



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA DE
ENFERMERÍA**

TEMA

Estrategias de enfermería y su influencia en la prevención de complicaciones en pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular HOSPITAL GUASMO SUR PERIODO JUNIO - OCTUBRE 2023

AUTORES:

Pareja Romero, Jasson Ronaldo

Poveda Cortez, Michelle Julissa

TUTORA:

Lcda. Mónica Patricia Acosta Gaibor

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2023

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación se lo dedico:

A mi familia, especialmente a mi madre: Isabel Cortez, por su esfuerzo, educación, motivación y apoyo incondicional, sobre todo por confiar y creer en todo lo que me propongo.

A mi familia y pareja sentimental por compartir momentos valiosos conmigo y por siempre estar dispuestas a escucharme y ayudarme en situaciones difíciles.

A mis amigos, por el increíble equipo que hicimos y por estar presentes en cada triunfo y circunstancias adversas que he tenido a lo largo de la carrera.

A mis docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión como EMFERMERA.

MICHELLE JULISSA POVEDA CORTEZ

Dedico este trabajo de tesis a mis queridos padres, Janina Romero y Javier Pareja cuyo amor inquebrantable, apoyo incondicional y sabiduría infinita han sido la luz que ha guiado mi camino hacia la educación superior. Su dedicación y sacrificio han sido la fuente de mi inspiración y fortaleza durante todo este viaje académico.

Esta tesis es una manifestación de su influyente contribución en la realización de este logro. Cada palabra plasmada en estas páginas atestigua el amor y la dedicación que han aportado, y considero este logro como un resultado conjunto. Agradezco profundamente ser guiado por su sabiduría y apoyo, pues ustedes han sido mis sólidos cimientos y ejemplos a seguir. Mi amor hacia ustedes es inmenso, y llevaré sus valores en mi corazón mientras sigo mi camino en la vida.

JASSON RONALDO PAREJA ROMERO

AGRADECIMIENTO

Expresar mi gratitud:

Principalmente a Dios, quien con su bendición me ha permitido culminar una etapa importante en mi vida.

A mi madre por inculcar en mí el ejemplo de esmero y valentía, sobre todo a cumplir con todo lo que me propongo, enfrentado todos los obstáculos que se presentan.

Finalmente agradezco a la frase:

“Nunca, nunca, nunca te rindas.”

Winston Churchill.

La cual me motivó a salir adelante con tesón hace cinco años que empecé este reto en mi vida y me enseñó que el fracaso es parte del aprendizaje, el cual se supera con tenacidad y que lo más importante es que nunca se debe abandonar la lucha por más compleja que se presente.

MICHELLE JULISSA POVEDA CORTEZ

En este momento significativo de mi recorrido académico, deseo extender mi sincero agradecimiento a dos personas muy especiales en mi vida: mis amadas tía y abuela.

Mi abuela ha sido una fuente inigualable de sabiduría y apoyo a lo largo de mi camino educativo. Sus experiencias compartidas y sus consejos han sido un faro de luz en mi jornada académica. Estoy sinceramente agradecido por su amor incondicional y su influencia positiva en mi vida.

Asimismo, mi tía ha sido una constante fuente de inspiración y estímulo. Su dedicación al aprendizaje y sus palabras alentadoras han sido fundamentales para mi perseverancia en este viaje académico. Valoraré siempre su presencia alentadora.

Esta tesis es un tributo a ambas, ya que cada palabra escrita refleja su amor, sabiduría y orientación. Estoy eternamente agradecido por ser mis modelos a seguir, mis protectoras y mis fuentes de inspiración. Su apoyo ha sido invaluable y ha marcado una diferencia significativa en mi éxito académico.

JASSON RONALDO PAREJA ROMERO

RESUMEN

Las estrategias de enfermería son fundamentales para prevenir complicaciones en pacientes adultos mayores que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV). Estas estrategias abordan diversos aspectos de cuidado para garantizar la recuperación efectiva y reducir el riesgo de problemas adicionales. La presente investigación tiene como objetivo analizar las estrategias de enfermería y su influencia en la prevención de complicaciones en pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular ingresados en el Hospital General Guasmo Sur, período de junio a octubre 2023. Las estrategias de enfermería engloban la monitorización constante, la movilización temprana, el manejo farmacológico, la educación al paciente y la colaboración interdisciplinaria. Al implementar estas estrategias, se reduce el riesgo de complicaciones en pacientes adultos mayores con ACV, mejorando su calidad de vida y promoviendo una recuperación exitosa.

Palabras clave: Estrategias de Enfermería, Complicaciones, Adultos Mayores, Accidente Cerebrovascular

ABSTRACT

Nursing strategies are critical to prevent complications in older adult stroke patients. These strategies address various aspects of care to ensure effective recovery and reduce the risk of additional problems. The present research aims to analyze nursing strategies and their influence on the prevention of complications in older adult stroke patients admitted to Hospital General Guasmo Sur, period June to October 2023. Nursing strategies encompass constant monitoring, early mobilization, pharmacological management, patient education, and interdisciplinary collaboration. By implementing these strategies, the risk of complications in older adult stroke patients is reduced, improving their quality of life, and promoting successful recovery.

Key words: Nursing Strategies, Complications, Older Adults, Stroke, Stroke.



PAREJA RONALDO _ _POVEDA MICHELLE[1](2)

4%
Similitudes



0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: PAREJA_RONALDO_-_POVEDA_MICHELLE[1]
(2).docx
ID del documento: ea7a058de71bbce9d6d34ead84b416b8bf60c3ce
Tamaño del documento original: 60,72 kB

Depositante: STALIN MARTÍNEZ MORA
Fecha de depósito: 2/10/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 2/10/2023

Número de palabras: 4860
Número de caracteres: 32.398

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	132.248.9.195 Enfermedad vascular cerebral desde la perspectiva del Dr. Luis Eri... http://132.248.9.195/ptd2021/diciembre/0821290/Index.html	2%		Palabras idénticas: 2% (91 palabras)
2	repositorio.unican.es https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14119/lbañezGonzalezR.pdf?sequence=1	2%		Palabras idénticas: 2% (84 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/8036/1/P-UTB-FCS-ENF-000214.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.uniandes.edu.ec Cuidados de enfermería para evitar escaras y mejorar el... https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13777/1/PIUAENF006-2020.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
2	www.doi.org Rehabilitación y readaptación del paciente con hemiplejía vascular.... https://www.doi.org/10.1016/S1293-2965(06)46245-9	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)
3	Documento de otro usuario #d674e4 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
4	Documento de otro usuario #76442d El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	www.revespcardiol.org Guía ESC 2021 sobre la prevención de la enfermedad car... https://www.revespcardiol.org/es-guia-esc-2021-sobre-prevencion-articulo-S0300893221004620	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
TEMA.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. PROBLEMA.....	2
1.1 Marco Contextual.....	2
1.1.1 Contexto Internacional.....	2
1.1.2 Contexto Nacional.....	3
1.1.3 Contexto Regional.....	3
1.1.4 Contexto Institucional.....	4
1.2 Situación problemática.....	4
1.3 Planteamiento del Problema.....	5
1.3.1 Problema General.....	6
1.3.2 Problemas Derivados.....	6
1.4 Delimitación de la Investigación.....	6
1.5 Justificación.....	7
1.6 Objetivos.....	8
1.6.1 Objetivo General.....	8
1.6.2 Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9

2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Marco teórico.....	9
2.1.1 Marco conceptual	9
2.1.2 Antecedentes investigativos	12
2.2 Hipótesis	13
2.2.1 Hipótesis general.....	13
2.3 Variables.....	13
2.3.1 Variables Independientes	13
2.3.2 Variables Dependientes	13
2.3.3 Operacionalización de las variables.....	14
CAPITULO III	16
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
3.1 Método de investigación	16
3.2 Modalidad de investigación	16
3.3 Tipo de Investigación.....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....	17
3.4.1 Técnicas	17
3.4.2 Instrumento	17
3.5 Población y Muestra de Investigación	17
3.5.1 Población.....	17
3.5.2 Muestra	17
3.6 Aspectos éticos	18
3.7 Plan de tabulación y análisis.....	18
3.7.1 Base de datos	18
3.8 Cronograma del Proyecto	19
3.9 Recursos	20
3.9.1 Recursos humanos	20

3.9.2	Recursos económicos	20
CAPITULO IV		21
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
4.1	Resultados obtenidos de la investigación	21
4.2	. Análisis e interpretación de datos	21
4.3	Conclusiones.....	36
4.4	Recomendaciones.....	38
CAPITULO V		39
5.	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	39
5.1	Título de la Propuesta de Aplicación.....	39
5.2	Antecedentes	39
5.3	Justificación.....	39
5.4	Objetivos	39
5.4.1	Objetivo general	39
5.4.2	Objetivos específicos	39
5.5	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	40
5.5.1	Estructura general de la propuesta.....	40
5.5.2	Componentes	41
5.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	41
5.6.1	Alcance de la alternativa	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		42
ANEXOS.....		¡Error! Marcador no definido.

TEMA

ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HOSPITAL GUASMO SUR PERIODO JUNIO -OCTUBRE 2023

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se direcciona con la línea de investigación Gestión del cuidado del paciente. El accidente cerebro vascular (ACV) es la primera causa de secuelas neurológicas permanentes en la población adulta de ambos sexos. Es un déficit neurológico de origen encefálico, que sucede de forma brusca y se instaura en poco tiempo. Es producido por la rotura u oclusión de un vaso cerebral (Martínez, 2021). Las consecuencias de la enfermedad cerebrovascular de forma individual con frecuencia son sustanciales, por lo que algunos pacientes afectados necesitan cuidados de enfermería.

En la mayoría de los países del mundo, un gran número de pacientes quedan con secuelas importantes a consecuencia de esta enfermedad y casi siempre reciben algún tipo de rehabilitación (Díaz & Del Valle, 2021). El papel del profesional de enfermería es crucial dentro de la atención al paciente que ha sufrido un ictus. El personal de enfermería deberá estar correctamente formado para saber detectar rápidamente los síntomas de sospecha de la enfermedad, activando por tanto el protocolo del código ictus. Asimismo, realizan una importante labor en la monitorización y cuidados del paciente tras el ingreso en la unidad especializada, especialmente en la fase aguda del ictus donde la intervención es clave para minimizar las posibles complicaciones y secuelas (Ibáñez, 2018).

La importancia de este estudio es que los pacientes que han sufrido un ACV son especialmente vulnerables a complicaciones médicas, que muchas veces puede llevar a una prolongación de la hospitalización, intervenciones médicas y un aumento general en los costos de atención médica. Las estrategias de enfermería eficaces pueden marcar la diferencia en la calidad de vida de estos pacientes al prevenir o minimizar complicaciones que podrían surgir después del evento cerebrovascular. La investigación en este campo contribuirá al conocimiento científico sobre las mejores prácticas de enfermería. Estas contribuciones pueden guiar a futuros profesionales de la salud en la toma de decisiones clínicas y a investigadores en la búsqueda de soluciones más efectivas para el cuidado de este grupo de pacientes.

CAPÍTULO I.

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.1 Contexto Internacional

El accidente cerebrovascular (ACV) es la tercera causa de muerte y la primera causa de discapacidad en el mundo occidental (Fernández et al., 2022). En Europa, la tasa de mortalidad entre los pacientes afectados en el primer mes tras un episodio de ictus oscila entre el 20 y el 35%, y alrededor de una cuarta parte de los que sobreviven experimentan la pérdida de su independencia. A pesar de los importantes avances realizados en las últimas décadas en la prevención primaria y el tratamiento inmediato del ictus, esta enfermedad sigue teniendo un efecto devastador. Su prevalencia oscila entre 95 y 290 casos por cada 100.000 habitantes cada año, lo que significa que más de 1,1 millones de personas en el continente sufren un ictus cada año (Soto et al., 2022).

En Estados Unidos se registran cada año 610.000 nuevos casos de ictus, además de 185.000 episodios recurrentes. Dentro de esta cifra, hasta el 87% son de naturaleza isquémica. Los costes asociados a esta situación ascienden a una media de 34.000 millones de dólares anuales. El ictus, la causa más frecuente de discapacidad grave a largo plazo, tiene efectos devastadores tanto para el paciente como para la familia. Se prevé que la prevalencia de los accidentes cerebrovasculares representará el 6,2% de todas las enfermedades en países desarrollados (García et al., 2019).

1.1.2 Contexto Nacional

En Latinoamérica, existe una incidencia de 200 casos por 100 000 habitantes, así mismo es el responsable de ocasionar la muerte alrededor del 10% de las personas de 65 años y más, con una tasa de mortalidad del 40%. Esto significa que casi el 10% de las personas de 65 años y más están afectadas, con 708 355 casos reportados en el año 2019. En esta situación, se prevé que la tasa de incidencia aumente un 27% para el año 2025. Esta realidad supone un reto en términos de salud porque es la segunda causa de demencia y una de las que más contribuye a la mortalidad y discapacidad en adultos (Pérez et al., 2023).

En Colombia, es una de las cinco principales causas de mortalidad. Esto llevó a 32 muertes por cada 100.000 en 2019, lo que se traduce en un total de 15.882 muertes provocadas por esta enfermedad. En 2021 se reportaron 15.983 muertes por accidente cerebrovascular. Para el año, 2021 el número de muertes por accidentes cerebrovasculares disminuyó en un 20%. Para el 2022 según las estadísticas suministradas por el DANE, las muertes causadas por enfermedades cerebrovasculares ocuparon el segundo lugar con 14.390 casos (Recavar, 2023).

1.1.3 Contexto Regional

En Ecuador, según el (Ministerio de Salud Pública, 2019) de acuerdo con los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), los accidentes cerebrovasculares (ACV) ocuparon el tercer puesto como causa de fallecimiento en personas mayores de 65 años. Estos eventos representaron el 6.2% del total de defunciones en ese año. Adicionalmente, se estima que 5 de cada 10 individuos que logran sobrevivir a esta afección tendrán que enfrentar discapacidades permanentes o crónicas.

1.1.4 Contexto Institucional

En el entorno del Hospital General Guasmo Sur, la llegada de pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) a la unidad de emergencia es un escenario que demanda una atención especializada y diligente. Estos pacientes, además de lidiar con las repercusiones directas de la patología, a menudo enfrentan complicaciones que agregan una capa adicional de complejidad a su condición médica. En este contexto, la implementación de estrategias de enfermería se convierte en un pilar fundamental para la prevención y la mejora de la calidad de vida. Estas estrategias de enfermería no solo están destinadas a abordar los síntomas agudos del ACV, sino también a anticiparse y gestionar las complicaciones que puedan surgir a lo largo de la evolución del paciente (Portero et al., 2022).

1.2 Situación problemática

La atención a pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular (ACV) ha ganado una importancia creciente en el campo de la enfermería, destacando la necesidad de desarrollar estrategias eficaces para prevenir complicaciones y mejorar los resultados clínicos. La aplicación de estrategias de enfermería adecuadas puede marcar la diferencia en la evolución de los pacientes, reduciendo la carga de complicaciones secundarias y mejorando su calidad de vida.

Desde la perspectiva las estrategias de enfermería se orientan a reducir el riesgo de complicaciones como las infecciones, las úlceras por presión, la trombosis venosa profunda y la disfagia. Los profesionales de enfermería implementan protocolos de vigilancia constante, movilización temprana, cuidados integrales de la piel, con el objetivo de mitigar los factores que podrían agravar la condición del paciente.

1.3 Planteamiento del Problema

El accidente cerebrovascular (ACV) es una de las principales causas de discapacidad y mortalidad en todo el mundo, especialmente en la población adulta mayor. Los pacientes que han sufrido un ACV a menudo enfrentan múltiples desafíos de salud, incluyendo el riesgo de complicaciones graves que pueden afectar su calidad de vida y pronóstico a largo plazo (Martín, 2022). En este contexto, las intervenciones de enfermería desempeñan un papel fundamental en la prevención de complicaciones y en la promoción de la recuperación de estos pacientes (Donoso et al., 2021). A pesar de los avances médicos y terapéuticos en el manejo del ACV, la incidencia de complicaciones en pacientes adultos mayores sigue siendo significativa (Sequeiros et al., 2020).

Los efectos a largo plazo del accidente cerebrovascular ACV pueden incluir diversos problemas, como cambios sensoriales, deficiencias visuales, problemas motores, pérdida de sensibilidad, desequilibrio y dificultades para hablar (Piloto et al., 2020). Algunas de las complicaciones más frecuentes son edema cerebral, convulsiones, úlceras por presión, parestesias, trombosis venosa profunda, infecciones urinarias, problemas de control de la vejiga y neumonía (Vives et al., 2014). Al ser una de primera causa de secuelas neurológicas permanentes para ambos sexos, debe realizarse una atención sanitaria dirigida a la rehabilitación y a la prevención secundaria (Chicote et al., 2016).

Por esta razón, en los últimos años se han creado diversas terapias de manejo con el objetivo de reducir la mortalidad y mejorar la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes afectados (García et al., 2019). Si bien se han desarrollado muchas pautas interdisciplinarias para la práctica de la rehabilitación y el tratamiento de pacientes afectados, estas pautas a menudo no se incorporan de manera rutinaria en la práctica diaria de enfermería (Alessandro et al., 2020).

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la influencia de las estrategias de enfermería en la prevención de complicaciones en pacientes adultos mayores que han sufrido un accidente cerebrovascular, período de junio a octubre 2023?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Cuáles es el cumplimiento de las estrategias de enfermería empleadas a los pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular ingresados en el Hospital General Guasmo Sur, período de junio a octubre 2023?

¿Cuáles son las complicaciones presentes en los pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular ingresados en el Hospital General Guasmo Sur, período de junio a octubre 2023?

¿Cuál es la relación del cumplimiento de las estrategias de enfermería con las complicaciones de los pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular ingresados en el Hospital General Guasmo Sur, período de junio a octubre 2023?

1.4 Delimitación de la Investigación

La investigación se desarrollará en el Hospital General Guasmo Sur de la provincia de Guayaquil, Ecuador, se determinará el cumplimiento de las estrategias de enfermería y su influencia en la prevención de complicaciones en pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular atendidos en dicha unidad durante el período de junio a octubre 2023.

1.5 Justificación

Un ictus o accidente cerebrovascular (ACV) es el compromiso agudo de la vasculatura cerebral, de los cuales aproximadamente el 85% son de origen isquémicos y el resto son hemorrágicos (Khaku & Tadi, 2023). Por eso en base a estos datos, el personal de Enfermería que trabaja en el cuidado del paciente con ACV debe adaptarse cada vez más a la práctica basada en la evidencia.

La realización de este trabajo es relevante y necesario debido a la creciente incidencia de accidentes cerebrovasculares en adultos mayores, dado que representan una de las importantes causas de discapacidad y mortalidad en este grupo de edad, lo que pone de relieve la necesidad de encontrar estrategias efectivas para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Añadiendo a la carga significativa tanto para el sistema de salud como para los pacientes y sus familias por los costos de atención médica para mejorar la vida de los pacientes.

Investigar este grupo de pacientes permitirá comprender mejor sus necesidades y desafíos particulares en el contexto de cuidados de enfermería. Al identificar y aplicar estrategias de enfermería adecuadas, se pueden prevenir complicaciones de ACV, reduciendo la discapacidad y mejorando la funcionalidad y autonomía de los adultos mayores afectados.

Los resultados de la investigación pueden servir como base para el establecimiento de guías y protocolos de enfermería específicos para pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular, mejorando así la atención y estandarizando las prácticas. También contribuirá a la formación y capacitación de los profesionales de enfermería, dotándolos de habilidades y conocimientos específicos para el cuidado de pacientes con ACV en esta franja de edad. Para que la investigación sea factible, se debe contar con el acceso a una muestra representativa de pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular, la colaboración de profesionales de enfermería, la aprobación ética y cumplimiento de

las regulaciones necesarias para llevar a cabo la investigación y el tiempo suficiente para la recopilación de datos y análisis de resultados.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Analizar las estrategias de enfermería y su influencia en la prevención de complicaciones en pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular ingresados en el Hospital General Guasmo Sur, período de junio a octubre 2023.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar el cumplimiento de las estrategias de enfermería empleadas a los pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular ingresados en el Hospital General Guasmo Sur, período de junio a octubre 2023.

- Describir las complicaciones presentes en los pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular ingresados en el Hospital General Guasmo Sur, período de junio a octubre 2023.

- Relacionar el cumplimiento de las estrategias de enfermería con las complicaciones de los pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular ingresados en el Hospital General Guasmo Sur, período de junio a octubre 20

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

2.1.1 Marco conceptual

Definición de accidente cerebrovascular

El Accidente Cerebrovascular, o ACV, es una afección médica que se produce cuando el flujo sanguíneo a una zona específica del cerebro se interrumpe o se reduce significativamente. Esto puede ser consecuencia de la obstrucción de un vaso sanguíneo (ACV isquémico) o de la rotura de un vaso sanguíneo (ACV hemorrágico). Para que las células cerebrales del cerebro obtengan oxígeno y nutrientes, el suministro de sangre es esencial. Las células cerebrales pueden verse afectadas en cuestión de minutos si este suministro se ve comprometido, lo que puede provocar síntomas graves y duraderos, incluida la pérdida de funciones mentales como el habla, el movimiento y la sensibilidad.

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas pueden variar en función de la sección del afecta del cerebro y grado de lesión, sin embargo, los síntomas típicos son: amaurosis, disfunción sensitiva o motora contralateral limitada a un hemicuerpo, afasia, hemianopsia contralateral homónima, o cualquier combinación de estos. También se incluye la visión doble, la sensación de mareo, la dificultad para hablar y tragar de forma aislada, así como la súbita pérdida de memoria. Los signos típicos en el área de la base del cerebro y el núcleo medular incluyen dificultad con la función sensorial o motora en cualquiera de los lados, o dificultad que cambia con el tiempo, pérdida de visión en ambos ojos en áreas relacionadas, o cualquier combinación de éstas (Salas et al., 2019).

Tipos de accidente cerebrovascular

Isquémico

Este tipo de ACV se produce cuando se obstruye un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro. Esta obstrucción puede producirse por un coágulo de sangre (trombo) que se forma en una arteria cerebral (ACV trombótico) o por un coágulo de sangre que se forma en otra región del cuerpo y luego viaja al cerebro (ACV embólico).

Hemorrágico

Es el resultado de la rotura de una arteria cerebral, que provoca una hemorragia cerebral. Puede ser el resultado de un aneurisma que se rompe o de una rotura arterial provocada por hipertensión arterial u otras afecciones. El tejido subyacente del cerebro puede quedar comprimido por la sangre liberada, lo que también puede dañar las células cerebrales circundantes.

Complicaciones del accidente cerebrovascular

Los pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular (ACV) tienen un riesgo mayor de experimentar problemas adicionales mientras reciben tratamiento hospitalario, en las que se incluye las complicaciones relacionadas con el sistema nervioso y las no relacionadas. La frecuencia de estas complicaciones varía en función del tipo de ACV. La presencia de estas complicaciones afecta al pronóstico de recuperación, a la tasa de mortalidad y también contribuye a prolongar la estancia hospitalaria, lo que eleva el gasto del tratamiento. Estas incluyen:

- Síndrome convulsivo
- Hemiplejía
- Trastorno del habla

- Trastornos del equilibrio
- Parálisis
- Hemiparesia
- Hipertensión intracraneal
- Síndrome cerebeloso
- Cuadriplejia

Estrategias de enfermería en ACV

Se refieren a las acciones planificadas y sistematizadas que los profesionales de enfermería llevan a cabo para promover la salud, prevenir enfermedades, brindar cuidados y facilitar la recuperación de los pacientes (Chicote et al., 2016).

- Colocar el paciente con la cabeza elevada a 30 grados.
- Mide signos vitales
- Anota en hoja de parámetros vitales.
- Coloca oxímetro de pulso
- Canalizar vía venosa
- Avisa inmediatamente al médico si el paciente está convulsionando
- Colocar sonda vesical
- Preparar al paciente para pruebas diagnósticas
- Agiliza el traslado del paciente para UCI, según indicación médica
- Cambiar cada 3 horas al paciente para evitar las úlceras por presión
- Realizar el control del balance hidroelectrolítico
- Brindar seguridad y confort.

2.1.2 Antecedentes investigativos

Los autores Lescay et al., (2020) realizaron un estudio descriptivo y transversal con 122 pacientes que habían sufrido un accidente cerebrovascular, se examinaron numerosos factores demográficos y relacionados con la enfermedad, y los resultados se resumieron mediante el método del porcentaje. Los pacientes de sexo femenino (58% de los casos) y los que tenían entre 61 y 70 años constituyeron la mayoría. Se halló una relación entre la enfermedad y afecciones como la hipertensión arterial, la diabetes, las cardiopatías, el tabaquismo, el alcoholismo y la hiperlipidemia. Además, se determinó un déficit en el cumplimiento de las actividades en relación con aspectos como la colocación del paciente en la cama, la monitorización del oxígeno y la frecuencia cardíaca, la realización de electrocardiogramas, la colocación de sondas naso gastrointestinales y venosas, la preparación psicológica del paciente y el uso de medicamentos para disminuir la isquemia cerebral en pacientes con accidentes cerebrovasculares isquémicos.

Los autores Sánchez et al., (2022) destacan la importancia crítica de la actuación del personal de enfermería en relación con los pacientes que han sufrido un episodio de ictus. Ello se debe a la necesidad de una colaboración interdisciplinar. Además de utilizar diversas herramientas de evaluación para conocer las condiciones de los pacientes, se hace hincapié en el trabajo relacionado con el manejo de la trombólisis intravenosa. Para tomar las decisiones adecuadas en estos procesos, es fundamental tener en cuenta el tiempo transcurrido desde el inicio del episodio. Del mismo modo, se encargan de seguir la evolución de los pacientes y de realizar actividades de rehabilitación para acelerar su recuperación.

La autora Castro (2023) empleó una metodología utilizada fue un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo. Para llevar a cabo la técnica de revisión bibliográfica elegida, se consultaron investigaciones bibliográficas y documentales. Los resultados revelaron una elevada prevalencia del ictus con tasas alarmantes de mortalidad y discapacidad. Los datos epidemiológicos indican que el ictus isquémico se presenta con mucha mayor frecuencia que el hemorrágico, representando alrededor del 80% al 85% de los casos. El componente primario se

identifica como hipertensión arterial, y su presencia puede dar lugar a diversas complicaciones. Otros factores de riesgo son el alcoholismo, el tabaquismo, la dislipidemia, la diabetes de tipo 2, las enfermedades cardíacas y los antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Las estrategias de enfermería influyen en la prevención de complicaciones en pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular, ingresados en el Hospital General Guasmo Sur, período de junio a octubre 2023.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Estrategias de enfermería

2.3.2 Variables Dependientes

Complicaciones de accidente cerebrovascular

2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable dependiente	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Estrategias de enfermería	Se refieren a las acciones planificadas y sistematizadas que los profesionales de enfermería llevan a cabo para promover la salud, prevenir enfermedades, brindar cuidados y facilitar la recuperación de los pacientes.	Colocar el paciente con la cabeza elevada a 30 grados.	Cumple No cumple	Porcentaje
		Mide signos vitales		
		Anota en hoja de parámetros vitales.		
		Coloca oxímetro de pulso		
		Canalizar vía venosa		
		Avisa inmediatamente al médico si el paciente está convulsionando		
		Colocar sonda vesical		
		Preparar al paciente para pruebas diagnósticas		
		Agiliza el traslado del paciente para UCI, según indicación médica		
		Cambiar cada 3 horas al paciente para evitar las úlceras por presión		
		Realizar el control del balance hidroelectrolítico		
		Brindar seguridad y confort.		

Variable independiente	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Complicaciones de accidente cerebrovascular (ACV)	Se refieren a los problemas de salud adicionales que pueden surgir como resultado directo o indirecto de un ACV.	Síndrome convulsivo	Presente Ausente	Porcentaje
		Hemiplejia		
		Trastorno del habla		
		Trastornos del equilibrio		
		Parálisis		
		Hemiplejia		
		Hipertensión intracraneal		
		Síndrome cerebeloso		
Cuadriplejia				

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

La elección del método de investigación fue el inductivo proporciona una estructura lógica y coherente para abordar la investigación sobre las estrategias de enfermería y su impacto en la prevención de complicaciones en pacientes adultos mayores con ACV.

3.2 Modalidad de investigación

La modalidad del estudio será cuantitativa. Al optar este enfoque, se busca expresar y cuantificar de manera numérica y porcentual la información relevante relacionada con las estrategias de enfermería y su influencia en la prevención de complicaciones en pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular (ACV).

3.3 Tipo de Investigación

- **Descriptivo:** En este caso, se utilizará para describir las estrategias de enfermería utilizadas en el manejo de pacientes adultos mayores con ACV.
- **De campo:** Se realizará en el lugar donde ocurren los eventos o fenómenos de interés. En este caso, el estudio se llevará a cabo en el hospital Guasmo Sur.
- **Transversal:** En este contexto, podría utilizarse para evaluar la relación entre las estrategias de enfermería y las complicaciones en pacientes adultos mayores con ACV en un momento específico.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

- **Observación directa:** En este caso, el investigador observará directamente las acciones y procedimientos llevados a cabo por el personal de enfermería en el cuidado de los pacientes adultos mayores con ACV.
- **Observación indirecta:** En este caso se tomará los datos registrados en la historia clínica de los pacientes a través de registros, informes o documentación existente sin interferir directamente con el cuidado del paciente.

3.4.2 Instrumento

- **Checklist:** permitió verificar el cumplimiento de las estrategias de enfermería, durante la atención de los pacientes adultos con accidente cerebrovascular.
- **Matriz de observación:** se basa en los registros clínicos de los pacientes adultos con accidente cerebrovascular que ingresan a la emergencia.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población estuvo conformada por 100 pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular hospitalizados en el área de emergencia del Hospital General Guasmo Sur. Se incluyó también a 183 enfermeras/os para observar las estrategias empleadas en el manejo del paciente con ACV.

3.5.2 Muestra

La muestra estará determinada por muestreo por conveniencia, el cual es un método de selección que implica elegir a los participantes o unidades de análisis de manera fácil y accesible para el investigador. En este enfoque, los individuos o elementos de la muestra son seleccionados porque están disponibles y son convenientes para el investigador.

3.6 Aspectos éticos

Revisión ética: El comité de ética de hospital evaluó la investigación, si el estudio propuesto cumplió con los estándares éticos y si se han tomado las medidas adecuadas para proteger la privacidad y confidencialidad de los datos.

Confidencialidad: Los investigadores deben garantizar que los datos se manejen de manera confidencial, debe ser protegida y anonimizada siempre que sea posible para evitar la identificación de los participantes.

Utilidad de la Investigación: Los investigadores justificaron por qué la investigación fue relevante y cómo contribuyó al conocimiento médico o a la mejora de la atención.

Transparencia y Comunicación: Los investigadores fueron transparentes sobre la metodología utilizada y comunicar claramente los resultados obtenidos. Esto contribuye a la integridad científica y permite que otros investigadores evalúen y validen los hallazgos.

3.7 Plan de tabulación y análisis

3.7.1 Base de datos

Una vez que obtenida la información a través de la observación indirecta para la recolección de datos de los pacientes, se creó una base de datos en el software Excel, esto permitió calcular la frecuencia y el porcentaje correspondiente a cada variable. Se generaron tablas y gráficos estadísticos que se aplicaron fórmulas estadísticas, para la comprensión de los resultados.

3.8 Cronograma del Proyecto

Nº	Meses Semanas/ Actividades	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema	■																							
2	Aprobación del tema		■																						
3	Recopilación de la Información			■																					
4	Desarrollo del capítulo I				■	■																			
5	Desarrollo del capítulo II					■	■	■																	
6	Desarrollo del capítulo III							■	■	■	■														
7	Elaboración de las encuestas									■	■	■													
8	Aplicación de las encuestas											■	■	■	■	■									
9	Tamización de la información															■	■	■							
10	Desarrollo del capítulo IV																	■	■	■	■				
11	Elaboración de las conclusiones																			■	■	■			
12	Presentación de la Tesis																					■	■		
13	Sustentación de la previa																							■	
14	Sustentación																							■	

3.9 Recursos

3.9.1 Recursos humanos

Investigadores	Tutor
Pareja Romero, Jasson Ronaldo	Lcda. Mónica Patricia Acosta Gaibor
Poveda Cortez, Michelle Julissa	

3.9.2 Recursos económicos

Recursos económicos	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Hojas A4	100	0.05	5,00
Impresiones b/n	2	0.10	0,20
Impresiones color	3	0.25	0,75
Copias	200	0.05	10,00
Empastado	1	12.00	12,00
Transporte	3	0.40	1,20
Esfero y lapiceros	4	0.25	1,00
Refrigerio	2	5.00	10,00
Total	310	18,1	40,15

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Una vez aplicada el instrumento de investigación por medio del trabajo de campo, y a cada uno de los actores propuestos (adultos mayores) con accidente cerebrovascular. Se procede a tabular la información para dar a conocer las estrategias de enfermería y la influencia en la prevención de complicaciones. Es importante resaltar que la presente investigación se la realizo haciendo trabajo de campo en el Hospital Guasmo Sur.

4.2. Análisis e interpretación de datos

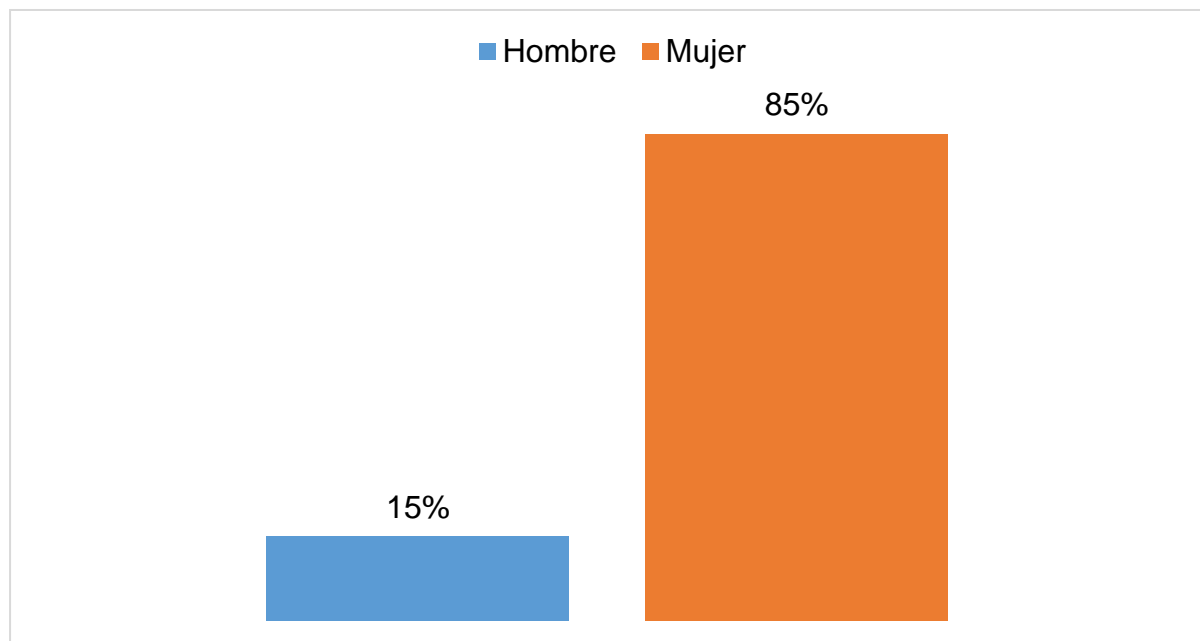
Tabla 1. Sexo del personal

Sexo	N	%
Hombre	27	15%
Mujer	156	85%
Total	183	100%

Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

Gráfico 1. Sexo del personal



Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

El análisis de la tabla 1 y gráfico 1 se revela que, el género en el grupo, era un 85% de mujeres y un 15% de hombres. La distribución de género en el grupo de enfermería podría ser útil para asignar personal en función de las preferencias de los pacientes, ya que algunos pacientes pueden sentirse más cómodos siendo atendidos por enfermeros o enfermeras de un género específico.

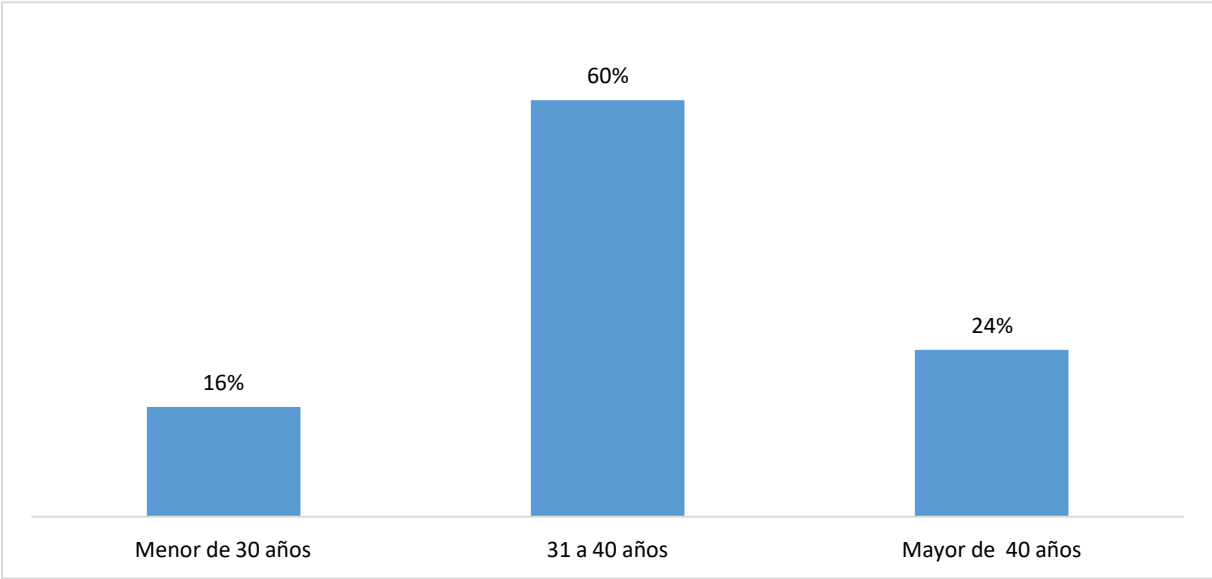
Tabla 2. Edad del personal de enfermería

Edad	N	%
31 a 40 años	110	60%
Mayor de 40 años	44	24%
Menor de 30 años	29	16%
Total	183	100%

Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

Gráfico 2. Edad del personal de enfermería



Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

En la tabla y gráfico 2 indican que la mayoría del personal de enfermería (60%) se encuentra en el rango de edad de 31 a 40 años, lo que sugiere que este grupo de edad es el más representado en el equipo de enfermería. El personal menor de 30 años constituye el 16%, mientras que aquellos mayores de 40 años representan el 24% del grupo. La distribución de edades puede tener implicaciones en la experiencia, la energía y la perspectiva de los miembros del equipo de enfermería.

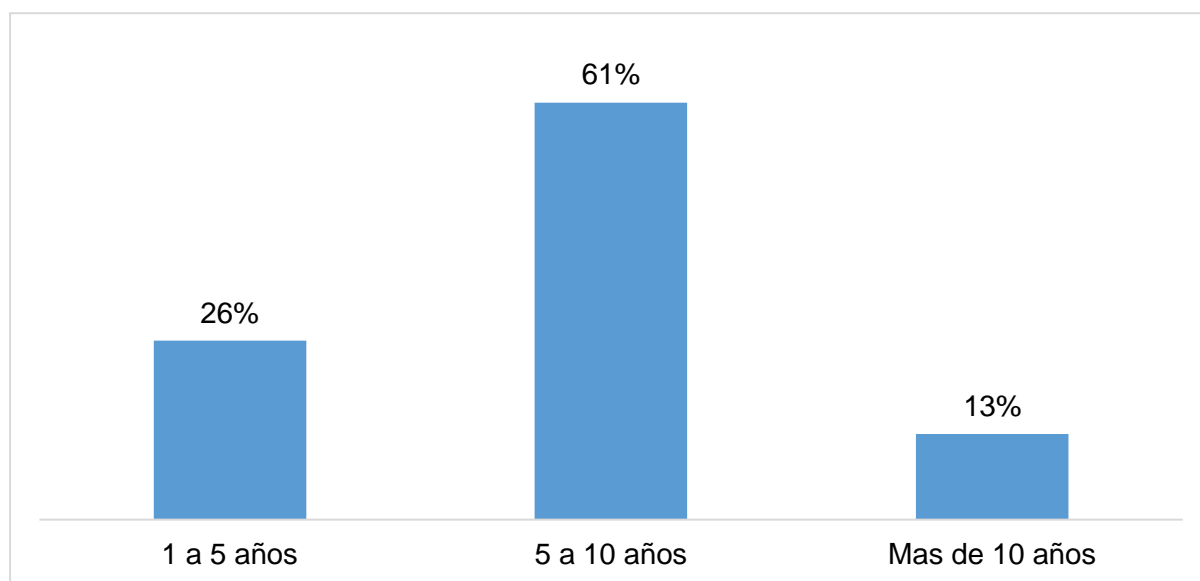
Tabla 3. Años de experiencia del personal de enfermería

Años de experiencia	N	%
1 a 5 años	48	26%
5 a 10 años	112	61%
Más de 10 años	23	13%
Total	183	100%

Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

Gráfico 3. Años de experiencia del personal de enfermería



Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

En la tabla y gráfico 3 en términos de experiencia, se destaca que un 61% posee entre 5 y 10 años, 26% tiene entre 1 a 5 años; mientras que solo un 13% tiene más de 10 años. La experiencia de los enfermeros es crucial en el manejo del ACV, ya que se requiere una respuesta rápida y precisa. El grupo podría planificar programas de capacitación y desarrollo profesional para garantizar que todos los niveles de experiencia estén preparados para abordar eficazmente los casos de ACV.

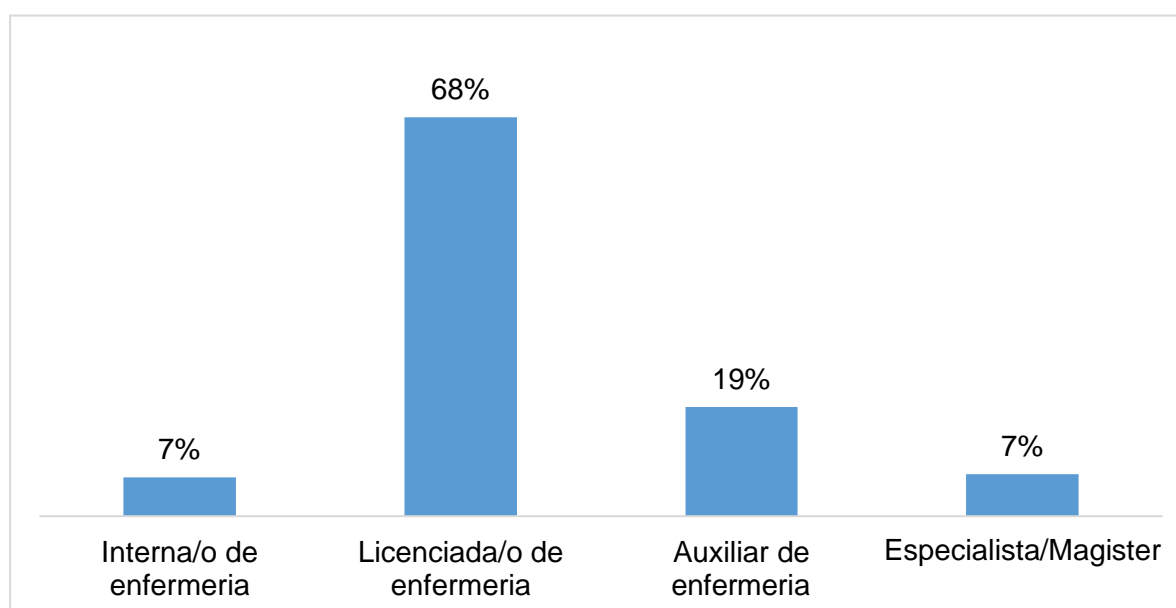
Tabla 4. Ocupación del personal

Ocupación	N	%
Interna/o de enfermería	12	7%
Licenciada/o de enfermería	124	68%
Auxiliar de enfermería	34	19%
Especialista / Magister	13	7%
Total	183	100%

Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

Gráfico 4. Ocupación del personal



Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

La tabla y gráfico 4 menciona la educación de los profesionales del personal de la salud, un notable 68% tiene una licenciatura, lo que podría indicar una sólida base educativa en el campo, mientras que un 19% son auxiliares, solo un 7% son internos; y 7% especialistas, lo que podría influir en la diversidad de roles y responsabilidades en el grupo.

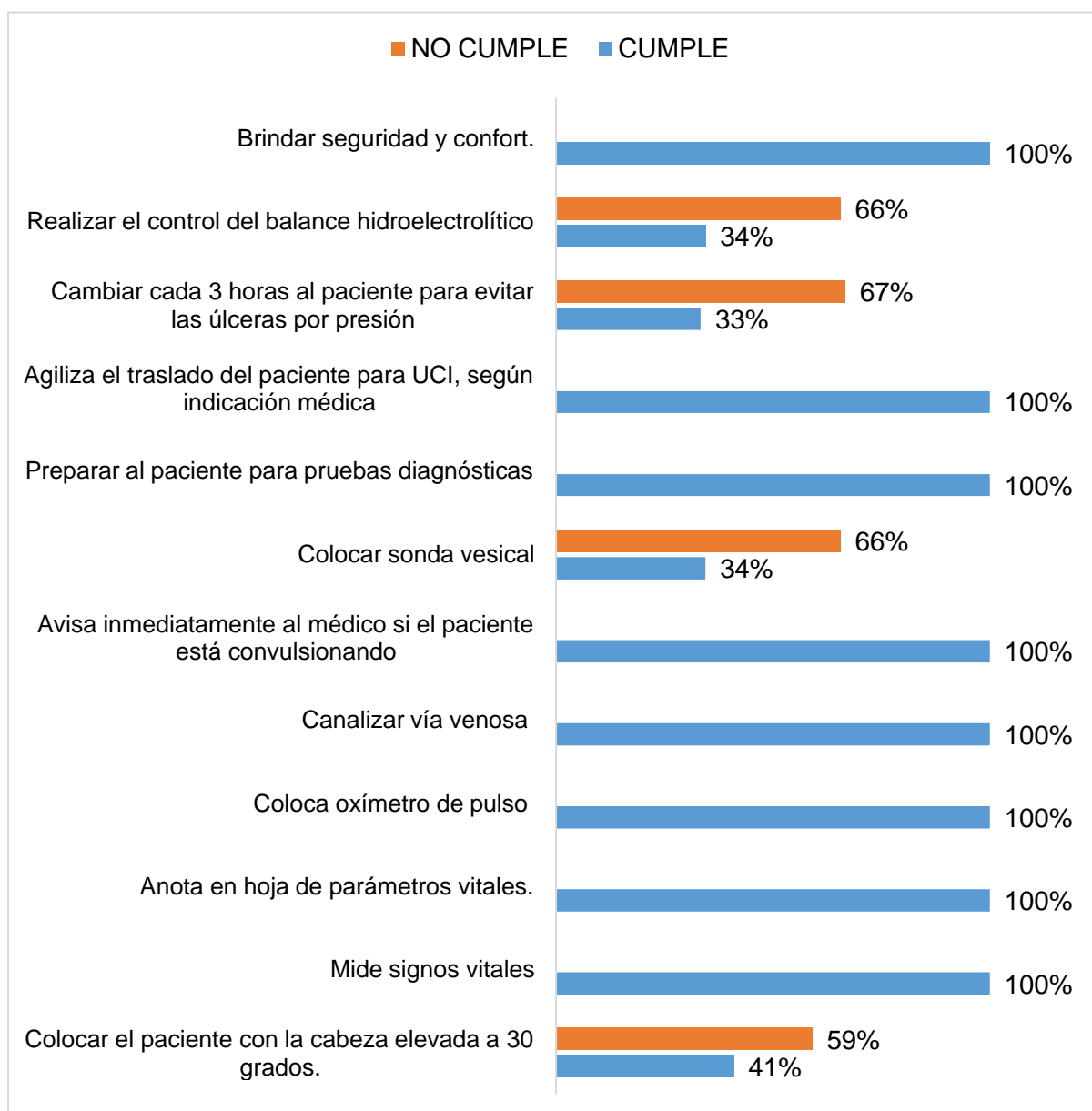
Tabla 5. Intervenciones del personal de enfermería en pacientes con ACV

Intervenciones de enfermería	Cumple		No cumple	
	N	%	N	%
Colocar el paciente con la cabeza elevada a 30 grados.	75	41%	108	59%
Mide signos vitales	183	100%	0	0%
Anota en hoja de parámetros vitales.	183	100%	0	0%
Coloca oxímetro de pulso	183	100%	0	0%
Canalizar vía venosa	183	100%	0	0%
Avisa inmediatamente al médico si el paciente está convulsionando	183	100%	0	0%
Colocar sonda vesical	63	34%	120	66%
Avisa inmediatamente al médico si el paciente está convulsionando	183	100%	0	0%
Colocar sonda vesical	183	100%	0	0%
Preparar al paciente para pruebas diagnósticas	61	33%	122	67%
Agilizar el traslado del paciente para UCI, según indicación médica	63	34%	120	66%
Cambiar cada 3 horas al paciente para evitar las úlceras por presión	183	100%	0	0%
Realizar el control del balance hidroelectrolítico	75	41%	108	59%
Brindar seguridad y confort.	183	100%	0	0%

Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

Gráfico 5. Intervenciones del personal de enfermería en pacientes con ACV



Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

El análisis de la tabla revela que la mayoría de las actividades de enfermería esenciales, como medir signos vitales, anotar parámetros vitales, colocar oxímetro de pulso, canalizar vía venosa, y preparar al paciente para pruebas diagnósticas, se llevan a cabo de manera consistente al 100%, lo que refleja una atención de alta calidad y profesionalismo en la monitorización y cuidado de los pacientes. Sin embargo, algunas actividades, como colocar al paciente con la cabeza elevada a 30 grados y cambiar al paciente cada 3 horas para prevenir úlceras por presión, presentan un cumplimiento menor, lo que podría requerir una revisión y mejora de

los procedimientos para garantizar una atención óptima y la prevención de complicaciones. Además, el bajo cumplimiento en la colocación de la sonda vesical y el control del balance hidroelectrolítico indica la necesidad de una atención más específica en estos aspectos, posiblemente en casos seleccionados donde sea médicamente necesario.

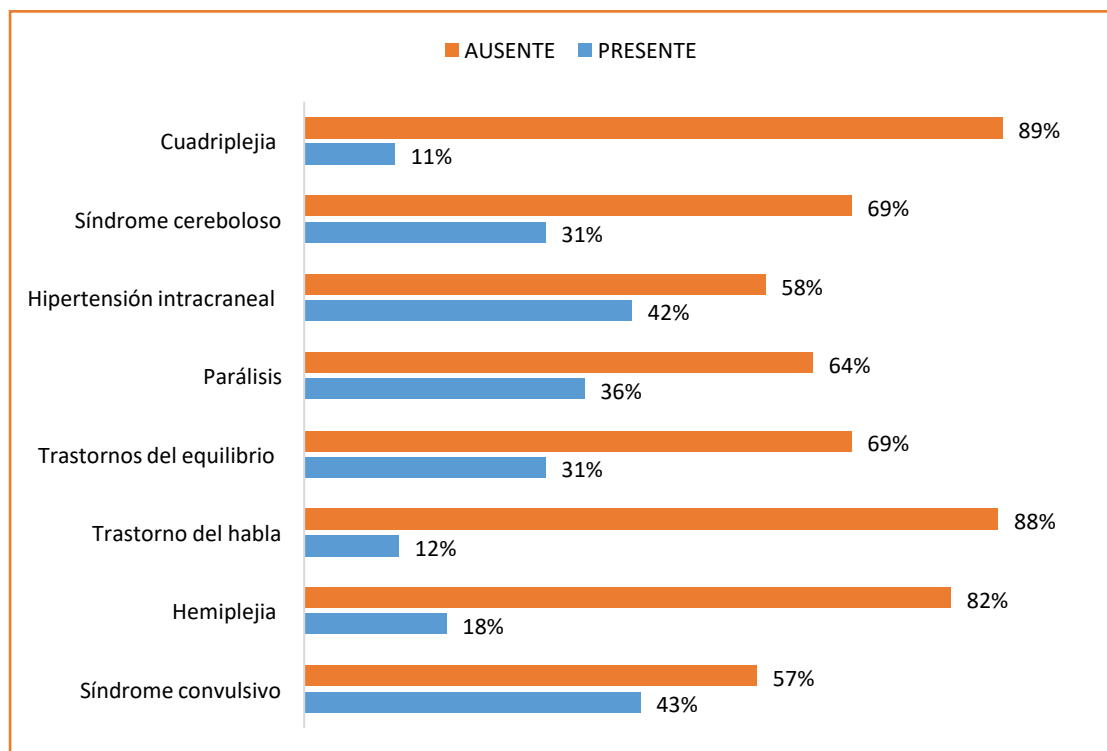
Tabla 6. Complicaciones de ACV

Complicaciones	No		Si	
	N	%	N	%
Síndrome convulsivo	43%	78	57%	105
Hemiplejia	18%	33	82%	150
Trastorno del habla	12%	22	88%	161
Trastornos del equilibrio	31%	56	69%	127
Parálisis	36%	65	64%	118
Hipertensión intracraneal	42%	76	58%	107
Síndrome cerebroloso	31%	56	69%	127
Cuadriplejia	11%	21	89%	162

Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

Gráfico 6. Complicaciones de ACV



Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

Según los datos proporcionados, el síndrome convulsivo afecta al 43% de los pacientes, mientras que la hemiplejía afecta al 18%. Además, el trastorno del habla se observa en el 12% de los casos, los trastornos del equilibrio en el 31%, y la parálisis en el 36%. La hipertensión intracraneal afecta al 42% de los pacientes, mientras que el síndrome cerebeloso se encuentra en el 31% y la cuadriplejía en el 11%.

Tabla 7. Tabla cruzada entre síndrome convulsivo e intervenciones de enfermería

Intervenciones de enfermería			Síndrome convulsivo		Total	Chi cuadrado
			Si	No		
Colocar sonda vesical	Cumple	Recuento	21	57	78	0,066
		%	33,3%	47,5%	42,6%	
	No cumple	Recuento	42	63	105	
		%	66,7%	52,5%	57,4%	
Total	Recuento	63	120	183		
		%	100%	100%	100%	
Cambiar de posición cada 3 horas al paciente	Cumple	Recuento	25	53	78	0,751
		%	41%	43,4%	42,6%	
	No cumple	Recuento	36	69	105	
		%	59%	56,6%	57,4%	
Total	Recuento	61	122	183		
		%	100%	100%	100%	
Realizar control de balance hidroeléctrico	Cumple	Recuento	29	49	78	0,499
		%	46%	40,8	42,6	
	No cumple	Recuento	34	71	105	
		%	54%	59,2%	57,4%	
Total	Recuento	63	120	183		
		%	100%	100%	100%	
Elevar la cabeza 30°	Cumple	Recuento	34	44	78	0,537
		%	45,3%	40,7%	42,6%	
	No cumple	Recuento	41	64	105	
		%	54,7%	59,3%	57,4%	
Total	Recuento	75	108	183		
		%	100%	100%	100%	

Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

En la tabla 7 se demuestra que, el síndrome convulsivo tiene mayor influencia cuando existe una elevación de cabecera de 30° en un 45,3%. A su vez, el porcentaje de correlación de colocar sonda vesical es del 0,066; cambiar cada 3

horas al paciente 0,751; control de balance hidroeléctrico de 0,499; y elevación de cabecera es de 0,537. Demostrando así, que no existe una relación estadísticamente significativa.

Tabla 8. Tabla cruzada entre hemiplejía e intervenciones de enfermería

Intervenciones de enfermería			Hemiplejía		Total	Chi cuadrado
			Si	No		
Colocar sonda vesical	Cumple	Recuento	8	25	33	0,174
		%	12,7%	20,8%	18%	
	No cumple	Recuento	55	95	150	
		%	87,3%	79,2%	82%	
Total	Recuento	63	120	183		
		%	100%	100%	100%	
Cambiar de posición cada 3 horas al paciente	Cumple	Recuento	14	19	33	0,221
		%	23%	15,6%	18%	
	No cumple	Recuento	47	103	150	
		%	77%	84,4%	82%	
Total	Recuento	61	122	183		
		%	100%	100%	100%	
Realizar control de balance hidroeléctrico	Cumple	Recuento	15	18	33	0,141
		%	23,8%	15%	18%	
	No cumple	Recuento	48	102	150	
		%	76,2%	85%	82%	
Total	Recuento	63	120	183		
		%	100%	100%	100%	
Elevar la cabeza 30°	Cumple	Recuento	11	22	33	0,324
		%	14,7%	20,4%	18%	
	No cumple	Recuento	64	59	150	
		%	85,3	79,6%	82%	
Total	Recuento	75	108	183		
		%	100%	100%	100%	

Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

En la tabla 8 entre hemiplejía e intervenciones de enfermería tuvo mayor influencia al momento de realizar control del balance hidroeléctrico cuando lo cumple en un 23,8%. Lo que demuestra que el valor $p=0,174$ de colocar sonda vesical; 0,221 al cambiar cada 3 horas al paciente; 0,141 realiza un control de balance hidroeléctrico; 0,324 al elevar la cabeza; al ser los valores mayores a 0,05 se refleja que no existe una relación estadísticamente significativa.

Tabla 9. Tabla cruzada entre trastorno del habla e intervenciones de enfermería

Intervenciones de enfermería		Trastorno del habla		Total	Chi cuadrado	
		Si	No			
Colocar sonda vesical	Cumple	Recuento	6	16	22	0,452
		%	9,5%	13,3%	12%	
	No cumple	Recuento	57	104	161	
		%	90,5%	86,7%	88%	
Total	Recuento	63	120	183		
		%	100%	100%	100%	
Cambiar de posición cada 3 horas al paciente	Cumple	Recuento	6	16	22	0,520
		%	9,8%	13,1%	12%	
	No cumple	Recuento	55	106	161	
		%	90,2%	86,9%	88%	
Total	Recuento	61	122	183		
		%	100%	100%	100%	
Realizar control de balance hidroeléctrico	Cumple	Recuento	7	15	22	0,784
		%	11,1%	15,5%	12%	
	No cumple	Recuento	56	105	161	
		%	88,9	87,5%	88%	
Total	Recuento	63	120	183		
		%	100%	100%	100%	
Elevar la cabeza 30°	Cumple	Recuento	10	12	22	0,649
		%	13,3%	11,1%	12%	
	No cumple	Recuento	65	96	161	
		%	88,7%	88,9%	88%	
Total	Recuento	75	108	183		
		%	100%	100%	100%	

Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

En la tabla 9 sobre la relación del trastorno del habla y las intervenciones de enfermería de elevar la cabeza en 30° en un 13,3%. Además, se pudo tener en cuenta, el valor p de 0,452 a colocar sonda vesical; 0,520 cambiar cada 3 horas al paciente; 0,784 realizar control de balanza hidroeléctrico; 0,649 de elevar la cabeza, los valores son mayor a 0,05, lo cual demuestra que no existe una relación estadísticamente significativa.

Tabla 10. Tabla cruzada entre trastorno del equilibrio e intervenciones de enfermería

Intervenciones de enfermería			Trastornos del equilibrio		Total	Chi cuadrado
			Si	No		
Colocar sonda vesical	Cumple	Recuento	17	39	56	0,442
		%	27%	32,%	30,6%	
	No cumple	Recuento	46	81	127	
		%	73%	67,5%	69,4%	
Total	Recuento	63	120	183		
		%	100%	100%	100%	
Cambiar de posición cada 3 horas al paciente	Cumple	Recuento	20	36	56	0,650
		%	32,8%	29,5%	30,6%	
	No cumple	Recuento	41	86	127	
		%	67,2%	70,5%	69,4%	
Total	Recuento	61	122	183		
		%	100%	100%	100%	
Realizar control de balance hidroeléctrico	Cumple	Recuento	19	37	56	0,925
		%	30,2%	30,8%	30,6%	
	No cumple	Recuento	44	83	127	
		%	69,8%	69,2	69,4%	
Total	Recuento	63	120	183		
		%	100%	100%	100%	
Elevar la cabeza 30°	Cumple	Recuento	21	35	56	0,525
		%	28%	32,4%	30,6%	
	No cumple	Recuento	54	73	127	
		%	72%	67,6%	69,4%	
Total	Recuento	75	108	183		
		%	100%	100%	100%	

Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

En la tabla 10 sobre el trastorno del equilibrio y las intervenciones de enfermería, se puede evidenciar influencia en elevación de la cabeza 30° en un 28%. Además, se pudo evidenciar por el valor p 0,442 al colocar sonda vesical; 0,650 cambiar cada 3 horas al paciente; 0,925 realizar control de balance hidroeléctrico; y 0,525 elevar la cabeza 30°, valores mayores a 0,05. Lo que demuestra que, no existe una relación estadísticamente significativa.

Tabla 11. Tabla cruzada entre parálisis e intervenciones de enfermería

Intervenciones de enfermería		Parálisis		Total	Chi cuadrado	
		Si	No			
Colocar sonda vesical	Cumple	Recuento	21	44	65	0,654
		%	33,3%	63,7%	35,5%	
	No cumple	Recuento	42	76	118	
		%	66,7%	63,3%	64,5%	
Total	Recuento	63	120	183		
		%	100%	100%	100%	
Cambiar de posición cada 3 horas al paciente	Cumple	Recuento	31	34	65	0,002
		%	50,8%	27,9%	35,5%	
	No cumple	Recuento	30	88	118	
		%	49,2%	72,1%	64,5%	
Total	Recuento	61	122	183		
		%	100%	100%	100%	
Realizar control de balance hidroeléctrico	Cumple	Recuento	28	37	65	0,068
		%	44,4%	30,8%	35,5%	
	No cumple	Recuento	35	83	83	
		%	55,6%	69,2%	69,2%	
Total	Recuento	63	120	120		
		%	100%	100%	100%	
Elevar la cabeza 30°	Cumple	Recuento	26	39	65	0,841
		%	34,7%	36,1%	35,5%	
	No cumple	Recuento	49	69	118	
		%	65,3%	63,9%	64,5%	
Total	Recuento	75	108	183		
		%	100%	100%	100%	

Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

En la tabla 11 sobre la parálisis e intervenciones de enfermería se demostró una influencia elevada en cambiar cada 3 horas al paciente en un 50,8%. Además, los valores de p mayores de 0,05 son 0,654 en colocar sonda vesical; 0,068 realizar control de balance hidroeléctrico; y 0,841 en elevar la cabeza 30°. Sin embargo, se identificó un valor p menor a 0,05 en cambio de posición cada 3 horas al paciente en 0,002. Demostrando así, una relación estadísticamente significativa.

Tabla 12. Tabla cruzada entre hipertensión intracraneal e intervenciones de enfermería

Intervenciones de enfermería			Hipertensión intracraneal		Total	Chi cuadrado
			Si	No		
Colocar sonda vesical	Cumple	Recuento	29	47	76	0,371
		%	46%	39,2%	41,5%	
	No cumple	Recuento	34	73	107	
		%	54%	60,8%	58,5%	
Total	Recuento	63	120	183		
		%	100%	100%	100%	
Cambiar de posición cada 3 horas al paciente	Cumple	Recuento	33	43	76	0,015
		%	54,1%	35,2%	41,5%	
	No cumple	Recuento	28	79	107	
		%	45,9%	64,8%	58,5%	
Total	Recuento	61	122	183		
		%	100%	100%	100%	
Realizar control de balance hidroeléctrico	Cumple	Recuento	30	46	76	0,226
		%	47,6%	38,3%	41,5%	
	No cumple	Recuento	33	74	107	
		%	52,4%	61,7%	58,5%	
Total	Recuento	63	120	183		
		%	100%	100%	100%	
Elevar la cabeza 30°	Cumple	Recuento	37	39	76	0,074
		%	49,3%	36,1%	41,5%	
	No cumple	Recuento	38	69	107	
		%	50,7%	63,9%	58,5%	
Total	Recuento	75	108	183		
		%	100%	100%	100%	

Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

En la tabla 12 sobre la hipertensión intracraneal e intervención de enfermería se demuestra un porcentaje mayor en elevación de la cabeza 30° en un 49,3%. Además, con el valor p menor al referencial 0,05 son cambiar de posición cada 3 horas al paciente demostrando así que si existe relación entre estas dos variables.

Tabla 13. Tabla cruzada entre síndrome cerebeloso e intervenciones de enfermería

Intervenciones de enfermería		Síndrome cerebeloso		Total	Chi cuadrado	
		Si	No			
Colocar sonda vesical	Cumple	Recuento	9	47	56	0,001
		%	14,3%	39,2%	30,6%	
	No cumple	Recuento	54	73	127	
		%	85,7%	60,8%	63,4%	
Total	Recuento	63	120	183		
	%	100%	100%	100%		
Cambiar de posición cada 3 horas al paciente	Cumple	Recuento	15	41	56	0,212
		%	24,6%	33,6%	30,6%	
	No cumple	Recuento	46	81	127	
		%	75,4%	66,4%	69,4%	
Total	Recuento	61	122	183		
	%	100%	100%	100%		
Realizar control de balance hidroeléctrico	Cumple	Recuento	16	40	56	0,268
		%	25,4%	33,3%	30,6%	
	No cumple	Recuento	47	80	127	
		%	74,6%	66,7%	69,4%	
Total	Recuento	63	120	183		
	%	100%	100%	100%		
Elevar la cabeza 30°	Cumple	Recuento	9	47	56	0,000
		%	12%	43,5%	30,6%	
	No cumple	Recuento	66	61	127	
		%	88%	56,5%	69,4%	
Total	Recuento	75	108	183		
	%	100%	100%	100%		

Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

En la tabla 13 entre el síndrome cerebeloso e intervenciones de enfermería la de mayor porcentaje es realizar control de balance hidroeléctrico en un 25,4%. Además, al identificar la correlación el valor de p menor al referencial es de 0,05 es elevar la cabecera 0,000; y colocar la sonda vesical es 0.001 siendo una asociación estadísticamente significativa

Tabla 14. Tabla cruzada entre cuadriplejía e intervenciones de enfermería

Intervenciones de enfermería		Cuadriplejía		Total	Chi cuadrado
		Si	No		
Colocar sonda vesical	Cumple	Recuento	0	21	0,000
		%	0%	17,5%	
	No cumple	Recuento	63	99	
		%	100%	82,5%	
Total	Recuento	63	120	183	
	%	100%	100	100%	
Cambiar de posición cada 3 horas al paciente	Cumple	Recuento	10	11	0,140
		%	16,4%	9%	
	No cumple	Recuento	51	111	
		%	83,6%	91%	
Total	Recuento	61	122	183	
	%	100%	100%	100%	
Realizar control de balance hidroeléctrico	Cumple	Recuento	9	12	0,387
		%	14,3%	10%	
	No cumple	Recuento	54	108	
		%	85,7%	90%	
Total	Recuento	63	120	183	
	%	100%	100%	100%	
Elevar la cabeza 30°	Cumple	Recuento	7	14	0,449
		%	9,3%	13%	
	No cumple	Recuento	68	94	
		%	90,7%	87%	
Total	Recuento	75	108	183	
	%	100%	100%	100%	

Fuente: Observación directa

Elaborado por: Pareja Romero, Jasson Ronaldo y Poveda Cortez, Michelle Julissa

En la tabla 14 se identifica la prevalencia del 16,4% entre el cambio de posición al paciente cada 3 horas. Además, el valor p menor a 0,05 es 0.000 en colocar sonda vesical, por lo tanto, se observa una asociación estadísticamente significativamente.

4.3 Conclusiones

Los datos presentados revelaron una distribución demográfica significativa en cuanto al género, la edad y la experiencia laboral en un grupo de individuos. Las mujeres superan en número a los hombres, siendo un 85% del total. En cuanto a la edad, la mayoría de los individuos se encuentran en el rango de 31 a 40 años, seguidos por aquellos menores de 30 años y los mayores de 40 años. Respecto a la experiencia laboral, la mayoría de los individuos han acumulado entre 5 y 10 años de experiencia, seguidos por aquellos con 1 a 5 años de experiencia y los que tienen más de 10 años de experiencia.

Los datos muestran el cumplimiento variado de las estrategias en el manejo de pacientes. Algunas acciones, como medir signos vitales, anotar en una hoja de parámetros vitales, colocar oxímetro de pulso, canalizar vía venosa, avisar al médico si el paciente está convulsionando, preparar al paciente para pruebas diagnósticas, agilizar el traslado a UCI, y brindar seguridad y confort, se han cumplido en su totalidad, alcanzando un 100% de cumplimiento. Sin embargo, algunas estrategias, como colocar al paciente con la cabeza elevada a 30 grados, colocar sonda vesical, cambiar al paciente cada 3 horas para evitar úlceras por presión y realizar el control del balance hidroelectrolítico, tienen un cumplimiento más bajo, oscilando alrededor del 34% en promedio.

En cuanto a la presencia actual de diversas condiciones de salud en un grupo de pacientes. Estas condiciones incluyen síndrome convulsivo, hemiplejía, trastorno del habla, trastornos del equilibrio, parálisis, hipertensión intracraneal, síndrome cerebeloso y cuadriplejía. Cada una de estas condiciones representa un aspecto importante en el panorama de la salud de estos pacientes y requiere una atención y tratamiento específicos para abordar sus necesidades individuales.

Al identificar la influencia de las complicaciones e intervenciones de enfermería se pudo identificar lo siguiente: aquellos con: parálisis, e hipertensión

intracraneal y cambian de posición cada 2 horas al paciente; los que tienen síndrome cerebeloso con colocación de sonda vesical; y llevar la cabeza en 30° se encuentran relacionados entre sí. Así como aquellos con cuadriplejía y colocación de sonda vesical.

4.4 Recomendaciones

Es necesario que el personal de enfermería antes de iniciar cualquier plan de cuidado debe realizar una evaluación completa del paciente. Esto incluye una revisión detallada de su historial médico, la identificación de síntomas y necesidades específicas, y la valoración de su estado físico y mental, ya que servirá como base para desarrollar un plan de cuidados individualizado.

Se debe desarrollar un plan de cuidados específico para cada paciente. Este plan debe incluir objetivos claros y medibles, así como intervenciones de enfermería adaptadas a las necesidades y condiciones del paciente, además de contar con la colaboración con otros profesionales de la salud, como terapeutas y médicos, es fundamental en este proceso.

Se deben realizar mediciones regulares de signos vitales, controlar la administración de medicamentos, y registrar cualquier cambio en el estado del paciente, en los registros clínicos, lo cual es esencial para evaluar la efectividad de las intervenciones y tomar decisiones basadas en evidencia.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Diseño de una guía clínica de intervenciones de enfermería para la prevención de complicaciones en adultos mayores con accidente cerebrovascular"

5.2 Antecedentes

El accidente cerebrovascular (ACV) es una condición médica grave que afecta especialmente a la población adulta mayor. Los pacientes que sobreviven a un ACV enfrentan un alto riesgo de desarrollar complicaciones que pueden impactar negativamente su calidad de vida. La creación de una guía clínica que proporcione una serie de intervenciones basadas en la evidencia puede ser fundamental para prevenir estas complicaciones y mejorar los resultados de salud.

5.3 Justificación

El desarrollo de una guía clínica basada en intervenciones específicas de enfermería puede estandarizar y mejorar la atención a pacientes adultos mayores con ACV. Al proporcionar un marco claro y basado en evidencia para la práctica clínica, esta guía puede reducir las complicaciones, mejorar la recuperación y optimizar el cuidado a lo largo del proceso de atención.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo general

Diseñar una guía clínica de intervenciones de enfermería basadas en evidencia para la prevención de complicaciones en pacientes adultos mayores que han sufrido un accidente cerebrovascular.

5.4.2 Objetivos específicos

- Realizar una revisión exhaustiva de la literatura científica y guías clínicas relevantes sobre intervenciones de enfermería en pacientes con ACV.
- Identificar y seleccionar las intervenciones más efectivas para prevenir complicaciones en adultos mayores con ACV.

- Organizar y estructurar las intervenciones seleccionadas en una guía clínica detallada y fácilmente accesible.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

La estructura para la elaboración de la guía tendrá los siguientes parámetros:

- **Introducción:** En esta sección, presentará el propósito de la propuesta, definirá el contexto del problema que se abordará y describirá brevemente el enfoque que se utilizará en la propuesta. Esto ayudará a los lectores a comprender de qué se trata su tema.
- **Antecedentes y fundamento:** se proporcionará información sobre la importancia del problema, estadísticas relevantes sobre el impacto de las complicaciones post-ictus en adultos mayores y otros datos que respalden las necesidades de su propuesta. Además, explicará por qué crear guías clínicas es una solución adecuada a este problema.
- **Fundamento teórico:** contendrá las intervenciones de enfermería para prevenir las complicaciones del ictus, la cual profundizará en la literatura científica y revisará las guías clínicas existentes que se centran en las intervenciones de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con accidente cerebrovascular. Destacará las intervenciones más relevantes y efectivas que se han documentado.
- **Metodología:** describirá el enfoque que adoptará para desarrollar directrices clínicas, se explicará cómo recopilar información, cómo elegir la intervención más adecuada y cómo llevar a cabo el proceso de diseño.
- **Estrategias de implementación y capacitación:** En esta sección, describirá un plan para implementar las pautas en un entorno clínico. Describirá cómo presentar las pautas a las enfermeras, brindar capacitación sobre su uso adecuado y promover una adopción exitosa.

- **Resultados y beneficios esperados:** Resaltará los posibles resultados positivos de la implementación de esta directriz. Discutirá cómo las intervenciones pueden ayudar a reducir las complicaciones posteriores a un ACV, mejorar la calidad de la atención y optimizar los resultados clínicos en adultos mayores.
- **Conclusiones y Recomendaciones:** Resumirá los puntos principales de la propuesta, reafirmará su significado y presentará las conclusiones a las que llegó a partir de la investigación y el desarrollo. También puede hacer sugerencias para trabajos futuros o investigaciones relacionadas.

5.5.2 Componentes

La propuesta se concentrará en la revisión y síntesis de literatura científica y guías clínicas, la selección y organización de intervenciones de enfermería, la validación de la guía con expertos, la planificación de la implementación y capacitación, y la evaluación de los posibles resultados y beneficios.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

Se espera que esta propuesta resulte en la creación de una guía clínica completa y efectiva que facilite la prevención de complicaciones en pacientes adultos mayores con ACV. Además, se espera contribuir al desarrollo de la práctica basada en evidencia en enfermería y mejorar la atención para esta población vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alessandro, L., Olmos, L., Bonamico, L., Muzio, D., Ahumada, M. H., Russo, M., Allegri, R., Gianella, M., Campora, H., Delorme, R., Vescovo, M., Lado, V., Mastroberti, L., Butus, A., Galluzzi, H., Décima, G., & Ameriso, S. (2020). Multidisciplinary rehabilitation for adult patients with stroke. *Medicina*, 80(1), 54-68. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32044742
- Castro, M. (2023). *Abordaje inicial de enfermería en pacientes con ictus isquémico en urgencias* [Thesis, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15737>
- Chicote, N., Gamarra, M., Cardós, A., Gil, C., Sanz, M., & Novo, C. (2016). *Intervenciones de enfermería en pacientes que han sufrido un accidente cerebro vascular*. 1(2), 3. <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/investigacion-cuidados/ano-2010.ficheros/1204798-22%20INTERVENCIONES%20ACV%20SORIA-SACYL.pdf>
- Díaz, Y., & Del Valle, I. (2021). Eficacia de los cuidados de enfermería en la rehabilitación de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), Article 1. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3566>
- Donoso, R., Gómez, N., & Rodríguez, A. (2021). Manejo inicial y tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico. Una visión futura. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(SPE3). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2744>

- Fernández, J., Merchán, X., Persi, G., Seguí, J., Aldinio, V., Muniagurria, S., Cubas, J., Gatto, E. M., Gilbert, A., & Pereira, N. (2022). Efectos de la pandemia por COVID-19 con relación al ACV isquémico. ¿La pandemia realmente lo cambió todo? Un estudio comparativo pre-post COVID-19 con revisión de la literatura. *Neurología Argentina*, 14(4), 244-250.
<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2022.08.004>
- García, C., Martínez, A. E., García, V., Ricaurte, A., Torres, I., & Coral, J. (2019). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Universitas Médica*, 60(3), 1-17.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.actu>
- Ibáñez, R. (2018). *Papel de enfermería en la atención al paciente con accidente cerebrovascular* [Tesis, Universidad de Cantabria].
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14119/lba%C3%B1ezGonzalezR.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20papel%20del%20profesional%20de,el%20protocolo%20del%20c%C3%B3digo%20ictus.>
- Khaku, A. S., & Tadi, P. (2023). Cerebrovascular Disease. En *StatPearls* (1.^a ed.). StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430927/>
- Lescay, D., Téllez, G., Fong, M., Flores, F., & Guerra, E. (2020). Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 24(3), 420-430.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192020000300420&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Martín, M. (2022). Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular. *Enfermería Cuidándote*, 5(3), Article 3. <https://doi.org/10.51326/ec.5.3.7459705>
- Martínez, V. (2021). *Enfermería: Reconocimiento y manejo de los episodios de ACV*. Oceano Medicina. <https://ec.oceanomedicina.com/nota/enfermeria-ec/enfermeria-reconocimiento-y-manejo-de-los-episodios-de-acv/>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Día mundial de los accidentes cerebro vasculares*. <https://www.vicepresidencia.gob.ec/29-de-octubre-dia-mundial-de-los-accidentes-cerebro-vasculares/>
- Pérez, Y., Alián Pérez, & Alberto Caballero. (2023). Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica atendidos en el Hospital General Docente Guillermo Domínguez de Las Tunas. *Revista Finlay*, 13(1), Article 1. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1209>
- Piloto, A., Suarez, B., Belaunde, A., & Castro, M. (2020). La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572020000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Portero, N., Naranjo, J., Chango, M., Castañeda, D., & Castañeda, C. (2022). Implementación del código ictus en un hospital de segundo nivel del Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 7(9), Article 9. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i9.4563>
- Recavar. (2023). *ACV en Colombia: Estadísticas y factores de riesgo*. <https://www.recavar.org/acv-en-colombia>

- Salas, N., Lam, I., Sornoza, K., & Cifuentes, K. (2019). Evento Cerebrovascular Isquémico vs Hemorrágico. *RECIMUNDO*, 3(4), Article 4.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(4\).diciembre.2019.177-193](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(4).diciembre.2019.177-193)
- Sánchez, M., Chisag, M., Quinatoa, G., & Sandoval, G. (2022). Actuación de enfermería en el manejo de pacientes con ACV isquémico. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(3), Article 3.
<https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.391>
- Sequeiros, J., Alva, C., Pacheco, K., Huaranga, J., Huamaní, C., Camarena, C., Duranda, W., Valencia, A., Ecos, R., Estupinan, P., Gallo, M., Huamaní, M., Mariños, E., Morón, M., Pulachet, E., Ramos, A., Rodríguez, L., Saavedra, C., Chávez, L., & Timaná, R. (2020). *Diagnóstico y tratamiento de la etapa aguda del accidente cerebrovascular isquémico: Guía de práctica clínica del Seguro Social del Perú (EsSalud)*. 37(1).
<https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.869>
- Soto, Á., Guillén, F., Morales, G., Muñoz, S., Aguinaga-Ontoso, I., & Fuentes, R. (2022). Prevalencia e incidencia de ictus en Europa: Revisión sistemática y metaanálisis. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 45(1).
<https://doi.org/10.23938/assn.0979>
- Vives, O., Quintana, R., & Soto, N. (2014). Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 18(3), 414-429.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942014000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿Cuál es la influencia de las estrategias de enfermería en la prevención de complicaciones en pacientes adultos mayores que han sufrido un accidente cerebrovascular?	Analizar las estrategias de enfermería y su influencia en la prevención de complicaciones en pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular	Las estrategias de enfermería influyen en la prevención de complicaciones en pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular.
Problemas derivado	Objetivos específicos	
¿Cuáles es el cumplimiento de las estrategias de enfermería empleadas a los pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular ingresados en el Hospital General Guasmo Sur, período de junio a octubre 2023?	- Identificar el cumplimiento de las estrategias de enfermería empleadas a los pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular ingresados en el Hospital General Guasmo Sur, período de junio a octubre 2023.	
¿Cuáles son las complicaciones presentes en los pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular ingresados en el Hospital General Guasmo Sur,	- Describir las complicaciones presentes en los pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular ingresados en el Hospital General Guasmo Sur,	

<p>período de junio a octubre 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación del cumplimiento de las estrategias de enfermería con las complicaciones de los pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular ingresados en el Hospital General Guasmo Sur, período de junio a octubre 2023?</p>	<p>período de junio a octubre 2023.</p> <p>- Relacionar el cumplimiento de las estrategias de enfermería con las complicaciones de los pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular ingresados en el Hospital General Guasmo Sur, período de junio a octubre 2023.</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

