficaces de profesionales de la salud para la atención de los diferentes casos.

GRÁFICO N° 3

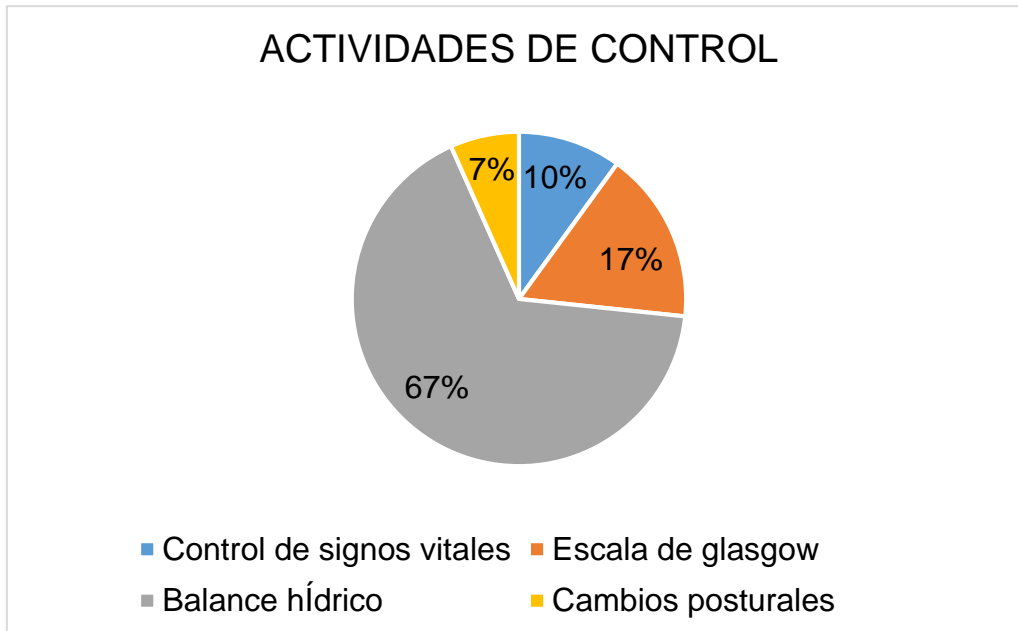


FUENTE: Guía de observación directa

ELABORADO POR: Luisa Andino, Nicolet Estrella.

Análisis: Con respecto a la experiencia laboral, dada a la inauguración reciente del hospital, la mayor parte de los profesionales de enfermería es joven, con menos de 2 años de experiencia, este factor se representa con un 56%, sobre todo en el área en donde se realizó la observación directa, mientras que un 37% manifestó tener experiencia de 1 a 5 años, solo un 7% de los profesionales de enfermería tiene una experiencia laboral mayor a 5 años. Se comprobó también que el personal con menos experiencia laboral aún está socializándose con los protocolos de la institución.

GRÁFICO N° 4

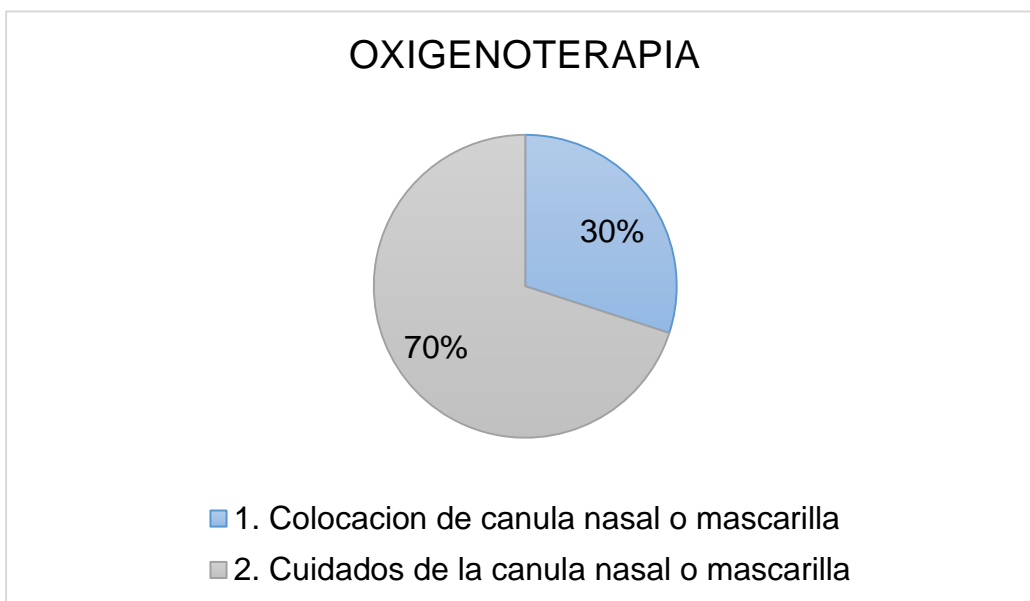


FUENTE: Guía de observación directa

ELABORADO POR: Luisa Andino, Nicolet Estrella.

Análisis: según la guía de observación directa que se utilizó, en donde se clasificaron las actividades que debe realizar un profesional de enfermería en el paciente con ECV, se constató que la toma de signos vitales solo un 10% de los 30 licenciados(as) si cumplieron con esta actividad, ya que mediante lo observado es el auxiliar de enfermería quien lo realiza con frecuencia, en cuanto a valorar el estado de consciencia mediante la escala de Glasgow un 17% de los profesionales de enfermería si cumplieron, sobre todo en las áreas críticas como Choque. Se pudo observar que un 67% es decir la mayoría de los profesionales, cumplieron con el balance hídrico, mientras que en los cambios posturales solo un 7% cumplió con esta actividad.

GRÁFICO N° 5



FUENTE: Guía de observación directa

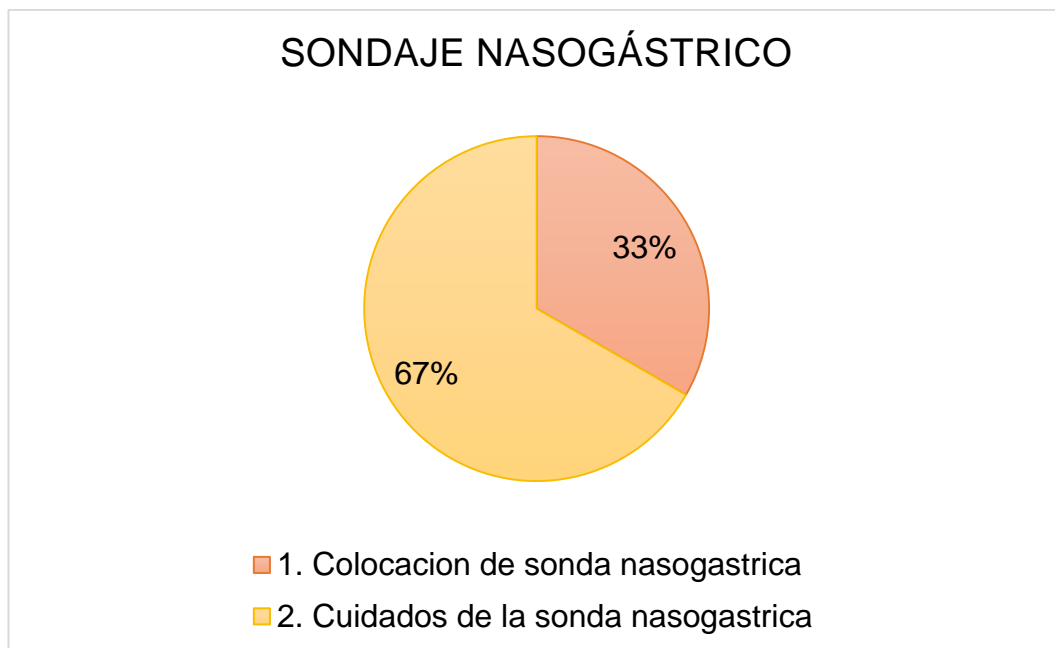
ELABORADO POR: Luisa Andino, Nicolet Estrella.

Análisis: con respecto a la actividad de la oxigenoterapia, se clasifico a esta actividad en dos parámetros:

1. colocación de la cánula nasal, en donde se observó que un 30% de los profesionales de enfermería colocaban cánula nasal o mascarilla dependiente e independientemente de la urgencia del paciente y sobre todo en áreas críticas como Choque.

2. cuidados de la cánula nasal o mascarilla, un 70% se encargó de verificar si la cánula o mascarilla estaba bien colocada y de brindar aseo y confort.

GRÁFICO N° 6



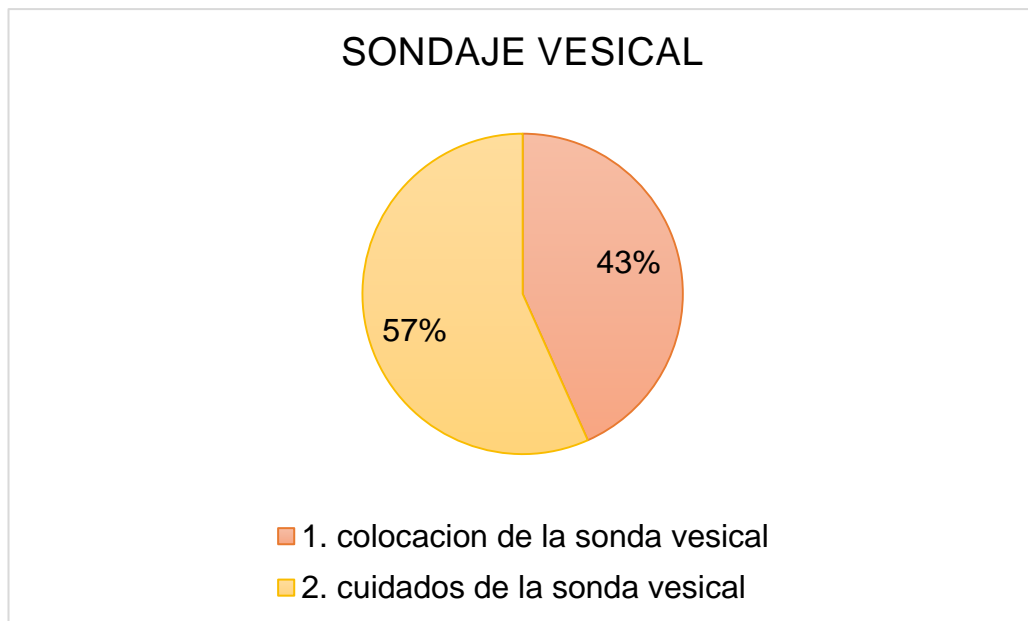
FUENTE: Guía de observación directa

ELABORADO POR: Luisa Andino, Nicolet Estrella.

Análisis: con respecto al sondaje nasogástrico se clasifico a esta actividad en dos parámetros:

1. colocación de sonda nasogástrica, se observó a un 33% de profesionales de enfermería colocar la sonda nasogástrica por orden del médico.
2. cuidados de la sonda nasogástrica, un 67% de los profesionales de enfermería se encargó de verificar la permeabilidad de la sonda nasogástrica y de brindar aseo y confort.

GRÁFICO N° 7



FUENTE: Guía de observación directa

ELABORADO POR: Luisa Andino, Nicolet Estrella.

Análisis: con respecto al sondaje vesical, se clasifico a esta actividad en dos parámetros:

1. Colocación de sonda vesical, en donde se observó a un 43% de los profesionales de enfermería que colocaron sonda vesical para el control hidroelectrolítico del paciente, sobre todo en áreas críticas como Choque, en la que cabe recalcar que no hay auxiliar de enfermería.

2. Cuidados de la sonda vesical, se observó a un 57% de los profesionales de enfermería que se encargaron de rotular la sonda, mantener limpios los genitales del paciente y llevar un registro de la diuresis que se descarta.

DISCUSIÓN

Según un estudio realizado en Cuba en cuanto a la experiencia laboral de los profesionales de enfermería en la atención primaria el 43% del personal posee más de 10 años de experiencia, a diferencia de los servicios de Emergencia donde el 57.1% de los enfermeros poseen entre 6 a 10 años de experiencia, en servicios de ICTUS el 100% posee hasta 5 años, y en UCI el 53.1% tiene menos de 5 años de experiencia laboral en el servicio.(5)

En este estudio de acuerdo a los resultados obtenidos un 57% de los profesionales tienen una experiencia laboral menor a dos años, que puede deberse a factores como el poco tiempo que tiene el Hospital de haber sido inaugurado y la renovación continua del personal, se puede observar en el párrafo citado anteriormente que en el área de emergencia todos los profesionales de enfermería tienen más de cinco años de experiencia, lo que hace suponer que ya se ha socializado los protocolos de actuación, sin embargo se cree en este estudio que el tiempo de laboral pudo influir también con el incumplimiento de las actividades de enfermería en el paciente con evento cerebrovascular.

La asistencia sanitaria de un ACV supone una importante labor asistencial por su morbimortalidad y su carga socioeconómica. En los últimos años se ha demostrado que la atención urgente y especializada en los ictus es eficaz, en concreto el llamado “código ictus”, un sistema de selección y traslado urgente de pacientes que intenta que el tiempo de desplazamientos y exploraciones sea mínimo. Por lo tanto se requiere de un equipo multidisciplinar. En la continuidad de cuidados entra el juego el papel de los profesionales de enfermería como líderes de un equipo de cuidado eficaz, en relación con el paradigma transformacional, definido por Kérouac en 1996, y que señala la importancia del cuidado de la persona en continua interacción con su entorno, es primordial desarrollar actividades formativas del profesional enfermero para capacitar a la población de la prevención y mejora de su nivel de salud.(27)

El estudio en cuestión se basa en el cuidado que se ve reflejado en el cumplimiento de las actividades de enfermería de manera eficaz y oportuna, A través de los resultados expuestos, se halló un incumplimiento de las mismas, ya que solo un 7% de profesionales se encargó del control de signos vitales, siendo esta una actividad importante en el área de emergencia cuando llega un paciente con indicios de evento cerebrovascular, y que los profesionales de enfermería tienen más destreza en su medición, sin embargo quienes más realizan esta actividad son los auxiliares de enfermería. Otra de las actividades que no se cumplió a cabalidad fueron los cambios posturales que se desarrollaron en un 8%, se evidencio que esta actividad era realizada en su mayoría por el auxiliar de enfermería, a pesar de esto se observó que en ocasiones lo realizaba un auxiliar de enfermería y un profesional de enfermería.

Hay que destacar que en actividades de control como el balance hídrico estricto, los profesionales de enfermería lo desempeñaron en un 100% representado todo el personal en estudio, el conocer los ingresos y salidas de líquidos, también contribuye con el tratamiento del paciente con ECV. En la colocación y cuidado de la cánula, sonda vesical y sonda nasogástrica la mayoría de los profesionales de enfermería se enfocaron en el cuidado de estos dispositivos, y de la colocación se realizó en conjunto con el médico de la sala.

El ECV es un problema multidimensional y de difícil análisis. Entre los principales inconvenientes del país se encuentra la escasez de médicos especialistas sobre todo por ausencia de postgrados, carencia de protocolos y desconocimiento de la población sobre la enfermedad.(4) Cabe recalcar que la institución en donde se realizó este trabajo de investigación no posee un protocolo estandarizado para la atención de pacientes con ECV, ni tampoco posee un neurólogo que debe ser esencial en el área de emergencia como lo sugieren otros estudios.

La protocolización de las acciones de enfermería en la atención a pacientes con ECV permite el orden mental y verbal para una buena comunicación, a partir de una interrelación que proporciona una respuesta para el alcance de

propósitos que conducen a un sin número de actividades que permiten cumplir el objetivo que se persigue en el protocolo.(5)

Las limitaciones para el desarrollo de este trabajo de investigación fueron principalmente el tiempo y el área de emergencia en donde se realizó la observación directa, el estudio del desempeño del profesional de enfermería en la áreas necesita de un riguroso proceso de observación para determinar qué actividades fueron ejecutadas a cabalidad y cuáles no, y a través de ellas favorecer con la recuperación del paciente. El área de emergencia posee una alta demanda de pacientes por lo que fue dificultoso observar ciertas actividades.

CONCLUSIONES

Al realizar el trabajo de investigación acerca del cumplimiento de las actividades por el profesional de enfermería en el paciente con evento cerebro vascular se concluyó que:

- La caracterización de los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de un hospital general de la ciudad de Guayaquil se constató que la mayoría son mujeres y que la experiencia laboral de más de la mitad es menor a 2 años, factores que pudieron contribuir al incumplimiento de ciertas actividades que fueron planteadas con anterioridad.
- En relación a las actividades de control como los signos vitales, balance hídrico, valoración neurológica y los cambios posturales se demostró en base a los resultados obtenidos que hubo un incumplimiento de la toma de signos vitales y de los cambios posturales, mientras que también se demostró estadísticamente que la actividad que más que cumplió fue el balance hídrico.
- En la actividad de oxigenación se observó que pocos profesionales de enfermería se encargaron de la colocación de una cánula nasal o mascarilla, ya que en el área de emergencia hay terapeutas respiratorios que se encargan del manejo de estos dispositivos, mientras que la mayoría se encargó del cuidado de los mismo por medio de la limpieza de secreciones nasales, y la verificación del estado del equipo.
- En cuanto a las actividades de alimentación y eliminación de excretas, los profesionales de enfermería no cumplieron en su mayoría con la colocación, la cual se observó ser realizada por el médico y el interno de medicina, sin embargo se constató que realizaron actividades encaminadas al cuidado de la sonda nasogástrica y de la sonda vesical, como verificar la permeabilidad, el buen estado del dispositivo, y tiempo de permanencia.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere que se capacite constantemente a los profesionales de enfermería en cuanto a temas neurológicos, como el de la patología tratada en este estudio, también que se socialicen protocolos de actuación de otras instituciones para el manejo de este tipo de pacientes.
- Se sugiere entrenar a los profesionales de enfermería en el manejo del paciente con ECV, sobre todo hacer hincapié en la valoración neurológica que aporta datos fundamentales el diagnóstico y tratamiento de esta patología.
- Capacitar a los profesionales de enfermería en el uso de dispositivos como la cánula nasal, sonda nasogástrica y sonda vesical a base de talleres prácticos para que tengan más destreza y experticia en la colocación.
- Se sugiere implementar un neurólogo al servicio de emergencia, sobre todo en las áreas más críticas como choque.
- Se sugiere crear un protocolo de enfermería para pacientes con evento cerebrovascular en el área de emergencia, dada a la elevada tasa de mortalidad que esta patología provoca anualmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lucci FR, Lereis VP, Ameriso S, Povedano G, Díaz MF, Hlavnicka A, et al. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR. 2013;4.
2. Panta SRQ. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS ACCIDENTES CEREBROVASCULARES HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2017. :36.
3. Pedernera L, Cometto D, Gómez D. PROTOCOLO DE CUIDADOS ENFERMEROS A PACIENTES NEUROCRITICOS. :58.
4. Moreno-Zambrano D, Santamaría D, Ludeña C, Barco A, Vásquez D, Santibáñez-Vásquez R. Enfermedad Cerebrovascular en el Ecuador: Análisis de los Últimos 25 Años de Mortalidad, Realidad Actual y Recomendaciones. :5.
5. Vives Medina OT, Quintana Pereda R, Soto Páez N. Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. junio de 2014;18(3):414-29.
6. ¿Qué es un Ataque Cerebral? – National Stroke Association [Internet]. [citado 1 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.stroke.org/stroke-resources/raise-awareness-of-stroke/stroke-awareness-resource-center/que-es-un-ataque-cerebral/>
7. Rubio Rojas N, Miranda Quintana JA. Diagnóstico precoz de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas. MEDISAN. noviembre de 2013;17(11):8089-9003.
8. World Health Organization, editor. Neurological disorders: public health challenges. Geneva: World Health Organization; 2006. 218 p.
9. Vinculan el ACV con un deterioro mental a largo plazo: Nursing Reference Center [Internet]. [citado 1 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www21.ucsg.edu.ec:2130/nrc/detail?vid=3&sid=dcc9b362-978f-4369-9ee4-ed154e85986b%40sdc-v-sessmgr06&bdata=JmxhbmMc9ZXMmc2l0ZT1ucmMtc3Bh#AN=NRCN701134&db=hns>
10. Ustrell-Roig X. Ictus. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cerebrovasculares. :17.
11. Ibáñez González R. Papel de enfermería en la atención al paciente con accidente cerebrovascular. Nursing role in the attention of patients with ischemic stroke [Internet]. 8 de junio de 2018 [citado 17 de enero de 2019]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/14119>
12. Molero Jurado M del M. Salud y cuidados durante el desarrollo. Almería: ASUNIVEP; 2017.

13. Mosquera M, Rodriguez S, Rosero A. ANALISIS COMPARATIVO ENTRE LA ESCALA NEUROLOGICA CANADIENSE Y LA ESCALA RANKIN Y LA MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM). :4.
14. Laguna JR, Ortega DJL. Atención De Enfermería Al Paciente Neurocrítico. :61.
15. Carrillo LIH, Andrade MTP. NECESIDADES DE CUIDADO EN PERSONAS CON UN EVENTO CEREBROVASCULAR. JÓVENES EN LA CIENCIA. 11 de enero de 2017;2(1):122-4.
16. Arboix A. Cardiovascular risk factors for acute stroke: Risk profiles in the different subtypes of ischemic stroke. World J Clin Cases. 16 de mayo de 2015;3(5):418-29.
17. Gonzáles Piña R, Landínez Martínez D. Epidemiología, etiología y clasificación de la enfermedad vascular cerebral. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2016 [citado 18 de noviembre de 2018];16(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=273849945026>
18. Hu X, De Silva TM, Chen J, Faraci FM. Cerebral Vascular Disease and Neurovascular Injury in Ischemic Stroke. Circ Res. 3 de febrero de 2017;120(3):449-71.
19. Mergenthaler P, Meisel A. Do stroke models model stroke? Dis Model Mech. noviembre de 2012;5(6):718-25.
20. Heredero Parrales MF, Romero Soto MA. Evento cerebrovascular en el Hospital Docente de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón entre 2015 - 2016 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2017 [citado 18 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32212>
21. Aster AKAJC, Matthew P. Frosch. Robbins Patología Humana. novena. España: Elsevier; 2013. 871 p.
22. Oleñik MCCLM, Viriana González. Factores de riesgo cardiovascular en accidente cerebrovascular - Cardiovascular risk factors in stroke | Revista Virtual de Posgrado - FMUNI. [citado 18 de noviembre de 2018]; Disponible en: <http://revista.medicinauni.edu.py/index.php/FM-uni/article/view/11>
23. Pantoja Y, Lourdes LD. Intervención de enfermería en pacientes con factores de riesgo de evento cerebro -vascular en el servicio de emergencia del hospital San Vicente de Paúl 2012. 3 de marzo de 2017 [citado 16 de enero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6269>
24. Grupo de trabajo de la GPC para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria, Agencia Laín Entralgo, Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Espanya, Ministerio de Ciencia e Innovación, Espanya, et al. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con ictus en atención primaria: versión resumida. Madrid: Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Agencia Laín Entralgo; 2009.
25. Constitución de la República del Ecuador. :218.

26. LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf [Internet]. [citado 17 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>
27. Bello EH, Perales LC, Pérez EM. Antecedentes y comorbilidades presentes en un grupo de pacientes ingresados por ACV. NURE investigación: Revista Científica de enfermería. 2017;14(89):2.

ANNEXOS

ANEXO N° 1 GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA.





UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: “Cumplimiento de las actividades por el profesional de enfermería en el paciente con evento cerebrovascular en el área de emergencia de un hospital general del sur de la ciudad de Guayaquil”

OBJETIVO: Describir el cumplimiento de las actividades por el profesional de enfermería en el área de emergencia de un hospital general del sur de la ciudad de Guayaquil



INSTRUCCIONES: Marque con una  si no cumple y con un  si cumple

HORARIO		SEXO		EXPERIENCIA LABORAL		
M	N	Hombre		1-11 Meses	1-5 años	5 años o más
		Mujer				

FORMULARIO DE OBSERVACIÓN

ACTIVIDADES A OBSERVAR		
	Si	No
1. Control de signos vitales		
Presión arterial		
Frecuencia cardiaca		
Frecuencia respiratoria		
Temperatura		
Saturación de oxígeno		
2. Escala de Glasgow		
Apertura Ocular		
Respuesta verbal		
Respuesta motora		
3. Oxigenoterapia		
1. Colocación de cánula nasal o mascarilla		
2. Cuidados de la cánula nasal o mascarilla		
4. Balance Hídrico		
Control de ingresos		
Control de egresos		
5. Sondaje nasogástrico		
1. Colocación de la sonda nasogástrica		
2. Cuidados de la sonda nasogástrica		
6. Sondaje vesical		
1. Colocación de la sonda vesical		
2. Cuidados de la sonda vesical		
7. Cambios posturales		
Decúbito lateral: derecho e izquierdo		
Decúbito supino		
Fowler		
Semifowler		

ANEXO N° 2 AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL.

MINISTERIO DE SALUD



**CZ8S – Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria**

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2019-0028-O

Guayaquil, 14 de enero de 2019

Asunto: Respuesta a: SOLICITAN AUTORIZACIÓN "Cumplimiento de las actividades de enfermería en los pacientes con ACV en el área de emergencia de un hospital general de la ciudad de Guayaquil"

Nicolet Madeleyn Estrella Santana

Señora
Luisa Maria Andino Ruiz
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2018-1208-E, por medio del cual solicita autorización para realizar el trabajo de investigación sobre: "Cumplimiento de las actividades de enfermería en los pacientes con ACV en el área de emergencia de un hospital general de la ciudad de Guayaquil", a fin de elaborar su tesis de pre-grado como estudiantes de la Carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es favorable.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,

Mgs. Eliana Lisset Rivas Alava
**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR - COORDINACIÓN
ZONAL 8 - SALUD**

Referencias:

- MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2018-1208-E

Anexos:

- uau_estrella_y_andino.pdf
- nicolet089354f001547482322.pdf

Av. Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro, Sector Guasmo Sur
Guayaquil – Ecuador • Código Postal: 090105 • Teléfono: 593 (04) 3803600 • www.msp.gub.ec

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Guasmo Sur
RECIBIDO
UNIDAD ATENCIÓN AL USUARIO
Fecha: 13/11/2018 Hora: 16:30

Guayaquil, 21 de noviembre del 2018

Ing. Eliana Rivas Álava

En su despacho

De mis consideraciones._

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que docencia se refiere, le solicito a usted la autorización para que los estudiantes Nicolet Madeleyn Estrella Santana con C.I 0955874615 y Luisa María Andino Ruiz con C.I 0941175572 realicen la recolección de datos en el hospital que usted dignamente dirige , ya que se encuentran realizando su trabajo de titulación con el tema: "Cumplimiento de las actividades de enfermería en los pacientes con ACV en el área de emergencia de un hospital general de la ciudad de Guayaquil".

Cabe recalcar que se guardará privacidad de la Información.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente,


Nicolet Estrella Santana

Estudiante de la carrera de enfermería


Luisa Andino Ruiz

Estudiante de la carrera de enfermería


Lcda. Angélica Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería


Dr. Luis Oviedo Pilataxi
Tutor de Tesis

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Guasmo Sur
RECIBIDO-DOCENCIA
Fecha: 21/11/18 Hora: 10:55

ANEXO N° 3 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Observación del cuidado de la sonda nasogástrica en un paciente con evento cerebro vascular isquémico



Observación del cuidado de la sonda nasogástrica: rotulación y fijación



Preparación de los materiales para el cambio de una sonda vesical.



Valoración del estado neurológico del paciente mediante la escala de Glasgow.

ANEXO N° 4 ESCALAS DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA

Estado mental	
Nivel de conciencia	
<ul style="list-style-type: none"> • Alerta • Obnubilado • Orientado • Desorientado o no aplicable 	3
	1.5
	1
	0
Lenguaje	
<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Déficit de expresión • Déficit de comprensión 	1
	0.5
	0
Funciones motoras. Sin defecto de comprensión	
Cara	
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Presente 	0.5
	0
Brazo proximal	
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Leve • Significativa • Total o masiva 	1.5
	1
	0.5
	0
Brazo distal	
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Leve • Significativa 	1.5
	1

<ul style="list-style-type: none"> • Total o masiva 	0.5
	0
Pierna	
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Leve • Significativa • Total o masiva 	1.5
	1
	0.5
	0
Respuesta motora. Defecto de comprensión	
Cara	
<ul style="list-style-type: none"> • Simétrica • Asimétrica 	0.5
	0
Brazos	
<ul style="list-style-type: none"> • Igual • Desigual 	1.5
	0
Piernas	
<ul style="list-style-type: none"> • Igual • Desigual 	1.5
	0

Tabla 1 Escala canadiense de valoración neurológica.

Obtenida de: <https://www.tratamientoictus.com/escala-neurologica-canadiense/>

Respuesta Verbal	
<ul style="list-style-type: none"> • Orientada, conversa • Desorientada, confusa • palabras inapropiadas • Sonidos incomprensibles • No hay respuesta verbal 	5
	4
	3
	2
	1
Apertura Ocular	
<ul style="list-style-type: none"> • Espontanea • Al estímulo verbal • Al dolor • No hay apertura ocular 	4
	3
	2
	1
Respuesta Motora	
<ul style="list-style-type: none"> • Obedece ordenes • Localiza el dolor • Flexión normal (retina) • Flexión anormal (descorticación) • Extensión (descerebración) • No hay respuesta motora 	6
	5
	4
	3
	2
	1

Tabla 2 Escala de Glasgow.

Obtenida de: <http://www.blogdefisioterapia.com/escala-de-coma-de-glasgow/>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Andino Ruiz, Luisa María** con C.C: # 0941175572 y **Estrella Santana, Nicolet Madeleyn**, con C.C: # 0955874615 autoras del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las actividades por los profesionales de enfermería en pacientes con evento cerebro vascular en el área de emergencia de un hospital general de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 08 de Marzo del 2019

f. _____

Andino Ruiz, Luisa María

C.C: 0941175572

f. _____

Estrella Santana, Nicolet Madeleyn

C.C: 0955874615



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de las actividades por los profesionales de enfermería en pacientes con evento cerebro vascular en el área de emergencia de un hospital general de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Luisa María Andino Ruiz, Nicolet Madeleyn Estrella Santana.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	DR. Luis Oviedo Pilataxi.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas.		
CARRERA:	Carrera de Enfermería.		
TITULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	8 de marzo del 2019	No. DE PÁGINAS:	46
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud y bienestar, gestión del cuidado enfermero		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cumplimiento, actividades, enfermería, evento cerebrovascular		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El evento cerebro vascular es una enfermedad neurológica, que ocasiona un alto porcentaje de defunciones, en las personas que lo padecen. El pronóstico de estos pacientes no es del todo alentador ya que las complicaciones, pueden dejar al paciente con alguna discapacidad, generalmente de tipo motriz que impactara negativamente hacia su calidad de vida. Se planteó que para favorecer a la recuperación efectiva de estos pacientes las actividades de enfermería que se realizan mientras esté hospitalizado son fundamentales, siendo el objetivo principal de este trabajo de investigación: Describir el cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con evento cerebrovascular. Metodología descriptivo-cuantitativo-prospectivo-transversal; Área de investigación: salud y bienestar. Sublínea de investigación: gestión del cuidado enfermero. La población: 30 profesionales de enfermería que trabajan el servicio de emergencia; el instrumento recolección de información se utilizó una guía de observación directa. En los resultados se evidenció que la actividad que más cumplía el personal, era el balance hídrico, con un 67%, mientras que las actividades que menos se cumplieron fueron los cambios posturales en un 8% y el control de signos vitales en un 10%, actividad que se observó ser realizada con frecuencia por los auxiliares de enfermería. Conclusión: De acuerdo a los resultados obtenidos se comprobó que hubo un déficit en el cumplimiento de las actividades que le corresponde al profesional de enfermería hacia el paciente con evento cerebrovascular, mismas que se realizaron por otros profesionales de salud, que no estaban entrenados para proporcionar cuidado directo</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-0999415871, +593-0999970656	E-mail: luisamariaandino@gmail.com nicostar0822@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: marthaholguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			