



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado a la persona con ictus Hemorrágico en un
hospital público - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN ENFERMERÍA**

Autoras:

Santamaria Sandoval Emily Eliana
<https://orcid.org/0000-0002-8141-7486>
Ruiz Arambulo Ruby Yosselin
<https://orcid.org/0000-0002-7441-3196>

Asesora:

Mg. Mariana Yampufé Salazar
<https://orcid.org/0009-0009-4603-949X>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, somos egresadas del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

Cuidado a la persona con ictus Hemorrágico en un hospital público - 2024

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

| | | |
|----------------------------------|---------------|---|
| Santamaria Sandoval Emily Eliana | DNI: 75629348 |  |
| Ruiz Arambulo Ruby Yosselin | DNI: 77673695 |  |

Pimentel 15 de noviembre de 2024

Reporte de turnitin



19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

A Dios, primeramente, por ayudarnos en logro de nuestros objetivos, por guiarnos por el sendero del bien y por brindarnos fuerza y fortaleza para seguir adelante.

A nuestra familia quiénes son parte fundamental de nuestras vidas y nos motivan a cumplir nuestras metas.

A nuestras docentes, las cuáles con sus enseñanzas, paciencia y dedicación, nos han formado como profesionales de calidad.

Agradecimiento

A Dios por darnos la vida y salud y por guiarnos por el camino de servicio a nuestro prójimo.

A nuestros padres, quienes siempre nos apoyaron y motivaron a alcanzar nuestras metas, y nunca dudaron de nuestras capacidades y habilidades.

Agradecer también a nuestros docentes, quién con su paciencia, esmero y dedicación nos han guiado a lo largo de nuestra formación profesional.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| ÍNDICE DE TABLAS | 7 |
| RESUMEN | 8 |
| ABSTRACT | 9 |
| I. INTRODUCCIÓN | 10 |
| 1.1 Realidad problemática..... | 10 |
| 1.2 Formulación del problema | 14 |
| 1.3 Objetivos..... | 14 |
| 1.4 Teorías relacionadas al tema..... | 14 |
| II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN | 17 |
| III. RESULTADOS | 18 |
| IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES | 28 |
| V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 32 |
| ANEXOS | 36 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (002019) Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz..... | 22 |
| Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo | 23 |
| Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00103) Deterioro de la deglución ... | 24 |
| Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00085) Deterioro de la movilidad física | 25 |

RESUMEN

Introducción. El ictus es una patología de origen vascular súbito, que a nivel mundial es una causa importante de fallecimiento prematuro y discapacidad. Objetivo. Realizar un plan de cuidado integral de enfermería con el propósito de optimizar la calidad de atención de pacientes hospitalizados con ictus hemorrágico. Materiales y métodos. Se empleó la metodología del proceso enfermero, la cual evalúa los patrones funcionales de la Teórica Marjory Gordon y las taxonomías NANDA, NOC Y NIC. Resultados. Se priorizó los diagnósticos: riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, dolor agudo, deterioro de la deglución y de la movilidad física y se elaboró un plan individualizado de atención. En la ejecución se realizaron intervenciones aplicadas a los diagnósticos priorizados y en la evaluación de los indicadores, como resultado de las intervenciones ejecutadas, se mostró una puntuación promedio de cambio de +2. La ejecución de los cuidados y procedimientos, permitió la recuperación gradual de la funcionalidad y autonomía del paciente. Conclusión. Con la aplicación de las intervenciones de enfermería planificadas en el caso, de acuerdo a las taxonomías NANDA, NOC y NIC, se logró conseguir una puntuación de cambio en los indicadores establecidos.

Palabras clave:

Estudio de caso, Informe de casos, ictus hemorrágico, enfermería, enfermeras.

ABSTRACT

Introduction. Stroke is a sudden vascular pathology, which worldwide is a major cause of premature death and disability. Objective. To carry out a comprehensive nursing care plan with the purpose of optimizing the quality of care for hospitalized patients with hemorrhagic stroke. Materials and methods. The nursing process methodology was used, which evaluates the functional patterns of the Marjory Gordon Theory and the NANDA, NOC and NIC taxonomies. Results. The following diagnoses were prioritized: risk of ineffective cerebral tissue perfusion, acute pain, impaired swallowing and physical mobility, and an individualized care plan was developed. During the execution, interventions were applied to the prioritized diagnoses and in the evaluation of the indicators, as a result of the executed interventions, an average change score of +2 was shown. The execution of the care and procedures allowed the gradual recovery of the patient's functionality and autonomy. Conclusion. By applying the nursing interventions planned in the case, according to the NANDA, NOC and NIC taxonomies, a change score was achieved in the established indicators.

Keywords:

Case Study, Case Reports, Hemorrhagic Stroke, Nursing, Nurses.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El accidente cerebrovascular (ACV) o ictus, como se conoce actualmente ya que es un término más neutro y técnico, que describe de manera específica el evento cerebrovascular sin dejar de lado que sea un suceso repentino e inevitable, es una patología neurológica grave, que ocasiona un déficit neurológico súbito a causa de una lesión vascular, la cual tiene un inicio agudo, una duración variable y puede ocasionar la muerte¹. Asimismo es una causa significativa de fallecimiento en países desarrollados, pues se encuentra en el tercer lugar, después de las enfermedades del corazón y cánceres malignos, también es la principal causa de discapacidad en los adultos y la segunda causa de demencia^{2,3}. Se clasifica en ictus hemorrágico e isquémico, los cuales pueden desencadenar graves complicaciones a nivel cognitivo y en el equilibrio corporal^{4,5}.

A nivel mundial, alrededor de 15 millones de personas sufren de un ictus cada año, de estos, 6.5 millones fallecen y 5 millones quedan con discapacidades permanentes⁶. Una investigación actual realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que el riesgo de experimentar un ictus ha aumentado en un 50% en los últimos 17 años, y se cree que cada 40 segundos alguien está sufriendo un derrame cerebral, y cada 4 minutos alguna persona que sufre un ictus fallece⁷.

En relación al ictus hemorrágico en específico, a nivel mundial cabe resaltar que la prevalencia es de más del 28%, y cada año más del 68% de los ictus hemorrágicos se dan en personas que tienen menos de 70 años y más del 23% acontecen en personas que tienen entre 15 a 49 años, actualmente casi 21 millones de personas alrededor del mundo han sufrido un ictus hemorrágico⁶.

En América Latina el ictus es el motivo principal de fallecimiento y discapacidad³. En Cuba según un estudio realizado por Topacio M⁸ la tasa de incidencia del ictus hemorrágico en el 2022, fue de 84.03 por cada 100 000 habitantes, y a pesar de que esta patología puede presentarse en personas de cualquier edad, se da mayormente en personas que tienen más

de 60 años, y el peligro de padecerla se incrementa luego de los 55 años.

En el Perú, el ictus es la segunda causa de muerte y es un factor importante de defunciones prematuras y discapacidad, los factores que se asocian más a esta enfermedad son: la hipertensión arterial y diabetes⁹. Según un informe epidemiológico del 2022 publicado por el Ministerio de Salud (MINSA), la incidencia de esta patología es de 87 casos por cada 100 000 personas, la prevalencia es de 6.47 por cada 1000 habitantes, y la incidencia aumenta paulatinamente a partir de los 55 años¹⁰.

En el ámbito local, el ictus hemorrágico en la región Lambayeque representa un desafío importante, debido al incremento de las enfermedades cardiovasculares, las cuales están relacionadas a factores de riesgo como la hipertensión y hábitos de vida no saludables, asimismo esta enfermedad ha generado un gran impacto sobre la salud la población, y es la causante de que las personas fallezcan a temprana edad y de la mayoría de discapacidades¹¹.

Con relación a los antecedentes de estudio a nivel Internacional se tuvo a Tolentino R y Escobar A¹² quiénes en el 2024 realizaron una investigación en México que tuvo como objetivo desarrollar un estudio de caso a una persona con hemorragia intraparenquimatosa tomando como base la filosofía de Virginia Henderson. Fue un estudio de tipo observacional y cualitativo. Los resultados evidenciaron que el paciente presentaba cinco necesidades afectadas, por lo que se elaboraron planes de enfermería para resolver las necesidades alteradas y un plan de alta para dar continuidad a los cuidados brindados a la persona. Se concluyó que, a pesar de las pocas probabilidades de supervivencia, los cuidados brindados en la unidad de cuidados intensivos permitieron conservar la vida de la persona, aunque suelen quedar secuelas neurológicas irreparables.

Besga C¹³ en el 2023 realizó un estudio en España que tuvo como objetivo conocer los cuidados de enfermería que se brindan en la fase aguda de pacientes que han sufrido un ictus hemorrágico. Fue un estudio de tipo cualitativo. Los resultados evidenciaron que las intervenciones de enfermería se rigen en la prevención de complicaciones y la efectividad de las diversas intervenciones. Se concluyó que los cuidados enfermeros son fundamentales a

lo largo de la etapa de recuperación de la persona y prevención de consecuencias, por lo tanto, es indispensable la elaboración de planes de cuidado que cuente con unificación de criterios y donde se determinen funciones que faciliten el trabajo y disminuya los errores.

García M y Alejandro S¹⁴ en el 2023 realizaron una investigación en México que tuvo como objetivo elaborar un estudio de caso a una persona con ictus hemorrágico a través del proceso enfermero (PE). Fue un estudio de tipo observacional y cualitativo. Los resultados evidenciaron 9 necesidades alteradas, por lo que se desarrollaron intervenciones de enfermería para brindar una atención de calidad a la persona. Se concluyó que desarrollar un plan de cuidados a una persona con ictus tomando como base el modelo de Virginia Henderson, permite realizar una valoración integral y brindar cuidados especializados a la persona de acuerdo a sus necesidades afectadas.

Sánchez A et al¹⁵ en el 2022 llevaron a cabo una investigación en Brasil que tuvo como objetivo analizar el actuar de los enfermeros en el manejo de pacientes con ictus a través de una revisión sistemática. Fue un estudio de tipo cualitativo. Los resultados pusieron de manifiesto que los cuidados enfermeros con las personas que han sufrido un ictus son de suma importancia, pues se necesita de un trabajo interdisciplinario, y de diferentes escalas para valorar el estado de salud de los pacientes. Se concluyó que el manejar un paciente con ictus es un trabajo riguroso, por lo que los enfermeros deben poseer amplios conocimientos para evitar que la persona desarrolle diversas complicaciones y tenga una rehabilitación efectiva.

A nivel nacional Villalobos M¹⁶ en el 2024 realizó un estudio en Arequipa que tuvo como objetivo aplicar los cuidados enfermeros a una persona con ictus hemorrágico del servicio de emergencia de un hospital nivel III. Fue un estudio de tipo descriptivo. En los resultados de acuerdo a teoría de las necesidades de Virginia Henderson se encontró alteradas 6 necesidades, por lo que se priorizó 8 diagnósticos enfermeros y se elaboraron planes de cuidados, logrando la mejoría progresiva del paciente. Se concluyó que la utilización del proceso enfermero en el manejo de un paciente con ictus permitió controlar y mantener la salud de la persona y mejorar su calidad de vida.

Quispe A y Gutiérrez O¹⁷ en el 2023 llevaron a cabo una investigación en Lima que tuvo como objetivo gestionar el proceso de atención enfermero al paciente con crisis hipertensiva y accidente cerebrovascular hemorrágico. Fue un estudio cualitativo, tipo caso clínico. En los resultados en la etapa de la valoración de acuerdo a los patrones funcionales de Marjory Gordon se identificaron siete patrones alterados, de los cuales se priorizaron tres, y se elaboraron intervenciones de enfermería para responder a las necesidades alteradas, en la fase de ejecución se pusieron en práctica los cuidados y en la etapa de evaluación se determinó la diferencia entre la puntuación final e inicial respectivamente. La puntuación de cambio fue de +1. Se concluyó que el PE permitió brindar un cuidado de calidad al paciente con crisis hipertensiva e ictus.

Chumpitaz G et al¹⁸ realizó un estudio en el 2022 en Lima que tuvo como objetivo elaborar intervenciones de enfermería para corregir los signos vitales y continuar con el tratamiento por complicación del ictus. Fue un estudio cualitativo, de método caso clínico único. Los resultados evidenciaron que con los respectivos cuidados enfermeros, la recuperación y evolución del paciente fue efectiva frente a las alteraciones que presentaba el paciente. Se concluyó que el proceso enfermero facilitó ejecutar actividades basadas en la respuesta humana, y cubrir las necesidades del paciente mediante los cuidados personalizados, los cuales se brindaron de manera segura y eficaz, logrando alcanzar la recuperación gradual de la persona.

Fretel M, Guzmán G, León L¹⁹ en el 2022 realizaron una investigación en Pasco, la cual tuvo como objetivo gestionar el proceso de atención enfermero para la atención de una persona con accidente cerebrovascular. Fue un estudio cualitativo, tipo caso clínico. En los resultados se identificaron nueve diagnósticos, priorizándose tres, y se realizó la planificación de cuidados y ejecución de las intervenciones, en la etapa de evaluación diferenciando la puntuación inicial y final, la puntuación de cambio en promedio fue de +1. Se concluyó que el proceso enfermero es un excelente método para brindar cuidados de manera sistemática, lógica y ordenada, y para lograr resultados favorables en los pacientes con ictus.

A nivel local según la investigación que se realizó no se encontraron antecedentes.

Esta investigación se justificó en que actualmente el ictus hemorrágico representa una problemática para los sistemas de salud, y esto se debe al incremento de la morbilidad y mortalidad y las secuelas que deja en las víctimas. Las diferentes estadísticas de mortalidad de esta patología reflejan la necesidad, de que se implementen cuidados de enfermería determinados. Por ello la realización de este estudio ha permitido establecer intervenciones de enfermería específicas que optimicen el cuidado, además ha contribuido al fortalecimiento de conocimientos y formación de los profesionales de enfermería, promoviendo una atención integral que abarque aspectos como los sociales, biomédicos y psicológicos, para brindar una mejor calidad de vida a la persona afectada por un ictus hemorrágico.

1.2 Formulación del problema

¿Qué planes de cuidado de enfermería se deben establecer para brindar una atención integral y de calidad a un paciente con ictus hemorrágico?

1.3 Objetivos

Objetivo general

- Realizar un plan de cuidado integral de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de la atención de los pacientes hospitalizados con ictus hemorrágico.

Objetivos específicos

- Identificar las necesidades físicas, emocionales y sociales alteradas del paciente con ictus hemorrágico desde la perspectiva del cuidado de enfermería.

- Establecer un plan de cuidados de enfermería para responder a las necesidades alteradas de una persona con ictus hemorrágico

- Evaluar las intervenciones aplicadas en el proceso de atención de enfermería de una persona con ictus hemorrágico.

1.4 Teorías relacionadas al tema

El proceso enfermero (PE) se basa en la investigación científica y proporciona las herramientas necesarias para abarcar las necesidades específicas que tiene un paciente con ictus, a través de la valoración y el juicio clínico, permite a los profesionales de enfermería

brindar un cuidado humanizado, eficiente y centrado en el logro de resultados⁸.

El PE permite brindar cuidados de enfermería competentes y holísticos a las personas con ictus hemorrágico, y realizar una valoración completa tomando como base la teoría de Marjory Gordon, facilita el diagnóstico y la planificación de cuidados individualizados, ejecución eficaz y evaluación constante de los resultados tomando como base la teoría de Marjory Gordon y las taxonomías de la asociación internacional norteamericana de diagnósticos de enfermería (NANDA)²⁰, la clasificación de resultados de enfermería (NOC)²¹ y la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)²². Asimismo posibilita la identificación de factores de riesgo modificables y no modificables, y mediante acciones de educación, se promueve el autocuidado, ayudando a que el paciente logre recuperarse de manera rápida y eficaz⁹.

La teoría de los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, posibilita realizar una valoración integral del paciente con ictus hemorrágico, además su enfoque sistemático facilita la evaluación de las necesidades y problemas que presenta la persona, facilitando la planificación de cuidados enfermeros individualizados y de calidad²³.

El ictus hemorrágico se ocasiona por la rotura de un vaso sanguíneo en el cerebro, lo cual impide el flujo sanguíneo normal, privando a los tejidos de nutrientes, oxígeno y glucosa, elementos esenciales para que las células cerebrales funcionen adecuadamente⁴. Dentro del Ictus hemorrágico encontramos a: la hemorragia intracerebral que se origina cuando un vaso sanguíneo se rompe, y genera una extravasación de sangre en el interior del cerebro, y la hemorragia subaracnoidea que quiere decir que fue causada por una hemorragia en el espacio subaracnoideo². Las causas más frecuentes de la hemorragia intracerebral son: la presión arterial alta y la angiopatía amiloide hereditaria, y dentro de la hemorragia subaracnoidea encontramos que se produce mayormente por la rotura de un aneurisma cerebral, trauma, vasculopatías, infecciones⁵.

Los síntomas suelen iniciar cuando se está realizando alguna actividad o algún esfuerzo, y se caracterizan por una debilidad repentina en la cara, brazo o pierna, alteración de la conciencia, rigidez de la nuca, dificultades para hablar, caminar, mareo, dificultad para

mantener el equilibrio, y un intenso dolor de cabeza².

Para el diagnóstico de esta patología además de los factores de riesgo vasculares y datos clínicos, es importante la realización de una tomografía de cráneo, la cual va a permitir identificar y diferenciar entre una lesión hemorrágica e isquémica⁴.

Las complicaciones que se podrían desencadenar si no se tiene un adecuado manejo del ictus hemorrágico son: la hipertensión intracraneal, colapso pulmonar y neumonía debido a que el reflejo nauseoso y de la tos se ven afectados, síndrome de dificultad respiratoria, infarto de miocardio, arritmias cardíacas, convulsiones agudas, depresión, etc⁴.

El tratamiento busca evitar el aumento de la hemorragia, de la presión intracraneal, y limitar el deterioro neurológico. Algunas de las acciones iniciales a realizar son brindar una adecuada ventilación y oxigenación, reposo absoluto con la cabecera a 30°, administración de analgésicos, asegurar una adecuada presión de perfusión cerebral, vigilancia de signos de aumento de la presión intracraneal, control de la presión arterial y temperatura, etc⁵.

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Fue una investigación básica con diseño observacional, prospectivo, longitudinal, descriptivo, con enfoque cualitativo.

Se aplicó la metodología del PE, en la valoración, los datos se recopilaban mediante una entrevista donde se aplicó una guía estandarizada de valoración de enfermería según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon²³ (Anexo 1), también se realizó el examen físico y se revisó la historia clínica. La identificación de los patrones alterados y formulación de diagnósticos enfermeros, se realizó con el NANDA²⁰, en la planificación se priorizó los diagnósticos con la red de razonamiento clínico del modelo AREA de Pesut y Herman²⁴, se plantearon los resultados y se elaboró un plan de cuidado personalizado para mejorar la respuesta del paciente con el apoyo del NOC y NIC en su séptima edición^{21,22}, en la ejecución, se pusieron en práctica las intervenciones planteadas y en la evaluación se determinó las puntuaciones de los logros alcanzados de acuerdo a los indicadores NOC²¹.

Los principios que se tomaron en cuenta en la realización de este proceso de atención enfermero, de acuerdo al informe de Belmont fueron: respeto a las personas, beneficencia, y justicia.

III. RESULTADOS

Caso Clínico:

Fase de Valoración

Adulto varón de 50 años, procedente de la Victoria, Chiclayo, Perú, ingresa al área de emergencia de un nosocomio de nivel III- 1, por presentar últimamente pérdida de conocimiento de forma brusca. Al controlarse los signos vitales se encontró: presión arterial 169/122 mmHg, presión arterial media 132 mmHg, frecuencia cardiaca 62 por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, saturación de oxígeno 98%, temperatura 37C°. Dentro de sus antecedentes personales y patológicos resaltan consumo de alcohol, gastritis, una cirugía de Colectomía hace 20 años, dolores de cabeza frecuentes, a los que no les tomaba mucha importancia. La tomografía computarizada cerebral evidencia una hemorragia intraventricular a nivel asta occipital derecha y el electrocardiograma muestra una posible hipertrofia ventricular derecha. Los exámenes de laboratorio mostraron una hemoglobina de 15.5 gramos por decilitro, hematocrito 45.7%. Diagnóstico médico: ictus hemorrágico.

En la fase de valoración tomando como base los 11 patrones de Marjory Gordon, se identificó 7 patrones disfuncionales: Percepción- manejo de la Salud, nutricional metabólico, eliminación, actividad- ejercicio, cognitivo perceptivo, autopercepción- autoconcepto, adaptación y tolerancia al estrés.

Patrón I: Percepción- manejo de la Salud: Paciente adulto varón de 50 años, estado de higiene bueno. Antecedentes de gastritis, consumía alcohol algunas veces. Intervención quirúrgica de colecistectomía hace 20 años. Se observa vía endovenosa en miembro superior derecho e izquierdo clorurada para tratamiento.

Patrón II: Nutricional metabólico: Peso actual: 72 Kg, Talla: 1.75 cm, Índice de masa corporal: 24.4 kg/mts². A la valoración, piel normotérmica con temperatura 37C°, palidez +/+++, mucosas húmedas e íntegras, portador de sonda nasogástrica para alimentación y

tratamiento. Familiar refiere “todavía no puede pasar sus alimentos, solamente tolera un poquito de agua”

Patrón III: Eliminación: Eliminación vesical: paciente es portador de Sonda Foley conectada a bolsa colectora. Eliminación intestinal: 2 deposiciones al día.

Patrón IV: Actividad- Ejercicio: Grado de dependencia III o asistencia intermedia, hemiplejía izquierda. Respiraciones 20 por minuto, pulso 62 por minuto, presión arterial: 169/122 mmHg, presión arterial media 132 mmHg, saturación de oxígeno 98%. Escala de Downton (3 pts. riesgo medio), escala de Norton (7 pts. riesgo muy alto). Patrón V: Sueño- Descanso: familiar refiere: “duerme por las noches y también en la mañana”.

Patrón VI: Cognitivo perceptivo: Paciente sexo masculino de 50 años de edad, se observa despierto, confundido, familiar refiere “señorita a veces lo noto orientado, pero en ocasiones lo observo confundido, porque no sabe quiénes somos”, escala de Glasgow 13/15pts. Familiar refiere “no habla claro, balbucea”. Paciente refiere dolor de cabeza y hombro de acuerdo a escala de EVA 5/10.

Patrón VII: Autopercepción- Autoconcepto: facie de tristeza, se le aprecia baja estima. Escala de autoestima de Rosemberg 23 puntos, autoestima baja.

Patrón VIII: Rol- Relaciones: Ocupación carpintero, estado civil conviviente, cuenta con el apoyo de esposa y sus hijos, quienes lo cuidan.

Patrón IX. Adaptación y tolerancia al estrés: paciente expresa sentimiento de negación y angustia.

Patrón X: Sexualidad - Reproducción: No presenta alteraciones urológicas, siente cariño y afecto por su esposa e hijos.

Patrón XI: Valores- Creencias: católico.

Fase diagnóstica

En la fase de diagnóstico se identificó catorce diagnósticos enfermeros, para realizar la priorización se utilizó la red de razonamiento clínico del modelo AREA de Pesut y Herman, que nos ayuda a analizar las relaciones entre los diagnósticos, permitiendo la identificación

del diagnóstico clave²⁴ (Anexo 2 y 3).

(00201) Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con ictus hemorrágico, hipertensión arterial 169/122 mmHg,

(00132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico manifestado por paciente refiere dolor de cabeza y hombro según escala EVA 5/10.

(00103) Deterioro de la deglución relacionado con parálisis manifestado por familiar refiere “todavía no puede pasar sus alimentos, solamente tolera un poquito de agua”.

(00085) Deterioro de la movilidad física relacionado con pérdida de la función muscular- disminución del control muscular evidenciado por hemiplejía izquierda.

(00039) Riesgo de aspiración r/c dificultad en la deglución.

(00304) Riesgo de lesión por presión en el adulto relacionado con presión sobre prominencia ósea (Escala de Norton: 7 pts. riesgo muy alto).

(00016) Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con deterioro sensitivo- motor evidenciado por sonda Foley conectada a bolsa colectora.

(00146) Ansiedad relacionado con crisis situacional manifestado por paciente expresa sentimiento de angustia y negación.

(00303) Riesgo de caídas en el adulto relacionado con deterioro de la movilidad física, (Escala de Downton 3 pts. Riesgo medio)

(00004) Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo

(00128) Confusión aguda relacionado con alteración en el funcionamiento cognitivo, manifestado por Escala de Glasgow 13/15 pts., confundido, familiar refiere: “Señorita a veces lo noto orientado, pero en ocasiones lo observo confundido, porque no sabe quiénes somos”.

(00120) Baja autoestima situacional relacionado con deterioro funcional evidenciado por paciente fascie de tristeza, baja estima.

(00051) Deterioro de la comunicación verbal relacionado con parálisis- debilitamiento del sistema musculoesquelético manifestado por familiar refiere “no habla claro, balbucea”.

(00015) Riesgo de estreñimiento relacionado con deterioro de la movilidad física.

Fase de planificación

Se desarrollo un plan de cuidado individualizado para los cuatro diagnósticos prioritarios, utilizando la taxonomía NOC para determinar los indicadores esperados y la taxonomía NIC para establecer los cuidados y acciones de enfermería (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3), (Tabla 4).

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (002019) Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

| Diagnóstico de enfermería | Criterios de resultado NOC | Intervenciones NIC | Evaluación del Logro NOC |
|--|---|--|--|
| <p>(002019) Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con ictus hemorrágico, hipertensión arterial 169/122 mmHg</p> | <p>(0406) Perfusión tisular: cerebral Indicadores 040613 presión sanguínea sistólica Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: aumentar a 4. 040613 presión sanguínea diastólica Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: aumentar a 4. 041617 presión arterial media. Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: aumentar a 4.</p> | <p>(6680) Monitorización de signos vitales Actividades: Controlar y tener vigilancia de los signos vitales como la temperatura, presión arterial, pulso y respiración: Control de signos vitales c/8 h. (3390) Monitorización neurológica Actividades: Verificar la forma, tamaño, simetría y reacción de las pupilas. Monitorizar el estado respiratorio: patrón, frecuencia, esfuerzo, pulsioximetría (oxigenoterapia por si la $SO_2 \leq 94\%$) Vigilar el estado de conciencia mediante la Escala de Coma de Glasgow. Observar si paciente presenta cefalea. Explorar el tono de los músculos, el movimiento, ritmo y la propiocepción. Elevar la cama a 30°. (2301) Administración de medicación enteral. Actividades: Cumplir con las reglas de administración de medicamentos. Administrar los medicamentos por la sonda nasogástrica: atorvastatina 40mg 1 tab c/24h, losartán 50mg c12h. (2301) Administración de medicación endovenosa. Cumplir las cinco reglas de administración de medicamentos. Administrar medicamentos por vía endovenosa: NaCl 0.9% 1000cc 30 gotas por minuto, dextrosa 5% 100cc + nitroglicerina 25 mg 2 ampollas 5cc/h, manitol 20% 120cc c4h. Diazepam 10mg 1 ampollas PRN a convulsión.</p> | <p>040613 presión sanguínea sistólica Puntuación final 4 (L). Puntuación de cambio: +2</p> <p>040613 presión sanguínea diastólica Puntuación final 4 (L). Puntuación de cambio: +2</p> <p>041617 presión arterial media. Puntuación final 4 (L). Puntuación de cambio: +2</p> |

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo

| Diagnóstico de enfermería | Criterios de resultado NOC | Intervenciones NIC | Evaluación del Logro NOC |
|--|--|--|--|
| (00132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico manifestado por paciente refiere dolor de cabeza y hombro según escala EVA 5/10. | (2102) Nivel del dolor Indicadores: 210201 dolor referido Puntuación inicial 3 (M). Puntuación diana: aumentar a 5. 210208 inquietud Puntuación inicial 3 (M). Puntuación diana: aumentar a 5. 210212 presión arterial Puntuación inicial 1 (G). Puntuación diana: aumentar a 4. | (1400) Manejo del dolor Actividades: Valorar el dolor incluyendo: localización, características, aparición, durabilidad, periodicidad, factores que lo desencadenan. Observar si hay presencia de signos no verbales de molestias. Aliviar el dolor de manera óptima a través de analgésicos prescritos. Realizar una evaluación de la efectividad de las intervenciones de alivio del dolor mediante una valoración exhaustiva de la experiencia del dolor. Promover periodos de descanso adecuados que favorezcan el alivio del dolor. (6680) Monitorización de signos vitales Actividades: Observar las variaciones de los valores de la presión arterial. Monitorizar la presión arterial luego de que el paciente ha tomado sus medicamentos. | 210201 dolor referido Puntuación final 5 (N). Puntuación de cambio: +2 210208 inquietud Puntuación final 5 (N). Puntuación de cambio: +2 210212 presión arterial Puntuación final 4 (L). Puntuación de cambio: +3 |

Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00103) Deterioro de la deglución

| Diagnóstico de enfermería | Criterios de resultado NOC | Intervenciones NIC | Evaluación del Logro NOC |
|---|--|---|--|
| <p>(00103) Deterioro de la deglución relacionado con parálisis manifestado por familiar refiere “todavía no puede pasar sus alimentos, solamente tolera un poquito de agua”.</p> | <p>(1010) Estado de deglución Indicadores: 101002 controla las secreciones orales. Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: aumentar a 4. 101010 reflejo de deglución Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: aumentar a 4. 101016 acepta la comida Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: aumentar a 4. 101017 aceptación de volumen de líquidos Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana: aumentar a 4.</p> | <p>(1803) Ayuda con el autocuidado: alimentación Actividades: Tener un control de la capacidad de deglución del paciente. Verificar el tipo de dieta prescrita. Colocar al paciente en una posición adecuada para favorecer la masticación y deglución. Brindar ayuda física, si fuera necesario. Realizar higiene bucal antes de brindar las comidas.</p> <p>(1860) Terapia de deglución Actividades: Colaborar con el terapeuta en la continuación del plan de rehabilitación del paciente. Cooperar con el terapeuta para educar a los familiares sobre la realización de ejercicios de deglución. Consultar al terapeuta o médico para avanzar gradualmente en la consistencia de la comida del paciente.</p> | <p>101002 controla las secreciones orales. Puntuación final 4 (L). Puntuación de cambio: +2</p> <p>101010 reflejo de deglución Puntuación final 4 (L). Puntuación de cambio: +2</p> <p>101016 acepta la comida Puntuación final 4 (L). Puntuación de cambio: +2</p> <p>101017 aceptación de volumen de líquidos Puntuación final 4 (L). Puntuación de cambio: +2</p> |

Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00085) Deterioro de la movilidad física

| Diagnóstico de enfermería | Criterios de resultado NOC | Intervenciones NIC | Evaluación del Logro NOC |
|--|--|--|---|
| (00085) Deterioro de la movilidad física relacionado con pérdida de la función muscular-disminución del control muscular evidenciado por hemiplejía izquierda. | (0208) Movilidad Indicadores: 020803 movimiento muscular Puntuación inicial 1 (G). Puntuación diana: Aumentar a 4. | (0226) Terapia de ejercicios: control muscular Actividades: Cooperar con el fisioterapeuta en la planificación y ejecución de un programa de ejercicios. Realizar una evaluación de las funciones sensoriales. Instaurar a diario una secuencia de actividades de cuidados para fortalecer los efectos de la terapia de ejercicios. | 020803 movimiento muscular Puntuación final 3 (M). Puntuación de cambio: +2 |
| | 020804 movimiento articular Puntuación inicial 1 (G). Puntuación diana: Aumentar a 4. | Ayudar a que el paciente mantenga la estabilidad del tronco y articulaciones proximales durante la realización de las actividades motoras. (0224) Terapia de ejercicios: movilidad articular Actividades: Colocar al paciente en una posición óptima para la realización de los movimientos articulares pasivos y activos. Incentivar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, de acuerdo a su tolerancia. Brindar un apoyo positivo cuando se realizan los ejercicios articulares. | 020804 movimiento articular Puntuación final 3 (M). Puntuación de cambio: +2 |
| | | (0221) Terapia de ejercicios: ambulación Actividades: Consultar al fisioterapeuta acerca de un plan de ejercicios de ambulación. Colocar al paciente ropa cómoda. Instruir al paciente a que se coloque en una posición adecuada a la hora de realizar el traslado. Colaborar con el paciente en la deambulación inicial. Enseñar al paciente y cuidador técnicas de ambulación y traslado seguras. | |

Fase de ejecución

En esta fase se ejecutaron las acciones de enfermería planeadas, independientes como interdependientes del paciente a lo largo de su estancia en el hospital. Uno de los aspectos que dificultó la recuperación del paciente fue que a pesar de los cuidados que se le brindó, no siempre se va a conseguir que este se recupere completamente, ya que su recuperación va ser progresiva, además pueden quedar secuelas, o alguna discapacidad secundaria que va afectar al movimiento, el control o la coordinación.

Fase de evaluación

Los resultados que se obtuvieron en el paciente con ictus hemorrágico fueron oportunos, se logró que el paciente mantenga la hemostasia hasta ser tratado quirúrgicamente, luego se continuo con los cuidados, alcanzando la recuperación gradual de las funciones afectadas y de la autonomía del paciente. La diferencia entre la puntuación inicial y la puntuación obtenida tras las intervenciones se utilizó para calcular la puntuación de cambio, la cual refleja los resultados alcanzados tras la implementación de las intervenciones de enfermería.

Para el primer diagnóstico que se priorizó riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz se logró mantener la presión arterial dentro de un valor adecuado para mantener la homeostasia en el paciente evidenciándose una puntuación de cambio de +2 en los indicadores presión sanguínea sistólica y diastólica, y presión arterial media (Tabla 1).

En el segundo diagnóstico priorizado dolor agudo, se controló y alivio el dolor, lo cual es importante para prevenir el aumento de la presión intracraneal, la puntuación de cambio fue de +3 en el indicador presión arterial y de +2 en los indicadores dolor referido e inquietud (Tabla 2).

Con respecto al diagnóstico de deterioro de la deglución se logró que el paciente recupere y tenga un control del reflejo de la deglución, y empiece a tolerar de a poco los líquidos y dieta blanda que se le ofrecía, la puntuación de cambio fue de +2 para los indicadores controla las secreciones orales, reflejo de deglución, acepta la comida,

aceptación de volumen de líquidos (Tabla 3).

Para el último diagnóstico que se priorizó deterioro de la movilidad física, se logró que el paciente recuperé progresivamente la movilidad, se siente en la cama y empieza a movilizar gradualmente los músculos y articulaciones, la puntuación de cambio fue de +2 para los indicadores movimiento muscular y articular (Tabla 4).

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El plan de cuidados presentado se llevó a cabo en un adulto varón diagnosticado con ictus hemorrágico. Este plan se elaboró tomando como base la metodología del PE, respaldado en el NANDA, NOC y NIC²⁰⁻²², utilizada por los enfermeros para brindar cuidados holísticos, personalizados y de calidad²⁵. En el presente caso se consiguió tener un control de la hipertensión arterial, la cual es un factor que puede agravar la situación, si bien es cierto el objetivo no fue disminuir de manera brusca la presión arterial debido al riesgo de complicaciones, pero si con la ayuda del tratamiento farmacológico se obtuvo un valor de presión lo más cerca de lo normal, permitiendo mantener la homeostasia y un adecuado manejo de la presión intracraneal, se logró disminuir y aliviar el dolor, y recuperar progresivamente el reflejo de la deglución y la movilidad física.

Resultados parecidos al siguiente caso fueron publicados por Diaz V et al²⁶ al señalar que en el servicio de emergencias, la aplicación cuidados integrales que respondan de manera rápida a un Ictus, es importante para identificar y prevenir problemas asociados, promover la recuperación, reducir secuelas y complicaciones. Asimismo también coinciden con Besga C¹³ quien en su estudio resalta que los cuidados de enfermería basados en un enfoque determinativo, pensamiento crítico y conocimiento científico, permiten la mejora y recuperación gradual de las funciones afectadas por el Ictus como son la cognitiva, motora y sensitiva. Por otro lado Huamani S²⁷ y Villa L et al²⁸ nos señalan que la elaboración de planes de cuidado y la creación de una relación que vaya más allá de la atención física, mediante la humanización de las acciones facilita la recuperación del paciente que ha sufrido un ictus.

Con relación a los diagnósticos priorizados: riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, dolor agudo, deterioro de la deglución, y deterioro de la movilidad física concuerdan con los abarcados en otros procesos de enfermería para personas con ictus hemorrágico. Los estudios de Chumpitaz G et al¹³ y García M, Alejandro S²⁹ priorizaron también al dolor agudo, riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz y deterioro de la movilidad física, pero la investigación de Chumpitaz G et al¹³ tuvo como uno de los principales diagnósticos al dolor

agudo, por otro lado García M, Alejandro S²⁹ tuvieron como diagnóstico vital el riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz. La utilización de la metodología AREA en la priorización diagnóstica, nos permitió analizar las relaciones entre los diagnósticos, permitiendo la identificación del diagnóstico central²⁴.

La investigación realizada demostró que el diagnóstico riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, al interactuar con el resto de diagnósticos, es el que demanda mayor importancia y necesidad de atención prioritaria, para disminuir complicaciones y/o secuelas (Anexo 1). Es importante tener un manejo oportuno de la presión intracraneal, y realizar un control de la hipertensión arterial para mantener una adecuada perfusión cerebral²⁰. Cabe resaltar que factores como el dolor y la hipertensión arterial elevan la presión intracraneal, lo cual condiciona una reducción de la perfusión cerebral, pues se ve restringido el flujo sanguíneo al cerebro, lo cual va a generar serias complicaciones en la vida de la persona, y va a deteriorar las funciones motoras como la movilidad física y la deglución, y otras funciones como las sensitivas, cognitivas, e incluso ocasionar la muerte².

Para el principal diagnóstico Besga C¹³, señala que el control y monitorización de la presión arterial, es muy importante para lograr la estabilización del paciente, no es recomendable disminuir la presión bruscamente, pues puede ocasionar graves complicaciones, por lo que debe mantenerse moderadamente alta para contrarrestar el daño vascular. Mientras que Quispe A, Gutiérrez O³⁰ resaltan la importancia la monitorización neurológica y manejo adecuado de la presión arterial. En el presente caso las intervenciones realizadas en colaboración, ayudaron a conseguir una presión arterial dentro de un valor moderado, la puntuación de cambio fue de +2 para los indicadores establecidos. La presión arterial logro disminuir de 169/122 mmHg a 144/100 mmHg y la presión arterial media de 132 mmHg a 115mmHg.

El dolor de cabeza y de hombro es algo común en aquellas personas con hemiplejía que han sufrido un ictus, y se describe como algo punzante, frío, quemante, opresivo o como una descarga, y puede estar relacionada con un daño nervioso²⁹. Diaz V et al²⁶ en su estudio realizado nos señalan que el dolor es un diagnóstico que debe atenderse prioritariamente

para prevenir y disminuir posibles complicaciones y secuelas en la persona que ha sufrido un ictus hemorrágico. En el caso presentado se pudo reducir el dolor a un grado tolerable pasando de una puntuación inicial de 5/10 a una final de 1/10 en la escala de EVA, estos resultados se asemejan a los de Chumpitaz G et al¹³ quienes también priorizaron el dolor, ya que este puede provocar un aumento de la presión intracraneal, lo que podría afectar la homeostasis del cuerpo.

En el diagnóstico deterioro de la deglución, conceptualizado por la NANDA como un funcionamiento anormal de la función deglutoria²⁰. Huamani S²⁷ en su investigación resalta que este problema, suele presentarse en un gran porcentaje de pacientes que sufren de un ictus, algunos se recuperan, pero la gran mayoría no lo consigue, y esto es motivo de posibles consecuencias como la neumonía aspirativa, malnutrición y deshidratación. En el presente estudio los cuidados brindados al paciente en la alimentación y la realización de ejercicios de deglución, permitieron que el paciente tolere de a poco los líquidos y comida blanda, logrando recuperar progresivamente su reflejo de deglución.

En el último diagnóstico priorizado, cabe resaltar que la afectación de la movilidad en estos casos es muy común, ya que después de padecer un ictus algunos quedan completamente inmóviles o pierden la movilidad en la mitad del cuerpo, lo cual puede perdurar para toda su vida o recuperarse a medida que pasa el tiempo²⁷. Las acciones de enfermería realizadas con la persona de cuidado, unas de ellas el desarrollo de ejercicios de movilidad, permitieron la recuperación gradual de la movilidad física. Estos resultados concuerdan con los de Chumpitaz G et al¹⁸ y Besga C¹³ quienes aplicaron actividades de enfermería encaminadas a recuperar y mejorar la movilidad física, los cuales favorecieron la recuperación de la movilidad muscular y articular y que el paciente empiece a caminar progresivamente.

Es importante reconocer que las acciones de enfermería priorizadas en un plan de cuidados para un paciente con ictus, abarcan la monitorización de la presión arterial y tratamiento con nitroglicerina que es esencial para el control de las presiones elevadas y mejora de la perfusión cerebral, evaluación del estado respiratorio, la administración de oxígeno suplementario si la saturación de oxígeno es < 94%¹³, elevar la cabecera en un

ángulo de 30° para disminuir la presión intracraneal, monitoreo cardíaco y neurológico continuo, los ejercicios de deglución y terapia física para recuperar la movilidad²⁷.

Una de las dificultades presentadas fue la existencia de limitadas investigaciones donde se abarque el ictus hemorrágico a través de planes de cuidado de enfermería. Los estudios epidemiológicos son escasos, por otro lado las investigaciones existentes hablan del ictus en general, no tratan sobre el ictus hemorrágico en específico, algunos se centran en intervenciones educativas, lo cual impide analizar y realizar la comparación de los resultados específicos con la práctica de enfermería.

En conclusión, la utilización del modelo AREA facilitó la identificación de los diagnósticos enfermeros prioritarios en el manejo del ictus hemorrágico, mediante la red de razonamiento clínico, la cual nos permitió analizar y relacionar los diferentes problemas que presentaba el paciente, para encontrar el diagnóstico central, lo cual mejora la toma de decisiones en el personal de enfermería.

El uso de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC y de la teoría de Marjory Gordon en el proceso de atención enfermero permitió elaborar un plan de cuidado personalizado, mediante el planteamiento de diagnósticos con juicio clínico, y el establecimiento de resultados e intervenciones basadas en evidencia científica, con el fin de brindar cuidados de enfermería de una manera racional, lógica y sistemática, con un enfoque humanizado y de calidad a los pacientes hospitalizados con ictus hemorrágico.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bernabé A, Carrillo R. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(3):399-405.
2. Meza E, Romero N, Báez E. Factores de riesgo modificables de enfermedad cerebrovascular en pacientes que han sufrido un ictus. Revista Nutrición Clínica y Metabolismo. 2021 Sep;4(4):24-31.
3. Melinda G. Articles Global , regional , and national burden of stroke and its risk factors , 1990 – 2019 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Neurol. 2021 Oct; 20(1):795-820.
4. Santana D, Peña M, Gonzáles S. Diferencias cliniconeurológicas en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica de edades menores y mayores de 65 años. MEDISAN. 2024;28(1):1-16.
5. Aveiga M, Lomas D, Ruano J, Salazar K. Factores de riesgo asociados a enfermedades cerebrovasculares en pacientes del Centro de Salud Tulcán. Revista Finlay. 2024 Abr; 14(2):195-200.
6. Organización Recavar. Estadísticas accidente cerebrovascular: incidencia y factores de riesgo [Internet]. 2022 [citado 2024 Oct 1]. Disponible en: <https://www.recavar.org/estadisticas-acv>
7. Organización Panamericana de la Salud. La Carga de Enfermedades Cardiovasculares[Internet]. 2021 [citado 2024 Oct 1]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
8. Topacio M. Características clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular de tipo isquémico admitidos durante el periodo de ventana terapéutica en el Servicio de Urgencias del Hospital de Clínicas. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción). 2022 Ago; 55(2): 18-24.
9. Urcia F, Cam D. Perfil epidemiológico de los pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular atendidos en un instituto de rehabilitación de Lima-Perú. Rev Médica

Hered. 2023;34(3):132-142.

10. Ministerio de Salud- MINSA. Boletín epidemiológico. Centro Nacional de Epidemiología ,
Prevención y Control Enfermedades. 2022 [citado 2024 Oct 5]. Disponible en:
<https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2022/07/BOLET%C3%8DN-EPIDEMIOLOGICO-8.pdf>
11. Ministerio de Salud- MINSA. Boletín epidemiológico: Semana epidemiológica del 30 de diciembre 2023 al 06 de enero del 2024. 2024 [citado 2024 Oct 5]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5791105/5140518-boletin-epidemiologico-region-lambayeque-se-01-31-dic-06-ene-2024.pdf?v=1706802564>
12. Tolentino R, Escobar A. Estudio de caso a persona con riesgo de perfusión cerebral ineficaz secundario a hemorragia intraparenquimatosa, basado en la filosofía de Virginia Henderson. Rev Enferm Neurol. 2024; 23(1): 1-18.
13. Besga C. Plan de cuidados de enfermería al paciente en fase aguda tras accidente cerebrovascular [Tesis].España: Universidad de Valladolid; 2023.Recuperado de
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/59967/TFG-H2762.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. García M, Alejandro S. Estudio de caso a una persona con EVC hemorrágico basado en el modelo de Virginia Henderson. Rev Enferm Neurol. 2022; 21(1) :54-79.
15. Sánchez A et al. Actuación de enfermería en el manejo de pacientes con ACV. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies. 2022; 3(3): 16-29.
16. Villalobos M. Cuidado de enfermería a la persona con Accidente cerebrovascular hemorrágico del servicio de emergencia Hospital III Goyeneche, 2023 [Tesis] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2024. Recuperado de:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a740ea76-5c18-4c22-89d3-4fd0e592b995/content>
17. Quispe A y Gutiérrez O. Proceso enfermero a paciente adulto con crisis hipertensiva y accidente cerebro vascular hemorrágico de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Iquitos, 2021 [Tesis] Lima: Universidad Peruana Unión; 2023. Recuperado de:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/794eb903-1504-44cb-8094-00683f9c3d37/content>

18. Chumpitaz G et al. Proceso de cuidado enfermero en adulto con accidente cerebrovascular. RIICS. 2022;2(2):278-292.
19. Fretel M, Guzmán G, León L. Proceso de atención de enfermería a paciente con accidente cerebrovascular isquémico de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Pasco, 2021[Tesis] Lima: Universidad Peruana Unión; 2022. Recuperado de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f0e48077-53d9-4283-ac3d-f8bf8b37457a/content>
20. Herdman T, Kamitsuru S, Lopes C. Diagnósticos Enfermeros de NANDA: Definiciones y Clasificación, 2021-2023. 12th ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: Thieme medical; 2021.
21. Moorhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 7th ed. Barcelona: Elsevier;2020.
22. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7th ed. Barcelona: Elsevier;2020.
23. Universidad Señor de Sipán. Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. 2023 [citado 2024 Oct 6]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-senor-de-sipan/nueva-clasificacion/guia-de-valoracion/92649902>
24. Ibañez L, Fajardo M, Cardozo C, Roa Z. Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado : comparación de dos modelos. 2020 Mar;52(1):33-40.
25. De las Salas R et al. Proceso de atención en enfermería basado en mapa de cuidados en persona mayor reintervenida quirúrgicamente. Reporte de un caso. Revista Salud Uninorte. 2023;39(1):327-340.
26. Diaz V et al. Atención de enfermería en urgencias en paciente con accidente cerebrovascular. Revista Sanitaria de Investigación. 2024; 5(5):2660- 2699.
27. Huamani S. Intervenciones de Enfermería Aplicadas En El Cuidado a Pacientes Con

Accidente Cerebro Vascular En Los Servicios de Emergencia[Tesis]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2024. Recuperado de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15344/Intervenciones_MamaniTurpo_Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Villa L et al. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023 Ago;4(2):5711-5725.
29. García M, Alejandro S. Estudio de caso a una persona con EVC hemorrágico basado en el modelo de Virginia Henderson. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2022;21(1):54-79.
30. Quispe A, Gutierrez O. Proceso Enfermero a Paciente Adulto Con Crisis Hipertensiva y Accidente Cerebro Vascular Hemorrágico de La Unidad de Cuidados Intensivos de Un Hospital de Iquitos, 2021[Tesis].Lima: Universidad Peruana Unión; 2023. Recuperado de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/794eb903-1504-44cb-8094-00683f9c3d37/content>

ANEXOS

Anexo 1: Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

| DATOS GENERALES | | | | | | |
|---|-----------|-------------------|------|--------|-----|---|
| Nombre del paciente: | | | | | | |
| Fecha de nacimiento: | | Edad: | | Sexo: | | |
| Dirección: | | | | | | |
| Servicio: | | Fecha de ingreso: | | Hora: | | |
| Procedencia: Admisión() Emergencia() Otro hospital() Otro() | | | | | | |
| Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla () Otros () | | | | | | |
| Peso: | Estatura: | PA: | FC: | FR: | T°: | |
| Fuente de información: Paciente () Familiar () Otros () | | | | | | |
| ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | | | | | | |
| HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC () | | | | | | |
| Otros (especifique): | | | | | | |
| CIRUGÍA: SI () NO () | | ESPECIFIQUE: | | FECHA: | | |
| DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): _____ | | | | | | |
| VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES DE SALUD DE MARJORY GORDON | | | | | | |
| PATRON I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD | | | | M | T | N |
| Alergias y otras reacciones: Fármacos () especifique: _____ Alimentos () especifique: _____ Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis() | | | | | | |
| Estilos de vida/hábitos: Uso de tabaco: si () no() Cantidad /frecuencia: _____ Uso de alcohol: si() no() Cantidad /frecuencia: _____ Realiza ejercicio: si() no() Se auto medica : si() no() | | | | | | |
| Estado de higiene | BUENO | REGULAR | MALO | | | |
| Corporal | | | | | | |
| Higiene oral | | | | | | |
| Estilo de alimentación | | | | | | |
| PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO | | | | M | T | N |
| PESO= TALLA= IMC= | | | | | | |
| GLUCOSA= | | | | | | |
| PESO: Delgadez (IMC <18.5) () Normal (IMC >18.5<25)() Sobrepeso (IMC 25 < 30) () Obesidad (IMC >30) () | | | | | | |

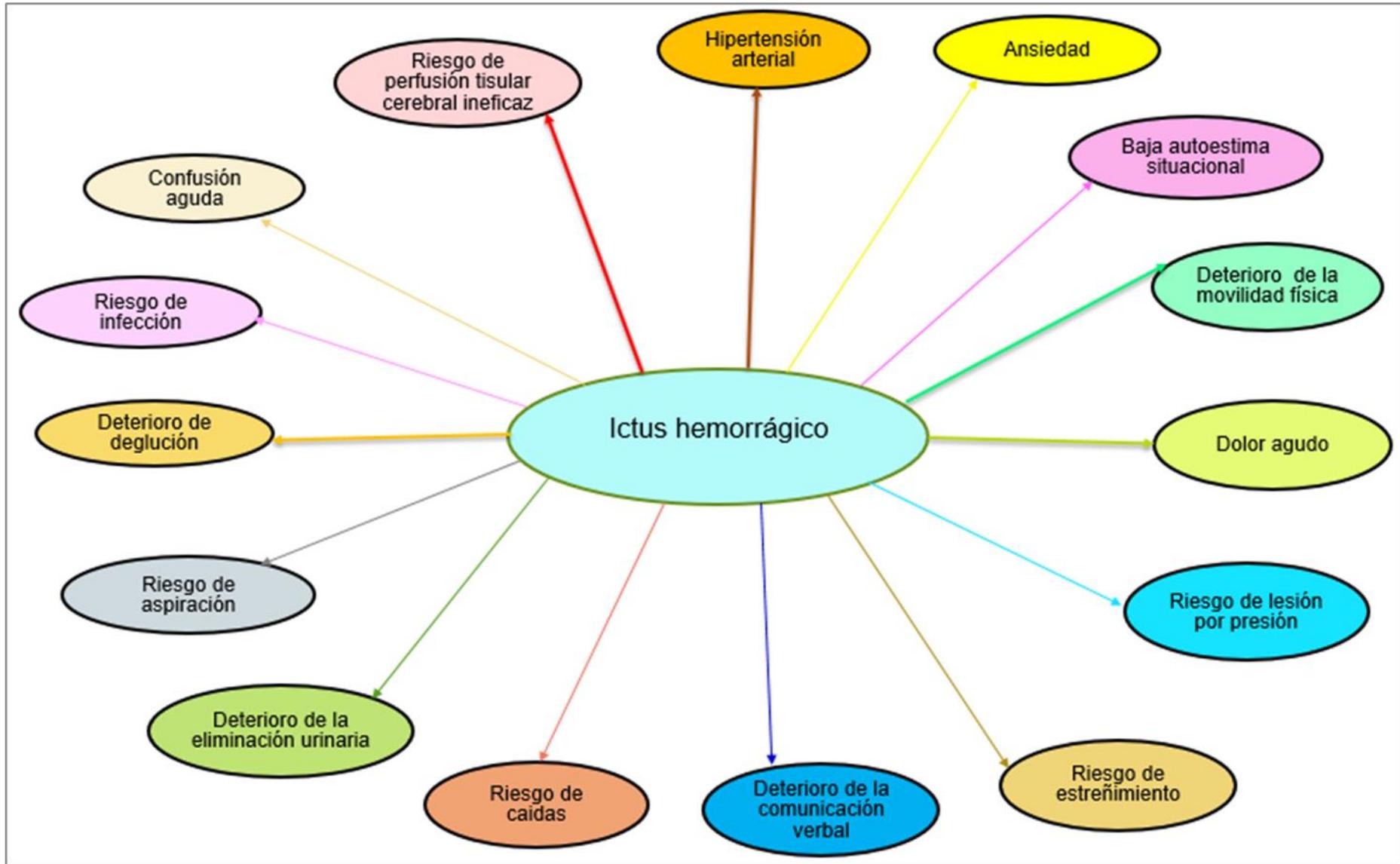
| | | | | |
|--|---|----------|----------|----------|
| Dentición completa: si () no () | | | | |
| NPO | | | | |
| NPT () NE () N.MIXTA () | | | | |
| Tolerancia oral | | | | |
| Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa () | | | | |
| Apetito : Normal () Dificultad para deglutir () | | | | |
| Náuseas () Pirosis () Vómitos () | | | | |
| Cantidad/Características_____ | | | | |
| SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía | | | | |
| Sonda a gravedad: si () no () Características | | | | |
| ABDOMEN | Blando / depresible | | | |
| | Globuloso | | | |
| | Distendido / timpánico | | | |
| | Doloroso | | | |
| | PIA | | | |
| | Drenes | | | |
| | Presencia de herida operatoria | | | |
| RHA | Aumentados | | | |
| | Disminuidos | | | |
| RESIDUO GÁSTRICO | SI (características -----) | | | |
| | NO | | | |
| PIEL / MUCOSAS | Húmedas | | | |
| | Secas | | | |
| | Palidez | | | |
| | Ictérica | | | |
| | Cianosis: Distal () Peribuca () General () | | | |
| | | | | |
| INTEGRIDAD DE LA PIEL | Intacta | | | |
| | Dispositivos invasivos: si () no () Ubicación:_____ | | | |
| | Ictericia | | | |
| | Sudoración | | | |
| | Lesión por venopunción | | | |
| | Equimosis | | | |
| | Hematomas | | | |
| | Flogosis | | | |
| | Incisión Qx | | | |
| | LPP: ESCALA DE NORTON () Grado: Localización: | | | |
| | | | | |
| EDEMAS | SI/++++ | | | |
| | NO | | | |
| | Donde: | | | |
| TERMOREGULACIÓN | Normotermia | | | |
| | Hipotermia | | | |
| | Hipertermia | | | |
| PATRÓN III: ELIMINACIÓN | | M | T | N |
| SISTEMA | Espontánea | | | |
| | Sonda vesical | | | |
| | Anuria | | | |

| | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|----------|----------|----------|
| URINARIO | Talla vesical | | | |
| | Oliguria | | | |
| | Poliuria | | | |
| | Características | | | |
| SISTEMA GASTRO INTESTINAL | Deposición: | | | |
| | Estreñimiento () | | | |
| | Formada () | | | |
| | Blanda () | | | |
| SISTEMA RESPIRATORIO | Dura () | | | |
| | Líquida () | | | |
| | Frecuencia: _____ | | | |
| | Melena | | | |
| SISTEMA RESPIRATORIO |ostomía | | | |
| | Patrón respiratorio | | | |
| | Ruidos respiratorios: | | | |
| | Murmullo vesicular () | | | |
| | Sibilantes () | | | |
| | Estertores () | | | |
| | Roncos () | | | |
| Tos efectiva: si () no () | | | | |
| CUTÁNEA | Secreción Bronquial: | | | |
| | Cantidad: _____ | | | |
| | Características: _____ | | | |
| | Drenaje : si () no() tipo:..... | | | |
| CUTÁNEA | D° () I° () | | | |
| | Diaforesis () | | | |
| | Exudado () | | | |
| | Trasudado () | | | |
| PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO | | M | T | N |
| ACTIVIDAD/ MOTORA | Sin déficit motor () | | | |
| | Paresia: | | | |
| | MSD () MSI () MID() MII () | | | |
| | Plejía: | | | |
| | MSD () MSI () MID() MII () | | | |
| | Contracturas : | | | |
| | Si () No () | | | |
| Flacidez : Si () No () | | | | |
| ACTIVIDAD CARDIOVASC. | Fatiga : Si () No () | | | |
| | Escala de Downton: | | | |
| | Puntaje: _____ | | | |
| | Ritmo cardíaco : | | | |
| | RS () TS () | | | |
| | BAV() CVP () | | | |
| | Arritm. () _____ | | | |
| | Marcapaso: si () no () | | | |
| | Llenado capilar | | | |
| | Frialdad distal: SI () NO() | | | |
| Pulso radial: D () I () | | | | |
| Pulso poplíteo: D () I () | | | | |
| Pulso pedio: D () I () | | | | |
| Pulso femoral: D () I () | | | | |
| Normotensión | | | | |

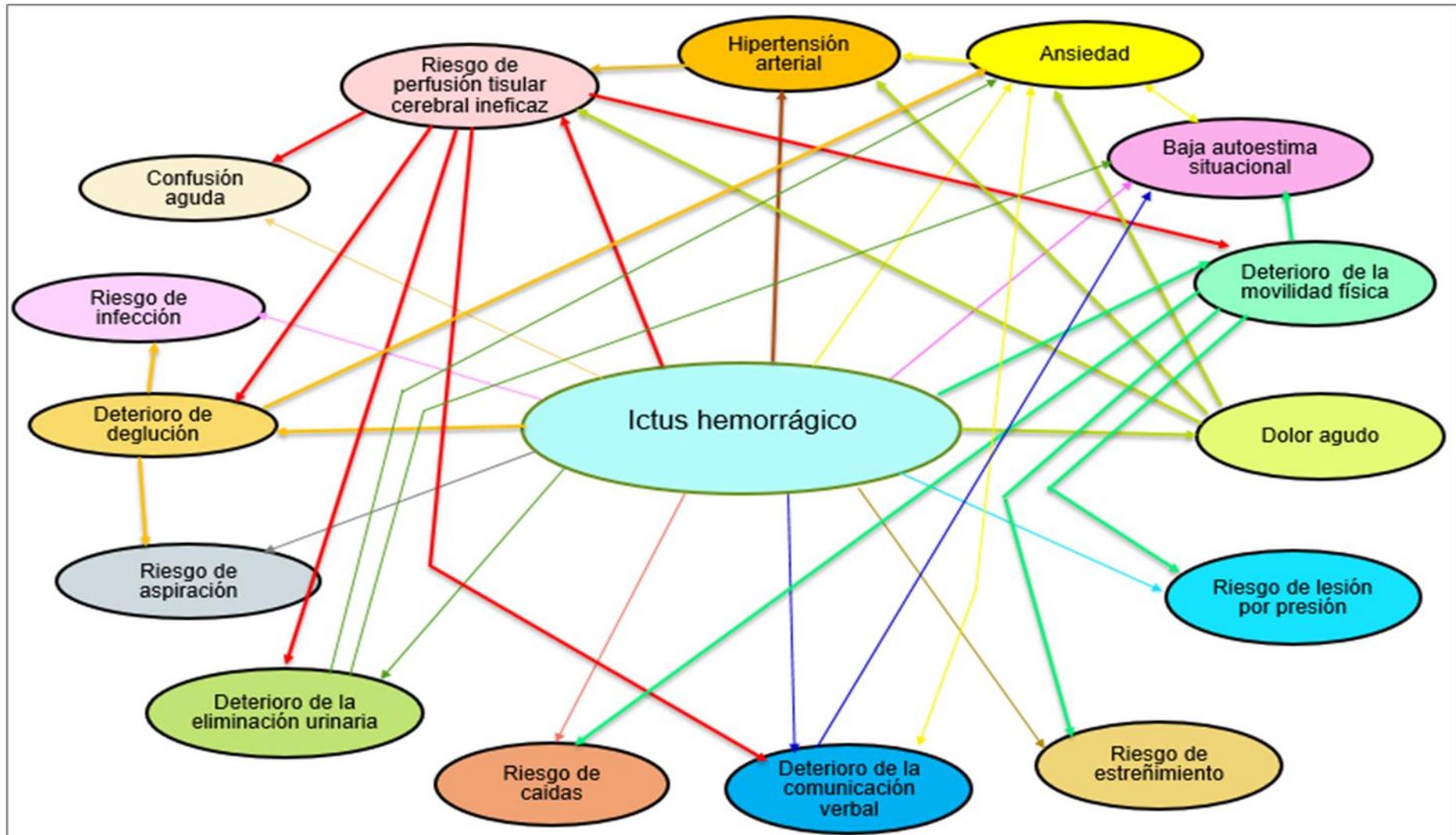
| | | | | |
|---|--|----------|----------|----------|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 0 = AUSENCIA +1 = DISMINUCIÓN NOTABLE +2 = DISMINUCIÓN MODERADA +3 = DISMINUCIÓN LEVE +4 = PULSACIÓN NORMAL </div> | Hipertensión | | | |
| | Hipotensión | | | |
| | Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h) | | | |
| | Inotrópicos | | | |
| | Vasodilatadores | | | |
| | Diuréticos | | | |
| ACTIVIDAD RESPIRATORIA | Respiración : Regular () Irregular () SO ₂ = _____ | | | |
| | Disnea () Polipnea () | | | |
| | Tos: SI () NO () | | | |
| | Respiración : Espontánea Si () No () | | | |
| | Oxígeno suplementario: Si () No () | | | |
| | Ventilación Mecánica: Si () No () | | | |
| | TET () | | | |
| | TRQ () | | | |
| GRADO DE DEPENDENCIA I () II () III () IV () V () | | | | |
| PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO | | M | T | N |
| SUEÑO/ DESCANSO | Horas de sueño | | | |
| | Problemas para dormir SI () NO () | | | |
| | Toma algo para dormir SI () NO () | | | |
| | Sueño Conservado | | | |
| | Insomnio | | | |
| | Inversión Día/Noche SI () NO () | | | |
| | Sedoanalgesia: Escala de RASS () | | | |
| PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO | | M | T | N |
| ESTADO DE CONCIENCIA | Orientado : T () E () P () | | | |
| | Confuso / agitado | | | |
| | Obnubilado | | | |
| | Soporoso | | | |
| | Comatoso | | | |
| | Sedado (RASS) | | | |
| ESCALA DE GLASGOW Puntaje _____ | Respuesta ocular: 4 3 2 1 | | | |
| | Respuesta Verbal: 4 3 2 1 | | | |
| | Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1 | | | |
| P U P I L A S | Isocóricas | | | |
| | Anisocóricas: D > I I > D | | | |
| | Discóricas | | | |
| | Midriáticas | | | |
| | Mióticas | | | |
| | RFM: si () no () | | | |
| | Reflejo corneal | | | |
| | Edema periorbital | | | |
| | Parpadeo (+) (-) | | | |

| | | | | |
|---|---|----------|----------|----------|
| EVALUACIÓN CORNEAL | Apertura ocular: Completa () Incompleta () | | | |
| SIGNOS MENÍNGEOS | Ausentes | | | |
| | Rigidez de nuca | | | |
| | Babinski (+) (-) | | | |
| | Convulsión | | | |
| Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas() | | | | |
| Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO() | | | | |
| Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas() Otros: | | | | |
| COMUNICACIÓN | Alteración del habla: SI () NO () Disartria () Afasia () | | | |
| | Barreras : Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos () | | | |
| DOLOR | Agudo () Localización:_____ | | | |
| | Crónico () Localización:_____ | | | |
| | EVA | | | |
| PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO | | M | T | N |
| Autoestima elevada () Autoestima media () Autoestima baja () | | | | |
| Escala de Rosenberg /Puntaje () | | | | |
| PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES | | M | T | N |
| Estado Civil: _____ Profesión: _____ | | | | |
| Con quién vive? Solo () Familia () Otros () | | | | |
| Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros() | | | | |
| Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros _____ | | | | |
| Conflictos familiares: SI () NO () | | | | |
| PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN | | M | T | N |
| Estado civil: Casado (a) () Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) () | | | | |
| PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS | | M | T | N |
| Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO() Especifique motivo: | | | | |
| Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: | | | | |
| PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS | | M | T | N |
| Religión: Católico () Ateo () Otros () Especifique: | | | | |
| Restricciones religiosas: SI () NO() Especifique: | | | | |
| Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO() | | | | |

Anexo 2: Red de razonamiento clínico



Anexo 3: Red de razonamiento clínico con diagnósticos priorizados.



Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... (consignar iniciales) con DNI N°.....autorizo participar en la investigación realizada por las investigadoras Santamaría Sandoval Emily Eliana y Ruiz Arambulo Ruby Yosselin. Asimismo, declaro que he sido informado de manera plena de la naturaleza y procedimiento a seguir, así como de las metas que se quieren alcanzar con esta investigación, por lo que, en pleno uso de mis facultades, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Fecha: .../...../...../

Ciudad:.....