

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“DEPENDENCIA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS : BACH. FIORELA KATIUSKA, RUIZ SANJINEZ

BACH. XIOMY ESTHER, VILLANUEVA BORBOR

ASESORA : DRA. MARITZA EVANGELINA VILLANUEVA BENITES

IQUITOS – PERÚ

2021

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

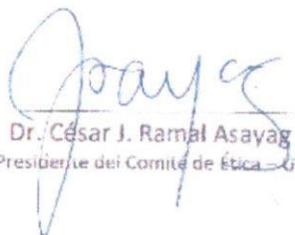
La Tesis titulada:

"DEPENDENCIA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR"

De los alumnos: **IORELA KATIUSKA RUIZ SANJINEZ Y XIOMY ESTHER VILLANUEVA BORBOR**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **5% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 2 de febrero del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo de investigación a las personas más importantes en nuestra vida y que son de mucha inspiración.

A Dios

Todo poderoso por mostrarnos su verdadero amor, paz y misericordia por guiarnos y enseñarnos el camino a seguir.

A nuestros padres

Los cuales nos han enseñado el valor y la perseverancia para conseguir lo que uno se propone, por su amor incondicional y confianza depositado en nosotras.

A nuestros estimados hermanos

Los cuales han sido el motivo y motor para esforzarnos y dar lo mejor de nosotros.

Agradecimiento

Expresamos nuestro profundo reconocimiento a las personas que hicieron posible esta investigación, todos y cada uno de ustedes que contribuyeron con sus conocimientos para el enriquecimiento de este estudio de investigación.

A nuestros asesores Dra. Maritza Evangelina Villanueva Benites y Dr. Moisés Sihuincha Maldonado.

Al comité de Bioética y la unidad estadística del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” por brindarnos las facilidades para realizar dicha investigación.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 587-2018-UCP-FCS, del 17 de Julio del 2018**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

-  **Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas** **Presidente**
-  **Lic. Enf. Ruth Mercedes Talledo Taricuarima** **Miembro**
-  **Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz** **Miembro**

Como Asesora: **Dra. Maritza Evangelina Villanueva Benites.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 17:00 p.m. horas, del día Viernes 12 de Febrero del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Enfermería – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"DEPENDENCIA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR.**

Presentado por las sustentantes: **IORELA KATIUSKA RUIZ SANJINEZ**
XIOMY ESTHER VILLANUEVA BORBOR

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Contestadas satisfactoriamente

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR EXCELENCIA CON LA NOTA 19

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas
Presidente

Lic. Enf. Ruth Mercedes Talledo Taricuarima
Miembro

Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz
Miembro

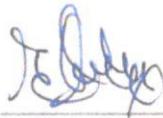
CALIFICACIÓN: Aprobado (a) Excelencia : 19-20
 Aprobado (a) Unanimidad : 16-18
 Aprobado (a) Mayoría : 13-15

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

HOJA DE APROBACIÓN

**TESIS DENOMINADA: DEPENDENCIA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR**



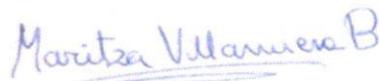
**Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas
Presidente**



**Lic. Enf. Ruth Mercedes Talledo Taricuarima
Miembro**



**Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz
Miembro**



**Dra. Maritza Evangelina Villanueva Benites
Asesora**

Índice de contenido

Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de tablas y gráficas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Capítulo I Marco Teórico Referencial	12
1.1 Antecedentes de Estudio	12
1.2 Bases Teóricas	14
1.3 Definición De Términos Básicos	26
Capitulo II Planteamiento Del Problema	28
2.1 Descripción Del Problema	28
2.2 Formulación Del Problema	29
2.2.1 Problema General	29
2.2.2 Problemas Específicos	29
2.3 Objetivos	30
2.3.1 Objetivo General	30
2.3.2 Objetivos Específicos	30
2.4 Hipótesis	31
2.5 Variables, Indicadores e Índices	32
2.5.1 Identificación de las variables	32
2.5.2 Definición conceptual y operacional de las Variables	33
2.5.3 Operacionalización de las variables	35
Capitulo III Metodología	41
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	41
3.2 Población y Muestra	42

3.3	Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos	42
3.4	Procesamiento y Análisis de datos	45
Capítulo IV	Resultados	47
Capítulo V	Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	60
	Referencias Bibliográficas	64
	Anexos	69
Anexo N ^o 1	Consentimiento informado	
Anexo N ^o 2	Ficha de recolección de datos	
Anexo N ^o 3	Matriz de consistencia	
Anexo N ^o 4	Imágenes de las entrevistas	

Índice de Tablas y Gráficas

Tabla 1	Factores sociodemográficos de los pacientes con ECV	47
Tabla 2	Factores clínicos de los pacientes con ECV	48
Tabla 3	Nivel de conciencia de los pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular	49
Tabla 4	Capacidad funcional de los adultos con Enfermedad Cerebro Vascular	50
Tabla 5	Actividades de la Capacidad funcional de los adultos con ECV	51
Tabla 6	Diagnósticos reales de los adultos con ECV según su Sexo	52
Tabla 7	Diagnóstico de enfermería real y sus características Definitorias de los adultos con ECV	53
Tabla 8	Diagnóstico de riesgo según sexo del paciente con ECV	55
Tabla 9	Diagnóstico de enfermería de riesgo y sus características definitorias	56
Tabla 10	Matriz de correlación bivariado entre las variables identificadas y los diagnósticos de enfermería reales	58
Tabla 11	Matriz de correlación bivariado entre las variables identificadas y los diagnósticos de enfermería de riesgo	59

Resumen

Introducción: Se ha descrito que los pacientes con ECV que presentan ansiedad, mantenimiento ineficaz de la salud, deterioro de la movilidad física, riesgo de caídas, úlcera por presión entre otras son las que establecen la necesidad de los cuidados de enfermería con el propósito de minimizar la ocurrencia de eventos adversos que conlleven a urgencias.

Objetivo: Determinar los factores relacionados a la dependencia y cuidados de enfermería en pacientes con ECV que fueron hospitalizados entre enero 2017 a julio 2019.

Material y métodos: El estudio es de tipo cuantitativo, diseño: descriptivo retrospectivo correlacional transversal. Se revisó 73 historias clínicas de pacientes con ECV, el instrumento tiene un coeficiente Alpha de Cronbach (0,83).

Resultados: Se encontró asociación positiva entre: la capacidad funcional con el déficit del auto cuidado ($r= 0,554$, $p < 0.001$), con el insomnio ($r = 0,246$, $p < 0,005$), con el riesgo de úlcera por presión ($r=0,275$, $p < 0.005$), con el riesgo de confusión aguda ($r=0.355$, $p < 0.001$), y con el riesgo de glucemia inestable ($r=0,286$, $p < 0.005$). Número de hospitalizaciones y el nivel de conciencia ($r= 0.383$, $p < 0.001$).

Se encontró asociación negativa entre: La edad con el nivel de conciencia ($r= - 0,530$, $p < 0,001$) y con el riesgo de caídas ($r=-0.342$, $p < 0.001$).

Capacidad funcional y: movilidad física ($r= -0,412$, $p < 0,001$)

Conclusión: Existe asociación estadística significativa entre la capacidad funcional y el cuidado de enfermería en pacientes con ECV.

Palabras clave: ECV, Factores dependientes, Cuidados de enfermería

Abstract

Introduction: Patients with CVD who have anxiety, ineffective health maintenance, impaired physical mobility, risk of falls, pressure ulcers among others have been described as establishing the need for nursing care to minimize the occurrence of adverse events in emergency conditions.

Objective: To determine factors related to nursing care and dependence in patients with CVD who were hospitalized between January 2017 and July 2019.

Material and methods: The study is of quantitative type, design: descriptive transverse correlational retrospective. 73 medical records of CVD patients are reviewed, the instrument has an Alpha coefficient of Cronbach (0.83).

Results: Positive association was found between: the functional capacity with the deficit of self-care ($r = 0.554$, $p < 0.001$), with insomnia ($r = 0.246$, $p < 0.005$), with the risk of pressure ulcer ($r = 0.275$, $p < 0.005$), with the risk of acute confusion ($r = 0.355$, $p < 0.001$), and with the risk of unstable blood glucose ($r = 0.286$, $p < 0.005$). Number of hospitalizations and level of consciousness ($r = 0.383$, $p < 0.001$).

Negative association was found between: Age with the level of consciousness ($r = -0.530$, $p < 0.001$) and with the risk of falls ($r = -0.342$, $p < 0.001$). Functional capacity and: physical mobility ($r = -0.412$, $p < 0.001$)

Conclusion: There is a significant statistical association between functional capacity and nursing care in CVD patients.

Keywords: ECV, Dependent Factors, Nursing Care

1.1 Antecedentes de Estudio

Málaga, Cruz-Saldaña, Busta-Flores et al (Perú, 2018) muestra que la enfermedad cerebro vascular (ECV) es una de las principales causas de mortalidad y discapacidad global, es causa del 19.7% de la mortalidad hospitalaria y un segundo evento una mortalidad adicional cercana al 20%; alrededor del 90% de los casos se deben a factores modificables que demandan atención primaria ⁽¹⁾

Suárez, Álvarez, López et al. (Cuba, 2016) en su estudio de cohorte, evaluaron a 176 pacientes con hemorragia intracerebral del Hospital Carlos Manuel de Céspedes, encontraron que los factores de muerte fueron: Glasgow menor o igual a 10 puntos con un riesgo de 10,74 (IC95% 4,69-24,59), volumen del hematoma $\geq 20 \text{ cm}^3$ con un riesgo de 4,44 (IC95% 1,95-10,06), y la presión del pulso ≥ 60 mmHg con un riesgo de 2,42 (IC95% 1,10-5,33). Concluyen que el valor de Glasgow es la variable con mayor pronóstico a la muerte en pacientes con hemorragia intracerebral ⁽²⁾.

Real y Jara (Paraguay, 2016) determinaron la estancia hospitalaria, estado al alta y secuelas funcionales en el ACV isquémico y el hemorrágico. A través de un estudio de cohortes prospectivas, ACV isquémico (cohorte 1) y hemorrágico (cohorte 2), siendo los factores causales la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Encontraron que la mayor mortalidad (24,5% vs. 14,6%) y tiempo de hospitalización (27 días vs 21 días) se presentaron con mayor frecuencia en los casos de ACV hemorrágico que en los casos de ACV isquémico. A través del índice de Barthel encontraron un mayor predominio de independencia funcional en los casos del

ACV hemorrágico que en los casos de ACV isquémico (67% vs. 54% respectivamente) ⁽³⁾.

Francia, González y López (México, 2015) aplicaron una estrategia de intervención sobre el adiestramiento para el cuidado de pacientes con ACV, aplicándolo en 15 pacientes, mientras que en 15 pacientes no aplicaron ninguna intervención como control; utilizaron el índice de Barthel para medir el nivel de autovalidismo en la población seleccionada; llegaron a la conclusión que la aplicación de la intervención mejoraron considerablemente las habilidades cotidianas de alimentación, aseo personal y el vestir, posibilitó socialmente al paciente una mayor independencia y aumentó el nivel de conocimiento de los familiares sobre el correcto manejo hacia el paciente ⁽⁴⁾.

Villafañez (España, 2015) realizó una revisión bibliográfica en Scielo, Cuidate, Dialnet, Pubmed, e informaciones de sociedades científicas; encontrando intervenciones utilizadas por enfermería a nivel de atención primaria como hospitalario; mejorando la comunicación entre el paciente y el profesional de salud, con diferentes eficacias ⁽⁵⁾.

Lombillo, Martínez, Serra y Rodríguez (Cuba, 2014) evaluaron a 110 pacientes con diagnóstico de ictus con secuela de hemiplejía, con el propósito de determinar los factores clínicos asociados. El 73,6% presentaron complicaciones como depresión, epilepsia y contracturas osteoarticulares, entre otras. El tipo de ictus y el grado de la discapacidad funcional del paciente fueron los determinantes que se relacionaron con la presencia de las complicaciones ⁽⁶⁾.

Rodríguez, Hernández y Chávez (Cuba, 2014) estudiaron los rasgos clínicos y asistenciales diferenciales de la mortalidad de 96

fallecidos, 54 con ECV isquémicos y 42 por ECV hemorrágicos; los casos isquémicos tuvieron una edad media de 72,0 años y los hemorrágicos de 60,2 años, los casos de ECV hemorrágicos tuvo mayor frecuencia de hipertensión arterial y mayor riesgo de ventilación mecánica; mientras los fallecidos por ECV isquémicos presentaron cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, ECV isquémica previa y fibrilación auricular. La probabilidad de que se presente un caso de ECV hemorrágico fue menor en los casos de diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, insuficiencia arterial periférica crónica y ECV isquémica previa. Existen rasgos que posibilitan la diferenciación clínica y asistencial de la ECV isquémicos y de la ECV hemorragia ⁽⁷⁾.

1.2 Bases Teóricas

La enfermedad cerebrovascular constituye la tercera causa de muerte a nivel mundial, tanto en la mayoría de los países desarrollados como en países en vías de desarrollo, sólo superada por las enfermedades cardiovasculares y el cáncer ⁽⁸⁾.

La ECV clásicamente se ha caracterizado por un déficit neurológico atribuido a una lesión focal aguda del sistema nervioso central por una causa vascular, incluyendo el infarto cerebral, hemorragia intracerebral y hemorragia subaracnoidea ⁽⁹⁾.

Por otra parte, las enfermedades cerebrovasculares se consideran entre las enfermedades más costosas debido a que se asocia a largos períodos de hospitalización, elevados gastos por la rehabilitación y pérdida laboral por la incapacidad de los que la padecen ⁽¹⁰⁾.

Por su repercusión relacionada con sus elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, así como el grado de discapacidad que ocasionan, pueden ser consideradas uno de los principales problemas de salud en el mundo actual. A pesar de que en los últimos años se han desarrollado terapéuticas eficaces y seguras para los accidentes cerebrovasculares en fase aguda, así como estrategias de prevención secundaria más efectivas con vistas a reducir su incidencia y mortalidad, a la vez que el grado de discapacidad; hasta el momento actual, el mayor beneficio absoluto se obtiene de la prevención primaria ⁽¹¹⁾.

Prevenir la dependencia posterior a la ECV, o reducir el grado de ésta todo lo posible será el eje del trabajo que la enfermera junto con el equipo multidisciplinar desarrolla con estos pacientes para promover la propia autonomía del paciente, ya que la autonomía en su propia rehabilitación está relacionada de manera positiva con la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, mientras que reduce el riesgo o la posibilidad de depresión; un problema que también afecta, y mucho, a los pacientes que sufren un ACV; la depresión y la ansiedad son problemas muy comunes ⁽¹²⁾.

Una persona es dependiente cuando no es capaz de desarrollar actividades de la vida diaria y, por tanto, depende de otra persona para ello. Las actividades de la vida diaria pueden dividirse en nueve grupos: Aprendizaje, tareas generales, comunicación, movilidad, autocuidado, tareas domésticas, relaciones personales, educación y trabajo y vida comunitaria. Siempre que exista dependencia habrá también discapacidad, aunque puede haber personas con un cierto grado de discapacidad que no necesariamente tienen que ser dependientes. Podemos concluir, por tanto, que la dependencia es la situación de discapacidad en la que la persona necesita ayuda, ya sea personal o técnica ⁽¹³⁾.

1.2.1 Definición de Enfermedad cerebrovascular

Actualmente la enfermedad cerebrovascular (ECV), accidente cerebrovascular (ACV) o ictus es definida, como la interrupción súbita del aporte de oxígeno a las células nerviosas, generalmente causado por obstrucción o rotura de uno o más de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro ⁽¹⁴⁾. El vaso o vasos sanguíneos implicados determinan el área del cerebro afectada y los síntomas que resultan del daño. La duración de la isquemia determina si los síntomas son temporales o permanentes. Los síntomas del accidente isquémico transitorio (AIT) generalmente se resuelven en 24 horas; sin embargo, un AIT puede ser aviso de un ictus inminente ⁽¹⁵⁾.

1.2.2 Tipos de Enfermedad cerebrovascular

Según su naturaleza patológica, se dividen:

a) ECV Isquémicos: Las ECV isquémicos ocurren cuando el suministro de sangre al cerebro se obstruye o ralentiza significativamente ⁽¹⁶⁾. Puede ser uno de los dos principales tipos trombótico o embólico:

ECV trombótico: Ocurren cuando una oclusión taponar una arteria hasta que disminuye significativamente o detiene el flujo de sangre al cerebro. Este tipo de ECV isquémicos ocurre, en su mayoría, en las arterias carótidas internas o comunes

ECV embólica: Causado por un coágulo de sangre que se crea en algún lugar del cuerpo, a menudo dentro del corazón, y viaja a través de las arterias hasta que queda atrapa-

do en un vaso pequeño, evitando el paso de la sangre. Típicamente, el coágulo se transporta a través del flujo sanguíneo, presentándose en las arterias cerebrales medias, anteriores y posteriores.

b) ECV hemorrágicos: Los ACV hemorrágicos son causados por la ruptura de un vaso sanguíneo que permite que la sangre escape en el tejido cerebral y no viaje fuera del punto de ruptura. Puede ser además clasificado en dos tipos principalmente: hemorragia subaracnoidea y hemorragia intracerebral.

Hemorragia Subaracnoidea: Ocurre en la superficie del cerebro y a menudo es el resultado de la rotura de un aneurisma cerebral. Normalmente son muy graves y requieren cirugía para corregirlos y a menudo son mortales.

Hemorragia Intracerebral: Ocurre en los tejidos cerebrales profundos y normalmente está causado por hipertensión no controlada. Los pacientes pueden experimentar múltiples hemorragias intracerebrales no detectadas, con déficits sin relevancia.

1.2.3 Aspectos Clínicos

Harrison ⁽¹⁷⁾ en su revisión clínica, considera que los individuos con una ECV no siempre se dan cuenta de lo que está sucediendo, y quien solicita ayuda es generalmente algún pariente y a veces un espectador; las personas con riesgo a presentar ECV reconocer algunos de los siguientes signos para solicitar ayuda o recurrir a la emergencia de un centro asistencial:

- Pérdida de las funciones sensitivas, motoras o ambas en un hemicuerpo (cerca del 85% tienen hemiparesia).
- Cambios de la compresión, desplazamiento, habla o de la visión.
- Cefalea intensa inesperada.

ECV isquémico: Según el grado de afectación cerebral, puede presentarse con alteración del nivel de conciencia, pérdida de total a parcial (hemiparesia) de la función motora y sensorial, convulsiones; focalidad de los pares craneales: asimetría facial; afectación sensorial; disartria, afasia; relajación de esfínteres;

ECV hemorrágico: La clínica suele ser similar a la del isquémico, de ahí la dificultad del diagnóstico diferencial, se encuentra signos de elevación de la presión intracraneal como cefalea intensa, vómitos explosivos, rigidez de nuca, signos de irritación meníngea, rápido descenso del Glasgow.

1.2.4 Tratamiento de la Enfermedad cerebro vascular.

Harrison ⁽¹⁷⁾ señala que después de un infarto cerebral, el objetivo inmediato es mejorar la irrigación en la zona de la penumbra isquémica circundante. También es importante prevenir las complicaciones que son frecuentes en los individuos que deben permanecer en cama: infecciones (neumonía, vías urinarias y piel) y trombosis venosa profunda con embolia pulmonar.

La irrigación colateral en el cerebro isquémico depende de la presión arterial, de manera que la reducción inmediata de la presión es todavía controversial, salvo en la presencia de

hipertensión maligna isquemia y se prevé el uso de trombolíticos.

Ante la demanda competitiva del miocardio y el encéfalo, muchas veces el primer paso para reducir el trabajo del corazón y mantener la presión arterial es aminorar la frecuencia cardíaca con un bloqueador 1-adrenérgico (como esmolol o labetalol). La presencia de fiebre o hiperglicemias deterioran la funcionabilidad de las neuronas por lo que hay que se debe administrar antipiréticos e insulina para su control.

Entre 5 y 10% desarrollan edema cerebral pudiendo originar obnubilación o hernia encefálica, el edema alcanza su punto máximo entre el 2do y 3er día, pero su efecto de masa puede durar alrededor de 10 días; cuanto mayor sea el infarto cerebral mayor edema cerebral. Los pacientes con infarto cerebeloso son más delicados, ya que la presión a nivel de fosa posterior ocasiona compresión del tallo cerebral y de las amígdalas cerebelosas provocando coma y paro respiratorio, teniendo que descomprimir quirúrgicamente.

Para reducir el edema cerebral se debe de incrementar la osmolaridad sérica a través de la administración de manitol, permitiendo el pase de líquido intracerebral al vascular por diferencia de osmolaridad de los compartimientos; es importante evitar la hipovolemia que provoca hipotensión y reducción del flujo sanguíneo cerebral.

1.2.5 Dependencia del paciente con enfermedad cerebrovascular

La dependencia está considerada como la necesidad de una persona por no valerse por sí mismo, debido a la

disminución o pérdida de su actividad intelectual, física y psíquica, por lo que requiere ayuda para poder cumplir con las actividades cotidianas; la ECV es una de las principales enfermedades que provocan una dependencia, para realizar las actividades cotidianas, disminuyendo la calidad de vida del paciente ⁽¹⁸⁾.

Capacidad funcional: Es un excelente indicador para evaluar el nivel de independencia de un paciente afectado por una enfermedad limitante, la dependencia es la ausencia o disminución de la capacidad funcional de una persona para realizar actividades que se realizan en el día a día, como el asearse, alimentarse, vestirse, y su autocuidado personal ⁽¹⁹⁾.

La capacidad funcional es el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que tiene una persona para realizar sus actividades que le exige su entorno ⁽²⁰⁾. Ballesteros ⁽²¹⁾ considera que las actividades tienen dos dimensiones de competencia, la básica y la instrumental; la básica considera actividades de autocuidado, funciones fisiológicas y tareas en su comunidad que realiza la persona en forma independiente, mientras que las actividades instrumentales son acciones complejas que realizan en forma independiente como tareas del hogar, tomar medicamentos, usar transportes públicos, utilizar escaleras, asumir trabajos fuera de casa, cuidado de animales entre otras labores ⁽²²⁾

Según Zabala y col. ⁽²³⁾ considera que la capacidad funcional es definida por medio de tres componentes:

- Actividades básicas de la vida diaria, como funciones y coordinación motoras, que mide la independencia

de los adultos mayores en la alimentación, continencia, movilidad, uso del excusado, vestido y aseo corporal.

- Actividades instrumentales de la vida diaria, son actividades más complejas, vitales para el adecuado funcionamiento del adulto mayor en el hogar y en la comunidad, como hacer comprar, comunicación por teléfono, preparación de comidas, lavar la ropa, cuidar la casa, asumir la responsabilidad del manejo económico del hogar, administración de medicación entre otras.
- Actividades avanzadas de la vida diaria, llevan a desarrollar un rol en la sociedad.

Valoración de la capacidad funcional

Índice de Katz: El índice de Katz evalúa la independencia de un paciente enfermo generalmente mayor de 60 años, en realizar las actividades básicas de la vida diaria; para la evaluación se aplica un instrumento con 6 premisas con valoración dicotómicas con repuestas de la capacidad o incapacidad de realizar las actividades, como alimentarse, bañarse, movilizarse, vestirse, usar el baño para realizar sus necesidades y miccionar, si lo realiza sin ayuda le dan puntaje de cero y si no lo puede hacer solo un puntaje de 1; clasificándole con incapacidad leve o ausente, moderada y severa ⁽²⁴⁾.

Escala de Lawton y Brody: Evalúa la autonomía física del paciente geriátrico y actividades instrumentales de la vida diaria; evalúa en forma objetiva 8 actividades como uso de medio transporte, realizar compras, usar el teléfono, poder hacer o

preparar la comida, lavar su ropa, cuidar la casa, medicarse y cumplir asuntos económicos, cada uno se evalúa 0 si es dependiente y 1 si es independientes, para las mujeres son 8 ítems y para hombres 5 ítems, ya que no se considera la preparación de comida, lavar ropa y tareas domésticas ⁽²⁵⁾.

Índice de Barthel o Índice de Discapacidad de Maryland: Instrumento que mide las actividades básicas de la vida diaria, siendo la más utilizada para valorar en grado de dependencia de los pacientes con ABVD más utilizado internacionalmente para valoración de pacientes con enfermedad cerebrovascular aguda; el instrumento consta de 10 actividades básicas como bañarse, uso de wáter, control urinario e intestinal, movilidad con o sin silla de ruedas, alimentarse, vestirse, arreglarse, desplazamiento en la casa subiendo o bajando escaleras; el puntaje final oscila entre 0 a 100 siendo 0 totalmente dependiente y 100 totalmente independiente; por encima de 60 implica independencia ⁽²⁵⁾.

Escala de Rankin Modificado: Es una escala que mide la independencia o dependencia de los pacientes con accidente cerebrovascular o otra causa neurológica, se modificó y los valores que se obtuvieron se valoró: si es 0 no tiene sintomatología, 1 no hay incapacidad significativa, 2. Incapacidad leve, 3 moderada, 4. Moderada severa 5 severa y 6 fallecido ⁽²⁶⁾.

1.2.6 Cuidados de Enfermería

La especialidad de enfermería es una disciplina profesional que está enfocada en forma continua y con contacto directo para los cuidados y tratamiento de los pacientes en forma am-

bulatoria y hospitalaria, las enfermeras constituyen un pilar de la calidad del servicio sanitario en base a sus competencias y sus actividades a nivel de promoción de salud, prevención, recuperación, rehabilitación ⁽²⁷⁾.

La enfermería es uno de los pilares más importantes en el ámbito sanitario con respecto a la enfermedad del ictus. Uno de los aspectos positivos son la continuidad de los cuidados en los pacientes que han sufrido ictus, porque hoy en día se ha demostrado que la enfermera junto con todo el equipo se debe de encargar del cuidado del paciente con ictus y para ello se necesita una organización, coordinación y continuidad de los cuidados, que solamente se consigue con el desarrollo del trabajo en equipo y una correcta comunicación interprofesional para así mejorar el bienestar y la satisfacción del paciente y la familia ⁽²⁸⁾.

Las intervenciones de enfermería en los casos de ECV irán encaminadas fundamentalmente al mantenimiento de la función corporal y a evitar complicaciones. Como parte de los cuidados generales y comunes a todos los pacientes con ECV, independientemente del tipo, es importante controlar de manera continua la respiración, la circulación, el estado neurológico y control temperatura del paciente para identificar los posibles cambios que indiquen una perfusión de los tejidos cerebrales ineficaz ⁽²⁹⁾.

a) Valoración física del paciente con ECV

La valoración inicial de cualquier paciente esta priorizada en determinar el riesgo de vida, debiéndose

valorar tres parámetros como apertura de la vía aérea, ventilación y mantener la circulación sanguínea; determinando la necesidad de instalar el soporte vital avanzado.

Bort y Castejón ⁽³⁰⁾ recomienda la valoración de los siguientes aspectos generales:

Valoración general: Pulso y ritmo carotideo, pulsos periféricos, frecuencia y ritmo cardiaco, presión arterial, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, aspecto de la piel y mucosas.

Valoración neurológica: evaluación de los síntomas y signos neurológicos de un accidente cerebrovascular, usando la escala LAPPS (Investigación Prehospitalaria de Accidentes Cerebrovascular de los Ángeles), con 6 Criterios, posee sensibilidad de 93% y especificidad de 97% ⁽³¹⁾:

- Valoración del estado mental (Escala Coma Glasgow, Orientación en el tiempo y en el espacio; y el comportamiento del paciente).
- Valoración del lenguaje (disartria, pérdida del habla, razonamiento, comprensión y realizar gestos)
- Valoración de los pares craneales (Pupilas, movimientos y reflejos oculares y corneal, visión borrosa, diplopía).
- Valoración de la función cerebelosa (coordinación, movimientos finos, marcha, equilibrio)
- Valoración de la función sensitiva (Tacto, dolor)
- Valoración de la función motora (Movimiento, fuerza y tensión muscular, paresia, parestesias, relajación de esfínteres).

b) Diagnósticos de enfermería en pacientes con ECV

El cuidado de enfermería a este tipo de pacientes se organiza en función a la determinación de los diagnósticos de enfermería más frecuentes ⁽³²⁾.

- Deterioro de la circulación cerebral, la enfermera hará intervenciones de evaluación del estado neurológico a través de la valoración del Glasgow, evaluación pupilar, signos vitales, posición semiflower, administración terapéutica.
- Deterioro respiratorio, la enfermera vigila el patrón respiratorio, mantiene las vías aéreas permeables, evalúa la saturación de oxígeno, aspiración de secreciones.
- Deterioro de la comunicación, la enfermera mantiene la comunicación para determinar las necesidades del paciente, interpreta las gesticulaciones y expresiones
- Deterioro de la motilidad, mantiene la actividad independiente del paciente, mantiene que el paciente realice sus actividades básicas de vida, evita el riesgo de caídas, movilidad de articulaciones, mantiene posición anatómica al paciente.
- Deterioro del pensamiento, mantiene al paciente orientado en persona, tiempo y lugar, le explica todos los cuidados y procedimientos que el realizan.
- Evaluación del Autocuidado, apoyo a las actividades de la vida diaria durante la hospitalización, como alimentación, aseo, cambio de ropa, y enseña a los familiares a realizar dicha labor cuando este en casa.

1.3 Definición De Términos Básicos

Enfermedad cerebrovascular: Es el detenimiento del flujo sanguíneo a las células cerebrales a través de una ruptura u obstrucción de una arteria cerebral, produciendo lesión neurológica motora y sensitiva.

ECV Isquémico: Es cuando se obstruye el suministro de sangre al cerebro debido a una obstrucción de una arteria cerebral, debido a la presencia de un trombo que ocurre generalmente en las carótidas internas o comunes; o a través de un embolo que se produce en cualquier parte del cuerpo y queda atrapado en una arteria cerebral como las medias, anteriores y posteriores

ECV hemorrágicos: Ocurre con la ruptura de una arteria cerebral debido a la presencia de aneurisma o malformación arteriovenosa o traumatismo encefalocraneal, la sangre se extravasa dentro del cerebro o en su superficie, produciendo un aumento de presión intracraneana.

Dependencia del paciente: Es la ayuda que requiere una persona para realizar actividades que se realiza en la vida diaria; es la necesidad de una persona debido a su pérdida de su autonomía física, o de su estado psíquico o de su estado intelectual para realizar sus actividades corrientes diarias.

Capacidad funcional: Facultad presente en un individuo para realizar las actividades cotidianas de la vida diaria, con o sin la necesidad de supervisión.

Valoración de la capacidad funcional: Pruebas que evalúan la independencia o dependencia de una persona para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida cotidiana.

Cuidados de Enfermería: Son las actividades promoción, prevención, y administración de tratamiento para conservar, reestablecer y cuidado de la vida de una persona.

Diagnósticos de enfermería: Juicio de la enfermera o enfermero a través de preguntas y evaluación del paciente, determinando el estado de salud, y los cuidados que requiere.

Capítulo II Planteamiento Del Problema

2.1 Descripción Del Problema

La Enfermedad Cerebro Vascular es una patología que presenta un mayor riesgo de muerte en la mayoría de los Hospitales en países desarrollados y en desarrollo, además es una de las causas prevalentes de discapacidad de forma permanente, a través del compromiso neurológico motor y sensitivo que imposibilitan a la persona a realizar las actividades de la vida diaria ⁽³³⁾.

Las complicaciones de la ECV ya sea isquémico o hemorrágico produce edema cerebral, depresión clínica, convulsiones, trastorno de la movilidad, alteración del equilibrio, afectación en el habla, control de esfínteres, entre otras ^(34,35).

El tratamiento de la ECV es multidimensional, incorpora medidas físicas, emocionales y sociales, las cuales pueden variar según la topografía de la lesión o daño cerebral ⁽³⁶⁾, y con las estrategias terapéuticas y rehabilitación instaladas continuamente un tercio de paciente son capaces de regresar a trabajar; al año del evento; alrededor del 40% requieren ayuda de un profesional de salud o familiar para realizar actividades de la vida diaria ⁽³⁷⁾.

La atención de la discapacidad funcional en un inicio es intrahospitalaria a través de la atención de los profesionales de salud y posteriormente con el apoyo familiar ⁽³⁸⁾; Es importante señalar que el grado de discapacidad sufrido tras el ECV, afecta tanto al estilo de vida y al concepto de calidad de vida de la persona como al de sus cuidadores. ⁽³⁹⁾

Estudios demuestran que los pacientes con ECV isquémico o hemorrágico, hallaron que los pacientes con más de 65 años presentaron mayor grado de dependencia post ECV; resultando dependiente de actividades básicas de la vida diaria, y actividades instrumentales de la vida diaria ^(40,41); siendo importante la atención y monitoreo por los profesionales de salud de los pacientes ancianos y gravemente discapacitados con el propósito de prevenir y manejar oportunamente las complicaciones post ECV.

En nuestro medio no existen datos sistematizados sobre el cuidado de los adultos mayores con ECV en domicilio, por lo que esta situación suscita interés creciente para el desarrollo de la presente investigación.

2.2 Formulación Del Problema

2.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores relacionados a la dependencia y cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular?

2.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los pacientes con enfermedad cerebro vascular?
- ¿Cuáles son los factores clínicos de la enfermedad cerebro vascular?

- ¿Cuál es el valor de la capacidad funcional de pacientes con enfermedad cerebro vascular?
- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular?
- ¿Cuál es la relación entre los factores identificados con la dependencia y cuidados de enfermería de pacientes con enfermedad cerebro vascular?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo General

Determinar los factores relacionados a la dependencia y cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes con enfermedad cerebro vascular: edad, sexo, familia, estado civil.
- Identificar los factores clínicos de la enfermedad cerebro vascular: tipo de ECV (isquémico y hemorrágico), tiempo de evolución, severidad del daño neurológico, estados de comorbilidad (hipertrofia ventricular izquierda, cardiopatía isquémica crónica, diabetes mellitus, enfermedad cere-

brovascular isquémica previa), presencia y tipos de complicaciones. Antecedentes patológicos personales (hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica.

- Valorar la capacidad funcional de pacientes con enfermedad cerebro vascular.
- Identificar los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular.
- Relacionar los factores identificados con la dependencia y cuidados de enfermería de pacientes con enfermedad cerebro vascular.

2.4 Hipótesis

H₁: Existe asociación estadística significativa entre los factores sociodemográficos, clínicos y el cuidado de enfermería en pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular.

H₀: No Existe asociación estadística significativa entre los factores sociodemográficos, clínicos y el cuidado de enfermería en pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular.

H₁: Existe asociación estadística significativa entre la capacidad funcional y el cuidado de enfermería en pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular

H₀: No existe asociación estadística significativa entre la capacidad funcional y el cuidado de enfermería en pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular

2.5 Variables, Indicadores e Índices

2.5.1 Identificación de las variables

Variables independientes:

a) Características sociodemográficas:

- Edad
- Sexo
- Instrucción
- Estado Civil
- Seguro de salud

b) Características clínicas

- Tipo de ECV
- Tiempo de enfermedad
- Número de veces de hospitalización
- Tiempo de hospitalización
- Antecedentes familiares
- Antecedentes personales
- Nivel de conciencia

c) Capacidad funcional:

- Dependencia funcional.

Variable dependiente

a) Cuidados de enfermería:

- Ansiedad

- Mantenimiento ineficaz de la salud
- Insomnio
- Déficit del autocuidado
- Deterioro de la movilidad física
- Riesgo del nivel de glucemia inestable
- Riesgo de caídas
- Riesgo de confusión aguda
- Riesgo de ulcera por presión

2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables

- Edad: Es el tiempo cronológico de vida de una persona transcurrida a partir de su nacimiento hasta la fecha en la que se realiza la entrevista para la presente investigación.
- Sexo: Conjunto de características físicas que diferencia el hombre de la mujer
- Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.
- Instrucción: Conjunto de enseñanza recibida por una persona en el sistema educativo oficial, primaria, secundaria, técnica y superior
- Seguro Social: Es una relación contractual entre el titular y su familia para obtener una cobertura sanitaria asistencial y en ocasiones de carácter económico.
- Tipo de Enfermedad cerebrovascular: ECV es el deteniimiento del flujo sanguíneo a las células cerebrales a través de una ruptura u obstrucción de una arteria cerebral, produ-

ciendo lesión neurológica motora y sensitiva; puede ser Isquémico o Hemorrágico.

- Tiempo de enfermedad: Tiempo desde el inicio de síntomas y signos hasta el momento de curación o empeoramiento de la enfermedad. Número de veces de hospitalización
- Tiempo de hospitalización: Tiempo que una persona con alguna morbilidad pasa en el hospital hasta su alta médica.
- Antecedentes patológicos de ECV: Presencia de ECV en los familiares del paciente, como padres, abuelos, hijos y hermanos.
- Antecedentes patológicos personales: Presencia de morbilidad como hipertensión, diabetes, etc. en una persona
- Nivel de conciencia: El nivel de conciencia es el estado de las funciones neurocognitivas superiores, la cual se evalúa a través de la escala de Glasgow a apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora.
- Capacidad funcional: Facultad presente en un individuo para realizar las actividades cotidianas de la vida diaria, con o sin la necesidad de supervisión
- Dependencia del paciente: Es la ayuda que requiere una persona para realizar actividades que se realiza en la vida diaria; es la necesidad de una persona debido a su pérdida de su autonomía física, o de su estado psíquico o de su estado intelectual para realizar sus actividades corrientes diarias.
- Cuidados de Enfermería: Son las actividades promoción, prevención, y administración de tratamiento para conservar, reestablecer y cuidado de la vida de una persona.

2.5.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Características sociodemográficas	Conjunto de atributos que identifica las características sociales y demográficas de los pacientes con ECV.	Edad	33 – 59 años 60 – 74 años 75 – 90 años	Interválica
		Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Estado Civil	Soltero/a Casado/a Conviviente Viudo/a Separado	Nominal
		Seguro de salud	Si No	Nominal
		Tipo de seguro	SIS EsSalud Otros	Nominal
		Grado de Instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Características clínicas	Es el conjunto de dificultades que el paciente presente durante la etapa clínica	Tipo de ECV	Isquémico Hemorrágico	Nominal
		Tiempo de diagnóstico	0 – 12 meses 13 – 24 meses 25 a más meses	Interválica
		Número de veces de hospitalización	Una vez Dos veces Tres veces	Ordinal
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Características clínicas	Es el conjunto de dificultades que el paciente presente durante la etapa clínica	Tiempo de hospitalización	1 a 5 días 6 a más días	Interválica
		Antecedentes familiares	Padre Madre Abuelos Tíos No tiene	Nominal
		Antecedentes personales	Hipertensión arterial Diabetes Mellitus Enfermedad cardiaca	Nominal
		Nivel de consciencia	Glasgow	Numérica
Capacidad Funcional	Facultad presente en un	Índice de Barthel	Independiente 100 puntos	Ordinal

	individuo para realizar las actividades cotidianas de la vida diaria, con o sin la necesidad de supervisión		<p>Dependiente leve 91 - 99 puntos</p> <p>Dependiente moderado 61 - 90 puntos</p> <p>Dependiente severa 21 - 60 puntos</p> <p>Dependiente total menor 20 puntos</p>	
Cuidados de Enfermería	Es el conjunto de diagnósticos e intervenciones de enfermería que se aplica al paciente con Enfermedad Cerebro Vascular	Ansiedad	Presencia de 01 o más de las siguientes características definitorias: Angustia, Nerviosismo, Sufrimiento, Temor, Trastorno, Confusión, Preocupación, Disminución de la productividad, Inquietud, Insomnio, Aumento de la sudoración, Cambios en el patrón del sueño, Fatiga, Aumento	Nominal
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Cuidados de Enfermería	Es el conjunto de diagnósticos e intervenciones de enfermería que se aplica al paciente con Enfermedad Cerebro Vascular	Mantenimiento ineficaz de la salud	<p>de la frecuencia cardiaca</p> <p>01 o más de las siguientes características definitorias: Apoyo social insuficiente, Ausencia de conductas adaptivas al cambio del entorno, Conocimiento insuficiente sobre prácticas Básicas de salud, Desinterés por</p>	Nominal

			mejora las conductas de Salud, Incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar acabo practicas básicas de salud, Patrón de falta de conducta de búsqueda de salud.	
		Insomnio	01 o más de las siguientes características definitorias: Alteración en la concentración, Aumento de accidentes, Aumento de absentismo, Cambios del humor, Cambios del patrón del sueño, Cambios en la emotividad, Despertar temprano, Dificultad para conciliar el sueño, Disminución en la calidad de vida, Energía insuficiente.	Nominal
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Cuidados de Enfermería	Es el conjunto de diagnósticos e intervenciones de enfermería que se aplica al paciente con Enfermedad Cerebro Vas- cular	Déficit del autocuidado	01 o más de las siguientes características definitorias: Deterioro de la actividad para acceder al agua, Deterioro de la habilidad para acceder al baño, Deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo, Deterioro de la habilidad para obtener los artículos de baño, Deterioro de la habilidad para	Nominal

			secar el cuerpo.	
		Deterioro de la movilidad física	01 o más de las siguientes características definitorias: Alteración de la marcha, Dificultad para girarse, Disminución de la amplitud de Movimientos, Disminución de las actividades finas, Disminución de las actividades gruesas, Enlentecimiento del movimiento, Inestabilidad postural, Movimientos desordenados.	Nominal
		Riesgo del nivel de glucemia inestable.	01 o más de las siguientes características definitorias: Alteración del estado mental, Aumento de peso excesivo, Conocimiento insuficiente de la gestión de la enfermedad, Estado de salud.	Nominal
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Cuidados de Enfermería	Es el conjunto de diagnósticos e intervenciones de enfermería que se aplica al paciente con Enfermedad Cerebro Vascular	Riesgo del nivel de glucemia inestable.	física comprometida, Estrés excesivo, Gestión inadecuada de la diabetes, Pérdida de peso excesiva, No adherencia al plan de la gestión de la diabetes, Retraso en el desarrollo cognitivo	
		Riesgo de caídas.	01 o más de las siguientes características definitorias: Antecedentes de caídas, Edad mayor de 65 años, Prótesis en	Nominal

			extremidades inferiores, Usos de dispositivos de ayuda (andador, bastón, silla de ruedas), Vivir solo, Exposición a condiciones climatológicas inseguras (suelos húmedos, hielo), Iluminación insuficiente, Material antideslizante inadecuado en el baño, Uso de sujeciones, Alteración de la función cognitiva, Alteración de nivel de glucosa en sangre, Deterioro auditivo, Deterioro de la movilidad, Deterioro del equilibrio, Dificultades con la marcha, Disminución de	
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Cuidados de Enfermería	Es el conjunto de diagnósticos e intervenciones de enfermería que se aplica al paciente con Enfermedad Cerebro Vascular		la fuerza en las extremidades inferiores, Enfermedad vascular.	
		Riesgo de confusión aguda.	01 o más de las siguientes características definitorias: Alteración de la confusión cognitiva, Alteración del ciclo sueño-vigilia, Antecedentes de accidentes cerebro vascular, Demencia, Deshidratación, Dolor, Edad mayor de 60 años, Mal nutrición, Privación	Nominal

			sensorial, Uso inapropiado de las sujeciones.	
		Riesgo de ulcera por presión	01 o más de las siguientes características definitorias: Alteración de la función cognitiva, Alteración de sensibilidad, Antecedentes de accidentes cerebro vascular, Antecedentes de traumatismo, Antecedentes de ulcera por presión, Conocimiento insuficiente del cuidador sobre la prevención de ulcera por decúbito, Déficit de autocuidado, Deshidratación, Deterioro de la circulación, Disminución de la movilidad, Disminución de.	Nominal
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
			la oxigenación tisular, Edema, Inmovilización física, Piel seca	

Capítulo III Metodología

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, prospectivo, correlacional.

Es de tipo cuantitativo, porque se inicia con ideas preconcebidas acerca de la dependencia y cuidados de enfermería en pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular, permitiéndonos hacer predicciones de probabilidades y generalizaciones, utilizando procedimientos estructurales e instrumentos formales para recabar la información numérica requerida mediante procedimientos estadísticos.

Es descriptivo, porque permite observar, describir y documentar el comportamiento de las variables en estudio, en este caso los factores demográficos, tipos del ECV, tiempo de evolución, severidad del daño neurológico, estados de comorbilidad, presencia y tipos de complicaciones, antecedentes patológicos personales, capacidad funcional y cuidados de enfermería.

Es transversal, porque en un lapso de tiempo se obtiene la información de los pacientes con ECV, los cuales son evaluados solo una vez.

Es prospectivo, porque la identificación de la variable dependiente se determinó durante la ejecución del estudio.

Correlacional: porque busca determinar la asociación entre los factores demográficas, características de ECV y los cuidados de enfermería PAE en pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular

3.2 Población y Muestra

La población estuvo conformada por todos las/os pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular en el Hospital Apoyo Iquitos del distrito de Iquitos, Loreto - Perú.

La muestra por conveniencia estuvo conformada por el total de pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular que fueron hospitalizados entre enero 2017 a julio 2019.

3.3 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos

Se utilizo la técnica de la observación, entrevista y revisión documentaria

Observación: Registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo a algún esquema. Selección, provocación, registro y codificación de conjunto de comportamientos de individuos en medio natural

Entrevista: Técnica que permitió interrelacionar a las investigadoras con los pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular, donde se establecerá un diálogo mutuo y a su vez facilitará la recolección de la información directa a los sujetos de la muestra en estudio

Revisión documental: La que consistirá en recolectar la información a través de las historias clínicas de los pacientes adultos con ECV que estuvieron hospitalizados en el Hospital Apoyo Iquitos de la ciudad de Iquitos

El instrumento consto de 3 ítems, el primero recoge información de las características sociodemográficas del paciente con ACV, el segundo de la capacidad funcional y el tercero sobre los cuidados de enfermería.

Para la evaluación de la dependencia funcional del paciente con ECV se utilizó el índice de Barthel, que es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia, con alto grado de fiabilidad y validez, capaz de detectar cambios, fácil de interpretar, de aplicación sencilla y puede adaptarse a diferentes ámbitos culturales. Las AVD incluidas en el IB son 10 y se valoran de forma diferente, pudiéndose asignar 0, 5, 10 o 15 puntos. El rango global puede variar entre 0, completamente dependiente y 100 puntos, completamente independiente. Con respecto a la fiabilidad intra observador se obtuvieron índices de Kappa entre 0.84 y 0.97. En cuanto a la evaluación de la consistencia interna, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.86-0.92 para la versión original y de 0.90-0.92 (42)

Los valores son:

- Independiente 100 puntos
- Dependiente leve 91 - 99 puntos
- Dependiente moderado 61 - 90 puntos
- Dependiente severa 21 - 60 puntos

- Dependiente total menor 20 puntos

Los cuidados de enfermería fueron evaluados por una ficha de recolección de datos diseñado por las investigadoras y asesoras, a partir de la Nanda International (Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020) entre otros fundamentos. Consto de los siguientes diagnósticos:

A. Diagnósticos de enfermería reales.

- Ansiedad.
- Mantenimiento ineficaz de la salud.
- Insomnio.
- Déficit del autocuidado: baño.
- Deterioro de la movilidad física.

B. Diagnósticos de enfermería potencial.

- Riesgo de nivel de glucemia inestable.
- Riesgo de caídas.
- Riesgo de confusión aguda.
- Riesgo de úlceras por presión.

Validación y Confiabilidad de Instrumentos

Prueba de validez: Para determinar la validez de los instrumentos sobre características demográficas y clínicas y la lista de cotejo, se empleó la técnica del Juicio de Expertos, participando expertos profesionales médicos y enfermeras, cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para optimizar el instrumento.

Prueba de Confiabilidad: La lista de cotejo será sometida a confiabilidad a través del Test de equivalenciaⁱ, en la que dos investigadoras aplicaran esta lista de cotejo a cinco pacientes que reunían los criterios de inclusión, posteriormente se aplicara el índice de concordancia. Para determinar la confiabilidad de los demás instrumentos se empleará la Prueba Piloto con el 10% aproximadamente de la muestra definitiva del estudio, con características similares a la muestra definitiva, aplicándose el Coeficiente Alfa Cronbach.

3.4 Procesamiento y Análisis de datos

Para la recolección de la información:

- a. Se solicitó autorización al Hospital Apoyo Iquitos; previa autorización del comité de ética en investigación del Hospital Apoyo Iquitos para la selección de la muestra y ejecución del estudio (Carta N° 007-CI-RALO-2019).
- b. Se coordinó con la unidad de admisión, registros médicos, referencias y contra referencias para el conocimiento de la investigación.
- c. La recolección de la información se realizó en el turno de la mañana durante las 8:00 am a 1:00 pm. La recolección de la información estuvo bajo la responsabilidad única y exclusiva de los investigadores.

Los datos obtenidos fueron codificados y procesados a través del programa estadístico SPSS versión 22; se calculó medidas de tendencia central y dispersión en las variables cuantitativas, frecuencias absolutas y relativas, presentándolo en tablas y gráficos. En el análisis de correlación se empleó el coeficiente r de Pearson.

Durante el desarrollo de la investigación, se respetó los derechos humanos de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados por presentar Enfermedad Cerebro Vascular, que conformaron el estudio de acuerdo a la declaración de Helsinki de la Asociación Mundial sobre los principios éticos y bioéticos para la investigación en seres humanos

Capítulo IV Resultados

a) Factores sociodemográficos de los pacientes con ECV

Se revisaron 73 historias clínicas de paciente con ECV, 32 (43.8%) fueron del sexo masculino y 41 (56.2%) de sexo femenino; el 43.8% presentan edad entre los 75 a 94 años de edad y el 35.6% entre los 60 a 74 años de edad; el 43.8% son convivientes, el 50.7% con instrucción primaria y el 30.1% con instrucción secundaria; el 97.3% tienen seguro de salud siendo el SIS el más frecuente (94.5%) (Tabla 1)

Tabla 1
Factores sociodemográficos de los pacientes con ECV
Hospital Apoyo Iquitos

Edad	Masculino	Femenino	Total
75 a 94 años	14 (19.2%)	18 (24.7%)	32 (43.8%)
60 a 74 años	11 (15.1%)	15 (20.5%)	26 (35.6%)
33 a 59 años	7 (9.6%)	8 (11.0%)	15 (20.5%)
Estado Civil			
Soltero	5 (6.8%)	6 (8.20%)	11 (15.1%)
Casado	6 (8.2%)	8 (11.0%)	14 (19.2%)
Conviviente	15 (20.5%)	17 (23.3%)	32 (43.8%)
Viudo	5 (6.8%)	10 (13.7%)	15 (20.5%)
Separado	1 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)
Grado de instrucción			
Sin instrucción	3 (4.1%)	7 (9.6%)	10 (13.7%)
Primaria	15 (20.5%)	22 (30.1%)	37 (50.7%)
Secundaria	11 (15.1%)	11 (15.1%)	22 (30.1%)
Superior	3 (4.1%)	1 (1.4%)	4 (5.5%)
Seguro de salud			
No	0 (0.0%)	2 (2.7%)	2 (2.7%)
Si	32 (43.8%)	39 (53.4%)	71 (97.3%)
Tipo de seguro			
SIS	31 (42.5%)	38 (52.1%)	69 (94.5%)
Salud Pol	0 (0.0%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)
Otros	1 (1.4%)	2 (2.7%)	3 (4.1%)

b) Factores clínicos de la Enfermedad Cerebro Vascular

Tabla 2
Factores clínicos de los pacientes con ECV
Hospital Apoyo Iquitos

Factores Clínicos	Masculino	Femenino	Total
Tipo de enfermedad			
Isquémico	26 (35.6%)	38 (52.1%)	64 (87.7%)
Hemorrágico	6 (8.2%)	3 (4.1%)	9 (12.3%)
Total	32 (43.8%)	41 (56.2%)	73 (100%)
Tiempo enfermedad			
0 - 12 meses	10 (13.7%)	11 (15.1%)	21 (28.8%)
13 - 24 meses	10 (13.7%)	24 (32.9%)	34 (46.6%)
25 a más meses	12 (16.4%)	6 (8.2%)	18 (24.7%)
Total	32 (43.8%)	41 (56.2%)	73 (100%)
N° hospitalizaciones			
Una vez	17 (23.3%)	24 (32.9%)	41 (56.2%)
Dos veces	12 (16.4%)	13 (17.8%)	25 (34.2%)
Tres veces	3 (4.1%)	4 (5.5%)	7 (9.6%)
Total	32 (43.8%)	41 (56.2%)	73 (100%)
N° días hospitalización M(DS)			
1 a 5 días	20 (27.4%)	25 (34.2%)	45 (61.6%)
6 a más días	12 (16.4%)	16 (21.9%)	28 (38.4%)
Total	32 (43.8%)	41 (56.2%)	73 (100%)
Antecedentes familiares de ECV			
Padre	6 (8.2%)	11 (15.1%)	17 (23.3%)
Madre	11 (15.1%)	6 (8.2%)	17 (23.3%)
Abuelos	7 (9.6%)	9 (12.3%)	16 (21.9%)
Tíos	4 (5.5%)	4 (5.5%)	8 (11.0%)
No tiene	4 (5.5%)	11 (20.5%)	15 (20.5%)
Total	32 (43.8%)	41 (56.2%)	73 (100%)
Antecedentes patológicos personales			
Hipertensión arterial	30 (41.1%)	39 (53.4%)	69 (94.5%)
Diabetes Mellitus	7 (9.6%)	18 (24.7%)	25 (34.2%)
Enfermedad Cardíaca	9 (12.3%)	10 (13.7%)	19 (26.0%)

M: media; DS: desviación estándar; ECV: enfermedad cerebro vascular

El 87.7% de los pacientes estudiados tuvieron ECV isquémico, el 46.6% tuvieron un tiempo de enfermedad entre 13 a 24 meses, el

56.2% se hospitalizaron solo una vez y el 34.2% en 2 oportunidades; el promedio de tiempo de hospitalización fue de 5.12 (± 2.13) días; el 46.6% tuvieron el antecedente que uno de los padres presentaron ECV; el 94.5% tuvo el antecedente de hipertensión arterial y el 34.2% de diabetes mellitus (Tabla 2)

Tabla 3
Nivel de conciencia de los pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular
Hospital Apoyo Iquitos

Escala de Glasgow			
Apertura Ocular	Masculino	Femenino	Total
4 espontanea	21 (28.8%)	28 (38.4%)	49 (67.1%)
3 a la voz	8 (11.0%)	10 (13.7%)	18 (24.7%)
2 al dolor	3 (4.15%)	2 (2.7%)	5 (6.8%)
1 no responde	0 (0.0%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)
Total	32 (43.8%)	41 (56.2%)	73 (100%)
Respuesta Verbal			
5 orientado mantiene conversación	21 (28.8%)	25 (34.2%)	46 (63.0%)
4 confuso	8 (11%)	13 (17.8%)	21 (28.8%)
3 palabras inapropiadas	3 (4.1%)	2 (2.7%)	5 (6.8%)
2 sonidos incomprensibles	0 (0.0%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)
1- Ninguno	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Total	32 (43.8%)	41 (56.2%)	73 (100%)
Respuesta Motora			
6 obedece ordenes	18 (24.7%)	23 (31.5%)	41 (56.2%)
5 localiza el dolor	9 (12.3%)	15 (20.5%)	24 (32.9%)
4 se retira	1 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)
3 flexión anormal	2 (2.7%)	1 (1.4%)	3 (4.1%)
2 extremidades anormal	2 (2.7%)	1 (1.4%)	3 (4.1%)
1 no responde	0 (0.0%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)
Total	32 (43.8%)	41 (56.2%)	73 (100%)

En relación del nivel de conciencia, la cual se evaluó a través de la escala de Glasgow, se encuentra que el 67.1% tienen apertura espontanea, el 63.0% está orientado y mantiene la conversación, el 56.2% obedece ordenes (Tabla 3)

c) Capacidad funcional de los adultos con Enfermedad Cerebro Vas-
cular.

Tabla 4
Capacidad funcional de los adultos con Enfermedad Cerebro Vascular
Hospital Apoyo Iquitos.

Clasificación de Barthel	Masculino	Femenino	Total
Independiente 100 puntos	8 (11.0%)	8 (11.0%)	16 (21.9%)
Dependiente leve 91 - 99 puntos	1 (1.4%)	2 (2.7%)	3 (4.1%)
Dependiente moderado 61 - 90 puntos	11 (15.1%)	18 (24.7%)	29 (39.7%)
Dependiente severa 21 - 60 puntos	11 (15.1%)	12 (16.4%)	23 (31.5%)
Dependiente total menor 20 puntos	1 (1.4%)	1 (1.4%)	2 (2.7%)

Para la capacidad funcional se utilizó la clasificación de Barthel, en la que se encontró que el 39.7% de los pacientes con ECV son dependiente moderado y el 31.5% son dependientes severos; solo el 2.7% fueron dependiente total (Tabla 4)

El 53.4% es independiente para comer pero el 37% necesita ayuda; el 41.1% necesita algo de ayuda física y/o verbal y el 28.8% son independientes; el 64.4% es independiente para su aseo personal; el 43.8% necesita algo de ayuda para ir al retrete pero el 42.5% es independiente; El 67.1% es independiente para bañarse y el 32.9% es dependiente; el 39.7% anda con alguna ayuda y el 34.2% es independiente para andar; el 50.7% necesita ayuda para subir o bajar escaleras y el 27.4% es independiente; 45.2% necesita algo de ayuda para vestirse y el 43.8% son independiente para vestirse; el 82.2% tiene control de heces; el 87.7% tiene control de orina (Tabla 5)

Tabla 5
Actividades de la Capacidad funcional de los adultos con ECV
Hospital Apoyo Iquitos.

Actividades de la Capacidad Funcional	Masculino	Femenino	Total
Comer			
Incapaz	4 (5.5%)	3 (4.1%)	7 (9.6%)
Necesita ayuda para cortar, etc.	12 (16.4%)	15 (20.5%)	27 (37%)
Independiente	16 (21.9%)	23 (31.5%)	39 (53.4%)
Trasladarse entre silla y cama			
Incapaz, no se mantiene sentado	1 (1.4%)	2 (2.7%)	3 (4.1%)
Necesita ayuda importante (una persona o 2)	13 (17.8%)	6 (8.2%)	19 (26.0%)
Necesita algo de ayuda (física o verbal)	9 (12.3%)	21 (28.8%)	30 (41.1%)
Independiente	9 (12.3%)	12 (16.4%)	21 (28.8%)
Aseo personal			
Necesita ayuda con el aseo personal	14 (19.2%)	12 (16.4%)	26 (35.6%)
Independiente	18 (24.7%)	29 (39.7%)	47 (64.4%)
Uso de retrete			
Dependiente	5 (6.8%)	5 (6.8%)	10 (13.7%)
Necesita alguna ayuda, pero hace algo solo.	14 (19.2%)	18 (24.7%)	32 (43.8%)
Independiente	13 (17.8%)	18 (24.7%)	31 (42.5%)
Bañarse			
Dependiente	10 (13.7%)	14 (19.2%)	24 (32.9%)
Independiente	22 (30.1%)	27 (37.0%)	49 (67.1%)
Desplazarse			
Inmóvil	0 (0%)	2 (2.7%)	2 (2.7%)
Independiente en silla de rueda en 50 metros	9 (12.3%)	8 (11.0%)	17 (23.3%)
Anda con pequeña ayuda de una persona	12 (16.4%)	17 (23.3%)	29 (39.7%)
Independiente	11 (15.1%)	14 (19.2%)	25 (34.2%)
Subir y bajar las escaleras			
Incapaz	6 (8.2%)	10 (13.7%)	16 (21.9%)
Necesita ayuda	18 (24.7%)	19 (26%)	37 (50.7%)
Independiente	8 (11.0%)	12 (16.4%)	20 (27.4%)
Vestirse y desvestirse			
Dependiente	5 (6.8%)	3 (4.1%)	8 (11.0%)
Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aprox.	14 (19.2%)	19 (26%)	33 (45.2%)
Independiente	13 (17.8%)	19 (26%)	32 (43.8%)
Control de heces			
Accidente excepcional (uno, semana)	4 (5.5%)	9 (12.3%)	13 (17.8%)
Continente	28 (38.4%)	32 (43.8%)	60 (82.2%)
Control de orina			
Accidente excepcional (máximo uno, 24 horas)	6 (8.2%)	3 (4.1%)	9 (12.3%)
Continente, durante al menos 7 días	26 (35.6%)	38 (52.1%)	64 (87.7%)

d) Cuidados de enfermería en pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular:

Tabla 6
Diagnóstico reales de los adultos con ECV según su sexo
Hospital Apoyo Iquitos.

Dominio	Clase	Código	Diagnósticos de enfermería	Masculino	Femenino	N	%	Prueba	p
Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	Respuestas de afrontamiento	146	Ansiedad	32 (43.8%)	41 (56.2%)	73	100		
Promoción de la salud	Gestión de la salud	99	Mantenimiento ineficaz de la salud	32 (43.8%)	41 (56.2%)	73	100		
	Sueño/ Reposo	95	Insomnio	29 (39.7%)	41 (56.2%)	70	95.9	cc. 4.008	0.045
Actividad/ Reposo	Actividad/ Ejercicio	85	Deterioro de la movilidad física	27 (37.0%)	37 (50.7%)	64	87.7	cc. 0.573	0.449
	Autocuidado	108	Déficit del autocuidado baño	22 (30.1%)	26 (35.6%)	48	65.8	cc. 0.227	0.634

cc: *coeficiente de contingencia*

El 56.2% de los casos de ansiedad fue en mujeres con ECV; el 56.2% de los casos de mantenimiento ineficaz de la salud fue en mujeres con ECV; el 56.2 de los casos de insomnio fue en mujeres con ECV y en el hombre fue el 39.7% esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.045$); el 50.7% del deterioro de la movilidad física fue en mujeres con ECV y en el hombre el 37.0% esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.449$); el 35.6% del déficit de autocuidado del baño fue en mujeres y el 30.1% fue en hombres (Tabla 6)

Tabla 7
 Diagnóstico de enfermería real y sus características definitorias
 de los adultos con ECV
 Hospital Apoyo Iquitos.

Características definitorias			Características definitorias		
<i>Ansiedad</i>	N	%	<i>Deterioro de la movilidad física</i>	N	%
• Temor	70	95.9	• Enlentecimiento del movimiento.	60	82.2
• Preocupación	68	93.2	• Disminución de la amplitud de movimientos.	57	78.1
• Disminución de la productividad.	61	83.6	• Dificultad para girarse.	56	76.7
• Cambios en el patrón del sueño.	56	76.7	• Disminución de las actividades gruesas.	56	76.6
• Aumento de la frecuencia cardíaca	52	71.2	• Inestabilidad postural.	51	69.9
• Confusión	51	69.9	• Alteración de la marcha.	49	67.1
• Nerviosismo	48	65.8	• Disminución de las actividades finas.	47	64.4
• Inquietud	48	65.8	• Movimientos desordenados.	39	53.4
• Fatiga	48	65.8	<i>Insomnio</i>	N	%
• Insomnio	44	60.3	• Cambios en la emotividad.	59	80.8
• Sufrimiento	43	58.9	• Cambios del humor.	57	78.1
• Angustia	40	58.8	• Despertar temprano.	57	78.1
• Trastorno	28	38.4	• Cambios del patrón del sueño.	55	75.3
• Aumento de la sudoración.	25	34.2	• Energía insuficiente.	55	75.3
<i>Mantenimiento ineficaz de la salud</i>	N	%	• Alteración en la concentración.	54	74.0
• Apoyo social insuficiente.	65	89.0	• Dificultad para conciliar el sueño.	52	71.2
• Conocimiento insuf. sobre prácticas básicas de salud.	61	83.6	• Disminución en la calidad de vida.	48	65.8
• Ausencia de conductas adaptivas al cambio del entorno.	54	74.0	<i>Déficit del autocuidado baño</i>	N	%
• Patrón de falta de conducta de búsqueda de salud.	52	71.2	• Deterioro de la actividad para acceder al agua.	40	54.8
• Incp. para asumir la respons. de prac.. básicas de salud.	46	63.0	• Deterioro de la habilidad para acceder al baño.	32	43.8
• Aumento de absentismo.	36	49.3	• Deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo.	26	35.6
• Aumento de accidentes.	28	38.4	• Deterioro de la habilidad para obtener los art. baño.	26	35.6
• Desinterés por mejora las conductas de salud.	28	38.4	• Deterioro de la habilidad para secar el cuerpo.	25	34.2

Más del 80% tuvieron algún grado de ansiedad a través de las características más frecuentes que fueron temor, preocupación y disminución de la actividad; más del 70% tuvieron una ineficaz mantenimiento de salud a través de del apoyo social insuficiente, conocimiento insuficiente sobre prácticas básicas de salud, Ausencia de conductas adaptivas al cambio del entorno y falta de conducta de búsqueda de salud; más del 75% tiene alguna de las características del deterioro de la movilidad física como enlentecimiento del movimiento, disminución de la amplitud de movimientos, dificultad para girarse y disminución de las actividades gruesas; más del 78% tiene una característica del insomnio como cambios en la emotividad, de humor y despertar temprano; más del 50% con déficit del autocuidado con deterioro de la actividad para acceder al agua (Tabla 7)

Tabla 8
Diagnóstico de riesgo según sexo del paciente con ECV
Hospital Apoyo Iquitos.

Dominio	Clase	Código	Diagnósticos de enfermería	Masculino	Femenino	N (%)	CC	p
Seguridad/ Protección	Lesión física	155	Riesgo de caídas	31 (43.6%)	40 (56.4%)	71 97.3%	0.032	0.859
Nutrición	Metabolismo	179	Riesgo de nivel de glucemia inestable	29 (42.0%)	40 (58.0%)	69 94.5%	1.669	0.196
Percepción/ Cognición	Cognición	173	Riesgo de confusión aguda	29 (43.3%)	38 (56.7%)	67 91.8%	0.101	0.751
Seguridad/ Protección	Lesión física	249	Riesgo de úlceras por presión	28 (43.1%)	37 (56.9%)	65 89.0%	0.139	0.71

CC: coeficiente de contingencia

En relación al diagnóstico de riesgo de los pacientes con ECV, los dominios más relevantes fueron el de seguridad/ protección, mostrando que el 97.3% de los pacientes con ECV presenta riesgo de caídas y el 89.0% con el riesgo de úlcera por presión; siendo en las mujeres mayor prevalencia 56.4% y 56.9% respectivamente, la relación no fue significativa.

El segundo dominio fue la nutrición, el 94.5% presentaron riesgo de glucemia inestable, siendo en las mujeres mayor prevalencia (58.0%), la relación no fue significativa.

El tercer dominio fue la de percepción/cognición, donde el 91.8% presentó el riesgo de confusión aguda, siendo en las mujeres mayor prevalencia (56.7%), la relación no fue significativa. (Tabla 8)

Tabla 9
Diagnóstico de enfermería de riesgo y sus características definitorias
Hospital Apoyo Iquitos.

Características definitorias			Características definitorias		
<i>Riesgo de caídas</i>	N	%	Aumento de peso excesivo.	3	4.1
Iluminación insuficiente.	61	83.6	<i>Riesgo de confusión aguda</i>	N	%
Disminución de la fuerza en los mmii.	59	80.8	Edad mayor de 60 años.	57	78.1
Material antideslizante inadecuada en el baño.	58	79.5	Alteración del ciclo sueño- vigilia.	53	72.6
Exposición a condiciones climatológicas inseguras.	57	78.1	Antecedentes de accidentes cerebro vascular.	45	61.6
Dificultades con la marcha.	56	76.7	Dolor.	38	52.1
Edad mayor de 65 años.	55	75.3	Uso inapropiado de las sujeciones	36	49.3
Deterioro de la movilidad.	54	74.0	Alteración de la confusión cognitiva.	35	47.9
Enfermedad vascular	50	68.5	Deshidratación.	30	41.1
Usos de dispositivos de ayuda (andador, bastón, etc.).	49	67.1	Mal nutrición.	24	32.9
Deterioro del equilibrio.	49	67.1	Privación sensorial.	21	28.8
Uso de sujeciones.	42	57.5	Demencia.	17	23.3
Alteración de la fusión cognitiva.	40	54.8	<i>Riesgo de ulcera por presión</i>	N	%
Antecedentes de caídas.	37	50.7	Disminución de la movilidad.	60	82.2
Deterioro auditivo	35	47.9	Conocimiento insuficiente del cuidador.	55	75.3
Alteración de nivel de glucosa en sangre.	33	45.2	Antecedentes de accidentes cerebro vascular.	51	69.9
Vivir solo.	11	15.1	Déficit de autocuidado.	41	56.2
Prótesis en extremidades inferiores.	3	4.1	Alteración de la función cognitiva.	40	54.8
<i>Riesgo de nivel de glucemia inestable</i>	N	%	Alteración de sensibilidad.	38	52.1
Conocimiento insuficiente.	64	87.8	Deshidratación.	28	38.4
Estado de salud física comprometida.	44	60.3	Piel seca.	27	37.0
Alteración del estado mental.	35	47.9	Deterioro de la circulación.	24	32.9
Retraso en el desarrollo cognitivo	34	46.6	Inmovilización física.	24	32.9
Estrés excesivo.	30	41.1	Disminución de la oxigenación tisular.	23	31.5
Pérdida de peso excesiva.	27	37.0	Antecedentes de traumatismo.	10	13.7
Gestión inadecuada de la diabetes.	24	32.9	Antecedentes de ulcera por presión.	9	12.3
No adherencia al plan de la gestión de la diabetes.	22	30.1	Edema.	7	9.6

Se observa las características definitorias de cuatro diagnóstico de riesgo resaltando con un 83.6% de pacientes con iluminación insuficiente ,80.8% disminución de la fuerza en los miembros inferiores, 79.5% utilizan material antideslizante inadecuada en el baño, correspondiendo al diagnóstico riesgo de caídas, presentan un 87.8% conocimiento insuficiente, 60.3% está comprometida la salud física,47.9% con alteración del estado mental, para el diagnóstico riesgo de nivel de glucemia inestable, el

78.1% se encontró la edad mayor de 60 años, 72.6% alteración del ciclo sueño – vigilia, 61.6% con antecedentes de accidente cerebro vascular relacionado con el diagnóstico riesgo de confusión aguda. Así con un 82.2% fue la disminución de la movilidad y un 75.3% conocimiento insuficiente del cuidador para el diagnóstico riesgo de ulcera por presión (Tabla 9)

- e) Correlación de los factores identificados con la dependencia y cuidados de enfermería de pacientes con enfermedad cerebro vascular:

Tabla 10
Matriz de correlación bivariada entre las variables identificadas y los diagnósticos de enfermería reales Hospital Apoyo Iquitos.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Edad	1									
2 Seguro de salud	0.219	1								
3 Grado de instrucción	0.390(**)	-0.160	1							
4 Numero de hospitalización	0.135	0.009	<u>-0.289(*)</u>	1						
5 Tiempo de hospitalización	0.077	0.168	-0.004	0.177	1					
6 Nivel de conciencia Glasgow	-0.530(**)	-0.123	.415(**)	.383(**)	0.010	1				
7 Capacidad funcional	-0.690(**)	-0.199	.462(**)	-0.205	0.047	.703(**)	1			
8 Déficit de autocuidado baño	-0.576(**)	<u>0.233(*)</u>	.535(**)	-0.189	0.124	.320(**)	.554(**)	1		
9 Deterioro de la movilidad física	-0.411(**)	-0.192	.411(**)	<u>-0.239(*)</u>	0.081	.255(*)	.412(**)	.520(**)	1	
10 Insomnio	-0.130	0.035	<u>.287(*)</u>	-0.167	0.175	0.120	<u>.246(*)</u>	<u>.287(*)</u>	.552(**)	1

Negrita: $p < 0.001$, Subrayado: $p < 0.005$

A mayor edad no existe correlación en cuanto al nivel de conciencia mostrando en forma negativa ($r = -0,530$, $p < 0,001$). La capacidad funcional correlaciona en forma negativa e inversa con tres diagnósticos de enfermería reales identificados: déficit del auto cuidado baño ($r = 0,554$, $p < 0.001$) deterioro de la movilidad física ($r = -0,412$, $p < 0,001$) e insomnio ($r = 0,246$, $p < 0,005$) (Tabla 10)

Tabla 11.
Matriz de correlación bivariada entre las variables identificadas y los diagnósticos de enfermería de riesgo Hospital Apoyo Iquitos.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Edad	1										
2 Seguro de salud	0.219	1									
3 Grado de instrucción	.390(**)	0.160	1								
4 Número de hospitalización	0.135	0.009	-.289(*)	1							
5 Tiempo de hospitalización	0.077	0.168	-0.004	0.177	1						
6 Nivel de conciencia Glasgow	.530(**)	0.123	.415(**)	.383(**)	0.010	1					
7 Capacidad funcional	.690(**)	0.199	.462(**)	-0.205	0.047	.703(**)	1				
8 Riesgo de úlcera por presión	<u>-.298(*)</u>	0.059	0.219	-0.150	0.021	0.099	<u>.275(*)</u>	1			
9 Riesgo de confusión aguda	.463(**)	0.050	<u>.285(*)</u>	-0.166	0.041	0.219	.355(**)	.693(**)	1		
10 Riesgo de nivel de glucemia inestable	-0.187	0.040	.308(**)	-0.103	0.014	0.149	<u>.286(*)</u>	.494(**)	.366(**)	1	
11 Riesgo de caídas	.342(**)	0.028	0.160	-0.135	0.030	0.123	0.199	.478(**)	.561(**)	.697(**)	1

Negrita: $p < 0.001$, Subrayado: $p < 0.005$

A mayor edad correlaciona en forma negativa el diagnóstico de enfermería riesgo de caídas ($r = -0.342$, $p < 0.001$).

A mayor número de hospitalizados existe correlación negativa con el nivel de conciencia ($r = 0.383$, $p < 0.001$).

A mayor capacidad funcional mayor riesgo de úlcera por presión, mayor riesgo de confusión aguda y mayor riesgo de glucemia inestable ($r = 0.275$, $p < 0.005$; $r = 0.355$, $p < 0.001$ y $r = 0.286$, $p < 0.005$) (Tabla 11)

Capítulo V Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

Discusión

Las intervenciones de enfermería en el ECV irán encaminadas fundamentalmente al mantenimiento de la función corporal y a evitar complicaciones. Como parte de los cuidados generales y comunes a todos los pacientes con ECV, independientemente del tipo, es importante controlar de manera continua la respiración, la circulación y el estado neurológico del paciente para identificar los posibles cambios que indiquen una perfusión de los tejidos cerebrales ineficaz. También es importante controlar la temperatura, ya que la hipertermia puede indicar que existe un daño cerebral extenso.

La primera etapa del proceso de enfermería es la valoración, tiene como fin la formulación del diagnóstico, que es la base de los cuidados de enfermería. Un diagnóstico adecuado y valido, determina el resultado sensible a la intervención de enfermería¹².

Los hallazgos del estudio indican que, los pacientes mayores (pacientes > 75 años) y sexo femenino, convivientes, que tiene algún grado de instrucción y cuentan con seguro de salud son los de mayor prevalencia en presentar enfermedad cerebro vascular, coincidiendo que son ellos los que tienen más riesgos, tal vez por el estilo de vida, y el contexto cultural en el que viven.

No se encontró otros antecedentes para comparar con los resultados, por lo tanto, se deduce que la mayoría de los pacientes que ingresan en regular estado con esta enfermedad tienen mejor posibilidad de recuperarse en un menor tiempo a comparación de los que ingresan en mal estado general.

Capacidad funcional y el cuidado de enfermería en pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular- Es decir se encontró correlación entre algunas variables y los diagnósticos de enfermería reales y de riesgo de los pacientes con ECV. Y por último la identificación de los diagnósticos de Enfermería en estos tipos de pacientes comporta muchas ventajas para los profesionales favoreciendo las tareas de identificación, validación, estandarización y clasificación de los problemas de salud susceptibles de ser tratados por enfermeros (as).

Conclusiones

Se observó que los casos de ECV fueron más frecuentes en mujeres, el tipo isquémico fue más frecuente que el hemorrágico; 8 de cada 10 tiene antecedente familiar de ECV, más del 90% de los casos de ECV tienen hipertensión arterial.

En el Nivel de conciencia, el puntaje promedio de la Escala de Glasgow fue de 13,37 (DE= 2.24), 67.1% mostró apertura ocular espontánea, 63% estuvo orientado y mantenía conversación y 56.2% obedecía a órdenes con respuesta motora.

La mayoría de los pacientes con ECV tienen algún grado de dependencia (78.1%), más frecuentemente moderada (39.7%) y el 31.5% con una dependencia severa.

El diagnóstico de enfermería con mayor frecuencia identificado fue ansiedad, seguido del mantenimiento ineficaz de la salud, deterioro de la movilidad física e insomnio; con muy baja frecuencia con el déficit del autocuidado baño

Los diagnósticos de riesgo más importantes fueron riesgo de caída (97.3%), riesgo de glucemia inestable (94.5%), riesgo de confusión aguda (91.8%) y riesgo de úlcera de presión (89.0%).

La capacidad funcional correlaciona en forma negativa e inversa con tres diagnósticos de enfermería reales identificados: déficit del auto cuidado baño ($r= 0,554$, $p< 0.001$) deterioro de la movilidad física ($r= -0,412$, $p<0,001$) e insomnio ($r=0,246$, $p<0,005$)

Entre la capacidad funcional se correlaciona con el riesgo de úlcera por presión ($r=0,275$, $p < 0.005$), con el riesgo de confusión aguda ($r=0.355$, $p< 0.001$), con el riesgo de glucemia inestable ($r=0,286$, $p< 0.005$).

Existe asociación estadística significativa entre la capacidad funcional y el cuidado de enfermería en pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular

Recomendaciones

- Implementar programas de educación y/o capacitación al personal de enfermería sobre factores de riesgo, complicaciones, control adecuado, tratamiento en medidas de Prevención, para que de esta se proporcione una buena atención de calidad y calidez a pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular.
- Construir y validar registros de enfermería en el área de atención a pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular, utilizando los diagnósticos de enfermería identificados en este estudio, ya que de esta manera se dará un buen cuidado humanizado y científico al usuario, además de enriquecer y fortalecer nuestros conocimientos y habilidades.

- Los profesionales de enfermería deben ser minuciosos al momento de llenar y revisar las historias clínicas en su competencia, para interpretar mejor los datos en futuras investigaciones.

Referencias Bibliográficas

1. Málaga G.; De La Cruz T.; Busta P.; Carbajal A.; Santiago K. La enfermedad cerebrovascular en el Perú: estado actual y perspectivas de investigación clínica. *Acta Médica Peruana*, 2018. 35(1), 51-54.
2. Alexis Suárez Quesada¹ Alexis Álvarez Aliaga¹ Ezequiel López Espinosa¹ Salvador Bárzaga Morell¹ Amels Lázaro Santisteban García; "Pronóstico de muerte en pacientes con hemorragia intracerebral supratentorial espontánea" Hospital General Provincial Carlos Manuel de Céspedes, Bayamo, Granma, Cuba, CP: 85100.
3. Real DRE, Jara CGF. Pronóstico vital y secuelas neurológicas en los pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Nacional, Paraguay. *Rev cubana med* 2016; 55 (3)
4. Francia T, González A, López M. Estrategia de intervención para el adiestramiento de familiares de pacientes hemipléjicos. (Spanish). *Revista Mexicana De Neurociencia* [serial on the Internet]. (2004, Jan), [cited March 25, 2015]; 5(1): 43-48. Available from: Academic Search Complete.
5. María Villafañez Valdespino (2015), *La Comunicación en Pacientes con Ictus*, Universidad de Valladolid (España).
6. Lombillo Laferté L, Martínez Segón S, Serra Valdés Y, Rodríguez Mutuberría L. Complicaciones en pacientes hemipléjicos por ictus. (Spanish). *Revista Cubana De Medicina* [serial on the Internet].
7. Rodríguez García P, Hernández Chávez A. Rasgos diferenciales de la mortalidad hospitalaria por ictus isquémico y hemorrágico. (Spanish). *Revista Cubana De Neurología Y Neurocirugía* [serial on the Internet]. (2014, Mar), [cited March 25, 2015].
8. Rodríguez Roca V, Veloso Mariño BM, Ortiz Aguilera E, Vier Pérez EM, Lalondrys Preval E. Intervención educativa en pacientes con enfermedades cerebrovasculares isquémicas e hipertensión arterial. *MEDISAN*. 2010; 14(3): 318-324.

9. Rodríguez García PL, Rodríguez Pupo LR. *Semiología Neurológica*. La Habana: Ecimed; 2012.
10. Pedro Tarrés P, Rueda Moreno N, Redón Bolós S. Ictus cerebral. En: Durante P. *Terapia ocupacional en geriatría*. Madrid: Elsevier; 2010. p. 125-136.
11. Swearingen PL. *Manual de enfermería médico-quirúrgica*. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2008.
12. Korpershoek C, Van der Bijl J, Hafsteindóttir T. Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: a systematic review. *JAN [Internet]* 2011 [Consultado 31/03/2015]; 67(9):1876-1894.
13. Querejeta González M. *Discapacidad/dependencia: Unificación de criterios de valoración y clasificación [Internet]*. Madrid: IMSERSO; 2004.
14. Méndez F, Aspiazu M, Rivero B, Rivero L, Bregado R, Torres L. Validez del criterio clínico y dos sistemas de puntaje para el diagnóstico etiológico de ictus. (Spanish). *Revista Cubana De Medicina Militar [serial on the Internet]*. 2005; 34(4): 28-33.
15. Weaver DL, Sturtevant J. *Nursing care of patients with cerebrovascular disorders. Understanding Medical-Surgical Nursing*. 5th ed.: F.A. Davis Companies/Publishers; 2013.
16. Acevedo Arguello J, Baracaldo Campo H, Padilla García C. Propuesta de plan de cuidado a la persona con aneurisma cerebral. (Spanish). *Medunab [serial on the Internet]*. (2012, Apr), [cited March 19, 2015]; 15(1): 46-52. Available from: Academic Search Complete.
17. *Harrison Principios de Medicina Interna* Edit. Best Seller 16ª. Madrid España 2010 Parte XV. Trastornos neurológicos. Sección 2. Enfermedades del sistema nervioso central. Capítulo 349- enfermedades cerebro vasculares Dennis L. Kasper, Eugene Braunwald, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, y Kurt J. Isselbacher, Eds.

18. González-Rodríguez Rubén. Discapacidad vs Dependencia: terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento. *Index Enferm [Internet]*. 2017. 26(3):170-174.
19. Bertone C., Torres V y Andrada V. Factores sociales e individuales que explican la dependencia funcional de los adultos mayores de siete ciudades latinoamericanas. *UNLaR Ciencia* 2011. 1(3) 13-20.
20. Díaz M y Torres E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Rev Gerokomos*. 2011; 22 (4): 2-3.
21. Fernández R. *Psicología de la vejez*. Ediciones Pirámide. 2009; (1) 44
22. Álvarez J y Macías J. *Dependencia en Geriatría*. ED Universidad de Salamanca. España. 2009; (1) 51.
23. Zabala M., Gonzales S. y Cantú R. Dependencia Funcional Y Depresión En Un Grupo De Ancianos De Villahermosa, México. *Archivos en medicina familiar*. 2010; 12 (4): 116-125
24. Alvarez M, Alaiz AT, Brun E, et al: Capacidad funcional de pacientes mayores de 65 años, según el Índice de Katz. *Fiabilidad del método*. *Atenc Prim* 1992; 10: 812-815.
25. Trigás-Ferrín M, Ferreira-González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clin* 2011; 72 (1): 11-16
26. Banks JL, Marotta CA. Outcomes validity and reliability of the modified Rankin scale: implications for stroke clinical trials: a literature review and synthesis. *Stroke* 2007. Mar;38(3):1091-6.
27. Esquivel Garzón N.; Díaz Heredia L.; Cañon Montañez W. Intervenciones adaptadas en personas con enfermedad cardiovascular: hacia un abordaje de enfermería para el cuidado individualizado. *Revista Cuidarte*. 2019; 10(3): e947.
28. Gutiérrez López, Miguel (2017) cuidados en el paciente con ictus aguda. Universidad de Jaén, (Perú).
29. Moldes Moro RM. *Enfermería médico-quirúrgica III: Sistema Neurossensorial, Enfermedad cerebrovascular*. Manual CTO de Enfermería. 6ª ed. Madrid: CTO Editorial; 2014. p. 950-955

30. Bort Poulain C.; Castejón de la Encina C. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) España 2010, Enfermera SAMU Alicante, Enfermera SAMU Alicante. Profesora del Departamento de Enfermería de la Universidad de Alicante Guía práctica para el paciente y sus cuidadores “Después del Ictus” Grupo de Estudio de las Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología.
31. Consenso de Diagnóstico y Tratamiento Agudo del Accidente Cerebrovascular Isquémico. Consejo de Stroke - Sociedad Argentina de Cardiología. Revista Argentina de cardiología 2012. 80(5)
32. Vásquez Robles M. Proceso de atención de enfermería en la enfermedad vascular cerebral isquémica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2002;10 (1): 33-37
33. Vivancos J, Gil Núñez A, Mostacero E. Situación actual de la atención al ictus en fase aguda en España. Organización de la asistencia en fase aguda del ictus 2003:9-26.
34. Rodríguez García PL, Rodríguez Pupo LR. Semiología Neurológica. La Habana: Ecimed; 2012
35. Swearingen PL. Manual de enfermería médico-quirúrgica. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2008
36. Texas Heart Institute. Accidente cerebrovascular [Internet]. Houston: The Institute; 2011 [citado 29 oct 2011].
37. Rodríguez García PL. Estrategias para la prevención y control de las enfermedades cerebrovasculares. Rev Cubana Neurol Neurocir. [Internet] 2012 [citado 25.12.2013];2(1):63–86
38. Petidier Torregrossa R, Feliz Muñoz MC. Accidente cerebrovascular agudo. En: Gil Gregorio P, editor. Tratado de neuropsicogeriatría. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; 2010. p. 255-265
39. Molina Nieto T, Calvo Rodríguez R, Jiménez Murillo S, Castilla Camacho S, Montero Pérez FJ, Cañadillas Hidalgo F. Accidente cerebrovascular. En: Jimenez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medici-

na de urgencias y emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010. p. 415-428.

40. Alvarado Dulanto C.; Martín A.; Lazo M.; Loza J.; Málaga G. Pronóstico al año tras sufrir el debut de enfermedad cerebrovascular en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2015, 32(1):98-103. I
41. Dorantes-Mendoza G, Ávila-Funes JA, Mejía-Arango S, Gutiérrez-Robledo LM. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. Rev Panam Salud Publica. 2007;22(1):1-11
42. Barrero Solís C., García Arrijoja S., Ojeda Manzano A. Índice de Barthel (IB): Un Instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Plast & Rest Neurol. 2005;4 (1-2): 81-85
43. Polit D, Hungler B. Investigación científica en Ciencias de la Salud. 2000. 6ta. Ed. México: Edit. Mc Graw Hill. Interamericana

ANEXOS

Anexo N.º 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE DEPENDENCIA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR.

CODIGO:.....

I. PRESENTACIÓN

Estimado (a) señor (a) la presente encuesta es de carácter confidencial y anónimo. Tiene como propósito fundamental obtener información acerca de algunos datos suyos, que pueden estar presentes en su vida y que contribuirá a mejorar el tratamiento de enfermedades crónicas como la ECV que usted padece. Responda con sinceridad a cada una de las preguntas que le haremos a continuación. De ser necesario se le repetirá la pregunta.

Muchas Gracias.

II. DATOS GENERALES

Nombre.....

...

Dirección.....

....

Referencia

.....

..

NºH.CI

.....

..

Teléfono.....

..

Fecha de captación

Fecha de la visita domiciliaria.....

A) CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

p1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? <input type="text"/>		p5. ¿Cuenta con algún seguro de salud?	
p2. ¿Cuál es su sexo?		No	
Masculino		Si	
Femenino		p6. ¿Si la repuesta es si, cuál es?	
p3. ¿Cuál es su estado civil?		SIS	
Soltero/a		Es Salud	
Casado/a		Salud Pol	

Conviviente		Otros	
Viuda/o		p7. ¿Grado de instrucción?	
Separado		Sin instrucción	
p4. ¿Cuál es su color de piel?		Primaria	
Blanca/o		Secundaria	
Mestizo		Superior	

B) CARACTERISTICAS CLINICAS

<p>1. Tipo</p> <table border="1" data-bbox="391 448 786 526"> <tr> <td>ISQUEMICO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HEMORRAGICO</td> <td></td> </tr> </table>	ISQUEMICO		HEMORRAGICO		<p>2. Tiempo diagnóstico de ECV</p> <div data-bbox="944 412 1428 450" style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> <table border="1" data-bbox="995 488 1378 566"> <tr> <td>< 1 año</td> <td></td> </tr> <tr> <td>>1 año</td> <td></td> </tr> </table>	< 1 año		>1 año							
ISQUEMICO															
HEMORRAGICO															
< 1 año															
>1 año															
<p>3. Número de veces hospitalizado</p> <div data-bbox="445 707 730 752" style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	<p>4. Tiempo de hospitalización</p> <table border="1" data-bbox="1003 707 1369 824"> <tr> <td>Días</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Semanas</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meses</td> <td></td> </tr> </table>	Días		Semanas		Meses									
Días															
Semanas															
Meses															
<p>5. Antecedentes familiares con ECV</p> <table border="1" data-bbox="435 972 740 1126"> <tr> <td>Padre</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Madre</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Abuelos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tíos</td> <td></td> </tr> </table>	Padre		Madre		Abuelos		Tíos		<p>6. Presenta algunas de estas enfermedades:</p> <table border="1" data-bbox="957 1010 1415 1178"> <tr> <td>Hipertensión Arterial</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diabetes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Enfermedad Cardíaca</td> <td></td> </tr> </table>	Hipertensión Arterial		Diabetes		Enfermedad Cardíaca	
Padre															
Madre															
Abuelos															
Tíos															
Hipertensión Arterial															
Diabetes															
Enfermedad Cardíaca															

C) NIVEL DE CONCIENCIA

1. Cuánto es el nivel de conciencia (Escala de Glasgow)

Apertura Ocular	○	2 Sonidos incomprensibles
4 Espontánea		1 No responde
3 A la voz		Respuesta Motora
2 Al dolor		6 Obedece ordenes
1 No responde		5 Localiza el dolor
Respuesta Verbal	○	4 Se retira
5 Orientado mantiene conversación		3 Flexión anormal
4 Confuso		2 Extremidades anormal

3 Palabras inapropiadas	1 No responde
-------------------------	---------------

2. Índice de Barthel

Índice de Barthel (IB)	Puntos
Comer	
0 = Incapaz	
5 = Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	
10 = Independiente (la comida está al alcance de la mano)	
Trasladarse entre la silla y la cama	
0 = Incapaz, no se mantiene sentado	
5 = Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado	
10 = Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	
15 = Independiente	
Aseo personal	
0 = Necesita ayuda con el aseo personal	
5 = Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	
Uso del retrete	
0 = Dependiente	
5 = Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	
10 = Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	
Bañarse/Ducharse	
0 = Dependiente	
5 = Independiente para bañarse o ducharse	
Desplazarse	
0 = Inmóvil	
5 = Independiente en silla de ruedas en 50 m	
10 = Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	
15 = Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	
Subir y bajar escaleras	
0 = Incapaz	
5 = Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	
10 = Independiente para subir y bajar	
Vestirse y desvestirse	
0 = Dependiente	
5 = Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	
10 = Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	
Control de heces	
0 = Incontinente (o necesita que le suministren enema)	
5 = Accidente excepcional (uno/semana)	
10 = Continente	

Control de orina	
0 = Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	
5 = Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	
10 = Continente, durante al menos 7 días	
Total	

		terapias. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	SI	NO			e) Incapacidad para asumir la responsabilidad De llevar acabo practicas básicas de salud. f) Patrón de falta de conducta de búsqueda De salud.	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	SI	NO														
SI	NO																							
SI	NO																							
4. Actividad/ reposo	1. Sueño/ Reposo	*(00095) INSOMNIO relacionado con temor evidenciado por paciente (tengo miedo a que me vuelva a dar esta enfermedad). <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	SI	NO			a) Alteración en la concentración. b) Aumento de accidentes. c) Aumento de absentismo. d) Cambios del humor. e) Cambios del patrón del sueño. f) Cambios en la emotividad. g) Despertar temprano. h) Dificultad para conciliar el sueño. i) Disminución en la calidad de vida. j) Energía insuficiente.	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	SI	NO														
SI	NO																							
SI	NO																							
4. Actividad/ reposo	5. Autocuidado	* (00108) DEFICIT DEL AUTOCUIDADO: BAÑO relacionado con deterioro neuromuscular evidenciado con inmovilidad de sus miembros. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	SI	NO			a) Deterioro de la actividad para acceder Al agua. b) Deterioro de la habilidad para acceder Al baño. c) Deterioro de la habilidad para lavar el Cuerpo. d) Deterioro de la habilidad para obtener Los artículos de baño. e) Deterioro de la habilidad para secar el Cuerpo.	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	SI	NO														
SI	NO																							
SI	NO																							

4. Actividad/ Reposo	2. Actividad/ ejercicio	* (00085) DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA relacionado con alteración de la función cognitiva evidenciado por disminución al deambular.	<ul style="list-style-type: none"> a) Alteración de la marcha. b) Dificultad para girarse. c) Disminución de la amplitud de Movimientos. d) Disminución de las actividades finas. e) Disminución de las actividades gruesas. f) Entretardamiento del movimiento. g) Inestabilidad postural. h) Movimientos desordenados. 	SI	NO
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. LISTA DE COTEJO: DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA POTENCIAL

DOMINIO	CLASE	DIAGNOSTICO	FACTOR DE RIESGO		
2. Nutrición	4. Metabolismo	* (00179) RIESGO DEL NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE.	<ul style="list-style-type: none"> a) Alteración del estado mental. b) Aumento de peso excesivo. c) Conocimiento insuficiente de la gestión de la enfermedad. d) Estado de salud física comprometida. e) Estrés excesivo. f) Gestión inadecuada de la diabetes. g) Pérdida de peso excesiva. h) No adherencia al plan de la gestión de la diabetes. i) Retraso en el desarrollo cognitivo. 	SI	NO
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo N.º 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROPÓSITO

La presente investigación será desarrollada por los bachilleres en Enfermería de la Universidad científica del Perú, quienes están desarrollando un estudio de investigación en adultos mayores. La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores relacionados a la dependencia y cuidados de enfermería en pacientes con ECV.

ELECCIÓN DE PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

La participación en el presente estudio es VOLUNTARIA. Usted libremente puede consentir en ingresar o no ingresar al estudio y ello no afectará en absoluto el tratamiento y el cuidado que usted necesita. Le informamos además que, si usted opta por ingresar al estudio, toda la información consecuente del mismo será manejada con CONFIDENCIALIDAD.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

He leído la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas las preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. Se me ha entregado una copia de este consentimiento. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en forma voluntaria en la investigación que aquí se describe.

Fecha: ____ de _____ del año 2019

Firma del Participante
DIGITAL



HUELLA

Anexo N.º 2
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
DEPENDENCIA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	<p>Problema General ¿Cuáles son los factores relacionados a la dependencia y cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los pacientes con enfermedad cerebro vascular?</p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos de la enfermedad cerebro vascular?</p> <p>¿Cuál es el valor de la capacidad funcional de pacientes con enfermedad cerebro vascular?</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores relacionados a la dependencia y cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes con enfermedad cerebro vascular: edad, sexo, familia, estado civil.</p> <p>Identificar los factores clínicos de la enfermedad cerebro vascular</p> <p>Valorar la capacidad funcional de pacientes con enfermedad cerebro vascular.</p>	<p>Hipótesis H₁: Existe asociación estadística significativa entre los factores sociodemográficos, clínicos y el cuidado de enfermería en pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular.</p> <p>H₀: No Existe asociación estadística significativa entre los factores sociodemográficos, clínicos y el cuidado de enfermería en pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular</p>	<p>Variables independientes Características sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Instrucción • Estado Civil • Seguro de salud <p>Características clínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de ECV • Tiempo de enfermedad • Número de veces de hospitalización • Tiempo de hospitalización • Antecedentes familiares • Antecedentes personales • Nivel de conciencia • Capacidad funcional: • Dependencia funcional. 	Cuantitativo Descriptivo Transversal Prospectivo Correlacional	Observación, entrevista y revisión documentaria	<p>La población conformada por todos pacientes con ECV en el HAI</p> <p>La muestra fue por conveniencia estuvo conformada por 73 pacientes con ECV hospitalizados entre enero 2017 a julio 2019</p>

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación.	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
	<p>¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores identificados con la dependencia y cuidados de enfermería de pacientes con enfermedad cerebro vascular?</p>	<p>Identificar los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular.</p> <p>Relacionar los factores identificados con la dependencia y cuidados de enfermería de pacientes con enfermedad cerebro vascular.</p>	<p>H₁: Existe asociación estadística significativa entre la capacidad funcional y el cuidado de enfermería en pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular</p> <p>H₀: No existe asociación estadística significativa entre la capacidad funcional y el cuidado de enfermería en pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular</p>	<p>Variable dependiente Cuidados de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Mantenimiento ineficaz de la salud • Insomnio • Déficit del autocuidado • Deterioro de la movilidad física • Riesgo del nivel de glucemia inestable • Riesgo de caídas • Riesgo de confusión aguda • Riesgo de ulcera por presión 			

Anexo N.º 3
IMÁGENES DE LAS ENTREVISTAS



