

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS (NANDA, NOC Y NIC), EN PACIENTES CON ACCIDENTES CEREBROVASCULARES STANDARDIZED NURSING CARE PLANS (NANDA, NOC AND NIC), IN PATIENTS WITH STROKES

Jhenny Flores Alvarado¹

¹ Hospital Clínico Viedma. Área de Supervisión. Docente UAB. Cochabamba. Bolivia.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 21/07/2024

Aprobado: 11/12/2024

Publicado: 30/12/2024

Autor corresponsal

Jhenny Flores Alvarado

Jhennyfa20gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

La autora declara no tener
conflictos de interés

Citar como

Flores Alvarado J. Planes
de cuidados de enfermería
estandarizados (NANDA, NOC Y
NIC), en pacientes con accidentes
cerebrovasculares. Rev. Cient.
Cuidado y Salud Pública 2024; 4(2):
27-32. DOI: 10.53684/csp.v2i1.36.



Esta obra tiene una licencia
de Creative Commons
Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Introducción: La práctica de enfermería ha evolucionado con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería como método de prestación de cuidados y con la incorporación de los sistemas estandarizados NANDA, NOC y NIC. **Objetivos:** Elaborar planes de cuidados con las taxonomías (NNN) para el cuidado de pacientes con Accidente cerebrovascular, atendidos en el Hospital Clínico Viedma de Cochabamba. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio desde un enfoque cualitativo. De tipo descriptivo-propositivo. Se trabajó con el universo de 18 profesionales que trabajan en el Servicio, en el periodo de estudio. Como instrumentos se empleó la ficha bibliográfica, para la revisión documental. Se cumplieron las normas éticas en cuanto a la discreción, confiabilidad de la información y honestidad. **Resultados:** Las intervenciones tomarán en cuenta al enfermo en su totalidad, lo cual permitirá a cada miembro del equipo aportar en el abordaje y manejo de los problemas que presente el paciente. **Conclusiones:** Los códigos, dominios y clases más frecuentes de NNN van referidos a: riesgos de perfusión tisular cerebral, síndrome de desuso, deterioro de integridad cutánea y lesión; déficit en autocuidado, baño y alimentación; además de patrón respiratorio ineficaz; deterioro de la movilidad física; y, afección crónica relacionada con inestabilidad emocional y afectiva.

Palabras clave: NANDA, NOC, NIC, Atención de Enfermería, Accidente Cerebrovascular. (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Nursing practice has evolved with the application of the Nursing Care Process as a method of care delivery and with the incorporation of the standardized systems NANDA, NOC and NIC. **Objectives:** To develop care plans with the taxonomies (NNN) for the care of patients with stroke, treated at the Viedma Clinical Hospital in Cochabamba. **Materials and methods:** A qualitative study was conducted. Descriptive-propositional. The universe of 18 professionals working in the Service was worked with during the study period. The bibliographic record was used as instruments for the documentary review. Ethical standards were met regarding discretion, reliability of information and honesty. **Results:** The interventions will take into account the patient as a whole, which will allow each member of the team to contribute to the approach and management of the problems presented by the patient. **Conclusions:** The most frequent codes, domains and classes of NNN refer to: risks of cerebral tissue perfusion, disuse syndrome, deterioration of skin integrity and injury; deficit in self-care, bathing and feeding; in addition to ineffective respiratory pattern; deterioration of physical mobility; and chronic condition related to emotional and affective instability.

Key words: NANDA, NOC, NIC, Nursing Care, Stroke. (Source DeCS)

INTRODUCCIÓN

En la actualidad para el cuidado que brinda el personal de enfermería, existen modelos que posibilitan instituir procedimientos sistemáticos de la disciplina para la práctica profesional, es lo que se conoce como Proceso de Atención de Enfermería, (PAE) ⁽¹⁾

El PAE, es un proceso planificado y en la actualidad se aplica en su ejecución las taxonomías NANDA, NOC Y NIC (NNN), éstas se rigen bajo códigos estandarizados que necesitan ser seleccionados acordes a los diagnósticos que se requieran. A partir de los códigos NANDA, se establecen los resultados esperados NOC, que sirven de sustento para la selección de las intervenciones NIC. Su efectividad se evalúa comparando los resultados esperados NOC con los obtenidos de las intervenciones NIC ⁽²⁾.

Un plan de cuidados estandarizado es la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de los pacientes y se convierte en un instrumento de referencia para asegurar un cuidado pertinente, coherente, continuo e individualizado ⁽³⁾. La aplicación de las taxonomías NNN presenta diversas ventajas, la identificación de problemas con un enfoque integral y preciso, dado las características definitorias holísticas y factores identificados en la valoración. Facilitan además a la hora de planificar los resultados a alcanzar, el uso de NOC facilita la evaluación mediante indicadores de medición específicos y el uso de las NIC permite desarrollar intervenciones y actividades específicas en el paciente ⁽⁴⁾.

Estudios sobre la utilidad de los NNN, concluyen que en enfermería fomentan la comunicación intra e interprofesional, dada la posibilidad que el personal de enfermería sea capaz de utilizar términos comunes para identificar un problema de salud, ejecutar una adecuada intervención y evaluar sus resultados ^(5,6).

La sistematización que se realizó permitió identificar que existe un reconocimiento a nivel internacional de la necesidad de aplicar lenguajes estandarizados para facilitar la continuidad de cuidados en sistemas sanitarios y asegurar las responsabilidades de enfermería dentro del equipo de salud ⁽⁷⁻⁹⁾.

En relación con el paciente con afecciones cerebrovasculares, el proceso de atención de enfermería debe dar solución a sus problemas sobre la base del diagnóstico que se establezcan, los resultados esperados y las acciones a realizar para conseguir dichos resultados, por lo que la utilización de un lenguaje estandarizado evita la variabilidad del cuidado ⁽¹⁰⁾.

La recuperación de los pacientes de un accidente cerebrovascular la gran mayoría utilizan dispositivos que ayuden a realizar sus actividades diarias los cuales pueden

ser ganchos, botones, tiradores, bancos de ducha, etc. Los cuales ayudarán a la movilidad y apoyarse para realizar sus actividades diarias ⁽¹¹⁾.

En la actualidad en Bolivia el Proceso de enfermería, como se indicó anteriormente, se ejecuta en base a la experiencia personal profesional, sin negar que las enfermeras toman en cuenta todos los componentes de este proceso. En este sentido, existe la preocupación de que cada profesional da nombre propio a los problemas que se presentan, no teniendo un criterio o lenguaje uniforme de solución de problemas con evidencia actual, sistematizada y ordenada, faltando también la comunicación para la prevención de eventos futuros. Estos elementos dan como resultado la presencia de dificultades para describir la contribución de enfermería en la resolución, control y prevención de los problemas de ACV, lo que se traduce en la necesidad de estandarizar los cuidados que se brindan a estos pacientes ⁽¹²⁾.

Una observación inicial por la autora de esta investigación en el Hospital Clínico Viedma sobre la aplicación de estos lenguajes, evidencia que el mayor obstáculo para su utilización es la falta de comprensión en el manejo de los manuales con sus propios lenguajes de estas taxonomías por parte del personal de enfermería. Se advierte además el criterio de falta de tiempo para utilizar los NNN por la carga laboral. Otro elemento importante va referido a que estos lenguajes necesitan procesos de pensamiento estructurados, como es el pensamiento crítico, que posibiliten realizar un juicio clínico sobre las respuestas del paciente a los diagnósticos encontrados con resultados deseados y resultados obtenidos y sirva como criterio para valorar el nivel de éxito de la intervención de enfermería realizada.

A criterio de la autora, el conocimiento de cómo elaborar planes de cuidados en base a lenguajes estandarizados beneficiará básicamente a los pacientes con ACV como también a la familia de ellos, lo que permitirá una atención más sistemática, de mayor calidad y eficiencia. Al considerar que esta problemática tiene una larga duración en el tiempo, una mayor efectividad se logrará por la evaluación constante de los resultados e intervenciones consecutivas que implica el proceso.

El cuidado enfermero especializado en el área de neurología debe poseer estándares de atención que garanticen el respeto de los derechos de los pacientes hospitalizados y su familia, se debe caracterizar por ser equitativo, fiable, efectivo y buen trato. La atención que provee el personal de enfermería debe estar impregnada de amor por la profesión, responsabilidad, humanismo y honestidad ^(13,14). Ante ello se plantea como objetivo elaborar planes de cuidados con las taxonomías (NNN) para el cuidado de pacientes con Accidente cerebrovascular, atendidos en el Hospital Clínico Viedma de Cochabamba.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio desde un enfoque cualitativo. De tipo descriptivo-propositivo, donde se expresa el modo de interpretar, abordar y revertir el objeto de análisis.

Se trabajó con el universo de 18 profesionales que trabajan en el Servicio de Neurología y Neurocirugía en el Hospital Clínico Viedma de Cochabamba, en el periodo de estudio.

Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Técnicas e instrumentos
Variable diagnóstica Lenguajes NANDA, NIC, NOC en ACV.	NANDA Diagnósticos ACV.	-Uso adecuado -Uso inadecuado	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	NOC Resultados esperados en la intervención en ACV	-Uso adecuado -Uso inadecuado	
	NIC Intervenciones en ACV	-Uso adecuado -Uso inadecuado	
Variable propositiva Planes de cuidados de enfermería sistematizados para ACV más frecuentes.	Códigos NNN	Códigos presentes más frecuentes de ACV en el Hospital Viedma	Técnica: Revisión documental Instrumento: Fichas bibliográficas
	Planes de cuidados de enfermería	Dominios y Clases de NNN Intervenciones de Enfermería Evaluación de intervenciones Principios científicos	

Se aplicaron los métodos teóricos, análisis y la síntesis, sistémico estructural funcional e hipotético-deductivo y entre los métodos empíricos:

Revisión documental: para recolectar, recopilar y seleccionar información de las lecturas de documentos la identificación, selección y articulación con el objeto de estudio.

Durante la investigación se seleccionó un grupo de expertos que cumplen los requisitos siguientes:

Criterios de selección de expertos:

- Nivel de formación alcanzado
- Reconocida experiencia profesional avalada por su calificación científico-técnica
- Motivados con la investigación
- Obtener su consentimiento de participación

Se realizó un Taller de trabajo en tres sesiones con el grupo de 15 expertos, que cumplían los criterios establecidos, con la finalidad de diseñar el plan de cuidados con la integración de las NNN para pacientes con accidente cerebrovascular. Se realizó un análisis cualitativo de los resultados.

El estudio se realizó de acuerdo con lo establecido en la declaración de Helsinki sobre la investigación en seres humanos. Se cumplieron las normas éticas en cuanto a la discreción, confiabilidad de la información y honestidad. En la etapa organizativa se sostuvo una reunión con la dirección del hospital involucrado en la investigación para obtener la aprobación de la misma, el aval del comité de ética, se explicó los objetivos de la investigación y se establecieron las coordinaciones para la obtención de la información.

RESULTADOS

El Plan de cuidados cuentan con un orden lógico en correspondencia con las etapas del PAE, se sustenta en la necesidad de mejorar el cuidado del paciente con ACV, en el ámbito asistencial del Hospital Clínico Viedma, los que a su vez pueden ser modificado y adaptado según los cambios y/o necesidades que se produzcan en el estado de salud del paciente.

DISCUSIÓN

El ACV se considera una de las primeras causas de muerte y discapacidad a nivel mundial ⁽¹⁵⁾, por lo que su valoración, diagnóstico y tratamiento adecuado es vital para prevenir secuelas neurológicas. Este problema de salud engloba un conjunto de trastornos clínicos de manifestación casi siempre súbita debido al aporte insuficiente de sangre al cerebro. Se denomina accidente cerebrovascular establecido cuando los síntomas persisten durante 24 horas o más y transitorio si los síntomas desaparecen en menos de 24 horas ⁽¹⁶⁾.

La prevalencia de pacientes con ACV es alta en el Hospital Viedma, por lo que establecer sus necesidades prioritarias, dando preferencia a aquellos diagnósticos de enfermería y complicaciones más potenciales es importante. Las actividades que enfermería desarrolla con y para las personas con ACV tienen suma importancia dentro del campo hospitalario y asistencial, ya que les ayudará a detectar, reconocer y potenciar sus propios recursos, esto es satisfacer sus necesidades humanas lo que favorece en gran medida la recuperación de la enfermedad. Uno de los caminos más eficientes para esta labor es la planificación de las acciones de enfermería tomando como base lenguajes estandarizados en el cuidado de estos pacientes, de este modo tanto los diagnósticos NANDA, los resultados esperados de la atención NOC y las intervenciones

Plan de cuidados de Enfermería N°1

Diagnóstico NANDA	Resultados de Enfermería NOC		Intervenciones de enfermería NIC		Principio científico
	Dominio II: salud fisiológica. Clase J neurocognitiva Código: 0909 Pág. 392	Estado Neurológico	Dominio II: fisiológica complejo. Clase I Control neurológico Código: 2620 Pág. 345	Monitorización neurológica Actividades:	
	Indicadores	Puntuación Diana			
	090901 consciencia	1. Gravemente comprometido		1. Vigilar el nivel de consciencia.	1. El nivel de consciencia permite describir la capacidad de una persona para darse cuenta de lo que está sucediendo a su alrededor y comprenderlo.
	090907 comunicación apropiada a la situación.	2. Sustancialmente comprometido		2. Vigilar las tendencias en la Escala de Coma de Glasgow.	2. La escala de coma de Glasgow valora el nivel de consciencia, consiste en la evaluación de tres criterios de observación clínica: la respuesta verbal y la respuesta motora.
	090908 tamaño pupilar.	3. Moderadamente comprometido		3. Comprobar el tamaño forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas.	3. La valoración pupilar es una parte importante de la exploración neurológica. Es la ventana del cerebro.
	090909 reactividad pupilar	4. Levemente comprometido		4. Vigilar los signos vitales: temperatura, presión sanguínea, pulso y respiraciones.	4. Los signos vitales son expresiones objetivas que se manifiestan en proceso constante del individuo.
	090923 orientación cognitiva.	5. No comprometido		5. Comprobar el estado respiratorio.	5. Todas las células del organismo necesitan un aporte adecuado de oxígeno.
	090924 capacidad cognitiva.			6. Observar la existencia de cefaleas intensas.	6. Las cefaleas son alteraciones en ciertas áreas del cerebro, que se activan repentinamente, liberando sustancias que alteran el funcionamiento de los vasos (arterias y venas) cerebrales, los cuales se expanden y se contraen.
Dominio 4 actividad y reposo. Código: 0021 Clase: 4 concepto perfusión tisular. Pág. 329				7. Vigilar las características del habla fluidez, presencia de afasia o dificultad para encontrar las palabras.	7. Los trastornos del lenguaje se debe a lesiones cerebrales que se caracterizan por la incapacidad o la dificultad de comunicarse.
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con disminución de la irrigación, secundaria a una lesión cerebral en el hemisferio derecho o izquierdo				8. Evitar actividades que aumente PIC	8. La presión intracraneal (PIC) es el resultado de la relación dinámica entre el cráneo y su contenido. El contenido o compartimento está constituido por el parénquima cerebral, el volumen sanguíneo cerebral (VSC) y el volumen del líquido cefalorraquídeo (LCR).

enfermeras NIC, podrán ser evaluadas para seguir una espiral de seguimiento y prevención hasta lograr la recuperación de este tipo de pacientes.

Los Planes de cuidados deben contar con un orden lógico en correspondencia con cada una de las etapas del PAE y organizados de forma sistemática para la solución de problemas de ACV. Deben sustentarse en la necesidad de mejorar el cuidado del paciente con ACV. Las intervenciones tomarán en cuenta al enfermo en su totalidad, lo cual permitirá a cada miembro del equipo aportar en el abordaje y manejo de los problemas que presente el paciente ^(6,17).

Ibañez J. y cols. ⁽¹⁶⁾ dicen que planificar el trabajo enfermero con un enfoque especializado basado en planes de cuidado contribuye a mejorar la calidad de la atención. Los pacientes con ACV demandan un alto nivel de cuidados intensivos, esenciales para su pronta recuperación y para lograr una atención estandarizada dentro de un plan estructurado.

El plan de cuidados propuestos se elaboró con una comprensión clara de uno de los diagnósticos NANDA más frecuentes de ACV en el ámbito asistencial del Hospital Clínico Viedma, los que a su vez pueden ser modificados y adaptados según los cambios y/o necesidades que se produzcan en el estado de salud del paciente.

El registro de los planes de cuidados se los documenta e innova en un formato dividido en columnas, donde para cada código de diagnóstico se consideró los códigos de resultados NOC, y los códigos de las intervenciones NIC más significativas necesarias, que posibilitan al profesional de enfermería seleccionar los más adecuados para el cuidado al paciente con ACV. Estos códigos permiten seleccionar los principales dominios y clases de salud a tomarse en cuenta y, como se indicó, estas taxonomías son respaldadas por principios y evidencia científica para que los cuidadores dispongan de un material homogéneo de conocimientos y prácticas de intervención a tomar en cuenta en pacientes con ACV.

En su implementación cada plan de cuidados propuesto permite la continuidad de la atención, lo que trae beneficios no solo para el paciente, sino además para los profesionales y para el sistema sanitario, dado que mejora su calidad de vida, aumenta su satisfacción y la de sus familiares y, disminuye la estadía en consecuencia los costos hospitalarios.

La estandarización de un plan de cuidados para la atención del paciente con ictus posibilitará la protocolización documental del actuar de los profesionales de enfermería en correspondencia con las necesidades de cuidados que presentan los mismos ^(6,18).

Estos planes propuestos parten de la etapa de valoración del proceso enfermero y que tienen que ser realizados por el personal de enfermería encargado, se identificará la respuesta del paciente a su problema de salud y se pasará a la acción mediante las intervenciones indicadas. Los cuidados planificados estarán centrados en la persona que se cuida. Los diagnósticos NANDA contienen en su estructura

organizativa tres términos claves para la comprensión de la estructura organizativa:

Los criterios NOC, estandarizan los resultados esperados en los diagnósticos identificados, estos complementan los diagnósticos NANDA. Se presentan los resultados de la evolución de los criterios de Resultados NOC planificados para cada uno de los Diagnósticos NANDA identificados. Se determinó que el paciente alcanza el resultado esperado y el diagnóstico está resuelto cuando los indicadores a evaluar el estado del paciente tienen índices de 4 o 5. Estos proporcionan etiquetas para medir los resultados de las intervenciones enfermeras en diferentes dominios que afectan al paciente con ictus.

La integración de las taxonomías NANDA, NOC y NIC permite fomentar el lenguaje propio de la profesión. Estudio realizado por Chahua en el 2020 en Lima Perú, obtuvo como resultado que un 57,38% de la muestra de estudio conocen sobre el PAE, mientras que las etapas más del 60 %, no la conocen. Estos resultados difieren de los obtenidos en el presente estudio, donde se obtuvo que más de un 70% de los estudiados tiene un conocimiento adecuado en estos ítems ⁽¹⁹⁾.

Una serie estudiada por Campoverde Villazhañay y Chuquimarca Pardo ⁽²⁰⁾ en Ecuador en 2019 obtuvo que el 92.8% de participantes manifestó que el proceso de atención de enfermería consiste en la aplicación del método científico para establecer cuidados enfermeros, en relación con las etapas del proceso de atención, se advirtió que el 68.8% acierta al responder que lo correcto es la valoración, diagnóstico, planificación ejecución y evaluación, resultados que se asemejan a los obtenidos en el presente estudio.

La sistematización realizada de estudios referentes al tema, de la estandarización del cuidado a través de la integración de las taxonomías NNN, reportan que esto favorece el cuidado desde la mejora en la comunicación hasta la visibilidad profesional, pero la frecuencia de su uso se encuentra disminuida en casi todos los países ⁽²¹⁾.

Los porcentajes e indicadores obtenidos demuestran que el PAE a través de los lenguajes NNN es conocido más que todo desde el punto de vista teórico, teniendo como falencia principal la aplicación, por lo que los resultados sustentan la necesidad de su planificación para cubrir este obstáculo para los pacientes con ACV

CONCLUSIONES

Los códigos, dominios y clases más frecuentes de NANDA, NOC y NIC a tomar en cuenta en pacientes con ACV en el hospital Clínico Viedma van referidos a: riesgos de perfusión tisular cerebral, síndrome de desuso, deterioro de integridad cutánea y lesión; déficit en autocuidado, baño y alimentación; además de patrón respiratorio ineficaz; deterioro de la movilidad física; y, afección crónica

relacionada con inestabilidad emocional y afectiva. Tanto los NOC y NIC, disponen a su vez de categorías evaluativas que determinan el grado de avance de las atenciones, que darán lugar a una constante revisión de los criterios funcionales o no de cada uno de los diagnósticos más frecuentes de ACV.

La propuesta de Planes de Cuidados de Enfermería sobre la base de los lenguajes estandarizados NANDA, NOC y NIC más comunes en pacientes con ACV en el Servicio de Neurología y Neurocirugía del Hospital Clínico Viedma de Cochabamba, se basa en integrar los códigos en tablas que permiten documentar los códigos tanto del diagnóstico, la evaluación de los resultados esperados de las intervenciones de enfermería, el detalla de las acciones o intervenciones y los principios científicos en que se basan los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dandicourt Thomas C. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. *Rev Cuba enferm* [Internet]. 2018;34(4):e2318-e2318. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000400017
- Naranjo Hernández Y, Rodríguez Larrinaga M, Concepción Pacheco JA. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016;32(4):126-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400021
- Campos C, Jaimovich S, Wigodski J, Aedo V. Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile. *Rev Iberoam Educ e Investig en Enfermería* [Internet]. 2017;1(7):33-42. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/232/conocimientos-y-uso-clinico-de-la-metodologia-enfermera-nanda-nic-noc-en-enfermeras-os-que-trabajan-en-chile/>
- González-Castillo MG, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016;13(2):124-9. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00124.pdf>
- León Román C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017;33(4):1-12. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
- Morales Palma JL. Uso y utilidad de planes de cuidados estandarizados con taxonomía NANDA-NIC-NOC en unidades de hospitalización de adultos. *Nure Investig* [Internet]. 2022;19:117. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2226>
- Ibáñez-Alfonso LE, Fajardo-Peña MT, Cardozo-Ortiz CE, Roa-Díaz ZM. Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos. *Rev la Univ Ind Santander* [Internet]. 2020;52(1):33-40. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10299/10207>
- Ríos A, Artigas M, Sancho M, Blanco C, Acedo M, Calvet G, et al. Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2022;52(10):750-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-lenguajes-enfermeros-estandarizados-planes-cuidados--S021265671930157X>
- Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 7.a ed. Elsevier España; 2011. 816 p.
- Mamani Turpo SR. Intervenciones de enfermería aplicadas en el cuidado a pacientes con accidente cerebrovascular isquémico en los servicios de emergencia [tesis de segunda especialidad]. Lima-Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15344/Intervenciones_MamaniTurpo_Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wagner M. Stroke (CVA): Nursing Diagnoses, Care Plans, Assessment & Interventions [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.nursetogether.com/stroke-cerebrovascular-accident-nursing-diagnosis-care-plan/>
- Alvarez Suarez JL, del Castillo Arévalo F, Fernandez Fidalgo D, Muñoz Melendez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales de Marjory Gordon [Internet]. Servicio de salud del Principado de Asturias. 2010. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
- Servicio Aragones de Salud. Plan de cuidados de enfermería estandarizado del paciente con Ictus. Gobierno de Aragón Dirección General de Asistencia Sanitaria, editor. Zaragoza; 2018. 92 p.
- Parra-Loya KM, García-Granillo ML, González-Carrillo E, Pizarro N, León-Hernández G. Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México). *Rev ibe* [Internet]. 2017;7(2):32-43. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/247/experiencia-en-la-aplicacion-del-proceso-enfermero-por-el-personal-de-enfermeria-en-una-unidad-asistencial-de-segundo-nivel-chihuahua-mexico/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Causas principales de mortalidad y pérdidas en salud de nivel regional, subregional y nacional en la Región de las Américas, 2000-2019. Pan American Health Organization; 2021. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>
- Ibáñez Muñoz J, Godoy Chiclana MJ, Expósito Godoy R. Plan de cuidados estandarizado del paciente con A. C. V. (Accidente Cerebro Vascular). *Hosp Gen Ciudad Real* [Internet]. 2007;36:29-36. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2345874>
- Ponti LE, Benites RTC, Vignatti RA, Monaco ME, Nuñez JE. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Rev Cuba Educ Medica Super* [Internet]. 2017;31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400007
- Vives Medina OT, Quintana Pereda R, Soto Páez N. Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río* [Internet]. 2014;18(3):430-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000300006
- Bacilio Chahua AK. Conocimientos y actitudes de los internos hacia el proceso de atención de enfermería, utilizando el lenguaje estandarizado de enfermería en una universidad pública de Lima, 2019 [tesis licenciatura]. Lima-Perú. Universidad Mayor de San Marcos; 2020 [Internet]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/e7bd53b2-c715-4288-a515-9cfbdafea03c>
- Campoverde Villazhañay LM, Chuquimarca Pardo CL. Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica pre-profesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca. 2019 [tesis licenciatura] Cuenca – Ecuador. Universidad de Cuenca; 2019 [Internet]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/d197a4d8-11c7-4aa8-8591-63d4935a7c2e>
- Miguel Sacristán G. Percepción del uso de NANDA-I, NOC y NIC (NNN) en el Proceso de Atención de Enfermería. [tesis licenciatura]. Valladolid – España. Universidad de Valladolid; 2021. [Internet]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47807>