

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ACCIDENTE
CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO HOSPITALIZADO
INSTITUTO DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
OCTUBRE - DICIEMBRE 2018**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ESTEFANY BEATRIZ DIOSES BASTANTE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR: MG. RINA MERCEDES BUSTAMANTE PAREDES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por su inmenso amor y protección al brindarme la fortaleza y la guía espiritual necesaria diariamente.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Quien durante 5 años me cobijo brindándome saberes que acompañaran mi desempeño profesional

A las Enfermeras del INCN

Por su colaboración desinteresada durante la ejecución de la investigación.

A mi Asesora

Por su exigencia y permanencia durante el desarrollo de las diferentes áreas de la investigación.

DEDICATORIA

A mi esposo ya que sin su apoyo no hubiera culminado el trabajo realizado, gracias por el impulso

A mis adoradas hijas Alexandra y Macarena ya que ustedes son el motivo que me impulsa cada día a ser mejor y así convertirme en ejemplo de sus vidas.

RESUMEN

El cuidado en los pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular debe enfocarse en mejorar su calidad de vida satisfaciendo sus necesidades básicas como alimentación, higiene y eliminación; y adecuando la estancia hospitalaria con la única finalidad de alcanzar su reinserción en la sociedad de manera oportuna. La presente investigación tiene como objetivo “Determinar los cuidados que brinda la enfermera al paciente con Accidente Cerebro Vascular isquémico en la unidad de hospitalización INCN durante los meses Octubre –diciembre 2018. **Metodología:** Es un estudio observacional, cuantitativo, de corte transversal. Resultados: Las enfermeras que laboran en el área de hospitalización en su mayoría tienen entre 25 a 35 años (47%), personal nombrado un 40% así mismo el 47% cuentan con un tiempo de servicio de 1 a 5 años. El 53% de las enfermeras que brindan cuidados a los pacientes hospitalizados con ACV lo realizan de manera adecuada, pero la interacción con la familia y el paciente durante la estancia hospitalaria, disminuye según avanza el proceso. Se logra observar que las enfermeras brindan un cuidado adecuado en relación a la valoración del paciente 100%, 30% un cuidado inadecuado, 70% adecuado en los procedimientos realizados en el proceso del cuidado, 57%. Durante el enfoque diagnósticos de enfermería, son adecuados con respecto a la evaluación del paciente. **Conclusión:** Las enfermeras que laboran en el Unidad de Neurovasculares brindan cuidados adecuados basados en el proceso de atención de enfermería, frente a un mínimo porcentaje que los realiza inadecuados en la dimensión formulación de diagnósticos enfermeros.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ENFERMERA, ACV

ABSTRACT

Introduction: Caring for patients with Vascular Brain Disease should focus on improving the quality of life, satisfying their needs and adapting the hospital stay with the main idea of achieving their reintegration into society in a timely manner. This research aims to “Determine the care provided by the nurse to the patient with ischemic stroke in the hospital unit INCN during the months October-December in 2018.”**Methodology:** It is an observational, quantitative, cross-sectional study. **Results:** Nurses who work in the hospitalization area are mostly between 25 and 35 years old (47%), staff members 40% and 47% have a service time of 1 to 5 years. 53% of the nurses who provide care to patients hospitalized with stroke perform it properly, but the interaction with the family and the patient during the hospital stay decreases as the process progresses. It is possible to observe that nurses provide adequate care in relation to the assessment of the patient in 100%, 30% inadequate care, 70% adequate in the procedures performed in the care process, 57%. During the nursing diagnostic approach, they are adequate with respect to the evaluation of the patient. **Conclusion:** Nurses working in the Neurovascular Unit provide adequate care based on the nursing care process, compared to a minimum percentage that makes them inadequate in the nursing diagnosis formulation dimension

KEY WORDS: CARE, NURSE, ISCHEMIC ACV

PRESENTACIÓN

El cuidado de los pacientes hospitalizados dentro de las diversas unidades se encuentra bajo la responsabilidad de las enfermeras quienes en base a sus conocimientos y habilidades ponen en práctica lo mejor de sí mismas buscando la satisfacción de las necesidades de los pacientes y su seguridad dentro del área en la que se encuentren ubicados.

Los pacientes con ACV denominados neurológicos requieren de cuidados específicos, basados en valoración neurológica, el monitoreo tanto hemodinámico, físico y psicológico, por los nuevos cambios en su estilo de vida.

Las enfermeras dentro del área de hospitalización buscan una interacción con el paciente y su familia, para poder trabajar en conjunto y mejorar la calidad de vida.

La presente investigación busca dar a conocer como el personal de enfermería a través del cuidado, logra la reincorporación y mejora continua de los pacientes en su estancia hospitalaria, así como las bases para su desarrollo a nivel extrahospitalario.

La investigación presenta el siguiente formato: Capítulo I, el planteamiento y la realidad problemática de donde se trazarán los objetivos y se buscare justificar. Capítulo II, los antecedentes y la base teórica. Capítulo III, el enfoque metodológico. Capítulo IV, los resultados y su análisis. Capítulo V, las conclusiones y recomendaciones para finalizar con las referencias bibliográficas y presentación de anexos.

INDICE

CARÁTULA	1
ASESORA	2
AGRADECIMIENTOS	3
DEDICATORIA	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
PRESENTACIÓN	7
ÍNDICE	8
LISTA DE TABLAS	10
LISTA DE GRÁFICOS	11
LISTA DE ANEXOS	12
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivos Específicos	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base teórica	20
II.c. Hipótesis	38
II.d. Variable	38
II.e. Definición operacional de términos	38

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	39
III.b. Área de estudio	39
III.c. Población y muestra	39
III.d. Técnicas e instrumento de recolección de datos	40
III.e. Diseño de recolección de datos	41
III.f. Procesamiento y análisis de datos	41
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	
IV.a. Resultados	43
IV.b. Discusión	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	52
V.b. Recomendaciones	53
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	54
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	59

LISTA DE TABLAS DE RESULTADOS

		Pág.
TABLA 1	Datos generales enfermeros que laboran en el área de hospitalización INCN Octubre Diciembre 2018.	42

LISTA DE GRÁFICOS DE RESULTADOS

		Pág.
GRAFICO 1	Cuidado de enfermería al paciente con Accidente Cerebro Vascular Isquémico hospitalizado INCN Octubre-diciembre 2018	43
GRAFICO 2	Cuidado de enfermería al paciente con Accidente Cerebro Vascular Isquémico según dimensión Valoración INCN octubre-diciembre 2018	44
GRAFICO 3	Cuidado de enfermería al paciente con Accidente Cerebro Vascular Isquémico dimensión Diagnósticos Enfermeros INCN octubre-diciembre 2018	45
GRAFICO 4	Cuidado de enfermería al paciente con Accidente Cerebro Vascular Isquémico dimensión Intervenciones INCN octubre-diciembre 2018	46

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de variable	60
ANEXO 2	Instrumento	63
ANEXO 3	Validez del Instrumento	65
ANEXO 4	Confiabilidad del instrumento	66
ANEXO 5	Informe de la prueba piloto	67
ANEXO 6	Escala de Valoración del instrumento	68
ANEXO 7	Consentimiento informado	70
ANEXO 8	Resultados del Instrumento	71

CAPÍTULO I

I.a. Planteamiento de problema

El trabajo de la enfermera dentro de las diversas áreas hospitalarias enfrenta diferentes situaciones, entre ellas el cuidado desde la fase inicial de las enfermedades ocasionadas por procesos que generan en cada persona, la enfermera cuida, y cubre las necesidades de las personas de diferentes modos por lo que se constituye en un apoyo esencial.

La valoración al paciente con signos aparentes trastornos neurológicos forma parte del primer acercamiento al paciente y de reconocer datos característicos que constituyen la base para el diagnóstico de enfermería poniendo de esta manera en práctica las intervenciones que generen una ventaja frente al paciente que se encuentra sufriendo un daño neurológico y que alterara sus actividades de la vida diaria¹.

Siendo así que se considera al Accidente Cerebro Vascular (ACV) como principal causante de morbilidad y mortalidad, así como el que genera invalidez. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) anualmente se presentan 20'5 millones de ACV en el mundo, 5'5 millones generadoras de mortandad. Dato que se ve reflejado en el 10% de las defunciones a nivel mundial ².

América del Norte reporta 700,000 casos ACV. Siendo la tercera causa de muerte en ese país. En México es considerada la cuarta causa de defunciones, lo cual refleja que se convierte en un problema de salud pública latente. En Argentina es considerada la tercera causa decesos y abandono social, al año 7.600 argentinos sufren un ataque de este tipo. (ACV)³.

Cometto ⁴ refiere que para la aparición de estos tipos de eventos influye mucho: “el estilo de vida donde muchos de los factores de riesgo que condicionan la aparición de este daño se encuentran presentes, dicha preocupación es prioritaria el tratar su prevención”. Así mismo “La conducta

preventiva desarrollada en los últimos años ha disminuido la aparición de este cuadro y ha mejorado la calidad de vida posterior al ataque”.

La enfermera al conformar el equipo multidisciplinario se empeña en el proceso de recuperación de los paciente que sufren de ACV realizando múltiples funciones ; al mantenerse cerca del paciente es considerado un personal idóneo en la detección de algún tipo de déficit , por lo cual su papel de intervenir directamente en la necesidades del paciente es fundamental, la enfermera se encarga de su alimentación , cambios de posiciones, colocación de sondas, administración de su terapéutica, así como en el apoyo emocional que tanto requiere el paciente. ⁵.

Los planes de cuidados se consideran herramientas útiles para el profesional de la salud aportando estándares como comunicación que generará decisiones independientes en el proceso del cuidado del paciente. Así como fomentar el desarrollo profesional llevando a la enfermera a un mejor desempeño en el cuidado del paciente con ACV⁶.

Lobo S⁷. Menciona que “La enfermera tiene un papel muy importante en el cuidado de estos pacientes, tanto a nivel físico como psicológico, ya que es el profesional que más tiempo pasa a su lado. Debe realizar una valoración constante del paciente para detectar cualquier anomalía funcional del mismo y evitar en lo posible las complicaciones y mejorar su calidad de vida. También tiene una importante función en la educación de estos pacientes y de sus familiares ante la nueva situación”.

Para Domínguez J⁸: “A pesar de los avances en salud, estamos ante una patología como lo es el ACV, que se está incrementando cada vez más, pero la edad de la ocurrencia es cada vez menor, considerándose esta enfermedad como una de las principales causas de muerte y la primera causa de discapacidad. Si bien las causas de producción son diversas, en la actualidad está más relacionado a los estilos de vida y hábitos que son controlables”.

Según López M⁹ expone que “El trabajo de la enfermera es fundamental para educar, informar al paciente y capacitar a su cuidadora para llevar a cabo unos cuidados adecuados, además se ser la figura de apoyo y referencia basándose en la importancia de tener en cuenta las necesidades Humanas del paciente teniendo como base de enfermería la teoría de las necesidades de Henderson.”

Así también Montalvo¹⁰ afirma que “La habilidad de cuidado requiere de una relación basada en el compromiso entre el cuidador y el receptor de cuidado, para interactuar y comprender la habilidad como una forma de vivir y no como una tarea colateral. Las habilidades de cuidado incluyen una dimensión cognitiva y actitudinal, identificadas y medidas “Donde el profesional de enfermería pone en juego sus habilidades adquiridas durante su formación académica en las aulas de clases y el proceso de las practicas hospitalarias donde la enfermera se va formando en el proceso de brindar cuidados al paciente.

Todos los pacientes al ingresar en una unidad de hospitalización tienen contacto con la enfermera mediante la entrevista, con lo que se obtiene datos que ayudan a conocer mejor y entender las circunstancias del cuadro que viene presentando, siendo generalmente los familiares quienes refieren: “no puede hablar”, “ayer estaba bien”, “estábamos almorzando y perdió la conciencia”, “ya no se podía levantar “, “votaba baba por la boca”, “es terco no tomo su pastilla de la presión”, “no puede mover el lado derecho”, “se le cayó baba por la boca” “por favor atiéndanlo”. Así mismo, manifiestan también lo siguiente: “¿Hasta cuándo estará hospitalizado?”, “¿Se va a quedar así?”, “¿Es normal que le de esta enfermedad?”, “algunas enfermeras conversando”, “otras solo pasan y miran al paciente”, “generalmente viene luego de que el paciente está en su cama”, “les toman las funciones solo una vez”, “les dan su medicina cuando corresponde se supone”. Mencionado esto, se genera la interrogante en el proceso de investigación:

I.b. Formulación del problema

¿Cómo es el cuidado de enfermería al paciente con accidente cerebro vascular isquémico hospitalizado en el INCN Octubre – Diciembre 2018?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

Determinar el cuidado de enfermería al paciente con accidente cerebro vascular isquémico hospitalizado en el INCN durante los meses Octubre - Diciembre 2018.

I.c.2. Objetivos específicos

Identificar el cuidado de enfermería al paciente con accidente cerebro vascular isquémico hospitalizado en el INCN según dimensiones:

- Valoración de enfermería.
- Formulación de diagnósticos de enfermería
- Intervención de enfermería

I.d. Justificación

Hoy en día, las enfermedades cardiovasculares constituyen probablemente el grupo de patologías más importante en lo que a incidencia, mortalidad y dependencia se refiere. Dentro de ellas, el ACV es una patología que causa un gran impacto en la sociedad actual.

Los cuidados que brinda la enfermera al paciente con afección neurológica se constituyen en fundamentales en busca de mejorar su salud física y psicológica dentro del entorno hospitalario, basado en satisfacer sus necesidades básicas, así como el orientar al paciente en su autocuidado individual y reinserción a la sociedad.

La base del cuidado de la enfermera es el paciente por lo que todo esfuerzo en busca de lograr su recuperación es parte importante de su trabajo diario con la finalidad de mejorar su calidad de vida al enfrentar los nuevos retos que tiene por delante en su vida futura.

El presente trabajo sirve de base para futuras investigaciones donde se pone énfasis en el proceso del cuidado de enfermería al paciente con afección neurológica dentro de una institución de salud, buscando brindar un cuidado integral a los pacientes con ACV.

I.e. Propósito

El papel del profesional de enfermería es crucial dentro de la atención al paciente con ACV Isquémico, por su proximidad e interacción continua con el paciente, a su vez realiza la detección precoz del déficit neurológico y posibles complicaciones.

La enfermera interviene de forma directa en todas las actividades que el paciente realiza, en su labor asistencial intenta satisfacer sus necesidades, así como contribuir en su pronta recuperación. Asimismo, en su rol educador, la enfermera busca la adaptación tanto del paciente como de su familia, a su nueva condición.

Mencionado lo anterior, la presente investigación habla cuidado de enfermería enfocado en las 14 necesidades de Virginia Henderson en pacientes con esta patología, el cual nos sirve de base para realizar un cuidado holístico y que el paciente recupere su independencia tanto física como psicosocial.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Internacional

Ibáñez R²². 2018.España, realizaron un trabajo descriptivo con el objetivo de un **RÁPIDO RECONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS, LOS CUALES PERMITAN UN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EFICAZ CON EL OBJETIVO DE MINIMIZAR LAS POSTERIORES CONSECUENCIAS EN LA SALUD DEL PACIENTE.** Accidente cerebrovascular es una enfermedad producida por la interrupción del flujo en los vasos sanguíneos del cerebro con una elevada incidencia y mortalidad, siendo además una patología que puede dejar graves secuelas. Es fundamental Por ello, se cuenta con una unidad especializada donde se tratan los pacientes que han sufrido un ACV. Dicha unidad cuenta con profesionales cualificados y entrenados que serán claves en el proceso de estabilización y recuperación del paciente durante las primeras horas de su ingreso. A su vez, son importantes las actuaciones desarrolladas desde atención primaria en materia de educación para la salud y prevención. Los profesionales de enfermería son claves en la detección de personas con factores de riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular y ayudar a dichos pacientes en la modificación de sus conductas de riesgo.

Gordo I¹². Colombia. El 2015.Jaen realizo un trabajo en base al proceso de atención de enfermería teniendo como objetivo de **PROPONER UNA SERIE DE CUIDADOS Y ACTUACIONES DE FORMA COHERENTE Y ESTRUCTURADA DIRIGIDAS AL PACIENTE CON ECV.** Resumen: El buscar que los pacientes con ECV sean independientes se constituye en una meta para los profesionales de enfermería el orientarlos en relación a

suplir dichas necesidades se realizara poniendo como eje de acción al modelo de Virginia Henderson asociándola a la taxonomía NANDA NIC NOC.

Salas B. Henríquez E, Rodríguez M, Ruiz K¹². El año 2014. Colombia, realizaron una investigación descriptiva, con seguimiento de casos clínicos de pacientes encamados, con el objetivo de determinar **CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR**. Resultados: edad de los intervenido con ACV 50 a 60 años, sexo masculino, factores condicionantes son es el consumo de alcohol, el estrés 83,30% obesidad, el sedentarismo y la forma inadecuada de alimentarse en 66,67%, un 50% presentan hematuria, 50% heces blandas, 50% relajación de esfínteres, aspirados 33,33%, el 66,67% llega consciente al centro de salud y la 66,67% siendo la mayoría dependientes del cuidado enfermero.

Vives O, Quintana R, Soto N 2014¹⁴. Cuba, revisión documental a partir de métodos teóricos: dialéctico-materialista, sistémico-estructural e histórico-lógico, objetivo de **DISEÑAR UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR Y CON SU APLICACIÓN, SATISFACER LA UNIFICACIÓN DE CRITERIOS PARA LA EXCELENCIA EN LA PRESTACIÓN DE ESOS SERVICIOS**. Resultados: se logró demostrar la ausencia de protocolos en todos los niveles de atención generándose la necesidad de los mismos en busca de orientar de manera segura los cuidados enfermeros a este tipo de pacientes. **Conclusiones:** diseño de un protocolo en el cuidado de los pacientes con ACV.

Chicote et. Al¹⁵. 2014. Realizaron una investigación sistemática con el objetivo de **IDENTIFICAR LAS MEJORES EVIDENCIAS DE LAS INTERVENCIONES RECOGIDAS EN EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE QUE A SUFRIDO ACV**. Resultados: 18 estudios presentaron que la rehabilitación es de suma importancia, la prevención del estreñimiento está basada en el manejo adecuado de líquidos, el manejo

de los alimentos es también el enfoque del rol de la enfermera, la prevención de las UPP son parte fundamental del trabajo de enfermería, también se nota de manera importante la interacción de la enfermera en el proceso de la recuperación del paciente con ACV.

NACIONALES

Germán Málaga, Tania De La Cruz-Saldaña, Patricia Busta-Flores, André Carbajal, Korali Santiago-Mariaca, en su investigación **“LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL PERÚ: ESTADO ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA”**. La enfermedad cerebrovascular (ECV) es una de las principales causas de mortalidad y discapacidad global. En países de ingresos bajos y medianos representa una situación crítica debido al incremento en su incidencia, discapacidad asociada y alta mortalidad en las últimas décadas. En sistemas de salud como el nuestro, con servicios saturados y una lenta capacidad de respuesta, brindar la atención adecuada y temprana que requieren los pacientes con ECV es una tarea pendiente, pero impostergable. Alrededor del 90% de eventos se asocian a factores de riesgo modificables donde la prevención es esencial.

II.b. Base teórica

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO

Concepto y clasificación

El ACV Isquémico se define como el déficit neurológico focal ocasionado por la alteración del aporte circulatorio en un área del encéfalo, de más de 24 horas de duración, con necrosis tisular.

Su clasificación se puede hacer en base a dos parámetros: según la topografía vascular o según el mecanismo de producción. Aunque existen diversas clasificaciones etiológicas (GEECV/SEN). Se distinguen 5 subtipos:

- **ACV Isquémico aterotrombótico:** por la estenosis u oclusión de las arterias cerebrales
>50% o <50% asociada a la presencia de factores de riesgo cardiovasculares y en ausencia de otras causas.
- **ACV Isquémico cardioembólico:** producido por una cardiopatía embolígena (fibrilación auricular o flutter auricular, estenosis mitral, prótesis aórtica o mitral, trombo intracardiaco, entre otras).
- **ACV Isquémico por afectación de pequeño vaso:** infarto de pequeño tamaño lesional que se manifiesta clínicamente con un síndrome lacunar.
- **ACV Isquémico infrecuente:** secundario a una arteriopatía diferente de la aterosclerótica (disección arterial) o por enfermedad sistémica (infección).
- **ACV Isquémico de etiología indeterminada** tras estudio completo, incompleto o por la coexistencia de dos o más causas.

Es importante realizar una correcta clasificación etiológica del ACV isquémico, ya que nos va a permitir establecer el tratamiento más eficaz en cada caso y disminuir el riesgo de posibles complicaciones y/o

recurrencias.

Factores de riesgo

Se pueden clasificar como modificables, potencialmente modificables y no modificables. Es imprescindible identificar los factores de riesgo modificables y potencialmente modificables para tomar medidas de prevención primaria.

- Hipertensión arterial (HTA): es el principal factor de riesgo cardiovascular en la aparición de un ACV, tanto isquémico como hemorrágico.
- Diabetes mellitus (DM): aumenta el riesgo de sufrir un ictus hasta 3 veces al presentar mayor predisposición a desarrollar una enfermedad cardiovascular.
- Hipercolesterolemia: la acumulación de colesterol en el interior de las paredes arteriales hace que se endurezcan y se conviertan en placa arterial. Esta placa bloquea los vasos sanguíneos, favorece la formación de coágulos y produce estenosis y arterioesclerosis.
- Fibrilación auricular (FA): es la cardiopatía más importante, incrementando el riesgo hasta 5 veces.
- Hábitos tóxicos. El tabaco y la ingesta excesiva de alcohol aumentan el riesgo de padecer esta enfermedad.
- Accidentes isquémicos transitorios (TIA)

Los factores de riesgo **no modificables** no se pueden tratar, pero es importante detectarlos, ya que identifican a los individuos con mayor riesgo de sufrir un ACV ISQUEMICO.

- Edad avanzada: es el principal factor de riesgo no modificable.
- Sexo: más frecuente en varones que en mujeres.
- Raza o etnia: los afroamericanos, los hispanoamericanos, los japoneses y los chinos tienen una mayor incidencia y

mortalidad por ictus.

- Factores hereditarios: la presencia de antecedentes familiares de ictus incrementa el riesgo de padecerlo.

Evolución y clínica de la enfermedad

El ACV isquémico se caracteriza por la aparición brusca del déficit neurológico focal, aunque en ocasiones, puede aparecer de manera progresiva. La presentación clínica depende del territorio de afectación cerebral, habitualmente es unilateral e incluye problemas en la comunicación y visión, pérdida de fuerza hemicorporal y trastornos de la sensibilidad.

Algunas sociedades nacionales e internacionales han propuesto diversos criterios clínicos de sospecha de ACV. El National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) americano establece cinco signos y síntomas:

- Debilidad repentina en la cara, brazo o pierna, principalmente si es de carácter unilateral.
- Confusión súbita, dificultad para hablar y/o comprender.
- Disminución de la capacidad visual en uno o en ambos ojos, visión doble (diplopía) o problemas en la motilidad ocular.
- Problemas para caminar, mareos, inestabilidad o falta de coordinación.
- Cefalea intensa de comienzo brusco.

La Sociedad Española de Neurología establece los signos y síntomas propuestos por el NINDS y añade uno más:

- Pérdida de sensibilidad y parestesias en la cara y/o extremidades de carácter unilateral y de aparición súbita.

La Australiana's National Stroke Foundation incluye un sexto síntoma:

- Disfagia ⁽⁵⁾.

Prevención primaria y secundaria

La prevención primaria tiene por objetivo actuar sobre los factores de riesgo cardiovasculares modificables. Las medidas de prevención primaria se basan en el control de la HTA, DM, hipercolesterolemia y FA, abandono del hábito tabáquico y reducción del consumo de alcohol, además de recomendar una dieta baja en sal y en grasas saturadas y realizar ejercicio físico adaptado a las condiciones del paciente. En ocasiones, la modificación de los estilos de vida no es suficiente y se requiere tratamiento farmacológico preventivo.

La prevención secundaria se centra en disminuir o evitar las recurrencias en aquellos individuos que han sufrido un primer episodio de ACV o AIT. Las medidas preventivas dependen del mecanismo etiopatogénico. Junto con el control estricto de los factores de riesgo modificables, la prevención secundaria incluye el tratamiento farmacológico (anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios) y determinadas terapias invasivas ^(10, 11).

Diagnóstico

El diagnóstico del ACV de origen isquémico tiene como objetivo establecer el tratamiento dentro de los 60 primeros minutos tras la llegada del paciente al Servicio de Emergencias e instaurar las medidas de prevención secundaria más eficaces. Para ello, es fundamental confirmar el diagnóstico, descartando otros procesos con clínica neurológica similar, determinar el tipo, topografía y extensión del territorio encefálico afectado y conocer la etiología, patogenia y situación cardiovascular.

El diagnóstico se lleva a cabo mediante la historia clínica, la exploración física y neurológica y la realización de pruebas complementarias.

En la historia clínica, es importante detectar los posibles factores de riesgo y conocer los antecedentes cardiovasculares tanto personales como familiares. Además, se debe prestar atención a la instauración de la focalidad neurológica y la hora de inicio de los síntomas.

Además de la exploración física realizada en las diferentes regiones vasculares, es necesaria la exploración neurológica completa de todas las funciones encefálicas. Se han desarrollado diversas escalas de valoración neurológica. Las más utilizadas son, la escala de coma de Glasgow y la escala elaborada por el National Institute of Health Stroke Scale ⁽⁷⁾. Por último, las pruebas complementarias son indispensables ante su sospecha. Incluyen la analítica, la realización de un electrocardiograma (ECG) y de pruebas radiológicas como la tomografía axial computarizada (TAC) o la resonancia magnética (RM) cerebral. En función de los resultados, el estudio se completa con una radiografía de tórax, punción lumbar, ecocardiograma, Doppler/dúplex extrarrenal y transcraneal, angio-TAC o angio-RM ⁽¹²⁾.

Tratamiento

El ACV es una emergencia neurológica que precisa una actuación inmediata. Reconocer los síntomas, confirmar el diagnóstico y aplicar las medidas terapéuticas en el menor tiempo posible minimiza el daño cerebral y permite prevenir o solventar complicaciones que pueden aparecer. En este sentido, resulta necesaria la implantación del “Código ACV”, sistema de actuación frente a los ACV, basado en la identificación rápida de los síntomas y signos, comunicación y traslado al Servicio de Urgencias u hospital de referencia con Unidad de Ictus. La coordinación de los servicios de emergencia extrahospitalarios con los intrahospitalarios reduce a la mitad el tiempo de latencia, aumentando el porcentaje de pacientes que reciben tratamiento trombolítico de forma precoz y mejorando su evolución clínica.

El tratamiento se hace en base a una serie de medidas generales y con diferentes tratamientos específicos. El déficit de oxígeno, la falta de

líquidos y/o nutrientes, la inmovilización o la alteración de signos vitales (HTA, hiperglucemia, hipertermia) son algunos factores que empeoran el pronóstico. La detección precoz de estas complicaciones junto con el control y tratamiento son las medidas incluidas en la atención de estos pacientes.

Complicaciones

Tras sufrir un ACV (isquémico o hemorrágico), los pacientes pueden presentar una serie de secuelas y complicaciones que van a dificultar su recuperación óptima. La actuación inmediata y el control estricto de los parámetros fisiológicos del paciente pueden evitar las complicaciones ⁽⁵⁾.

<p>Complicaciones Físicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déficits motores - Alteraciones sensitivas - Alteraciones del lenguaje - Alteraciones visuales - Disfagia - Caídas/fracturas - Trombosis venosa profunda - Incontinencia/infección urinaria - Estreñimiento - Úlceras por presión 	<p>Alteraciones para realizar Actividades de la Vida Diaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subir escaleras - Vestirse - Ir al baño - Asearse - Alimentarse - Pasear
<p>Alteraciones Afectivas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depresión - Ansiedad - Labilidad emocional 	<p>Alteraciones Cognitivas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demencia - Déficits de atención - Alteración de la memoria - Apraxia - Agnosia

Tabla 1. Secuelas y complicaciones más significativas tras sufrir un ACV.

VALORACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON ACV ISQUÉMICO

EL CUIDADO

El cuidado es inherente al ser humano, desde nuestro nacimiento estamos expuesto al cuidado y durante nuestro desarrollo también es así que el término Caring: cuidado se constituye en un reflejo del quehacer de la enfermera. Por lo cual se demuestran que toda persona puede cuidar teniendo en cuenta el sentido de humanización y de amor al prójimo que existe en las personas, siendo en este contexto que para las enfermeras: "los cuidados profesionales que la enfermera lleva a cabo y que suponen un compromiso humanista y un interés por sus semejantes"¹⁶.

Recordar que todos los seres humanos necesitan de ser cuidados y que la profesión de enfermería tiene como fin principal dicho término en la práctica no lleva a presentar de manera individual y grupal que dicha acción enaltece al profesional de la salud.

Si se considera al cuidar como sinónimo de servir, asistir, se responsabiliza de ciertas acciones a una persona lo que generalmente se refleja en la imagen femenina quien pone énfasis en que los miembros que viven con ella no enfermen garantizando de este modo la salud de todos.¹⁷.

Según Kérouac, "los profesionales de la enfermería tienen que tener en cuenta las variables físicas, psicológicas y socioculturales que existen alrededor del enfermo, porque un mismo tratamiento puede producir efectos diferentes dependiendo de la situación de éste", Así mismo señaló: "en su opinión, es muy importante buscar la colaboración del paciente como actor en los cuidados de la enfermería". "Los profesionales tienen que acompañar al paciente, es decir, saber lo que quiere y dejarle margen para elegir el tipo de atención que quiere recibir"¹⁸.

Durante el proceso de los últimos años en México se presenta que las universidades y escuelas se viene enseñando la importancia de brindar un

cuidado adecuado, dándole importancia y relevancia a este proceso lo cual se ve reflejado en el accionar de la enfermera en su rutina diaria¹⁹.

Para Ceballos: “Como producto de todo tipo de esfuerzos, especialmente gremiales, enfermería en América Latina se ha incorporado en las reformas al obtener marcos regulatorios, claros y explícitos que les otorgan una mayor autonomía y desarrollo en sus ámbitos de desempeño. Sin embargo, no todas las/os enfermeras/os en América del Sur y Centroamérica asumen la gestión del cuidado como uno de sus ejes, como responsabilidad legal y/o rol social; por tanto, aún queda mucho por avanzar”²⁰.

Leon²¹ refiere: “A través de los tiempos, la enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función como lo han hecho la medicina y otras profesiones, por lo que hoy día su historia puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado”.

LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA ENFOCADOS AL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)

Los pacientes con ACV están constituidos por aquellos pacientes que requieren de un cuidado especializado con responsabilidad, prontitud y brindándole seguridad a los pacientes por lo cual es importante plasmar dichos cuidados en un instrumento que norme dichas intervenciones²².

Los ACV se generan por la obstrucción del riego sanguíneo a lo que se denomina ataque, con lo cual pierde la capacidad de recibir oxígeno y nutrientes que son generadores de un daño permanente en el individuo. ³.

La enfermera se encuentra preparada en la resolución de los problemas de sus pacientes en base a su juicio crítico, con fundamento de las diversas intervenciones que debe realizar, así como en el proceso de coordinación con otras profesiones que a la vez buscan beneficiar al paciente con ACV ²⁴.

LA VALORACION DE ENFERMERIA

El proceso de valorar al paciente con ACV se encuentra expuesto a las circunstancias relacionadas en la obtención de datos relevantes información obtenida por parte del familiar o del mismo paciente, de manera verbal que puede encaminar los cuidados del enfermero²⁵.

Para López es fundamental: “Considerar en toda su amplitud las dimensiones que involucran el cuidado que brinda la enfermera, ella se compromete cada vez más con sus propias necesidades de desarrollo profesional y personal, implicando entre otras la capacitación permanente que asegure el cumplimiento de sus funciones y respuestas a los retos del siglo XXI”²⁶.

La primera parte de todo plan esta iniciada por la valoración donde se recoge datos, así como identificar los posibles problemas a los cuales se procurará buscar solución ²⁷.

La Valoración de enfermería es entonces considerada por los profesionales como un proceso, que cuenta con una planificación sistemática y continua que mejoraran los procesos que se les brindaran a nuestros pacientes hospitalizados dentro de las unidades en busca de la recuperación de su salud²⁸.

Para Rubio²⁹ cabe resaltar: “cuando se realiza una valoración de un paciente, cualquier persona o incluso la tecnología pueden aportar datos sobre el paciente. Sobre estos datos, se realiza una inferencia para obtener información, identificar un problema y llegar a un diagnóstico”

La valoración de enfermería esta enfocada en la teoría de las Necesidades de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas que se basa en el reconocimiento de las dificultades que presenta en paciente en el aspecto físico, psicológico, espiritual así como de su entorno, el cual en base a la interacción enfermera, paciente nos brindara el enfoque necesario basado en los diagnósticos encontrados en el proceso de valoración para poner en práctica los cuidados de enfermería necesarios. Siendo que

estas necesidades se presentan de la siguiente manera:

Necesidad 1. Respirar normalmente

Una de las prioridades más importantes en el manejo del paciente con ACV isquémico es asegurar la vía aérea y evitar el riesgo de aspiración. En la mayoría de los casos, esta necesidad se encuentra alterada por la presencia de disnea, tos, retención de secreciones, excesiva sialorrea o por la intubación orotraqueal cuando existe una reducción del nivel de conciencia y por tanto un compromiso de la función respiratoria.

Necesidad 2. Comer y beber adecuadamente

La alteración del mecanismo de deglución (disfagia) y la disminución del nivel de conciencia impiden una alimentación adecuada y aumentan el riesgo de aspiración. Para prevenir las complicaciones y evitar la ingesta oral durante los primeros días, la alimentación enteral se llevará a cabo por la sonda nasogástrica (SNG). Esta necesidad también puede estar alterada por el deterioro de la movilidad física ya que les dificulta realizar las actividades de autoalimentación.

Necesidad 3. Eliminar por todas las vías corporales

El paciente puede presentar alteraciones en la eliminación; urgencia miccional, retención o incontinencia urinaria como consecuencia de las alteraciones sensomotoras que impiden un adecuado control del esfínter urinario, infección urinaria secundaria al sondaje vesical y/o estreñimiento por la inmovilización, la nutrición inadecuada o la medicación. El deterioro de la movilidad física les va a impedir realizar correctamente las actividades relacionadas con la micción y defecación.

Necesidad 4. Moverse y mantener posturas adecuadas

Tras un ACV isquémico, la mayoría de los pacientes presentan alteraciones motoras (inestabilidad, falta de coordinación, debilidad semicorporal...) que impiden mantener una postura adecuada, dificultan la movilización y aumentan el riesgo de sufrir caídas. La inmovilización física incrementa el riesgo de aparición de úlceras por presión, trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar.

Necesidad 5. Dormir y descansar

Durante la estancia hospitalaria, las intervenciones terapéuticas interrumpen la fase del sueño y pueden alterar el patrón del sueño. La percepción negativa del estado de salud del paciente también puede influir en el descanso y conciliación del sueño.

Necesidad 6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse

El deterioro de la movilidad física, la pérdida de visión, la debilidad en las extremidades y la falta de motivación o la ansiedad pueden alterar esta necesidad. Estas alteraciones impiden a la persona realizar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.

Necesidad 7. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales

La alteración de la termorregulación (hipertermia) es habitual durante los primeros días tras un ACV isquémico y está relacionada con la presencia de infecciones urinarias, broncoaspiraciones, lesiones cutáneas o por los procedimientos terapéuticos. Dada la importancia que tiene la temperatura sobre la enfermedad, se debe controlar cada 6 horas y administrar antipiréticos en caso necesario.

Necesidad 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

El deterioro de la movilidad física, la pérdida de fuerza y las alteraciones de la eliminación (incontinencia) favorecen la aparición de úlceras por presión provocando el deterioro de la integridad cutánea y dificultan o impiden realizar las actividades de baño-higiene.

Necesidad 9. Evitar los peligros ambientales

Esta necesidad se puede encontrar alterada por la presencia de crisis comiciales y por las alteraciones sensomotoras y visuales, ya que aumentan el riesgo de caídas, de lesión y de infección. El nivel de glucemia inestable relacionado con la inactividad física y el desequilibrio nutricional y/o el estado de ánimo (preocupación, ansiedad, miedo...) relacionado con el desconocimiento sobre su estado de salud y la percepción de sí mismo también pueden alterarla.

Necesidad 10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones

La mayoría de los pacientes con ACV isquémico presentan alteraciones en la comunicación: afasia (incapacidad para hablar, dificultad para formar palabras y/o frases, para expresarse y comprender) como consecuencia de los trastornos motores y sensitivos.

Necesidad 11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias

Durante la fase aguda de la enfermedad, esta necesidad no suele encontrarse alterada, pero debemos considerar los valores y creencias de la persona y favorecer su desarrollo.

Necesidad 12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal

Tras un ACV isquémico, pueden aparecer secuelas (alteraciones sensomotoras, visuales y/o del lenguaje) que van a limitar la actividad laboral, social y de rol habitual. Durante la fase aguda, debemos vigilar

problemas relacionados con estas limitaciones como la ansiedad o la baja autoestima.

Necesidad 13. Participar en actividades recreativas

La dificultad o incapacidad para realizar actividades recreativas o de ocio está relacionada con las alteraciones motoras, sensoriales, visuales y/o del lenguaje que el paciente con ACV isquémico puede presentar. Esta necesidad se encontrará alterada en la fase crónica de la enfermedad.

Necesidad 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

El deterioro cognitivo y/o físico, el bajo estado anímico o la desmotivación pueden impedir la adquisición de conocimientos y alterar esta necesidad.

MANEJO DEL ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV) - PAPEL DE ENFERMERIA DIAGNOSTICOS ENFERMEROS

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) Institución encargada de publicar los Diagnostico de enfermería nos brinda ayudas dirigidas a mejorar los cuidados, principalmente a los siguientes diagnósticos.

			RESULTADO NOC		
			0200 Ambular		
			0208 Movilidad		
		00085 Deterioro de la movilidad física	INTERVENCION NIC		
			0840 Cambio de posición		
			0221 Terapia de ejercicios: ambulación		
			0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular		

			RESULTADO NOC		
			1902 Control del riesgo		
			3500 Manejo de presiones		
		0047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	INTERVENCION NIC		
			3590 Vigilancia de la piel		

			RESULTADO NOC		
			0902 Comunicación		
		00051 Deterioro de la comunicación verbal	INTERVENCION NIC		
		(habitualmente en pacientes con lesiones en el hemisferio izquierdo)	4976 Mejorar la comunicación: déficit del habla		

			RESULTADO NOC		
			1918 Prevención de la aspiración		
			1010 Estado de deglución		
		00103 Deterioro de la deglución	INTERVENCION NIC		
			1860 Terapia de deglución		
			3200 Precauciones para evitar la aspiración		

Las personas que llegan a sufrir de este tipo de afectación son las que requieren de una u otra forma de más cuidados, lo cual no deja de lado la calidad de los mismo, los profesionales de enfermería son los dadores del cuidado lo cual se logra con una serie de intervenciones y diversas actividades los cuales deben mantenerse de manera adecuada en busca de los mejores resultados³⁰.

Peralta³¹ refiere lo siguiente: “Los diagnósticos enfermeros constituyen un marco útil para la investigación del profesional de Enfermería porque proporcionan mecanismos únicos para estructurar los conocimientos en Enfermería”. De lo cual se concluye que, en cada proceso y procedimiento realizado se busca mantener al paciente hemodinámicamente estable y espiritualmente dentro del área de hospitalización.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Para Guevara³². EL trabajo que realice la enfermera no se verá solamente enfocado en la prevención de posibles deterioros adicionales en el paciente, también se verá reflejado su interés por mantener a su paciente en adecuado estado mientras su permanencia dentro del área, como el trabajo es asociado al entorno tendremos que es importante la educación de los familiares”.

Las intervenciones realizadas con las personas que brindan cuidados llamados familiares son necesarias y es labor de la enfermera el educar para que estos adquieran habilidades necesarias para poder suplir aquellas que se encuentran disminuidas en el paciente, lo que a la vez evitara el deterioro de algunas funciones del paciente.

La enfermera participa en deferentes maneras así es encargada de iniciar la Trombólisis procedimiento que cuenta con las siguientes características es Intravenosa con rt-PA se administrara en 1 hora, en dosis de 0,9 mg/kg. El primer paso es pasar un bolo de 10% durante 2 min y 90% durante los 58 min siguientes. Administrándose por bomba de infusión lo que facilitara el conteo de rt-PA los siguiente 58 minutos.³².

LA PREVENCION DE LAS UPP

Una de las principales intervenciones en este tipo de pacientes es la prevención de las UPP debido a que muchos de ellos quedan postrados, así mismo su situación de salud los limita y deprime generando la inmovilización de ellos es ahí donde la enfermera procede con un trabajo organizado y ordenado³³.

Así Carlevaris³⁴ menciona: “La enfermera tiene un papel clave para la participación, la toma de decisiones propias y la involucración en su salud, adaptándose a las necesidades y particularidades de cada caso, prestando una atención integral e individualizada”.

II.c. Hipótesis

II.c.1. Hipótesis global

El cuidado de enfermería al paciente con Accidente Cerebro Vascular isquémico hospitalizado en el INCN durante los meses Octubre –Diciembre 2018 es inadecuado.

II.c.2. Hipótesis derivada

El cuidado de enfermería al paciente con ACV isquémico hospitalizado en el INCN según dimensiones Valoración de enfermería, formulación de diagnósticos de enfermería son adecuados.

El cuidado de enfermería al paciente con ACV isquémico hospitalizado en el INCN según dimensión intervención de enfermería es inadecuado.

II.d. Variable

Cuidado de enfermería en el paciente con ACV Isquémico.

II.e. Definición de conceptos operacionales

Cuidado de enfermería

Acciones encaminadas a satisfacer las necesidades del paciente postrado por un proceso que altero su salud.

Accidente cerebro vascular.

Interrupción brusca del riego sanguíneo a nivel cerebral ocasionada por la obstrucción de un vaso sanguíneo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El estudio presentado es descriptivo y de tipo cuantitativo ya que la variable estudiada será expresada de manera numérica. De corte transversal por que se estudió en un tiempo determinado y en un solo momento. Observacional ya que se describió la variable sin manipulación previa y sin alterar el fenómeno estudiado previa definición de las dimensiones a estudiarse.

III.b. Área de estudio

El estudio se realiza en las instalaciones del Instituto de Ciencias Neurológicas el cual queda ubicado en el Distrito de Lima Cercado, Barrios Altos donde se recibe pacientes de toda parte del país, referenciados por el seguro integral de salud, atiende las 24 horas del día contando con área de atención para pacientes adultos y pediátricos, además de contar con personal altamente calificados en el cuidado de este tipo de pacientes.

III.c. Población y muestra

Se constituye por todas las enfermeras que trabajan en INCN. La muestra estuvo constituida por 30 enfermeras que acepten participar durante el proceso de la investigación. Se utilizó el muestreo no probabilístico a conveniencia por tratarse de un reducido número de unidades de análisis.

Criterios de inclusión:

Personal licenciado de enfermería que trabaje en el INCN.

Licenciados en Enfermería que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Licenciados en Enfermería que no laboran en el INCN.

Licenciados en Enfermería que se encuentren realizando pasantías.

Licenciados en Enfermería que no acepten participar en la investigación.

Técnicos de enfermería.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

En el presente estudio se utilizó como instrumento una guía de observación. Para lo cual se coordinó con las autoridades del INCN en busca de permitir los permisos respectivos y procedió a la observación del profesional de enfermería durante su jornada de trabajo, así mismo se tuvo en cuenta la firma del consentimiento informado, para el tiempo de observación durante el proceso del cuidado así también, se verificó las anotaciones de enfermería en busca de los diagnósticos enfermeros.

La guía presentada busco guiar de manera simple el proceso observado brindando una respuesta en cada intervención realizada por la enfermera que labora en la unidad de hospitalización.

El instrumento consta de 18 ítems de evaluación denominados dicotómicos para sí (1) para no (0), consta de dos partes los datos generales enfocados en la edad, condición laboral, tiempo de servicio, la segunda parte está constituida por las tres dimensiones estudiadas, intervenciones de enfermería con 9 ítems a observar, diagnósticos enfermeros empleados, con 4 ítems, y valoración de enfermería con 5 ítems. El tiempo que se consideró para la observación es de 30 minutos durante el cuidado de enfermería. El instrumento fue sometido a juicio de expertos con un resultado de 0.029 lo que sustenta la concordancia entre los jueces, así se lograron modificar las preguntas de acuerdo a las sugerencias establecidas, así mismo se realizó la prueba piloto con la observación de 10 enfermera profesionales con lo que se determinó la validez y confiabilidad del instrumento.

III.e. Diseño de recolección de datos

Se realizaron los trámites pertinentes en búsqueda de las autorizaciones respectivas tanto de la Unidad de Apoyo a la Docencia como de las diversas jefaturas, para luego lograr el permiso de la jefa de los servicios de hospitalización en busca de que autorice la observación de su personal en sus horarios de trabajo.

Se tuvieron en cuenta los principios bióticos basados en la justicia por lo que todo paciente tiene derecho a ser atendido de manera justa equitativa en cualquier hospital respetando a la vez la toma de decisiones realizadas.

Se respetó el deseo de participar de cada profesional de enfermería quienes previo consentimiento informado nos brindaran un poco de su tiempo y participación.

El respeto es parte fundamental de nuestra vida considerándose el principio de beneficencia buscando de una manera u otra la tranquilidad de los pacientes bajo su cuidado.

El presente trabajo de investigación busca reconocer el trabajo esmerado del profesional enfermero durante su jornada laboral, utilizando los principios obtenidos durante su formación aparte de la experiencia obtenida durante su trayectoria en el quehacer del cuidado respetando a los pacientes hospitalizados.

III.f. Procesamiento y análisis de datos.

Se realizó la codificación del instrumento el cual cuenta con características esenciales y valores pre determinados que ayudaron en el proceso de codificación.

Se realizó la interpretación de datos de manera sistemática y ordenada para lo cual se contó con la ayuda de los antecedentes y marco teórico.

Para lo cual se le asignó a las respuestas del instrumento valores:

O No : 0 punto

O Si : 1puntos

Lo cual nos permitió la presentación de los resultados en forma de gráficos y tablas lo cual facilito el análisis de los resultados, los cuales fueron procesados en el programa Microsoft office Excel. Versión 10.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

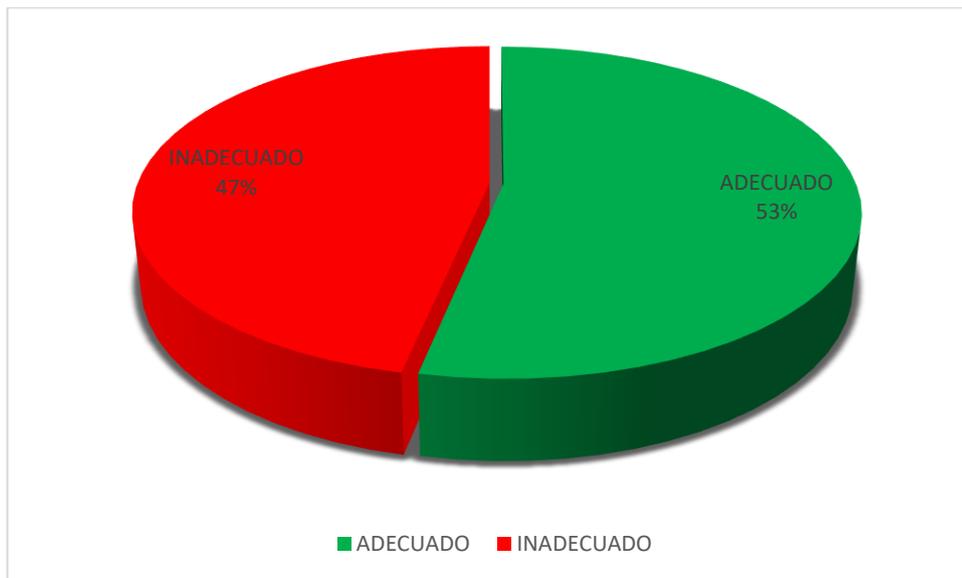
DATOS GENERALES ENFERMEROS QUE LABORAN EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN INCN OCTUBRE DICIEMBRE 2018

DATOS GENERALES		
	N	%
EDAD		
25 a 35	14	47%
36 a 45	10	33%
46 a mas	6	20%
CONDICION LABORAL		
NOMBRADO	12	40%
CAS	10	33%
TERCEROS	8	27%
TIEMPO DE SERVICIO		
1 a 5 años	14	47%
6 a 10	10	33%
11 a mas	6	20%

Las enfermeras que laboran en el área de hospitalización en su mayoría tienen entre 25 a 35 años, 47%, (14) son nombradas un 40%(12) así mismo el 47% (14) cuentan con un tiempo de servicio de 1 a 5 años.

GRÁFICO 1

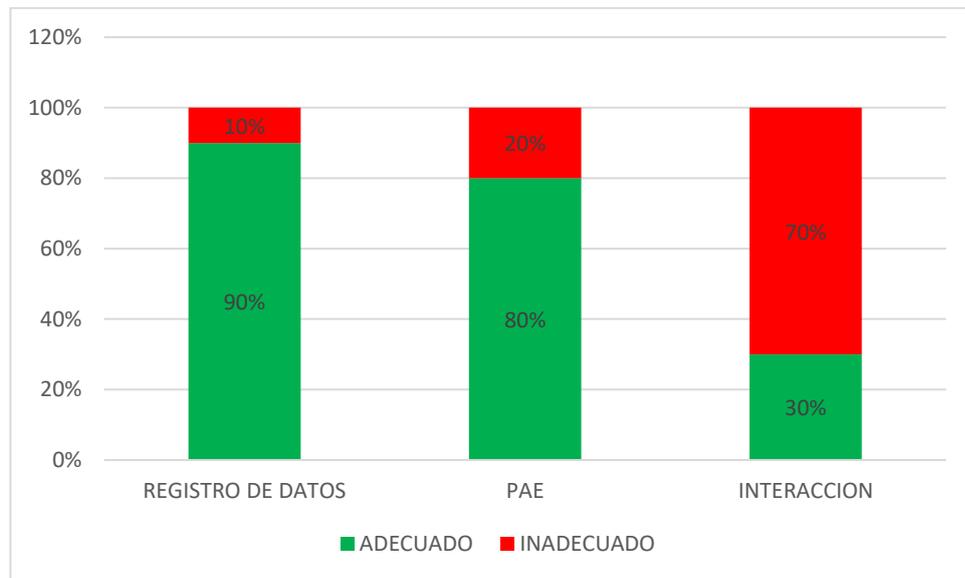
CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO HOSPITALIZADO INSTITUTO DE CIENCIAS NEUROLOGICAS OCTUBRE - DICIEMBRE 2018



Se observa que el 53%(16) de las enfermeras brindan un cuidado adecuado al paciente con ACV, mientras que un 47%(14), brindan un cuidado inadecuado.

GRÁFICO 2

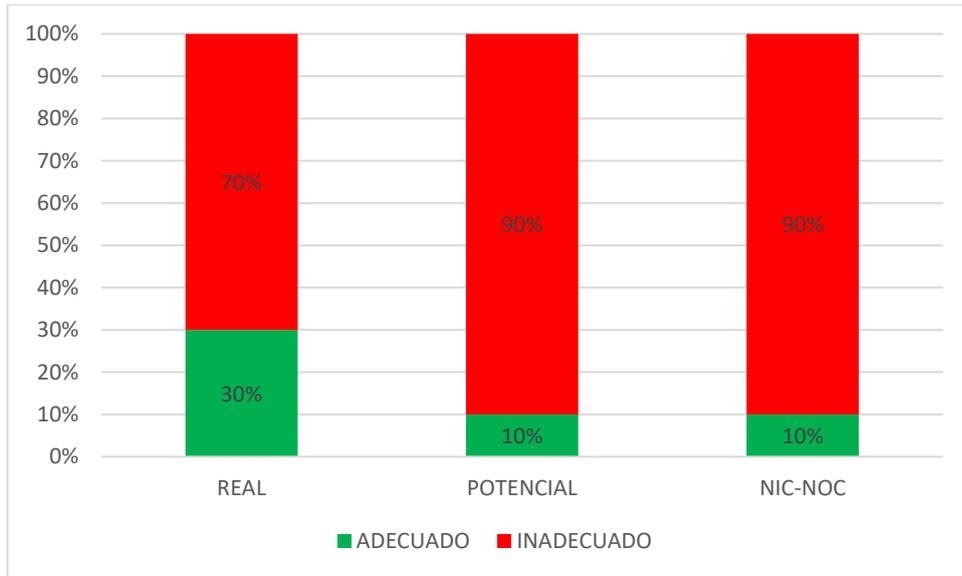
CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN VALORACIÓN DE ENFERMERÍA INSTITUTO DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS OCTUBRE - DICIEMBRE 2018



Se observa que el 90%(27) de las enfermeras registra los datos del paciente, el cuidado, 80%(24) así mismo realizan el PAE de manera adecuada, encontrándose inadecuado el cuidado en la interacción en 70%(21)

GRÁFICO 3

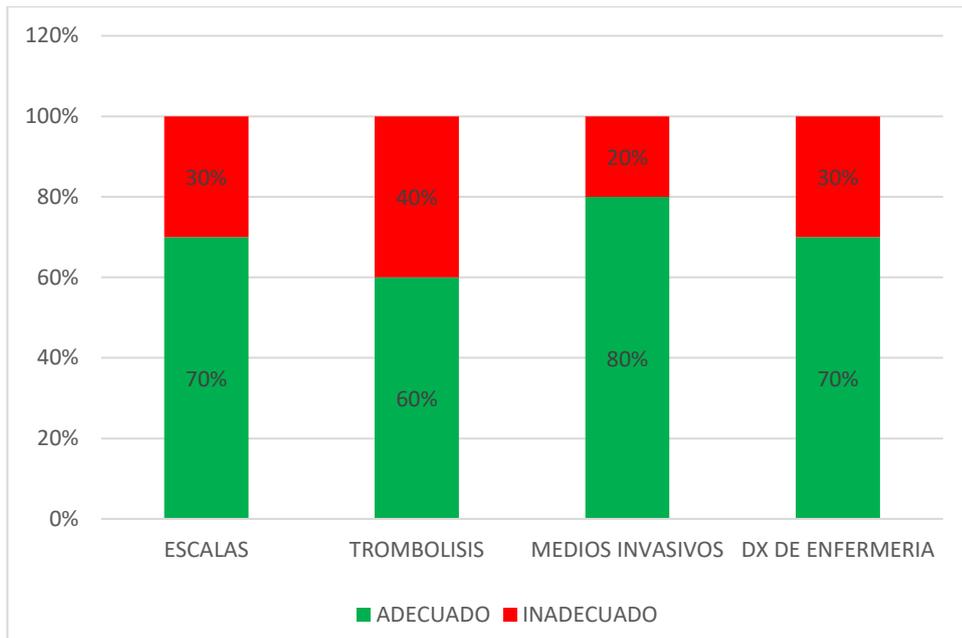
CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSION FORMULACIÓN DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA INCN OCTUBRE – DICIEMBRE 2018



Se puede observar que la formulación de diagnósticos reales es inadecuado en 70%(21), potenciales en 90%(27), manejo del NIC-NOC en 90%(27) son inadecuados.

GRÁFICO 4

CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSION INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INCN OCTUBRE-DICIEMBRE 2018



Se presenta según la dimensión intervenciones que las enfermeras brindan un cuidado adecuado en el uso de escalas en 70%(21), trombolisis60%(18), medios invasivos 80% (24), dx de enfermeria70%(21).

IV. Discusión

Los cuidados de los pacientes con afecciones neurológicas dentro de los ambientes hospitalarios enmarcan pericia, y conocimientos por parte de los enfermeros generalmente en busca de señales de alarma que puedan afectar de sobremanera al individuo enfermo que se encuentra dentro de una unidad hospitalaria. Para Ibañez¹¹ Los profesionales de enfermería son claves en la detección de personas con factores de riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular y ayudar a dichos pacientes en la modificación de sus conductas de riesgo.

Las enfermeras que laboran en el área de hospitalización en su mayoría tienen entre 25 a 35 años 47%, a comparación del personal nombrado que es un 40%(12), así mismo el 47% cuentan con un tiempo de servicio de 1 a 5 años, basándonos en la evidencia científica el reconocimiento precoz que refiere Ibañez, el personal de enfermería con mayor tiempo de servicio, debería ser el que este mejor capacitado para trata los pacientes con ACVI, sin embargo, en ambas poblaciones hay una atención de enfermería, en su mayoría es sistemática, dando prioridad al uso de formatos y llenado de historias clínicas, pro escasa en interacción y seguimiento en los pacientes hospitalizados.

Para Cornetto ³⁶ “El manejo de enfermería en los pacientes con accidente cerebro vascular (ACV) incorpora una variedad de diagnósticos de enfermería, cuyas prioridades están dirigidas hacia la valoración frecuente hemodinámica y neurológica, el monitoreo de las complicaciones y la educación al paciente y la familia”. Se observa en relación a las intervenciones los cuidados están presentes en la utilización de las escalas 70%, trombólisis 60%, medios invasivos 80% y la realización de notas de enfermería 70%. Ibañez¹¹ manifiesta: “Es fundamental contar con una unidad especializada donde se tratan los pacientes que han sufrido un ACV. Dicha unidad cuenta con profesionales cualificados y entrenados que serán claves en el proceso de estabilización y recuperación del paciente durante las primeras horas de su ingreso”. Lo cual se ve reflejado en el

proceso del cuidar de las enfermeras ya que se esmeran en mantener estables a sus pacientes según la evaluación de las escalas y procesos de enfermería, sin embargo, no se cuenta con enfermeras especialistas en Neurología en un 100%, en su mayoría son personal que tiene la experiencia profesional por los años de servicio. Asimismo, no se evidenció durante las rotaciones el reporte en físico de evolución clínica, por parte de enfermería en este tipo de pacientes, solo se realizaba de manera verbal.

Kerouac¹⁸ refiere: "Los profesionales tienen que acompañar al paciente, es decir, saber lo que quiere y dejarle margen para elegir el tipo de atención que quiere recibir"¹⁸ Así mismo para López es fundamental: "Considerar en toda su amplitud las dimensiones que involucran el cuidado que brinda la enfermera", siendo así que las dimensiones establecidas forman parte del quehacer diario sin exoneraciones durante la jornada laboral.

Se observa que el 90% de las enfermeras registra los datos del paciente encontrándose presente los cuidados, 80% así mismo realizan el PAE, encontrándose ausente los cuidados en la interacción en 70%. El modelo de Virginia Henderson, en su teoría de las 14 necesidades, aplicado al proceso de atención de enfermería, es holístico, esto implica que el quehacer de enfermería no solo se basa al llenado de registros para la historia clínica, sino a la evaluación psicosocial que se realiza en cada uno de los turnos, a la interacción de enfermera- paciente, en el cual debe resaltar el trato humanizado.

Blasquez ¹² refiere: La importancia del rol que cumple la enfermera en el manejo del paciente con ACV en base a un proceso de valoración que muchas veces tiene como base el modelo de alguna teórica en este caso reflejado en el Modelo Henderson asociado con la taxonomía NANDA NIC - NOC para establecer cuidados estandarizados que nos encaminen a brindar cuidados seguros y oportunos. A la vez se concuerda con Sanz¹³ quien concluye: La enfermera es quien lo realiza la valoración siendo importante diferenciar entre su ausencia y presencia del reflejo de deglución, así como el grado en el que se encuentra, frente a lo cual se

tomaran medidas de seguridad para el paciente y reconocerá la labor de la enfermera. Según los resultados encontrados, si bien es cierto el personal de enfermería reporta de manera continua la evolución del paciente a través de escalas y registros, no es una valoración específica para paciente con diagnóstico de ACV Isquémico, sino para paciente hospitalizado con grado de dependencia entre 3 y 4, pero hasta donde se pudo evidenciar no había una guía estandarizada de enfermería para la evaluación de este tipo de pacientes.

Para Salas¹⁵ el paciente que presenta esta patología se encuentra dependiente al 100% de los cuidados que pueda brindarle la enfermera, por lo que se reconoce el trabajo profesional en su labor diaria. Para Rubio²⁹ quien resalta: “La enfermera en su recogida de datos, realiza una inferencia para obtener información, identificar un problema y llegar a un diagnóstico”. Peralta³⁴ refiere “Los diagnósticos enfermeros constituyen un marco útil para la investigación del profesional de Enfermería, porque proporcionan mecanismos únicos para estructurar los conocimientos en Enfermería”; así mismo se encuentran enfocados a las necesidades que presenta el paciente en el momento de la valoración o a futuro. Según el gráfico 3, podemos evidenciar que entre un 83,3% del personal de enfermería, no aplica este principio, si bien es cierto se realiza una evaluación orientada de manera general a cualquier tipo de pacientes, pero no se aplica en la especificación de los diagnósticos de enfermería, así como de su plan de cuidados a futuro.

Para Gordo¹² la enfermera se convierte en educadora en relación a los cuidados que debe tener el paciente en el hogar enfocados en el proceso de suplir sus necesidades básicas. Así también Vives¹⁶ refiere que el contar con protocolos de atención es inherente al acto de cuidar por parte del enfermero de acuerdo al grado de severidad que presente el paciente hospitalizado. Que concuerda con Vásquez³⁵ quien refiere: “se hace más necesario realizar el proceso de atención de enfermería individualizado a

cada paciente acorde a cada fase o etapa de la enfermedad en la que se encuentre y poder llevarlo de la total dependencia a la independencia y que realice sus actividades propias de la vida diaria humana”. Los procesos enfermeros son necesarios más la alta demanda de pacientes muchas veces obvia dicho recurso simplificándolo en el uso de formatos preparados que incluyen los parámetros similares al proceso de enfermería lo cual es muy importante de mencionar ya que nuestro trabajo en encuentra inmerso en dichos parámetros específicos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

El cuidado de enfermería al paciente con Accidente Cerebro Vascular isquémico hospitalizado en el INCN durante los meses Octubre – Diciembre 2018 es adecuado por lo que se rechaza la hipótesis planteada.

El cuidado de enfermería al paciente con ACV isquémico hospitalizado en el INCN según dimensión Valoración de enfermería es adecuado por lo que se acepta la hipótesis planteada.

El cuidado de enfermería al paciente con ACV isquémico hospitalizado en el INCN según dimensión formulación de diagnósticos es inadecuado por lo que se rechaza la hipótesis planteada

El cuidado de enfermería al paciente con ACV isquémico hospitalizado en el INCN según dimensión intervención de enfermería es adecuado por lo que se rechaza la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

A la jefatura de enfermería en busca de generar estrategias que continúen fortaleciendo las capacidades del personal de enfermería durante el cuidado al paciente buscando mantener la imagen de reconocimiento del trabajo de la enfermera durante la interacción enfermera paciente.

El proceso de capacitación continua es un reto que adquieren las jefaturas de enfermería dentro de la institución en busca de fortalecer los conocimientos del personal a su cargo con capacitaciones orientadas a mejorar cada día el cuidado del paciente dentro de sus instalaciones. Logrando el empoderamiento del profesional de enfermería a través del cuidado humanizado a los pacientes con afecciones neurológicas.

Buscar fomentar el cuidado individualizado con el paciente en busca de la interacción que logre aquel reconocimiento de la labor de la enfermera que se dedica al cuidado permanente del paciente en las diversas unidades hospitalarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vázquez RM. Proceso de atención de enfermería en la enfermedad vascular cerebral isquémica. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2002;10 (1): 33-37
2. Martínez E. Atención y cuidados de enfermería en el paciente que ha sufrido un Accidente Cerebro Vascular.[Trabajo De fin de Grado]Universidad de Saragoza. España.2011-2012.
3. Flores O. Proceso de enfermería aplicado al Accidente Cerebro Vascular. Citado 12 de abril del 2018. *Desarrollo Cientif. Enferm.* Vol. 19 N° 3 Abril, 2011.
4. Cometto M. Manejo de enfermería en el Accidente Cerebro Vascular Inicial. *Enfermería Global* 2005. N° 7 Noviembre 2005
5. Mioyare L, Santos A, Rosanball J. Accionar de enfermería y aplicación del índice de Barthel en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica. *Medwave* 2008 Ene;8(1):e2718 doi: 10.5867/medwave.2008.01.2718
6. Fernández E. Plan de cuidados de enfermería estandarizado del paciente con Ictus.12 DE ABRIL DEL 2018.Disponible En : <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/7/49>
7. Lobo S. Cuidados de enfermería en el paciente que ha sufrido un ACV.[Trabajo fin de grado]Facultad de enfermería. Universidad de Valladolid 2014.
8. Dominguez J, Lemos R, Vizaguirre R. Conocimiento de la población sobre Accidentes Cerebro Vasculares[Tesis Final]Universidad Nacional del Cuyo. Argentina.
9. Lopez M, Tirado G. Abordaje de los cuidados de enfermería en una paciente con accidente cerebrovascular[Acceso 14 de abril del 2018]Disponible en : <http://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e11932>

10. Montalvo A. et. al. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares principales de pacientes con ACV. Cartagena. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2010; 26 (2): 212-22. Vol. 26, N° 2, 2010.
11. Gordo I. Papel de la enfermera en la recuperación tras ACVA: prevención de la dependencia, a propósito de un caso clínico. Tesis de licenciatura de enfermería. Universidad de Jaen. 2015. España
12. Salas B. Henriquez E, Rodriguez M, Ruiz K. Cuidados de Enfermería a pacientes con enfermedad cerebrovascular. Enfermedades Neurológicas. Portales Medicos. Acceso 12 de abril del 2019. Disponible en : <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-enfermedad-cerebrovascular-ecv/>
13. Vives O. Quintana R, Soto N. Protocolo de actuación de enfermería para pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular. Rev. Ciencias Médicas. Mayo -junio, 2014; 18(3):430-440
14. Chicote et. al. Intervenciones de enfermería en pacientes que han sufrido un accidente cerebro vascular. Sacyl. Junta de Andalucía. Acceso 22 de julio del 2019. Disponible en : [/www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2010.ficheros/1204798-22%20INTERVENCIONES%20ACV%20SORIA-SACYL.pdf](http://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2010.ficheros/1204798-22%20INTERVENCIONES%20ACV%20SORIA-SACYL.pdf)
15. Estefo Agüero Silvana, Paravic Klijn Tatiana. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 Dic [citado 2019 Mayo 30] ; 16(3): 33-39. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300005>.
16. Morfi Samper Rosa. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev. Cubana Enfermería [Internet]. 2010 Mar [citado 2019 Mayo 30]; 26(1): 1-2. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es.

17. Kerouac S. La enfermería tiene que tener en cuenta al enfermo en su contexto familiar, social y cultura..Acceso 19 DE MAYO DEL 2018. Disponible en: <http://www.unav.es/noticias/231101-07.html>
18. Zarate Grajales Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm. [Internet]. 2004 [citado 2019 Mayo 30] ; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es
19. Ceballos-Vásquez, P., Jara-Rojas, A., Stiepovich-Bertoni, J. Aguilera-Rojas, P. y Vílchez-Barboza, V. (2015). The management of care: a social and legal function of chilean nursing. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 29, 1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19733>
20. Carlos Agustín León Román. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2006 Dic. [citado 2019 Mayo 30] ; 22(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es.
21. José Ibáñez Muñoz, María José Godoy Chiclana, Rafael Expósito Godoy. Inquietudes: Revista de enfermería, ISSN-e 1135-2086, Año 13, Nº. 36, 2007, págs. 29-36
22. Accidente Cerebro vascular. Información de salud para usted. Acceso 26 de abril del 2019. Disponible en : <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm>
23. Flores O. Proceso de enfermería aplicado a paciente con evento vascular. Caso Clínico. Desarrollo Cientif. Enferm. Vol. 19 Nº 3 Abril, 2011
24. Ibañez J. Plan de cuidados standarizados del paciente con ACV. Inquietudes nº36 enero –junio 2007. Acceso 12 de abril del 2019 . disponible en :

<https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1342104540.pdf>

25. Lopez A. Calidad del Cuidado de Enfermería y Nivel de Respuesta del paciente con ACV Isquémico según Patrones Funcionales de Salud. Hospital Base de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud. Setiembre – Diciembre 2005. Tesis de licenciatura. Perú. Universidad Ricardo palma.
26. VALORACION DE ENFERMERIA. FUNDEN. Observatorio Metodología de enfermería. Acceso 18 de mayo del 2018. Disponible en : http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf
27. VALORACION DE ENFERMERIA. FUNDEN. Observatorio Metodología de enfermería. Acceso 18 de mayo del 2018. Disponible en : http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf
28. RUBIO J. Papel de enfermería clínica: VALORACION Y DIAGNOSTICO. Enferm Cardiol. 2016; 23 (69): 30-39. Pág. 30/ Enfermería en Cardiología. 2016; Año XXIII (69)
29. Ibañez J. Plan de cuidados standarizados del paciente con ACV. Inquietudes nº36 enero –junio 2007. Acceso 12 de abril del 2019 . disponible en : <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1342104540.pdf>
30. Peralta et. al. Enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes, que cumplen con la taxonomía II NANDA registrado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev enferm Herediana. 2012;5(2):78-88.
31. Guevara C. Trombolisis intravenosa en accidente cerebro vascular isquémico agudo Chile : Análisis Prospectivo de 54 casos. Rev Med Chile 2016; 144: 442-450. Disponible en : <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n4/art04.pdf>

32. Rodriguez M. Prevención de Ulceras por presión por daño cerebral adquirido .Red Menni de daño cerebral. Acceso 12 de abril del 2019.Disponible en : <https://xn--daocerebral-2db.es/>
33. Carlevaris N, Merlos C, San Martin P. "Características del acompañamiento enfermero a familiares de pacientes con ACV". Título de Licenciatura. Universidad Nacional de Córdoba. 2015.Argentina.
34. Vasquez M. Proceso de atención de enfermería en la enfermedad vascular cerebral isquémica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2002;10 (1): 33-37
35. Cornetto M. Manejo de enfermería en el accidente cerebro vascular inicial. Enfermería Global. N° 7 Noviembre 2005.

BIBLIOGRAFÍA

- Pascual F. Metodología de investigación. Buenos Aires: Ateneo; 2013.
- Tipacti C, Flores N. Metodología de la investigación en Ciencias Neurológicas. Primera Edición. Abril, Lima Perú, 2012.
- Carrasco D. Metodología de la investigación científica pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 2da ed. Lima: SM; 2007.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Cuidado del paciente con ACV.	El cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y se esboza como criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud	Capacidad individual de brindar al paciente cuidados que satisfagan sus necesidades y se logre mantener de manera segura dentro de una unidad.	VALORACION	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce los signos y síntomas característicos del ACV • Valora al paciente de manera cefalo caudal. • Entrevista al paciente, familiar en relación al 	<p>Adecuado Puntaje de 10 a 18 puntos</p> <p>Inadecuado Puntaje de 0 a 9 puntos.</p>

			DIAGNOSTICOS	<p>suceso del cuadro</p> <ul style="list-style-type: none">• Control de funciones vitales y glucemia de ingreso• Utiliza la escala de Glasgow durante la intervención de enfermería• Facilita la ayuda diagnóstica del paciente.• Reconoce las horas de importancia	
--	--	--	--------------	--	--

			INTERVENCIONES	para el inicio de trombólisis <ul style="list-style-type: none">• Realiza diagnósticos de enfermería oportunos.• Reconoce al paciente con su nombre y apellido del paciente• Colocación de vía periférica según área afectada.• Colocación de sonda naso gástrica de acuerdo al	
--	--	--	----------------	--	--

				<p>nivel de deterioro.</p> <ul style="list-style-type: none">• Conoce la técnica de administración de medicamentos trombolíticos.• Reconoce las señales de alarma en terapia Fibrinolítica.• Realiza las anotaciones de enfermería.	
--	--	--	--	---	--

ANEXO 2

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

INTRODUCCION

Buenos días, soy la Alumna ESTEFANY BEATRIZ DIOSES BASTANTE y estoy realizando una investigación titulada **CUIDADO DEL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL ICNC 2018**. La información recolectada buscar producir una mejora en los procesos que se viene realizando en la institución por lo cual se solicita su colaboración. Los diferentes ítems a evaluar forman parte del proceso de atención de enfermería que se realiza de manera continua en la unidad por lo que se le asigna dos valores:

SI: Si realiza las acciones del enunciado

NO: Si No realiza las acciones del enunciado

DATOS GENERALES:

EDAD: TIEMPO DE SERVICIO:

CONDICION:

NOMBRADO ()

CAS ()

POR TERCEROS ()

EL CUIDADO ENFERMERO			Observaciones
VALORACION	SI	NO	
1. Efectúa la valoración del paciente.			
2. Registra funciones vitales.			

3. Registra los Signos y síntomas del paciente.			
4. Utiliza el proceso de atención de enfermería			
5. Interactúa con el paciente y familia			
INTERVENCIONES			
6. Utiliza la escala de Glasgow durante la intervención de enfermería			
7. Facilita la ayuda diagnóstica del paciente (TAC, Exam de lab, transporte etc)			
8. Reconoce las horas de importancia para el inicio de la trombólisis.			
9. Reconoce al paciente por su nombre y apellido			
10. Colocación de vía periférica según área afectada			
11. Colocación de sonda naso gástrica de acuerdo al nivel de deterioro.			
12. Conoce técnica de colocación de medicamentos fibrinolíticos.			
13. Reconoce señales de alarma una vez iniciada la terapia fibrinolítica.			
14. Realiza anotaciones de enfermería			
DIAGNOSTICOS ENFERMEROS			
15. Realiza diagnósticos de enfermería de acuerdo al estado del paciente.			
16. Utiliza Dx de Riesgo.			
17. Utiliza Dx, Reales.			
18. Utilizan la taxonomía NIC-NOC.			

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS
SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ					EXITOS	P
	J-1	J-2	J-3	J-4	J-5		
1	1	1	1	1	1	5	0.0312
2	1	1	1	1	1	5	0.0312
3	1	1	1	1	1	5	0.0312
4	1	1	1	1	1	5	0.0312
5	1	1	1	1	1	5	0.0312
6	1	1	0	1	1	4	0.0182
7	1	1	1	1	1	5	0.0312
8	1	1	1	1	0	4	0.0182
9	1	1	1	1	1	5	0.0312
10	1	1	1	1	1	5	0.0312
11	0	0	0	0	0	5	0.0312
12	0	0	0	0	0	5	0.0312
13	1	1	1	1	1	5	0.0312
14	1	1	1	1	1	5	0.0312
15	1	0	1	1	1	4	0.0182
16	1	1	0	1	1	4	0.0182
17	1	1	1	1	1	5	0.0312
<u>0.4784</u>							

Se ha

considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{0.4784}{1} = 0.029$$

Lo que refleja que el instrumento es significativo ya que se obtiene como resultado el valor de $p < 0.05$. El valor obtenido es 0.4784 lo que significa que hay concordancia entre los expertos.

ANEXO 4

PRUEBA KUDER RICHARSON

DIMENSIÓN	n	KR-20	CONFIABILIDAD
CUIDADO	18	0,89	Aceptable

$$r_a = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_a = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5 por lo cual la confiabilidad del instrumento es **ACEPTABLE**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

ANEXO 5

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en julio del 2017 durante la permanencia hospitalaria en las practicas del curso de cuidado del adulto.

Solicitándose el permiso de autorización a la jefa del servicio de medicina en el INCN mediante la observación de las Enfermeros durante su jornada laboral solicitando su consentimiento informado y cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión respectivos así también considerando los principios bioéticos presentes en todo proceso de investigación así como teniendo en cuenta la confidencialidad de la información, obteniendo como resultado que el cuidado brindado al paciente es inadecuado en todas sus dimensiones.

ANEXO 6
ESCALA DE MEDICION DE LA VARIABLE

Valor máximo	18
Valor mínimo	0

Identificación del rango:

Valor máx. – Valor min : 18 _ 0 =18

Identificación del valor de la variable

R: 18/2= 9



Concluyendo

CUIDADO PRESENTE: 10 a 18

CUIDADO AUSENTE: 0 A 9

SEGÚN DIMENSIONES

VALORACION

VALOR MAX	5
VALOR MINIMO	0

Identificación del rango:

Valor máx. – Valor min : 5 _ 0= 5

Identificación del valor de la variable

R: 5/2= 2.5



INTERVENCIONES

VALOR MAX	9
VALOR MINIMO	0

Identificación del rango:

Valor máx. – Valor min : 9 _ 0= 9

Identificación del valor de la variable

R: $9/2= 4.5$.



DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

VALOR MAX	4
VALOR MINIMO	0

Identificación del rango:

Valor máx. – Valor min : 4 _ 0= 4

Identificación del valor de la variable

R: $4/2= 2$.



ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es realizada por la Bachiller Estefany Beatriz Dioses Bastante perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería de la UPSJB con el objetivo de determinar el **CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO HOSPITALIZADO INSTITUTO DE CIENCIAS NEUROLOGICAS OCT-DIC 2018** por lo cual con mucho respeto solicito su participación libre y voluntaria libre de motivaciones externas , todos los datos serán anónimos y confidenciales solo serán utilizados en el proceso relacionado con la investigación,

De antemano agradezco su participación.

Firma

ANEXO 8

N	VALORACION				INTERVENCIONES										DIAGNOSTICOS ENFERMEROS				TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	8 ADECUADO	
2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7 INADECUADO	
3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7 INADECUADO	
4	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7 INADECUADO	
5	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7 INADECUADO	
6	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7 INADECUADO	
7	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	8 ADECUADO	
8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	10 ADECUADO	
9	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6 INADECUADO	
10	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6 INADECUADO	
11	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6 INADECUADO	
12	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6 INADECUADO	
13	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7 INADECUADO	
14	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7 INADECUADO	
15	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7 INADECUADO	
16	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7 INADECUADO	
17	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7 INADECUADO	
18	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13 ADECUADO	
19	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13 ADECUADO	
20	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13 ADECUADO	
21	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13 ADECUADO	
22	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13 ADECUADO	
23	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13 ADECUADO	
24	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13 ADECUADO	
25	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13 ADECUADO	
26	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13 ADECUADO	
27	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13 ADECUADO	
28	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13 ADECUADO	
29	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13 ADECUADO	
30	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13 ADECUADO	