

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE  
CEREBRO VASCULAR EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. LIMA. 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Autor: LIC. ENF. MEZA VILCAPOMA CHRISTIAN**

**ASESORA: Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA**

**Callao, 2021**

**PERÚ**



## Document Information

Analyzed document	ACV - MEZA VILCAPOMA (1).docx (D172602637)
Submitted	2023-08-05 23:40:00
Submitted by	
Submitter email	xristian_davis@hotmail.com
Similarity	4%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="https://www.studocu.com/es-mx/document/instituto-politecnico-nacional/teorias-y-metodo-de-enfe...">https://www.studocu.com/es-mx/document/instituto-politecnico-nacional/teorias-y-metodo-de-enfe...</a> Fetched: 2023-01-12 03:12:39	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://notasenfermeria.com/categoria/nanda/dominio-2/">https://notasenfermeria.com/categoria/nanda/dominio-2/</a> Fetched: 2022-12-08 18:35:23	 2
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / CARLOTTO SOTO JESSICA..docx</b> Document CARLOTTO SOTO JESSICA..docx (D142991813) Submitted by: monicarmrc@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 1

## Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. LIMA. 2020"  
TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES  
LIC. ENF. MEZA VILCAPOMA CHRISTIAN  
Callao, 2021 PERÚ  
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN  
MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR: • .....  
PRESIDENTA • ..... SECRETARIA • ..... MIEMBRO • ..... SUPLENTE  
ASESORA: Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía  
Nº de Libro: ..... Nº de Folio: ..... Nº de Acta: .....  
Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: .....  
Resolución de Sustentación: Nº .....  
DEDICATORIA  
A  
DIOS porque él me da la vida y la pasión para cuidar a mis pacientes.  
AGRADECIMIENTO  
A Dios, por la vida y la salud A mis amados familia, por el apoyo incondicional A mis estimados docentes, orientación, enseñanza y la paciencia. A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao mi Alma Mater.  
INTRODUCCIÓN  
El accidente cerebro vascular es una enfermedad que se produce cuando se obstruye los vasos sanguíneos que van del corazón al cerebro, también puede deberse a hemorragias de vasos cerebrales o coágulos CITATION OMS17 \l 10250 (1).  
Teniendo en cuenta que en la vida actual; el sedentarismo, la mala alimentación y la presión alta predisponen a sufrir de accidentes cerebro vasculares. El presente trabajo titulado "Plan de cuidados de enfermería en pacientes con Accidente cerebro vascular Hemorrágico en el servicio de Emergencia del hospital Sergio E. Bernales en el 2020" se quiere lograr explicar los cuidados de enfermería en los pacientes que ingresan a la emergencia con diagnóstico de accidente de cerebro vascular, así actuar de acuerdo con la etiología, brindando cuidados de calidad y siendo asertivos en las decisiones tomadas evitando complicaciones.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 294 -UI-FCS-2023**

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

**HACEN CONSTAR QUE:**

Se ha procedido con la revisión de Trabajo Académico

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO  
VASCULAR EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES.  
LIMA. 2020**

presentado por: MEZA VILCAPOMA CHRISTIAN

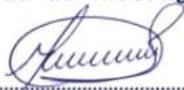
para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **4%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 18 de agosto de 2023



  
.....  
**Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía**  
**DIRECTORA**

Recibo: 784.465.554.3343

Fecha: 3/8/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

## **INFORMACIÓN BÁSICA**

**FACULTAD:** Ciencias de la Salud

**UNIDAD DE INVESTIGACION:**

Segunda especialidad profesional de enfermería en emergencia y desastres de la facultad ciencias de la salud.

**TÍTULO:** “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. LIMA. 2020”

**AUTOR / DNI:**

CHRISTIAN MEZA VILCAPOMA / 46910939

**UNIDAD DE ANALISIS:** ENFERMERO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y DESASTRES DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

**TEMA OCDE:** SALUD





UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

LVIII CICLO TALLER DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 015-2021

ACTA DE EVALUACIÓN DE EXPOSICIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA  
OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 08:00 horas del jueves 11 de marzo del año 2021, mediante el uso de la **Plataforma Virtual Blackboard Collaborate** de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reúne el Jurado Evaluador de Exposición del LVIII Ciclo Taller de Trabajo Académico para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	PRESIDENTA
DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ	SECRETARIA
DRA. ANA MARÍA YAMUNAUQUÉ MORALES	VOCAL

Con la finalidad de evaluar la exposición del Trabajo Académico, titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. LIMA. 2020**”, presentado por Don(ña) **MEZA VILCAPOMA CHRISTIAN**.

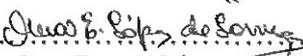
Acto seguido se procedió a la exposición del Trabajo académico a través de la Plataforma Virtual Blackboard Collaborate, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**. Finalizada la exposición los miembros del Jurado Evaluador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

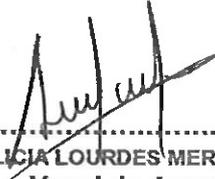
Terminada la exposición, el Jurado Evaluador, luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **Muy Bueno**, y calificación cuantitativa **(17)** el presente Trabajo Académico, conforme al Art. 27° del Reglamento de Estudios de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de octubre de 2018. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Se extiende la presente acta, a las 08:30 horas del mismo día.

Callao, 11 de marzo de 2021

  
.....  
Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI  
Presidenta de Jurado

  
.....  
Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ  
Secretaria de Jurado

  
.....  
Dra. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO  
Vocal de Jurado



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Segunda Especialidad Profesional

---

**INFORME N° 15-2021-LVIII-CTTACAD/FCS  
DE PRESIDENTE DE JURADO EVALUADOR DE EXPOSICIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO**

Callao, 11 de marzo de 2021

**A:** Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA  
Decana(e) de la Facultad de Ciencias de la Salud

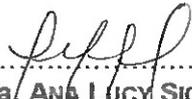
**ASUNTO:** DICTAMEN DE EXPOSICIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Mediante el presente, la Presidenta de Jurado Evaluador de Exposición del LVIII Ciclo Taller de Trabajo Académico, cumple con informar que el Trabajo Académico, titulado "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. LIMA. 2020" no presenta observación, de esta manera se emite el presente DICTAMEN FAVORABLE, a:

➤ MEZA VILCAPOMA CHRISTIAN

Por lo que debe proseguir con los trámites respectivos para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Es todo cuanto se informa a usted.

  
.....  
Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI  
Presidenta de Jurado

## **DEDICATORIA**

*A DIOS porque él me da la vida y la pasión para cuidar a mis pacientes.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por la vida y la salud

A mis amados familia, por el apoyo incondicional

A mis estimados docentes, orientación, enseñanza y la paciencia.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por los conocimientos brindados.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
2.1 Antecedentes	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales	9
2.2 Bases teóricas	11
2.2.1 Teoría de Virginia Henderson	12
2.3 Bases conceptuales	12
2.3.1 Accidente cerebrovascular	12
2.3.1.1 Clasificación	13
2.3.1.2 Síntomas	14
2.3.1.3 Factores de riesgo	15
2.3.1.4 Complicaciones	15
2.3.1.5 Tratamiento	16
2.3.2 Cuidados de enfermería	16

<b>CAPÍTULO III. DESARROLLO DE UN PLAN DE CUIDADOS DE</b>	
<b>UN CASO RELEVANTE</b>	<b>19</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>50</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>51</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>56</b>

## INTRODUCCIÓN

El accidente cerebro vascular es una enfermedad que se produce cuando se obstruye los vasos sanguíneos que van del corazón al cerebro, también puede deberse a hemorragias de vasos cerebrales o coágulos (1). Teniendo en cuenta que en la vida actual; el sedentarismo, la mala alimentación y la presión alta predisponen a sufrir de accidentes cerebro vasculares.

El presente trabajo titulado “Plan de cuidados de enfermería en pacientes con Accidente cerebro vascular Hemorrágico en el servicio de Emergencia del hospital Sergio E. Bernales en el 2020” se quiere lograr explicar los cuidados de enfermería en los pacientes que ingresan a la emergencia con diagnóstico de accidente de cerebro vascular, así actuar de acuerdo con la etiología, brindando cuidados de calidad y siendo asertivos en las decisiones tomadas evitando complicaciones.

Para el personal que labora en el área de emergencia, y para los pacientes que acuden presentando accidente cerebro vascular es importante el tiempo, por lo que al desarrollar el presente trabajo, que fue elaborado en su totalidad por el autor, se busca fortalecer los conocimientos de los profesionales de enfermería para lo cual se presentó a la jefatura de enfermería y a la jefatura del servicio de Emergencia para su aplicación y/o innovación en planes de cuidados y protocolos de atención futuros.

Por último, el presente trabajo académico se dividió en los siguientes apartados en el Capítulo I: se encuentra la descripción de la situación problemática, Capítulo II: el Marco teórico, en el Capítulo III: el desarrollo de un plan de cuidados, finalizando con conclusiones y recomendaciones dadas por el autor, las referencias bibliográficas y un apartado de anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Según la OMS anualmente 6.7 millones mueren por accidentes cerebro vasculares, dadas por estilos de vida no saludables como una mala alimentación, inactividad física, consumo de tabaco y/o alcohol y teniendo en cuenta que el 80% de los accidentes cerebro vasculares son prevenibles (1).

En Europa si bien es cierto que la mortalidad por accidente cerebro vascular a disminuido en las últimas décadas aún continúa siendo la segunda causa de muerte en varones y primera en mujeres (2).

La asociación americana del corazón (AHA) calcula que cada año 795.000 estadounidenses sufrieron de un accidente cerebro vascular y que 7 millones de estadounidenses mayores de 20 años ya tuvieron un accidente cerebro vascular (3).

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen la tercera causa de muerte en siendo la de mayor letalidad la de tipo hemorrágico (4).

Según el MINSA en una nota de prensa los accidentes cerebrovasculares son la primera causa de discapacidad en la edad adulta, que pueden llevar a la muerte; teniendo en cuenta que el Departamento de Lesiones Centrales del Instituto Nacional de rehabilitación atiende un promedio de 700 pacientes con secuelas neurológicas de diferente etiología, de los cuales el 62% corresponden a accidentes cerebrovasculares, siendo el 70.4% isquémicos y 29.6% son hemorrágicos (5).

Según el Análisis de la situación local de salud del distrito de Comas las enfermedades cerebrovasculares son la cuarta causa de muerte en el

distrito de comas en el periodo 2014-2016 (6). En el mismo hospital Sergio E. Bernales los accidentes cerebrovasculares representaron un 5.6% de los egresos del departamento de medicina, el 64% necesito más de una semana de hospitalización, la mortalidad fue de 19%, el 50% fueron isquémicos y el 19% hemorrágicos (7).

En el hospital Sergio E. Bernales si bien los casos de accidente cerebro vascular no son frecuentes, la importancia del tratamiento oportuno es de primordial importancia ya que son pacientes propensos a complicaciones y puede producir invalidez o la muerte, según el análisis situacional de salud del hospital las enfermedades no trasmitibles son el 31.1% como la hipertensión, y de esta de desencadenan los accidentes cerebrovasculares.

Por ello la importancia de que enfermería se capacite, se innove en los cuidados, así como se actualicen los protocolos de atención para que así se eviten las complicaciones.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**SOTO V. ÁLVARO, MORALES I. GLADYS, ECHEVERRÍA V. GONZALO, BELÉN COLINAS G. MARÍA, CANALES O. PEDRO, CONTRERAS B. DANIELA (2019)** en su estudio “Factores asociados a llegada y evaluación precoz de pacientes con ataque cerebrovascular en un hospital regional de alta complejidad Chile” cuyo objetivo fue identificar los factores asociados, llegada y evaluación precoz de pacientes con accidente cerebrovascular agudo; con una muestra de 584 consultas a lo cual concluyeron que se deben implementar estrategias para aumentar el grado de reconocimiento de síntomas de accidentes cerebrovasculares para que así se puedan disminuir las barreras de acceso a hospitales (8).

En este estudio nos da una visión clara de los tiempos de actuación en accidentes cerebrovasculares y la evaluación precoz para así se acorten los tiempos de espera de inicio de tratamiento y disminuyan complicaciones.

**RIVERO MOREY R., RIVERO MOREY J., ACEVEDO CARDOSO J., GARCÍA ALFONZO DE ARMAS T., CASTRO LÓPEZ E. (2017)** en el artículo “Caracterización de pacientes con hemorragia cerebral espontánea en Cienfuegos, Cuba” donde lo que quiso identificar y caracterizar a los pacientes que ingresa con diagnóstico de hemorragia cerebral espontánea; el estudio fue observacional y descriptivo de corte transversal con una muestra de 62 pacientes con diagnóstico de ictus hemorrágico espontáneo,

teniendo como resultados que la mayoría de los pacientes son mayores de 50 años, de sexo masculino, con una estadía hospitalaria superior a las 48 horas, teniendo la hemorragia intraparenquimatosa el principal accidente cerebrovascular, un mínimo de pacientes fueron sometido a intervención quirúrgica y la Hipertensión arterial un principal factor de riesgo asociado a pacientes con ictus. (9).

En este estudio que los pacientes con accidente cerebrovascular son de estancia hospitalaria larga, y nos da algunos signos de factores de riesgo, por lo que nuestros cuidados de enfermería serán basados en evitar complicaciones dado su larga estancia y/o factores de riesgo

**MARTÍNEZ MUÑOZ M., SAQUICILI CASTRO F (2017)**, en su tesis “Eventos cerebrovasculares hemorrágicos y su relación con la hipertensión arterial de casos diagnosticados en el Hospital Vicente Corral Moscoso Ecuador” estudio descriptivo mediante la revisión de historias clínica y nos dice en su trabajo que el accidente cerebrovascular hemorrágico se presenta mayormente en varones entre 20 y 64 años teniendo como principal factor asociado a la hipertensión concluye que se produce una respuesta hipertensiva transitoria, debido a la compresión de regiones cerebrales específicas que regulan la actividad del sistema nervioso autónomo (10).

Sabiendo que nuestro plan de cuidados en la emergencia para accidente cerebrovascular debe ser adecuado, en este trabajo nos hace hincapié en el manejo de la presión arterial en este tipo de pacientes para evitar así complicaciones

**RAMÍREZ RAMÍREZ G., GARRIDO TAPIA E., MANSO LÓPEZ A., GRAÑA MIR J., MARTÍNEZ VEGA A. (2017)** en su estudio “Mortalidad por accidentes cerebrovasculares en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín, Holguín Cuba” que plantea determina la tendencia de la mortalidad por accidente cerebrovascular estudio descriptivo de un total de

382 pacientes fallecidos, con una prevalencia de las hemorragias intracerebrales con 34 fallecidos en promedio y la hipertensión arterial acompañó a más del 50% de los fallecidos y las causas más comunes de los fallecimientos fueron edema cerebral y la hipertensión endocraneana refractaria, de su estudio concluye que los accidentes cerebrovasculares tienen un comportamiento similar en el transcurso de los años; pero se va elevando los casos en edades tempranas (11).

Este estudio nos detalla que las causas más comunes de fallecimiento por accidente cerebrovascular son el edema cerebral y la hipertensión endocraneana; con eso podemos brindar cuidados de enfermería y monitorizar signos y síntomas para prevenirlos.

**BERENGUER GUARNALUSES, LAZARO J., PEREZ RAMOS ARGELIO (2016)** en su estudio “Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio en Santiago de Cuba” fue un estudio analítico, observacional de casos y controles tuvo como objetivo analizar que factores de riesgo producen accidentes cerebro vasculares donde la población fue 90 integrantes y 180 controles; donde tiene como resultados que las condiciones que predisponen los accidentes cerebrovasculares son el tabaquismo, hipertensión arterial, obesidad , sedentarismo, dislipidemia (12) .

Este estudio nos da un alcance de los pacientes que pueden presentar accidentes cerebrovasculares, por ende, se debe tener en cuenta la cualquiera alteración en estos pacientes que nos hagan sospechar de un accidente cerebrovascular y así brindar los cuidados oportunamente.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**ROMERO CÓRDOVA J., DIAZ LAZO A.(2020)** en su trabajo “Factores de riesgo para primer episodio de accidente cerebrovascular encefálico a diferentes niveles de altitud 2020” lo que quiso con su trabajo determinar los factores de riesgo para el primer episodio de accidente cerebrovascular, realizo un estudio observacional, transversal y analíticos en hospitales a 150 m.s.n.m. y otro a 3250 m.s.n.m. entre el año 2012 y 2018 se estudió a 72 pacientes de los cuales 40 vivían a 150 m.s.n.m. y 32 vivían a 3250 m.s.n.m. el grupo más afectado es el que vivía en la altura, dentro de los factores de riesgo está la hipertensión, diabetes, fibrilación auricular; concluyo que la hipertensión arterial es un factor de riesgo importante para el primer episodio de ACV, a nivel del mar como en altura y la diabetes, la fibrilación auricular fueron más frecuentes a nivel del mar (13).

Este estudio es importante para nuestro plan de cuidados ya que en la emergencia tratamos todo tipo de pacientes tanto de Lima como de provincias y se debe estar preparado para brindar atención de calidad.

**ZEVALLOS MAU, C. (2018)** en su tesis “Enfermedad cerebrovascular recurrente Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015- 2018” lo que propone es identificar los factores determinantes en la enfermedad cerebrovascular recurrente la Enfermedad cerebrovascular es una de las principales causas de hospitalización, hay reportes que indican un 38% de las hospitalizaciones, con de sexo masculino y en las edades de 60 a 79 años. Los pacientes van en, por ello es necesario un tratamiento adecuado de estos pacientes, medidas de prevención necesarias, para reducir las complicaciones y su discapacidad (14).

Este estudio es importante para nuestro plan de cuidados nos proporciona factores que determinan la enfermedad cerebrovascular y la importancia de los cuidados para prevenir complicaciones.

**PAITAN SEDANO, E. (2017)** en su trabajo “cuidados de enfermería aplicado en paciente con ACV hemorrágico en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Iriguyen – 2017” realiza un plan de cuidados en una paciente femenina de 60 años con valoración neurológica de 09 Glasgow, realiza un análisis de la patología, y desarrolla un proceso de atención de enfermería específico para el paciente y de acuerdo a la etapa de su enfermedad aplicando las taxonomías NANDA, NIC, NOC también que dentro de las funciones del profesional de Enfermería se encuentran las de promoción, prevención, y de intervención en el proceso patológico fomentando acciones que permitan detectar a tiempo alteraciones de la salud para evitar complicaciones, así como establecer procesos de enfermería cuando se presenta la enfermedad (15).

Este trabajo sobre los cuidados de enfermería nos ayuda a entender que, si bien hay protocolos generales según la patología, que enfermería debe conocer y aplicar correctamente, los cuidados de enfermería son específicos para cada paciente según su patología o etapa de esta.

**HUAMÁN GUERRERO MANUEL (2016)** en su estudio “Factores De Riesgo Asociados A Accidente Cerebrovascular En El Hospital Edgardo Rebagliati Martins” que quería identificar los factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular isquémico trombótico cuya metodología fue observacional, analítico con una población de 76 casos y 76 controles con concluyendo que la hipertensión arterial y dislipidemia son los principales factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular isquémico trombótico, por lo que se hace énfasis en su control y seguimiento del paciente (16).

Este estudio nuevamente nos da una idea de que pacientes pueden presentar accidentes cerebrovasculares por lo que se deben tener conocimientos actualizados de los signos que se presentan y posibles complicaciones.

**PAZ FLORES L. (2015)**, en su trabajo “Accidente cerebrovascular como carga de enfermedad en pacientes en el Hospital III esSalud 2015” tuvo por objetivo determinar el Accidente Cerebrovascular como Carga de Enfermedad en pacientes atendidos en el Hospital EsSalud III su estudio fue de tipo descriptiva, retrospectiva y transversal en 518 pacientes y concluye que se perdieron 935 años de vida sanos, que el accidente cerebrovascular produjo más carga de enfermedad fue más la isquémica que la hemorrágica, el 83.6% tubo secuelas y el 9.8% falleció (17).

En este estudio nos ilustra que al igual que en otros países en mayor los accidentes cerebrovasculares isquémicos que hemorrágicos pero la letalidad de los hemorrágicos es mayor, así como las secuelas o las muertes en los hemorrágicos.

## **2.2 Bases Teóricas**

Desde los inicios de la enfermería con los escritos de Nightingale donde nos hace referencia de los cuidados de las enfermeras por los pacientes y su entorno e hizo hincapié sobre que la enfermera debe mantener el control y la responsabilidad del entorno del paciente (18).

Teniendo en cuenta los estudios ya antes revisados, se tomaron las siguientes teorías de enfermería basadas en las necesidades donde las acciones de enfermería tienen como meta la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona y sus capacidades de autocuidado.

### **2.2.1 Teoría de Virginia Henderson**

La enfermera brinda cuidados al paciente mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o al logro de una muerte tranquila.

Henderson establece 14 necesidades básicas que el paciente ha de satisfacer:

1. Respiración normal.
2. Alimentación e hidratación adecuada.
3. Eliminación de los desechos corporales.
4. Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas
5. Sueño y descanso.
6. Selección apropiada de la ropa.
7. Mantenimiento de la temperatura corporal.
8. Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado.
9. Prevención de los peligros ambientales.
10. Comunicación.
11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores.
12. Trabajar de forma que proporcione satisfacción
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal (19).

## **2.3 Bases Conceptuales**

### **2.3.1 Accidente cerebrovascular (ACV):**

El accidente cerebro vascular es una enfermedad que se produce cuando se obstruye los vasos sanguíneos que van del corazón al cerebro, también puede deberse a hemorragias de vasos cerebrales o coágulos (1).

El accidente cerebrovascular se produce de la misma forma que el infarto de miocardio, pero ocurre en el cerebro. Si se interrumpe el flujo de sangre hacia el cerebro, éste pierde su suministro de oxígeno y nutrientes, y ello produce en el tejido cerebral un daño que se conoce con el nombre de accidente cerebrovascular. Cuando el accidente cerebrovascular es importante se llama hemorragia (o derrame) cerebral, o trombosis cerebral. Otros sinónimos que se pueden encontrar en la literatura sobre el tema son: enfermedad cerebrovascular, accidente isquémico transitorio, ictus y apoplejía (20).

#### **2.3.1.1 Clasificación:**

- Hemorrágico: El 20% de los pacientes es la ruptura de un vaso, que comprende la hemorragia intracerebral (Degenerativo, MAV, tumoral, inflamatorias) y la hemorragia subaracnoidea (traumática, espontánea aneurismática, espontánea no aneurismática, desconocida)
  
- Isquémico (Ictus, stroke): El 80% de los pacientes producido al obstruirse una arteria, que consta de varios subtipos: cardioembólico, aterotrombótico, lacunar y otros.  
Cardioembólico: obstrucción producida por un embolo debido a una fibrilación auricular o estenosis mitral.  
Aterotrombótico: obstrucción por una placa de grasa y no pasa la sangre, mayormente se presenta en la carótida interna y obstruye el paso de la sangre al cerebro.

Lacunar: obstrucción de las arterias del polígono de Willis, arterias profundas, por hipertensión arterial o diabetes mellitus.

También se pueden dividir como

Accidente isquémico transitorio (TIA): se resuelve solo en menos de 24 horas sin secuelas.

Ictus estable: no se añade síntomas neurológicos

Ictus progresivo: va en aumento (21).

Según la arteria cerebral afectada

Arteria cerebral anterior: presenta hemiparesia, afasia, apraxia.

Arteria cerebral media: hemiparesia desviación de la mirada, afasia.

Arteria cerebral posterior: defectos en campo visual, alexia sin agrafia, amnesia, síndrome de weber.

#### **2.3.1.2 Síntomas:**

Dependen del tipo de lesión y de la parte del cerebro afectado, el grado de afectación.

- vértigo
- Ataxia
- diplopía
- Parestesias
- alteraciones visuales
- Disfagia
- Nistagmos
- disartrias

- Paro respiratorio
- Déficit neurológico Focal
- cefalea brusca con o sin alteración de la conciencia
- Rigidez cervical
- Fotofobia
- Lumbalgia
- Náuseas, vómitos
- convulsión

#### **2.3.1.3 Factores de riesgo**

- HTA,
  - Diabetes
  - Obesidad
  - Dislipidemia
  - Tabaco
  - Sedentarismo
  - Alimentación inadecuada
  - Enfer. Carotidea
  - Infecciones de marcadores inflamatorios
- (22)

#### **2.3.1.4 Complicaciones**

- Parálisis de movimiento muscular
- Dificultada para hablar o tragar
- Perdida de la memoria y/ problemas para pensar
- Problemas emocionales
- Dolor
- Cambios en la conducta

### **2.3.1.5 Tratamiento**

El tratamiento inmediato ayuda a minimizar la lesión a las células cerebrales y la muerte, la medicación puede ser para romper el coagulo y evitar que se forme otro coagulo. Para tratar un ictus es de 4.5 horas, desde iniciado el evento.

Medicamentos antiplaquetarios, evitan que las células sean menos propensas a coagularse

Anticoagulantes, reducen la formación de coágulos

Si es:

Aterotrombótico: Con estenosis carotídea < 70% antiagregación. Aspirina (evitar si antecedentes de úlceras). 300mg/días extensos. Clopidogrel 75 mg/24h. En la actualidad se considera a este fármaco como una buena opción en pacientes que repiten ictus/AIT estando en tratamiento con AAS o bien en pacientes con antecedentes ulcerosos o de sangrado gastrointestinal.

Lacunar: control estricto de cifras tensionales y antiagregación

Cardioembólica: Anticoagulación (repetir TAC craneal antes de iniciarla para descartar lesión extensa, debiendo esperar en su caso 1-3 semanas (23).

### **2.3.2 Cuidados de enfermería del accidente cerebrovascular**

Reposo relativo durante las primeras 24-48 horas, ligeramente incorporado.

Monitorizar presión arterial en valores normales, teniendo en cuenta que no se debe bajar bruscamente la presión arterial, ya

que aumentaría el área de necrosis por el descenso de la presión de perfusión.

Valorar la deglución, colocando una sonda nasogástrica en caso de riesgo de broncoaspiración.

Evitar dextrosa a menos que exista hipoglicemia < 80mg. La hiperglicemia se ha relacionado con mayor morbilidad y mortalidad.

Evitar el tratamiento con esteroides.

Evitar la hipertermia, además de vigilar signos de alarma.

medidas generales

Cuidados respiratorios: pacientes con disminución del nivel de conciencia, mantener en posición incorporada a 30-45 °.

Fisioterapia respiratoria y aspiración frecuente de secreciones.

Colocar sonda nasogástrica para evitar broncoaspiración.

En caso de existir hipoxemia: administrar oxígeno. 2.

Control cardiológico: control clínico y EKG al ingreso y a las 24 horas.

Monitorización cardíaca en el caso de que surjan complicaciones.

Equilibrio hidroelectrolítico asegurar un aporte diario de agua de 2000 cc.

El acceso venoso debe estar en el miembro no paralizado.

Control de glucemia es necesario el tratamiento precoz de la hiperglucemia con insulina.

Control de la presión arterial

cuidados posturales y prevención de úlceras de decúbito

En caso de deterioro neurológico en relación con cambios posturales, mantener al paciente en decúbito supino hasta estudio vascular.

Cuidados de las vías urinarias sonda vesical sólo en casos de que exista retención urinaria o control estricto de la diuresis

Control de la hipertemia la fiebre aparece hasta en el 40% de los pacientes

Prevención de trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar se recomienda tratamiento profiláctico mediante heparinas de bajo peso molecular a todo paciente con ictus (24).

## **CAPÍTULO III.**

### **DESARROLLO DE UN PLAN DE CUIDADOS DE UN CASO RELEVANTE**

#### **PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA**

##### **I. Valoración**

###### **1.1. Datos de filiación:**

- **Nombre del paciente:** Ángeles Sifuentes, Jaime
- **Edad:** 71 años
- **N° Seguro:** 410421
- **Grado de dependencia:** III
- **Sexo:** Masculino
- **Estado civil:** Casado
- **Raza:** Mestizo
- **Religión:** católico
- **Natural:** Comas
- **Grado de Instrucción:** Secundaria
- **Responsable:** Hija

###### **1.2. Motivo de consulta**

En la madrugada del 18/06/19, paciente presenta pérdida de la conciencia de manera brusca y a la vez presenta inmovilidad de miembros; motivo por el cual sus familiares la traen por Emergencia del Hospital Sergio Bernales.

**1.3. Enfermedad actual:** Accidente Cerebrovascular hemorrágico

**1.4. Antecedentes**

**1.4.1. Antecedentes perinatales:** Niega

**1.4.2. Antecedentes familiares:**

- Padre con presencia de Hipertensión Arterial
- Madre con presencia Diabetes Mellitus II

**1.4.3. Antecedentes personales**

- Hipertensión Arterial
- Neumonía Adquirida en la Comunidad

**1.4.4. Antecedentes socioeconómicos y culturales:** Niega

**1.5. Examen físico**

**1.5.1 Control de signos vitales**

- **Presión arterial:** 156/92 mmHg
- **P.A.M:** 112 mmHg
- **Frecuencia Cardíaca:** 74 x"
- **Frecuencia Respiratoria:** 25 x"
- **Saturación de Oxígeno:** 95 %
- **Temperatura:** 37 °C

### 1.5.2 Exploración céfalo caudal:

- **CABEZA:** Cráneo normocefálico, sin bultos ni masa al tacto.
- **CUERO CABELLUDO:** Buena implantación del cuero cabelludo, canoso y en regular estado de higiene.
- **CARA:** Forma rectangular, pómulos pronunciados, sin presencia de cicatrices ni edemas, con leve palidez.
- **OJOS:** Movimientos oculares conservado, fotorreactivos y pupilas isocóricas.
- **OIDOS:** Presenta simetría, buena implantación y regular estado de higiene.
- **BOCA:** Labios levemente deshidratados, simétricos y móviles, piezas dentales incompletas, no se evidencia lesiones.
- **NARIZ:** Simétrica, sin presencia de secreciones, no presenta aleteo nasal ni problemas para inspirar.
- **CUELLO:** Forma cilíndrica sin presencia de ganglios a la palpación.
- **TORAX:** Cilíndricos, simétricos y expansión torácica conservada sin utilización de músculos accesorios.
- **PULMONES:** Se ausculta en ambos campos pulmonares con presencia de sonidos roncales.
- **ABDOMEN:** Blando, depresible al tacto, sin dolor a la palpación y con presencia de ruidos hidroaéreos.
- **AREA PERINEAL:** Presencia de bellos pubianos, sin edemas, sin secreciones y en regular estado de higiene, eliminando orina colorada y utilizando pañal para eliminación.

- **PIEL:** Turgente, pálida, levemente deshidratada, tono muscular disminuido y flácido, tibia al tacto y en regular estado de higiene.
- **MM.SS:** Piel levemente deshidratada, ambos miembros con flacidez y tono muscular disminuida, en miembro superior derecho e izquierdo hay presencia de catéter periférico.
- **MM. II:** Piel levemente deshidratadas, flacidez y tono muscular disminuida, ambos miembros contracturados.

## 1.6. Exámenes Auxiliares

### MONITORIZACION NEUROLOGICA

**NIVEL DE CONCIENCIA:** El paciente según el nivel de conciencia se encuentra en estupor. No responde a los estímulos verbales oralmente y se encuentra en no LOTEPE.

Según la escala de Glasgow presenta una valoración de 15: Respuesta ocular (2), respuesta verbal (TET) y respuesta motora (4).

**FUNCION MOTORA:** El paciente no presenta movimientos involuntarios, con un tono muscular (flacidez) y fuerza muscular disminuida, ambos miembros inferiores se encuentran contracturados.

**FUNCION PUPILAR:** El paciente presenta pupilas isocóricas, foto reactivas, con movimientos conservados al estímulo dolor.

**FUNCION RESPIRATORIA:** El paciente presenta como antecedente NAC, manteniendo un soporte oxigenatorio por TET + Venturi a un Fio2 de 50%, presentando en ciertos momentos una alteración del patrón respiratorio en relación a la presencia de secreciones.

SIGNOS VITALES: El paciente según monitorización de 6 horas no presenta una alteración mínima dentro de los valores normales de los signos vitales, que no altera al paciente, teniendo en cuenta que el paciente tiene antecedente de HTA.

- Presión arterial: 156/89 mmHg
- P.A.M: 112 mmHg
- Frecuencia Cardíaca: 74 x"
- Frecuencia Respiratoria: 25 x"
- Saturación de Oxígeno: 96 %
- Temperatura: 37 °C

### **MONITORIZACION RESPIRATORIA**

El paciente presenta como antecedente NAC, manteniendo un soporte oxigenatorio por TET + Venturi a un Fio2 de 50%. A la monitorización de la frecuencia respiratoria presenta 25 respiraciones por minuto.

El patrón respiratorio presentando las siguientes características:

- FRECUENCIA: Normal.
- RITMO: Rítmico.
- AMPLITUD: Profunda
- SIMETRIA: Simétrico

A la valoración respiratoria el paciente presenta:

- PALPACION: Sin masas, edemas, cortes, etc., en zona del tórax.
- INSPECCION: Se observa la no utilización de músculos accesorios y con un Fio2 al 50% por Venturi.

- **AUSCULTACION:** A la auscultación se escucha la presencia de sonidos roncales en ambos campos pulmonares evidenciando los pulmones presencia de secreciones.

EL paciente presenta una saturación de 96%.

## **MONITORIZACION HEMODINAMICO**

### **Presión Arterial**

El paciente tiene antecedente de hipertensión arterial.

Presión sistólica: 156 mmHg

Presión diastólica: 89 mmHg

P.A.M= 112 mmHg

Hay una adecuada perfusión tisular ya que la presión arterial media es 112mmHg (N: 70-110 mmHg), teniendo en cuenta que en un paciente con alteración neurológica su P.A.M debe ser mayor de 90 mmHg.

### **Temperatura**

La temperatura del paciente es adecuada de 37°

## **MONITORIZACION CARDIACA**

El paciente no presenta alguna alteración cardiaca.

Presenta como antecedente patológico HTA.

Presenta un pulso de 74 l/minuto.

Su intensiva del pulso es de ++.

El llenado capilar es de <2".

Lectura del EKG: Se divisa con una exactitud la onda p en su nacimiento hacia la unión del complejo QRS que se ve de manera seguida simétrica en su tamaño y en la altura, mostrando la onda T de manera normal que sigue de manera concatenada a la onda P, no evidenciando signos de arritmia o algún problema cardiaco.

Presentando un ritmo sinusal.

## **MONITORIZACION DEL MEDIO INTERNO**

### **Orina**

Paciente orina por sonda Foley.

El paciente tuvo en 6 horas un volumen de 50 cc. de orina.

El color fue amarillo colurica.

### **Glucemia**

No presenta antecedente de DM 2, pero el control en pacientes con alteración neurológica es básico porque existe un enlentecimiento de la oxidación metabólica de la glucemia.

El paciente presento una glucemia de:

12 p.m.: 105 mg/dL

## EXAMENES DE LABORATORIO ALTERADO

### HEMOGRAMA

	VALOR REFERENCIAL	RESULTADOS
LEUCOCITOS	4,5 - 10,5 x 10 <sup>3</sup> /uL	17.95 x 10 <sup>3</sup> /uL
NEUTROFILO SEGMENTADO	45-75%	92%
LINFOCITOS	20-40%	16%

#### VALORES ALTERADOS:

**LEUCOCITOS:** Los leucocitos o glóbulos blancos son los encargados de las defensa del organismo y que en este paciente su alto índice que se aprecia en las pruebas de sangre nos evidencia que el paciente esta susceptible a alguna amenaza infecto contagiosa por alguna bacteria, virus o germen oportunista ya que sus defensas del paciente están bajas o a la vez nos indica que está dentro de un proceso infeccioso, específicamente por el problema que desarrolla y que mantiene en tratamiento que es el NAC.

**NEUTROFILO:** Sus valores altos nos indican que el paciente está en un proceso de infección y que esta es causada específicamente por la enfermedad de fondo que produce la infección que es el NAC.

**LINFOCITO:** La disminución de los linfocitos dentro de su rango normal nos evidencia un proceso de infección que se está desarrollando en el organismo y esto nos conlleva específicamente al episodio que está pasando el paciente que es la presencia de NAC.

## **EXAMEN DE IMAGEN**

**TOMOGRAFIA:** Hemorragia Parietal Izquierda.

### **1.7. Indicación terapéutica**

- NPO
- Na Cl 9‰ – 30 gotas/min.
- Ceftriaxona 2g E.V c/24hr.
- Clindamicina 600mg E.V c/8hr.
- Ranitidina 50mg E.V c/8hr.
- Fenitoina 100mg E.V c/8hr.
- Captopril 25 mg S.L si P.A> 1180/100
- Nifedipino 30mg V.O c/12hr.
- O2 x TET FiO2 50%

### **1.8. Valoración según modelo de clasificación de Dominios y Clases**

#### **DOMINIOS Y CLASES**

##### **DOMINIO I. Promoción y gestión de la salud.**

**Clase 1.** Toma de conciencia de la salud:

**Clase 2.** Gestión de salud:

##### **DOMINIO II. Nutrición**

**Clase 1.** Ingestión:

**Clase 2.** Digestión:

**Clase 3.** Absorción:

**Clase 4.** Metabolismo:

**Clase 5.** Hidratación:

### **DOMINIO III. Eliminación**

**Clase 1.** Función urinaria:

**Clase 2.** Función gastrointestinal:

**Clase 3.** Función tegumentaria:

**Clase 4.** Función respiratoria:

### **DOMINIO IV. Actividad y reposo**

**Clase 1.** Reposo/sueño:

**Clase 2.** Actividad/ejercicio:

**Clase 3.** Equilibrio/energía:

**Clase 4.** Respuesta cardiovascular/pulmonar:

**Clase 5.** Autocuidado:

### **DOMINIO V: Percepción – Cognición**

**Clase 1.** Atención:

**Clase 2.** Orientación:

**Clase 3.** Sensación-percepción:

**Clase 4.** Cognición:

**Clase 5.** Comunicación:

### **DOMINIO VI. Autoconcepción**

**Clase 1.** Autoconcepción:

**Clase 2.** Autoestima:

### **DOMINIO VII. Rol/Relaciones**

**Clase 1.** Rol de cuidador:

**Clase 2.** Relaciones familiares:

**Clase 3.** Desempeño del rol:

## **DOMINIO VIII. Sexualidad**

**Clase 1.** Identidad sexual:

**Clase 2.** Función sexual:

**Clase 3.** Reproducción:

## **DOMINIO IX. Afrontamiento/Tolerancia al estrés**

**Clase 1.** Respuesta post traumática:

**Clase 2.** Respuesta de afrontamiento:

**Clase 3.** Estrés neuro-compartmental:

## **DOMINIO X. Principios vitales**

**Clase 1.** Valores:

**Clase 2.** Creencia:

**Clase 3.** Congruencia entre valores/creencias/acciones:

## **DOMINIO XI. Seguridad y protección**

**Clase 1.** Infección:

**Clase 2.** Lesión física:

**Clase 3.** Violencia:

**Clase 4.** Peligros del entorno:

**Clase 5.** Procesos defensivos:

**Clase 6.** Termorregulación:

## **DOMINIO XII. Confort**

**Clase 1.** Confort Físico:

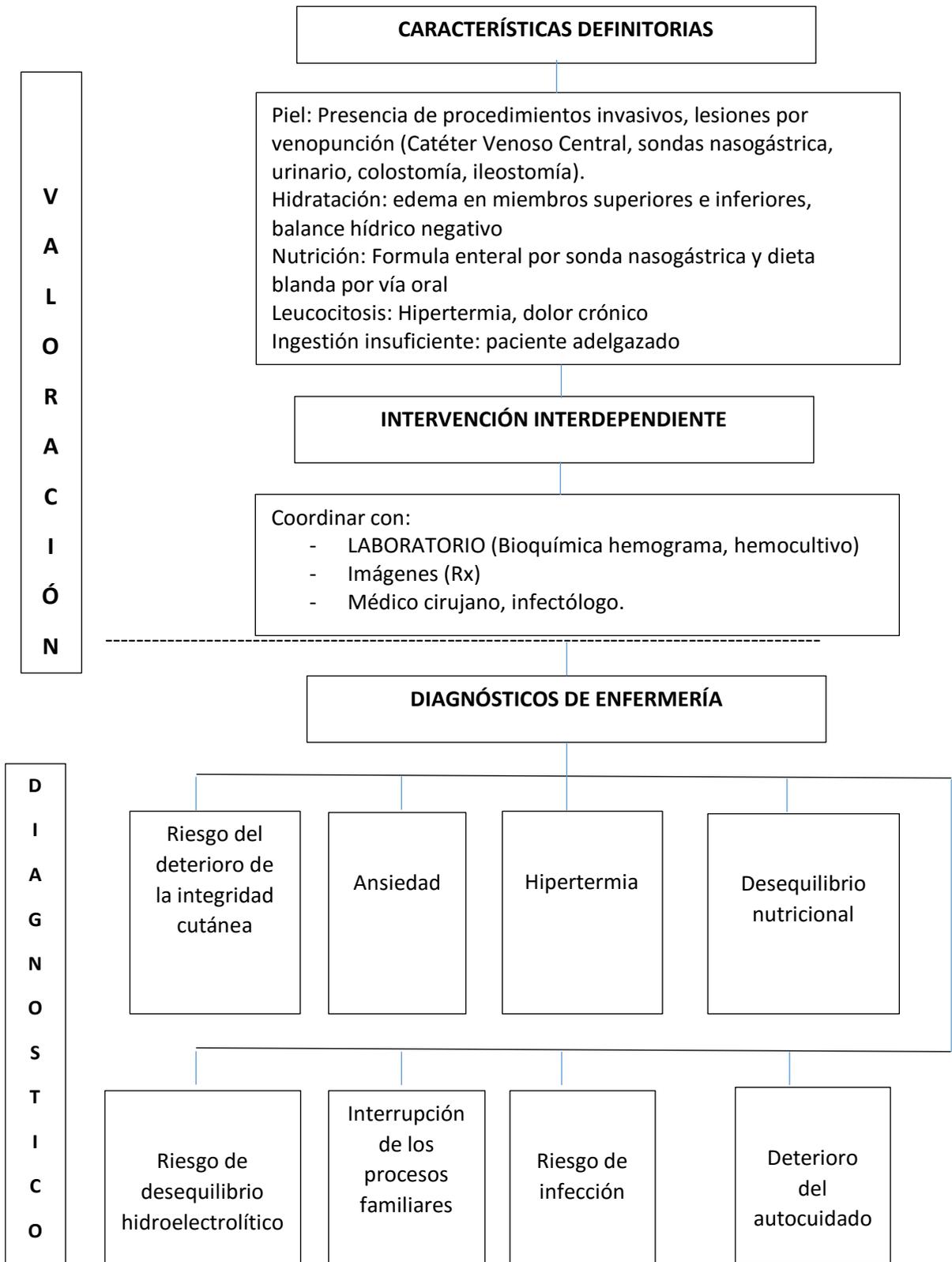
**Clase 2.** Confort del entorno:

## **DOMINIO XIII. Crecimiento y desarrollo**

**Clase 1.** Crecimiento:

**Clase 2.** Desarrollo:

## 1.9. Esquema de valoración



## **II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

### **2.1. Lista de hallazgos significativos**

- Alteración Neurológica.
- Alteración de la ventilación espontánea.
- Riesgo de inestabilidad glucémica.
- Riesgo de aspiración.
- Alteración de la deambulación.
- Alteración y desequilibrio nutricional (NPO).
- Déficit del autocuidado personal.
- Ansiedad por el desarrollo de la enfermedad en los familiares.
- Riesgo de la alteración de la integridad tisular (UPP).
- Riesgo de infección por líneas invasivas.
- Riesgo de lesión.
- Riesgo de estreñimiento.

### **2.2. Diagnóstico de enfermería según datos significativos**

- a. Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c alteración neurológica.
- b. Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c alteración del sensorio e/p incapacidad de poder controlar secreciones a nivel de vías respiratorias bajas.
- c. Desequilibrio nutricional por defecto r/c déficit neurológico e/p paciente se encuentra en NPO.
- d. Deterioro de la movilidad física r/c alteración neurológica e/p paciente postrado con escala de Glasgow 6 +TET.

- e. Alteración de la comunicación r/c colocación de TET e/p evaluación según escala de Glasgow (RESPUESTA VERBAL: 1)
- f. Déficit de autocuidado r/c alteración neurológica e/p paciente presenta regular estado de higiene
- g. Riesgo de deterioro de la mucosa oral r/c utilización de dispositivo ventilatorio (TET).
- h. Ansiedad r/c con estado de salud de familiar e/p fascie y referencias del familiar.
- i. Riesgo de aspiración r/c estado neurológico (presencia de secreciones).
- j. Riesgo de lesión r/c estado neurológico.
- k. Riesgo de infección r/c líneas invasivas.
- l. Riesgo de UPP r/c con déficit de la movilidad física.
- m.** Riesgo de estreñimiento r/c estado de postración

### III. PLANIFICACIÓN

#### 3.1. Esquema de planificación

DIAGNOSTICO ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACION
<p><b>DOMINIO 4:</b> ACTIVIDAD REPOSO</p> <p><b>TIPO:</b>00085</p> <p><b>CLASE 2:</b> <b>ACTIVIDAD EJERCICIO</b></p> <p>Deterioro de la movilidad física r/c alteración neurológica e/p</p>	<p><b>OBJETIVO:</b></p> <p>Paciente mejorara la movilidad física con ayuda del personal de enfermería.</p>	<p>Valorar al paciente según la escala de Glasgow y el Índice de Katz</p> <p>Realizar cambios posturales (cada 2 horas).</p>	<p>Esta valoración ayudara a identificar el estado neurológico y la dependencia o independencia de su autocuidado para poder brindar nuestros cuidados de manera eficiente en el paciente con calidad y calidez.</p> <p>Evitará la formación de más úlceras por presión, ya que todo tejido que este con presión por 2 horas, favorecerá la necrosis de este tejido por una ineficiente circulación sanguínea.</p>	<p>Paciente es movilizado c/ 2hr para evitar complicaciones de las UPP.</p>

<p>paciente postrado con escala de Glasgow 6 +TET.</p>		<p>Vigilar la piel (zonas de presión).</p> <p>Realizar masajes sobre áreas de presión.</p> <p>Colocar almohadas, colchas y guantes con globos en las zonas de presión.</p> <p>Valorar el estado hídrico del paciente.</p>	<p>Para evitar que se formen UPP en relación a las características de la piel que sirve como indicador.</p> <p>Esto favorecerá la circulación y evitará que se forme alguna lesión por déficit de riego sanguíneo en las zonas.</p> <p>Así se evitará que se formen úlceras por presión y servirán como base de apoyo en el mejoramiento de una adecuada circulación por los tejidos.</p> <p>Esto evitara que el organismo se encuentre deshidratado y la relación a la piel esta tienda a researse y el formar UPP con un déficit hídrico acompañado de una mala irrigación sanguínea.</p>	
--	--	---	---	--

DIAGNOSTICO ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACION
<p><b>DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCION</b></p> <p><b>CLASE 2: LESION FISICA.</b></p> <p><b>TIPO:00031</b></p> <p>Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c alteración del sensorio e/p incapacidad de poder controlar secreciones a nivel de vías respiratorias bajas.</p>	<p><b>OBJETIVO:</b></p> <p>Paciente mantendrá vías aéreas permeables</p>	<p>Monitorización de los signos vitales. (saturación de oxígeno 95 – 100%).</p> <p>Mantener al paciente en posición semifowler 30°.</p> <p>Realizar la aspiración de secreciones.</p> <p>Realizar los cuidados básicos del TET.</p>	<p>Esta valoración ayudara a identificar los cambios que se presenten en las funciones vitales, lo que indica que hay alguna alteración que puede llevar a una hipoxemia.</p> <p>Esto favorecerá y ayudará al paciente a tener una adecuada respiración y oxigenación y evitara el riesgo de aspiración.</p> <p>Esto favorecerá y ayudará al paciente a tener una adecuada ventilación para poder oxigenar bien y evitará el riesgo de aspiración.</p> <p>Esto evitara complicaciones que se puedan dar en el paciente por mal cuidado del TET</p>	<p>Paciente se muestra sin secreciones y con una saturación de 95%.</p>

		<p>Administrar tratamiento indicado (Nebulizar 5gts de Fenoterol + 5cc de Suero Fisiológico)</p> <p>Realizar fisioterapia respiratoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspiración, es una de las más frecuentes.</li> <li>• Obstrucción del tubo.</li> <li>• Colonización bacteriana</li> </ul> <p>Un broncodilatador es una sustancia, generalmente un <u>medicamento</u>, que causa que los <u>bronquios</u> y <u>bronquiolos</u> de los <u>pulmones</u> se dilaten, provocando una disminución en la resistencia aérea y permitiendo así el flujo de aire e intercambio gaseoso. A la vez la nebulización ayuda al desprendimiento de secreciones de las vías aéreas y a su descongestión pulmonar.</p> <p>La fisioterapia respiratoria es un método terapéutico de reducido coste, inocuo, sin efectos tóxicos o secundarios y de demostrada eficacia y que favorece a la desobstrucción bronquial mediante</p>	
--	--	---	---	--

			sencillas e inocuas técnicas manuales para la eliminación de los excesos de secreciones (bien por ondas de choque, gravedad o por variaciones del flujo aéreo) tan frecuentes y nocivos en la patología respiratoria o neuromuscular.	
<b>DIAGNOSTICO ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>EVALUACION</b>
<b>DOMINIO 4:</b> <b>ACTIVIDAD Y REPOSO</b> <b>CLASE 5:</b> <b>AUTOCUIDADO</b> <b>TIPO:</b> 00108 Déficit de autocuidado alteración neurológica paciente presenta	<b>OBJETIVO:</b> Paciente mantendrá durante su estancia hospitalaria una adecuada higiene corporal.	Valorar estado de higiene del paciente al comenzar el turno.  Preparar los materiales a utilizar en el baño.  Mantener una adecuada temperatura en el ambiente para el baño del paciente.	Ayudará a saber nuestras intervenciones a realizar durante el turno  Nos permite organizarnos y ahorrar más tiempo.  El adulto mayor pierde calor por diferentes mecanismos	Se observa al paciente en buen estado higiénico.

<p>regular estado de higiene</p>		<p>Realizar un adecuado lavado de cabeza y cuerpo, con agua tibia, de forma rápida y secar al paciente delicadamente y meticulosamente</p> <p>Proporcionar intimidad durante el baño.</p> <p>Realizar una adecuada higiene perineal</p>	<p>Evitará pérdida de calor y al realizar un buen secado del cuerpo evitará que los microorganismos se proliferen en zonas húmedas. En el caso de una persona privada de la posibilidad de movimiento, a los beneficios propios de la higiene, se le añade la necesidad de procurarle comodidad, de proporcionarle buen olor, de activar su circulación, de mantener cuidada su piel y sobre todo para prevenir las <u>úlceras por decúbito</u>.</p> <p>Es derecho de todo paciente el ser respetado su intimidad en relación a cualquier procedimiento a realizarle.</p> <p>Se realiza para eliminar secreciones, prevenir infecciones de las vías urinarias e higienizar genitales y región anal para dar comodidad y confort a la paciente.</p>	
----------------------------------	--	---	--	--

		<p>Realizar una limpieza cuidadosa sobre zonas de procedimientos invasivos</p> <p>Realizar cambio de ropa después del baño y cada vez que sea necesario.</p> <p>Aplicar loción después del baño</p> <p>Efectuar la higiene de la cavidad bucal cuidadosamente.</p>	<p>La limpieza adecuada de las zonas de procedimientos invasivos es básica para así poder evitar las entradas de agentes patógenos en el organismo a la vez que estas deben ser evaluadas y monitorizadas a través de los exámenes auxiliares correspondientes y los signos que se evidencien.</p> <p>La ropa de varios días es reservorio de microorganismos y produce mal olor.</p> <p>La loción disminuye los olores, mientras que los antitranspirantes reducen la cantidad de transpiración, la loción proporciona una película sobre la piel que previene la evaporación, y por lo tanto evita el agrietamiento o laceración de la piel.</p> <p>La higiene oral humedece y limpia las mucosas de la cavidad oral a la vez</p>	
--	--	--	---	--

		Educar al familiar sobre la importancia de la higiene corporal y el lavado de manos.	<p>sirve para evitar la colonización de agentes bacterianos.</p> <p>El conocimiento puede aumentar las medidas preventivas para evitar otras complicaciones y más aún ser transporte de microorganismos patógenos en el paciente.</p>	
<b>DIAGNOSTICO ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>EVALUACION</b>
<b>DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>  <b>CLASE 2: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO</b>	<b>OBJETIVO:</b> Familiar disminuirá ansiedad.	<p>Valorar el impacto de la situación respecto al diagnóstico de su familiar.</p> <p>Entablar una comunicación de empatía respeto y</p>	<p>Es muy importante la valoración de la situación para poder hacer frente hacia una muestra de acciones con resultados positivos en el paciente.</p> <p>Esto ayuda para poder coordinar y ayudar, hacer frente en el estado del paciente sobre sus acciones a realizar en post de una recuperación y</p>	<p>Cuidador evidencia un estado anímico positivo y refiere sentirse tranquila.</p>

<p><b>TIPO:00146</b></p> <p>Ansiedad r/c con estado de salud de familiar e/p fascie y referencias del familiar.</p>		<p>cordialidad con el familiar</p> <p>Alentar al familiar a encontrar una descripción realista positiva acerca del diagnóstico del paciente.</p> <p>Evaluar la capacidad del familiar para tomar decisiones sobre el pronóstico del paciente.</p> <p>Animar al familiar a encontrar sus puntos</p>	<p>actuación conjunta para encontrar resultados óptimos en nuestras intervenciones.</p> <p>El darle un enfoque realista ayuda a que el familiar busque salidas positivas ya que esto revitalizara en su estado personal frente a la situación de su familiar y hacia una futura intervención del paciente.</p> <p>Es muy importante que el familiar tenga las condiciones para tomar decisiones y a la vez poder asumir con positivismo el diagnóstico de su familiar (paciente) del cual con actitudes positivas fortalece hacia su estado personal.</p> <p>Es muy importante darle a conocer al familiar sus puntos fuertes ante la situación porque esto ayuda a un</p>	
---	--	--	--	--

		<p>fuertes y sus capacidades.</p> <p>Alentar al familiar a la expresión de sentimientos y miedos.</p> <p>Ayudarle a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo al familiar.</p> <p>Educar al familiar sobre el lavado de manos, sobre las medidas de bioseguridad y sobre los cuidados participativos que pueda tener con su familiar.</p>	<p>proceso de optimización y confort en relación a su diagnóstico pronosticado en su familiar.</p> <p>Es muy importante la expresión de sentimientos porque esto ayuda al desahogo y al hecho de poder ser más realista a la hora de hacer frente al diagnóstico prescrito en el paciente.</p> <p>El buscar objetivos a corto y largo plazo ayuda en el proceso de recuperación y hacia la pérdida de temor sobre resultados desfavorables en su intervención.</p> <p>El educar al familiar nos ayuda hacia una búsqueda de interrelación mutua sobre fines óptimos hacia una intervención y estado del paciente en post de una mejora de este.</p>	
--	--	---	---	--

DIAGNOSTICO ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACION
<p>DOMINIO 2: NUTRICION</p> <p>CLASE 1: INGESTION.</p> <p>TIPO:00002</p> <p>Desequilibrio nutricional por defecto r/c déficit neurológico e/p paciente se encuentra en NPO.</p>	<p><b>OBJETIVO:</b> Paciente mantendrá un estado nutritivo óptimo durante su hospitalización.</p>	<p>Establecer una dieta que cubra el aporte proteico e hídrico, adecuado a sus necesidades.</p> <p>Mantener al paciente en una posición cómoda durante las comidas, garantizando un ambiente agradable y relajado.</p> <p>Mantener los líquidos a la <u>temperatura ambiente</u> antes de que sean consumidos por el paciente.</p>	<p>Esta ayudara a mantener un adecuado estado de salud y a evitar tener un cuadro de desnutrición que se evidenciara en la descendencia de la hemoglobina.</p> <p>La posición adecuada reduce la <u>probabilidad</u> de aspiración y acelera el vaciado del estómago.</p> <p>La dieta líquida a <u>temperatura ambiente</u> facilita la digestión y reduce la <u>probabilidad</u> de espasmos gástricos.</p>	<p>Paciente mantiene adecuada nutrición.</p>

		<p>Comprobar el peso al ingreso y al alta</p> <p>Valorar los niveles de Hb, electrolitos y proteínas totales cada vez que sea necesario.</p> <p>Realizar balance hídrico.</p>	<p>Proporciona información sobre la idoneidad de la ingestión de alimentos y determina las necesidades nutricionales.</p> <p>Indica la necesidad hídrica/nutricional y la eficacia del tratamiento, y detecta la manifestación de complicaciones.</p> <p>El balance hídrico nos indicara las pérdidas o ganancias que tiene el paciente en su organismo, y por lo tanto nos evidenciara un equilibrio hídrico adecuado o no en el paciente.</p>	
--	--	---	---	--

DIAGNOSTICO ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACION
<p><b>DOMINIO 3: ELIMINACION</b></p> <p><b>CLASE 2: SISTEMA GASTRO INTESTINAL. EXPULSION Y EXCRESION DE PRODUCTOS DE DESECHO DEL INTESTINO.</b></p> <p><b>TIPO:00015</b></p> <p>Riesgo de estreñimiento r/c estado de postración.</p>	<p><b>OBJETIVO:</b></p> <p>Disminuir el riesgo de estreñimiento en el paciente durante su estancia en el hospital.</p>	<p>Fomentar la ingesta de líquidos.</p> <p>Fomentar la movilización en el paciente.</p> <p>Control de la dieta adecuada.</p>	<p>El líquido ayuda a mantener la materia fecal suave y de fácil tránsito intestinal. Por ello, es importante la ingesta de líquidos suficientes. Es recomendable no ingerir líquidos que contengan cafeína o alcohol. Tanto la cafeína como el alcohol tienden al secar el sistema digestivo.</p> <p>Ayuda en la motilidad intestinal y hacia un mejor vaciado intestinal.</p> <p>Se debe de verificar que la dieta del paciente contenga fibra. La fibra ayuda a la formación de masa fecal de consistencia suave.</p>	<p>Se logra disminuir el riesgo de estreñimiento en el paciente durante su estancia en el hospital.</p>

		<p>Valorar y registrar el estado nutricional del paciente.</p> <p>Registrar en cada turno el número de deposiciones del paciente.</p>	<p>Alimentación es el proceso que involucra la selección, preparación e ingestión de alimentos. La nutrición es el proceso por el cual se transforman y asimilan los alimentos ingeridos. Una alimentación equilibrada es imprescindible para una vida sana. El estado nutricional de un individuo es el resultado entre el aporte nutricional que recibe y las demanda nutritivas del mismo. La evaluación nutricional nos va a permitir determinar el estado nutricional de un individuo, valorando las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar.</p> <p>Ayudará a valorar la eliminación fisiológica del paciente y para estar alerta si presenta estreñimiento.</p>	
--	--	---	---	--

<b>DIAGNOSTICO ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>EVALUACION</b>
<p><b>DOMINIO 2:</b> <b>NUTRICION</b></p> <p><b>CLASE 4:</b> <b>METABOLISMO</b></p> <p><b>TIPO:</b> 00179</p> <p>Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c alteración neurológica.</p>	<p><b>OBJETIVO:</b> Paciente mantendrá valores de glucemia dentro de los rangos normales (70-110 mg/dL).</p>	<p>Valorar los niveles de glucosa en sangre.</p> <p>Observar si hay signos o síntomas de hipoglucemia o hiperglucemia.</p>	<p>Los niveles de glucosa son muy importantes en un paciente para determinar y proceder a realizar alguna acción en relación al nivel de glucosa alcanzado y que nos pueda evidenciar algún grado de hipoglucemia e hiperglucemia (70-110 mg/dL).</p> <p>Los signos o síntomas nos ayudaran a identificar una posible alteración en los niveles de glucosa en la persona y actuar de manera inmediata en caso sea una hipoglucemia (más grave) o hiperglucemia.</p> <p>Es muy importante la dieta que pueda consumir un paciente diabético ya que dentro de sus aportes proteicos</p>	<p>Paciente evidencia adecuado nivel de glucemia.</p>

		<p>Vigilar el tipo de dieta que consume el paciente.</p> <p>Administrar insulina según escala móvil, condicional a resultados.</p> <p>Educar al paciente y familiares sobre la hipoglucemia e hiperglucemia.</p>	<p>que esta pueda tener se tiene que tener en cuenta a su patología de antecedente como es la diabetes y que en la mayoría de casos reciben dietas hipoglúcida e hipocalóricas, aconsejando a la vez el consumo de líquidos a voluntad sin azúcar.</p> <p>De acuerdo al nivel de glucosa que tenga el paciente se va a requerir de cierto tipo de insulina para regular los niveles de glucosa en su organismo y que se utilizara la escala móvil de acuerdo a sus valores de glucemia.</p> <p>Es muy importante la educación ya que ayudara a reducir los signos y síntomas de la diabetes y a la vez ayudar a que sepan cuál es su prevención y así difundir mejores estilos de vida para preservar un mejor estado de salud.</p>	
--	--	--	---	--

## IV. EJECUCION Y EVALUACION

### 4.1. Registro de enfermería:

<b>S</b>	Paciente no evaluable
<b>O</b>	Paciente se encuentra en la unidad en AREG, glaswon 10/15 ventilando por TET + mascara Venturi con FIO2 50%, con presencia de secreciones en vías aéreas inferiores con sonidos roncantes a la auscultación con presencia de SNG para alimentación AREH, AREN piel y mucosa hidratada abdomen b/d no doloroso a la palpación con presencia de sonda Foley para eliminación urinaria con dos vías periféricas permeables para terapéutica con hidratación a 30 gts por minuto.
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración de la perfusión tisular cerebral r/c proceso de enfermedad</li> <li>• Limpieza ineficaz de vías aéreas r/c acumulo de secreciones e/p secreciones y sonidos roncantes.</li> </ul>
<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar perfusión tisular cerebral</li> <li>• Mantener vías aéreas permeables</li> </ul>
<b>I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de funciones vitales según monitorización a horario</li> <li>• Se brinda comodidad y confort</li> <li>• Se aspira secreciones de vías aéreas</li> <li>• Se administra terapéutica indicada</li> <li>• Pasa evaluación medica</li> <li>• Paciente sin signos de alarma</li> <li>• Se continua con la terapéutica indicada</li> <li>• Paciente en observación</li> <li>• Se brinda comodidad y confort</li> <li>• Se aspira secreciones bronquiales a demanda</li> </ul>
<b>E</b>	Paciente queda en AREG glaswon 10/15 ventilando por TET + MV a fio2 50% con vías aéreas permeables libres de secreciones y con mejoramiento del sistema cognitivo.

## CONCLUSIONES

- ✓ Si bien es cierto que los accidente cerebro vasculares son poco frecuentes, la población que puede presentar es alta, por los malos estila de vida que se llevan, sedentarismo y son causa de muerte o discapacidad.
- ✓ Los cuidados y el tratamiento que se deben dar a los pacientes con accidentes cerebrovascular deben ser rápidos y oportunos, para evitar que se siga extendiendo la lesión a nivel cerebral, para ello se deben conocer los pacientes propensos a tener un ictus isquémico y así mismo estar alerta a los signos de alarma de posibles complicaciones cuando ya se hallan presentado el accidente cerebrovascular.
- ✓ Los cuidados de enfermería son importantes y primordiales en este tipo de pacientes ya que, si se brindan oportunamente se evitarán complicaciones físicas y emocionales que desencadenan los accidentes cerebrovasculares.
- ✓ Los enfermeros de emergencia deben estar preparados para la atención de todo tipo de pacientes, en especial con esta patología para así mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.
- ✓ En la emergencia los enfermeros debemos estar atentos a todo tipo de pacientes, que aparentemente ingresan clínicamente estables, pero se pueden complicar en cualquier momento, así mismo, saber que hacer y que no hacer en este tipo de pacientes.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Se deben realizar capacitaciones constantes, con casos clínicos, para la mejora en la atención y fortalecimiento de conocimientos de los enfermeros de emergencia.
- ✓ Se deben actualizar los protocolos de atención y difundirlos entre el equipo multidisciplinario, mejorando el trabajo en equipo en beneficio del paciente.
- ✓ Se deben promover los estudios y las investigaciones en el servicio de emergencia para así, mejorar los conocimientos.
- ✓ Se deben promover la atención primaria de salud, la prevención de accidente cerebro vascular y evitar factores de riesgo.
- ✓ Es necesario compartir los hallazgos con el equipo de enfermería para su aplicación en los cuidados de enfermería y mejorar la atención de los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) OMS. Enfermedades cardiovasculares. 2017 disponible en [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- 2) Olalla M.T., Medrano Albero, SIERRA M.J. , Almazan J. Mortalidad por enfermedad cerebrovascular en España. Disponible en <https://www.neurologia.com/articulo/99342>
- 3) Asociación estadounidense del corazón. 2019. Disponible en <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000000659>
- 4) Bembibre R., A. Soto, D. Díaz, A. Hernández Epidemiología de la enfermedad cerebrovascular hemorrágica en la región central de Cuba. 2002. Disponible en <http://revecuatneurologia.com/wp-content/uploads/2016/02/Epidemiolog%C3%ADa-de-la-enfermedad-cerebrovascular-hemorr%C3%A1gica-en-la-regi%C3%B3n-central-de-Cuba.pdf>
- 5) Minsa. Nota de prensa. 2019. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/61387-accidente-cerebrovascular-es-la-primera-causa-de-discapacidad-permanente-en-edad-adulta>
- 6) Análisis de la situación de salud del distrito de comas. 2019. Disponible en [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD\\_MINSA/DOCUMENTOS\\_ASIS/ASIS\\_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)
- 7) III Jornadas nacionales de epidemiología. 2005. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3064.PDF>
- 8) Soto V. Álvaro, Morales I. Gladys, Echeverría V. Gonzalo, Belén Colinas G. María, Canales O. Pedro, Contreras B. Daniela. Factores asociados a llegada y evaluación precoz de pacientes con ataque cerebrovascular en un hospital regional de alta complejidad.

- Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Feb 28]; 57( 2 ): 158-166. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272019000200158&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200158&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200158>.
- 9) Rivero Morey R., Rivero Morey J., Acevedo Cardoso J., García Alfonso de Armas T., Castro López E. Caracterización de pacientes con hemorragia cerebral espontánea en Cienfuegos, enero-octubre 2017 Cuba. Disponible en <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/377>
- 10) Martínez Muñoz ME, Saquicili Castro FS. Eventos cerebrovasculares hemorrágicos y su relación con la hipertensión arterial de casos diagnosticados en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante los años 2015 a 2017. Cuenca 2019 [bachelor's thesis on the Internet]. Cuenca; 2019-04-16 [cited 12 Feb. 2021]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32399>
- 11) Ramírez Ramírez Gisela, Garrido Tapia Elbert José, Manso López Ana Margarita, Graña Mir Joanne Leslie, Martínez Vega Arturo. Cerebrovascular Accidents Mortality at the Clinical Surgical Hospital "Lucía Íñiguez Landín", Holguín, Cuba, 2012-2017. ccm [Internet]. 2019 Mar [citado 2021 Feb 11]; 23( 1 ): 159-174. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812019000100159&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000100159&lng=es).
- 12) Berenguer Guarnaluses Lázaro J., Pérez Ramos Argelio. 2016. Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000500005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500005&lng=es)

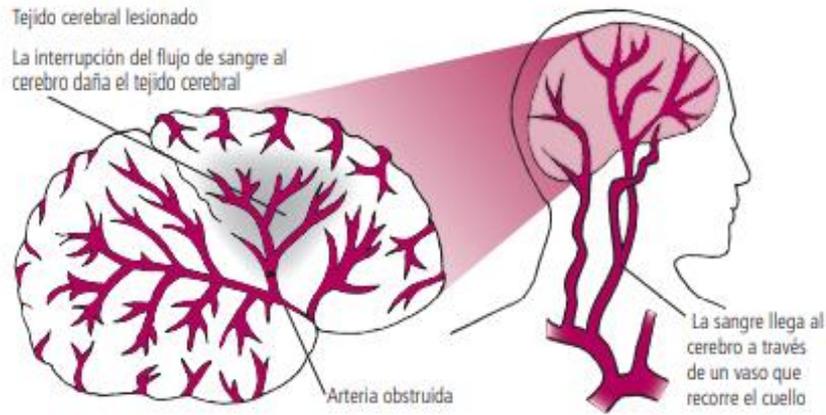
- 13) Romero Córdova J., Diaz Lazo A. Factores de riesgo para primer episodio de accidente cerebrovascular encefálico a diferentes niveles de altitud. 2020. Disponible en  
<https://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.4.224>  
<http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/224>
- 14) Zevallos Mau, C. en su tesis “Enfermedad cerebrovascular recurrente Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015-2018 disponible en  
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1423568?mode=full>
- 15) Paitan Sedano, E. cuidados de enfermería aplicado en paciente con ACV hemorrágico en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Iriguyen. 2017. Disponible en  
<http://168.121.45.184/handle/20.500.11818/1477>
- 16) Huamán guerrero m. Factores de riesgo asociados a accidente cerebrovascular en el hospital edgardo rebagliati martins. 2016 disponible en  
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1154/factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20accidente%20cerebrovascular%20en%20el%20hospital%20edgardo%20rebagliati%20martin%5b364%5D.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
- 17) Paz Flores L. Accidente cerebrovascular como carga de enfermedad en  
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1154/factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20accidente%20cerebrovascular%20en%20el%20hospital%20edgardo%20rebagliati%20martin%5b364%5d.pdf?Sequence=1&isallowed=y> pacientes en el hospital III essalud. 2015. Disponible en  
[http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/803/Tesis\\_47959.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/803/Tesis_47959.pdf?sequence=1&isAllowed=y)  
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/803>

- 18) Reyes Valderrama, R. Medicamentos prescritos en el tratamiento de accidente cerebrovascular en pacientes afiliados a salud en el hospital de Trujillo 2010-2011 disponible en  
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2344>  
<http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2344>
- 19) Alligood, Martha Raile. Modelos y teorías de enfermería. 2015. Disponible en  
[file:///C:/Users/Socrates/Downloads/Modelos%20y%20Teorias%20en%20Enfermeria%20-%20Martha%20Raile%20Alligood%20\(8%C2%B0%20edicion\)%20\(2015\).pdf](file:///C:/Users/Socrates/Downloads/Modelos%20y%20Teorias%20en%20Enfermeria%20-%20Martha%20Raile%20Alligood%20(8%C2%B0%20edicion)%20(2015).pdf)
- 20) Modelos y teorías de enfermería características generales de los modelos y principales teorías disponible en  
<https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
- 21) OMS. Evite los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares. 2005 disponible en  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43402/9243546724\\_spa.pdf;jsessionid=D5DB3963FEA6A2314B2A2958F3AA2B8F?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43402/9243546724_spa.pdf;jsessionid=D5DB3963FEA6A2314B2A2958F3AA2B8F?sequence=1)
- 22) Francisco Tembory, José María Morales De Los Santos. Enfermedad cerebrovascular. 2005 disponible en Microsoft Word - Enfermedad Cerebrovascular.doc (medynet.com)
- 23) Pedro villanueva. Servicio de medicina interna. Area medica. Ictus isquemico disponible en  
[https://www.chospab.es/area\\_medica/medicinainterna/PROTOCOS/ictus.htm](https://www.chospab.es/area_medica/medicinainterna/PROTOCOS/ictus.htm)

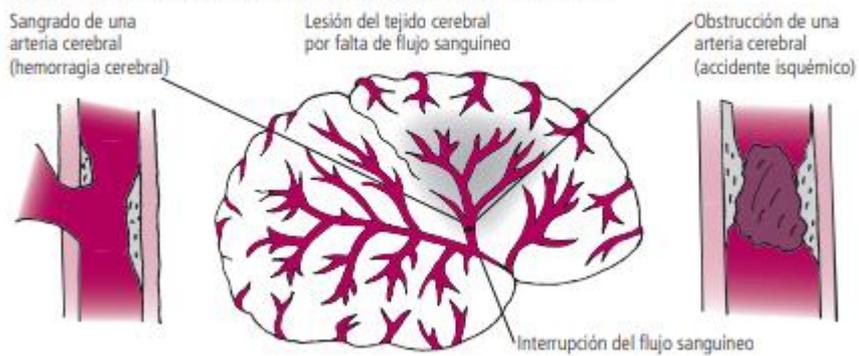
# **ANEXOS**



**Figura 2: Los accidentes cerebrovasculares se producen al interrumpirse el suministro de sangre al cerebro**



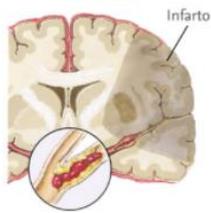
**Figura 4: Diferentes causas de los accidentes cerebrovasculares**



### Isquémico (70-80%)

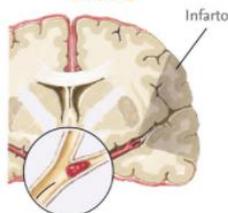
Infarto; trombótico o embólico, debido a aterosclerosis de las arterias extracraneales (generalmente las carótidas) e intracraneales, o a una cardiopatía subyacente.

#### Trombosis



Coágulo en la a. carótida que se extiende directamente a la a. cerebral media

#### Embolia



Fragmento de un coágulo originado en el corazón o en una a. más proximal

### Hemorrágico

Se produce cuando un vaso cerebral se debilita y se rompe (hemorragia subaracnoidea o intracerebral), lo que produce hemorragia intracraneal, y generalmente afecta un área encefálica más extensa.

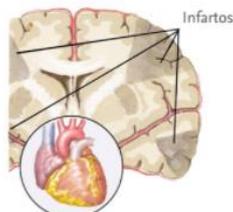
#### Hemorragia intracerebral (hipertensiva)



Coágulo en la a. carótida que se extiende directamente a la a. cerebral media

Fragmento de un coágulo originado en el corazón o en una a. más proximal

#### Hipoxia



Hipotensión e hipoperfusión cerebral: infartos en áreas distales, no oclusión vascular



#### Hemorragia subaracnoidea (rotura de aneurisma)

