



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN EL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
HEMORRÁGICO DEL HOSPITAL II NORTE CALLAO LIMA 2020**

PRESENTADO POR:

Lic. BETZABETH ADRIANA LEIVA CARRANZA

ASESOR:

Mg. ISABEL GIOVANA COLAN ROJAS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA: EMERGENCIAS Y DESASTRES**

MOQUEGUA – PERÚ

2023

ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINA DE JURADOS	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.3. MARCO TEÓRICO	4
1.3.1. Antecedentes.....	4
1.3.2. Conceptos básicos de la enfermedad	6
CAPÍTULO II	20
CASO CLÍNICO.....	20
2.1. OBJETIVOS.....	20
2.2. SUCESOS RELEVANTES DEL CASO CLÍNICO	20
2.3. DISCUSIÓN.....	25
2.4. CONCLUSIONES.....	29
2.5. RECOMENDACIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	31

RESUMEN

El personal de enfermería cuenta con una metodología de carácter científico que detalla cada procedimiento y facilita la aplicación de técnicas y protocolos con la finalidad de brindar una atención en salud holística y de calidad de atención al paciente, este instrumento es llamado “Proceso de atención de enfermería” (PAE) Su aplicación es muy importante debido a que incrementa los resultados favorables en el proceso de atención.

El accidente cerebro vascular (ACV), conocido también como ataque cerebral, es la consecuencia de la de flujo sanguíneo a nivel cerebral. La ausencia o carencia oxigenatoria y de nutrientes, provoca la muerte cerebral en corto tiempo, causando daños irreversibles hasta la muerte. El ACV es una de las causas de mayor cantidad de muertes en la actualidad.

Se presenta el trabajo académico donde se expone un planteamiento de atención de enfermería en pacientes con Accidente cerebrovascular hemorrágico, que pueda ser empleado como modelo para el personal profesional en enfermería y garantice el cuidado adecuado del paciente.

Paciente adulto con accidente cerebro vascular hemorrágico, con riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz f/r lesión cerebral por hipertensión.

Para desarrollar el plan de cuidados se ha utilizado la taxonomía NANDA, NIC y NOC; codificados correctamente para su identificación.

Palabras Clave: Accidente cerebro vascular, proceso de atención en enfermería, cuidados en enfermería.

ABSTRACT

The nursing staff has a scientific methodology that details each procedure and facilitates the application of techniques and protocols in order to provide a comprehensive and quality patient care service, this instrument is called "Nursing care process" (PAE) Its application is very important because it increases favorable results in the care process.

A cerebrovascular accident (CVA), also known as a brain attack, is the consequence of a lack of blood flow to the brain. The absence of oxygen and nutrients causes cells to die in a short time, causing irreversible damage until death. Stroke is one of the leading causes of death today.

In the present academic work, a nursing care procedure for patients with hemorrhagic cerebrovascular accident is proposed, which can be used as a model for nursing staff and guarantee patient care.

Adult patient with hemorrhagic cerebrovascular accident, at risk of ineffective brain tissue perfusion f/r brain injury due to hypertension.

To develop the care plan, the NANDA, NIC and NOC taxonomy has been used; correctly coded for identification.

Keywords: cerebrovascular accident, nursing care process, nursing care

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HEMORRÁGICO

1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente a nivel mundial el accidente cerebro vascular (ACV), representa un tema de preocupación para el sector salud y esto es debido a su alta prevalencia, elevada mortalidad y las desastrosas consecuencias de carácter incapacitante en los pacientes que sobreviven a la enfermedad, independientemente al margen del costo elevado para los sistemas prestadoras de servicio de salud y también para el país, asimismo una elevada demanda de hospitalización, en todo el proceso de tratamiento (1).

Así también la Organización Mundial de la Salud, establece que el accidente cerebro vascular, ocupa la segunda casuística de mortalidad a nivel mundial, asimismo presenta una incidencia de 200 casos por 100,000 personas al año y una alta prevalencia de 600 casos por 10,000 personas. Además se ubicado en uno de los principales diagnósticos de discapacidad entre los adultos, no obstante en la población adulta mayor de 70 años a más, sobresale unas cifras altas de fallecimiento (2).

Las enfermedades no transmisibles son las primeras 10 causas principales de mortalidad según las Estadísticas Sanitarias Mundiales, en el año 2019 se dio esta referencia además que cada año aumenta a 2000, siendo esta la principal causa de mortalidad (3).

Reportes indican en el 2021 se presentaron más de 17'500,000 de muertes por enfermedades cardiovasculares en el mundo, siendo el 75% de estas en países en desarrollo debido a los malos hábitos de alimentación, hábitos de fumar, así como el factor hereditario y estrés. Situación diferente se presentó en el 2015 donde existió más de 6'000,000 de pacientes fallecidos por accidente cerebrovascular, de los cuales 3260208 corresponden al sexo femenino, y 2990 394 al sexo masculino(4).

Por otro lado, para el 2017, se presenta una tasa de incidencia de ACV fue de 100 mil habitantes al año, teniendo mayor presencia en los adultos mayores y esto es debido a los hábitos de vida y condiciones físicas, tal es el caso de Dinamarca y Portugal donde más del 15% de la población adulta mayor presentó ACV. Situación diferente se presentó en Nigeria, Sri Lanka (41); en Estados Unidos (100) ; en Sudamérica tenemos; Chávez – Bolivia (35), Sabaneta – Colombia (89), Iquique – Chile (140) , Buenos Aires – Argentina (127) (5).

Es importante resalta que el Perú, son pocos los estudios epidemiológicos de incidencia o prevalencia de ACV o EVC, se calcula que el 16 % de muertes son causadas por ACV. Según el autor Ccaguay (6) concluyó que 94 pacientes fueron hombres (53,4%), 74 con estudios primarios (42%), con una edad de 75 años. Los factores con mayor prevalencia fueron, el hábito de fumar, dislipidemia, HTA y obesidad. El tiempo de hospitalización en pacientes isquémicos fue de 10 días y en

pacientes hemorrágicos fue de 13 días. Secuelas presentes en 128 pacientes (72,7%) presentándose el 61,7% en debilidad del brazo y 50,8% en debilidad en la pierna.

En el 2017 un estudio determinó una mortalidad de 19,6 % en una población de 2225 personas con ACV que fueron hospitalizados en el año 2000 al 2009 en un hospital de Lima. Posteriormente otro estudio reportó 6445 muertes por ACV (67/100 000 hab). Siendo el 52 % hombres con edad promedio de 73,4 años (7).

En 2017, de los casos registrados ACV de 10 570 en el año 2018 se registró 12 835 donde los factores isquémicos son más comunes. En cuanto al sexo se ve más afectado el masculino, grupo etario 35 años, y la incidencia de ACV se ve reflejado de 80,9 por cada 100 mil habitantes en los años 2017 y 2018. ACV isquémico aumenta según la edad del paciente donde se registra aumento de 35% en personas mayores de 35 años y 58% en mayores de 60 años (8).

Finalmente, los profesionales en enfermería, se hallan buscando continuamente estrategias que incrementen la calidad del cuidado que se ofrece al paciente, considerando una atención oportuna, continua, eficiente, segura, trato humano, digno e integral. Este proceso de mejora continua en la calidad de la atención a largo plazo lleva a una reflexión importante que las personas son conductas de salud particularmente y la razón de ser de la atención planificada a mediano y largo plazo y son una unidad integrada en su conjunto. Por lo tanto, nos sostiene de manera permanente, un estudio que transforma la estructura organizacional de la atención de enfermería desde una perspectiva de planificación y entrega de la atención de calidad, expectativas del paciente y conveniencia tanto para la organización como para el proceso individual.

1.2.JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de este trabajo permite la evaluación de los pacientes en la sala de emergencias, condición muy común que requiere atenciones de enfermería, además con cuidados, permitiendo brindar una atención integral.

El proceso de enfermería desde el punto de vista metodológico es un medio científico para brindar la enfermería de manera científica.

La contribución de este conocimiento le ha dado al servicio de emergencia la idea de elaborar un protocolo de plan de atención estandarizado viable para quejas como el traumatismo torácico.

Lo que se busca con la realización del presente trabajo es la identificación de los factores de riesgos, prevenir y controlar. La investigación brindará información sobre el análisis del caso clínico, en el cual se resaltarán las situaciones de riesgo del paciente para brindar una atención adecuada. Asimismo, los resultados de la investigación serán de gran importancia para la comunidad científica.

1.3.MARCO TEÓRICO

1.3.1. Antecedentes

Blanco M, et al (20220) Colombia, ejecutaron si investigación sobre los cuidados de enfermería en pacientes que tienen ACV de tipo isquémico, en una unidad de Cuidados intensivos”. El personal de enfermería brindo cuidados a paciente mediante la monitorización y vigilancia del estado neurológico, examinar el estado físico, mantener un ambiente agradable, brindar un acompañamiento físico y emocional y cuidar el bienestar del paciente. Concluyendo que el papel fundamental de la enfermera se enfoca en el cuidado del paciente con ACV para su prevención en el contexto de la UCI (9).

Martínez O. (2021) Lima, desarrollo la investigación en relaciona a los cuidados de enfermería en paciente con accidente cerebro vascular de tipo hemorrágico en el área de Neurovascular, 2021, el desarrollo del plan de cuidados de enfermería y la ejecución con las correspondientes intervenciones y las actividades planificadas. Como resultado se observó mejoría en el estado de salud del paciente. A los problemas que se identificaron en el paciente se planteó el PAE con las cinco etapas lo que ayudo en la aplicación del planteamiento de cuidados con calidez y calidad en el paciente (10).

Mendoza O. (2020) Perú, desarrollo su trabajo sobre el proceso de atención de enfermería aplicado en el paciente con ACV de tipo hemorrágico e hipertensión de un hospital de Essalud, en la zona de Chiclayo -2017. Donde determina que el personal de enfermería debe tener la capacidad y estas capacitada para la prevención y la continuidad del tratamiento para que el paciente mejore y reducir complicaciones (11).

Dioses E. (2020) desarrollo su investigación denominado aplicación del Cuidado de enfermería al paciente con accidente cerebro vascular de tipo isquémico hospitalizado instituto de ciencias neurológicas en el año 2018. Donde determina que el personal de área de enfermería que labora en el área Neurovasculares, brinda cuidados adecuados basados en el proceso de la atención de enfermería. Además se logró identificar que existe una deficiencia a la hora de formular el diagnostico de enfermería (12).

1.3.2. Conceptos básicos de la enfermedad

1.3.2.1.GENERALIDADES

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV): Cuando el cerebro sufre del suministro de sangre a causa de una interrupción, lo que hace que las células mueran debido a la carencia del oxígeno y de nutrientes, lo que lleva a un daño cerebral permanente e incluso a la muerte. La OMS define el accidente cerebrovascular como un conjunto de presencia de signos y síntomas neurológicos focales (o globales para los casos de coma) la disfunción cerebral se desarrolla rápidamente y duran un promedio por encima de las 24 horas, o están ligadas a la mortalidad, además de una enfermedad vascular sin una causa evidente (13).

Los accidentes cerebrovasculares (ACV), también conocido como derrame cerebral, ocurre cuando el flujo de sangre hacia una porción del cerebro se detiene o cuando un vaso sanguíneo a nivel cerebral se rompe. En el pasado, un golpe se llamaba "golpe", un término derivado de la palabra griega "plesso", que significa "soplar". Los síntomas pueden aparecer de manera repentina o gradualmente, pero siempre el origen suele existir hace muchos años (14).

La American Heart Association (AHA) estima que alrededor de 795,000 estadounidenses experimentan un accidente cerebrovascular inicial o recurrente cada año. Los sobrevivientes pueden experimentar parálisis, problemas de tipo emocional o deterioro del lenguaje, la memoria o el juicio. La cantidad de daño o sufrimiento depende de la arteria bloqueada y cuánto tiempo ha estado bloqueada (15).

Esta patología se da más en personas que tienen una edad de 65 a más. Aunque muchos de estos ocurren sin previo aviso, algunos síntomas físicos pueden alertarnos de que estamos teniendo un derrame cerebral (15).

ACV ISQUÉMICO: se origina cuando ocurre una obstrucción del paso de la sangre debido a un coágulo o materia grasa.

Se origina ante la presencia o formación de un coágulo sanguíneo que obstruye una arteria que proporciona sangre al cerebro. Esto puede suceder de dos formas: un coágulo se puede formar en una arteria muy estrecha (accidente cerebrovascular trombótico) o un coágulo puede desprenderse de otra parte del cuerpo y logra viajar hasta el cerebro (accidente cerebrovascular embólico) (16).

ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO (AIT): periodo corto de isquemia en el cerebro producido por la ausencia de irrigación sanguínea, es un periodo reversible que generalmente no presenta consecuencias. Se caracteriza por no presentar efectos en un tiempo mayor a 24 horas, teniendo una duración promedio de 10 minutos (17).

INFARTO CEREBRAL: se caracteriza por presentar efectos en un tiempo mayor a 24 horas, clasificándose por su origen en: cardioembólico, aterotrombótico y lacunar, de causa inusual, causa indeterminada; por su ubicación en la zona carotidea (TACI, PACI), vertebrovascular (POCI) y lacunar (LACI) (18).

ACV HEMORRÁGICO: es la difusión de sangre en el interior del encéfalo por la lesión o ruptura de los vasos sanguíneos. La hemorragia puede ser cerebral o subaracnoidea

1.3.2.2.ETIOLOGÍA

Se define el accidente cerebrovascular (ACV), como una afección médica por la que se altera el flujo sanguíneo a nivel del cerebro, afectando, la oxigenación, pudiendo llegar a originar muerte cerebral. Lo que pudiera originar un

ACV pueden ser la obstrucción del flujo sanguíneo al cerebro (ACV isquémico) o puede ser la presencia de un sangrado súbito en el cerebro (ACV hemorrágico) (19).

La sangre llega a nivel cerebral por don grandes arterias:

- La arteria carótida, se subrramifican en dos ramas, la carótida externa e interna. La externa nutre a las estructuras extracraneales como cara, lengua, faringe etc; La Interna es la que se encarga de transportar sangre a la parte anterior del encéfalo más conocido como el cerebro.
- Las arterias vertebrales al interior del cráneo, forman un tronco común al que se le conoce como arteria basilar, la que es encargada de la irrigación del flujo sanguíneo al cerebro y por consiguiente al troco cerebral

Las arterias carótida interna y la basilar se fraccionan en varias ramas, entre las que se encuentran las arterias cerebrales. Algunas de ellas ramas arteriales se unen entre sí para formar un polígono (Círculo de Willis) que conectan la carótida interna y la vertebral. Los otros caminos arteriales en el área industrial de Willis parecen ser caminos secundarios que salen del círculo. Estas ramas llevan sangre a todas las áreas del cerebro. (20).

Las arterias que suministran al cerebro cuando se bloquean, las personas no muestran síntomas y sufren un accidente de tipo cerebrovascular leve. Pero un porcentaje teniendo las mismas características sufren accidentes cerebrovasculares isquémicos graves. Debido a las arterias adyacentes. Las arterias a nivel colateral corren entre otras arterias que se encargan de suministran vínculos adicionales. Estas arterias incluyen las conexiones entre el círculo de Willis y las arterias que se dividen desde el círculo. También algunas personas genéticamente nacen con grandes arterias adyacentes que las protegen de un accidente cerebrovascular. En

tales casos, cuando la arteria está bloqueada, la sangre continúa fluyendo a través de las arterias adyacentes, lo que evita un accidente cerebrovascular. En cambio, otras personas nacen con arterias adyacentes pequeñas. Es posible que estas arterias no puedan suministrar suficiente sangre al área afectada, lo que provoca un derrame cerebral.

El cuerpo también se protege de un accidente cerebrovascular mediante el crecimiento de nuevas arterias. Cuando un bloqueo en una arteria progresa lenta y gradualmente (como sucede con la aterosclerosis), eventualmente crecen nuevas arterias para irrigar el área afectada del cerebro, previniendo que se presente un accidente cerebrovascular. Si ya ha ocurrido un accidente, el crecimiento de nuevas arterias puede ayudar a prevenir otro accidente (pero no el daño causado anteriormente).

1.3.2.3.EPIDEMIOLOGIA

En todo el mundo, aproximadamente 17 millones de pacientes sufren un episodio de accidente cerebrovascular anualmente. El número de sobrevivientes a esta patología se ha duplicado en las últimas dos décadas y, para 2030, se espera que 77 millones de sobrevivientes en todo el mundo sufran la afección. En América Latina, la prevalencia y la incidencia de accidentes cerebrovasculares varían, lo que refleja las diferencias socioeconómicas y demográficas regionales. En cuanto a la alta carga de enfermedad asociada al ictus, expresada en años de vida saludable perdidos (AVAD), es bien sabido que los matices económicos y socioculturales influyen en el impacto funcional de esta enfermedad y su posterior desarrollo. Recuperación. Es importante señalar que una parte significativa de esta carga de

enfermedad se encuentra directamente relacionada con la presencia y falta de intervención de factores de riesgo modificables (21).

La enfermedad cardiovascular (ECV) a nivel mundial cobra aproximadamente 17,9 millones de vidas cada año convirtiéndose en la principal causa de muerte. Las enfermedades cardiovasculares que incluye la cardiopatía coronaria, el accidente cerebrovascular, la cardiopatía reumática y otras. Según la OMS informo que cada cinco fallecidos por ECV cuatro de ellos sufrieron ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, encontrado al grupo de personas que tienen menor de 70 años . Por eso es tan importante informar y educar a las personas sobre los accidentes cerebrovasculares (22).

1.3.2.4.FISIOPATOLOGÍA

El ACV es el resultado de un daño o lesión obstructiva a nivel de los vasos sanguíneos que transporta a un déficit en el suministro de sangre al tejido cerebral, lo que se manifiesta a través de una serie síntomas persistentes en el lapso de 24 o más. Este problema puede presentarse como un evento hemorrágico o isquémico, por otras variaciones en los vasos sanguíneos.

En el caso del ACV isquémico, el daño de tipo neuronal se encuentra en bajo porcentaje o en forma nula producción de energía debido a la hipoxia en el cerebro. La inactividad de forma secundaria de las bombas que dependen de la formación de ATP genera una alteración de iones, que son los responsables de la excitotoxicidad o de la muerte neuronal y glial. Esto como una respuesta a nivel tisular, se van a activar las conexiones inflamatorias, lo que favorece el aumento en la filtración de la barrera hematoencefálica, también la leucocitaria y el edema cerebral.

Es importante destacar que el ACV puede presentarse de diferentes formas, como el ACV isquémico y el ACV hemorrágico. El ACV isquémico se produce cuando hay una obstrucción en un vaso sanguíneo que interrumpe el flujo de sangre al cerebro, mientras que el ACV hemorrágico ocurre cuando hay una ruptura de un vaso sanguíneo en el cerebro, lo que provoca una hemorragia cerebral.

Autorregulación cerebral

Actúa como un mecanismo de protección garantizando el suministro del flujo sanguíneo al cerebro apesar de los cambios en la presión de perfusión cerebral y se basa en la modificación de la resistencia vascular cerebral (RVC), que puede ser vasodilatación o vasoconstricción, para lograr estabilizar un flujo de sangre adecuado al cerebro para cubrir las necesidades metabólicas cerebrales de oxígeno en cada momento.

La autorregulación cerebral está controlada principalmente por la PAM, ya que el PIC se mantiene constante en la mayoría de los casos. La PPC se representa normalmente en un rango de 60 a 150 mm Hg, por lo que cualquier desviación de este rango puede tener resultados muy graves para el paciente (23).

El accidente cerebrovascular isquémico reduce la presión arterial cerebroespinal y la presión de perfusión a nivel cerebral.

En la primera etapa: El CBF es constante por la máxima dilatación de arteriolas y arteriolas, logrando un resultado del incremento en el volumen sanguíneo cerebral.

Segunda fase: Cuando la vasodilatación termina, aumenta la tasa de extracción de oxígeno para tener una oxigenación y metabolismo del tejido del cerebro.

Tercera etapa: cuando se excede el grado de autorregulación en el núcleo isquémico, el volumen y el FSC disminuyen hasta que cesa la circulación colateral, lo que provoca la muerte celular (24).

Se activan las proteínas cinasas dependientes del calcio, la fosfolipasa A2, la síntesis de óxido nítrico (SON), las endonucleasas y las proteasas, y la acumulación de sodio y calcio en las neuronas refleja la captación de glutamato en los astrocitos; Al mismo tiempo, aumenta la excitotoxicidad y la activación de fosfolipasas, proteasas, ADN, proteasas del citoesqueleto, lipoxigenasas, ciclooxigenasas, xantina oxidasas, oxidasas que dañan la membrana, lo que aumenta los radicales libres citotóxicos, los ácidos grasos libres y los derivados del ácido araquidónico (25).

1.3.2.5.SEMIOLOGIA

Los acontecimientos cerebrovasculares por orígenes tromboembólicos se identifican por la aparición súbita de déficits neurológicos focales. A veces, los pacientes tienen antecedentes de uno o más ataques isquémicos transitorios o enfermedad de las arterias coronarias. El examen neurológico revela hallazgos relacionados con una región específica del cerebro irrigada por una arteria de la circulación cerebral anterior o posterior, que a menudo se pueden agrupar en síndromes cerebrovasculares y ayuda a localizar infartos en una de las siguientes regiones arteriales: a) la circulación cerebral anterior : la arteria carótida interna o arteria cerebral media o arteria cerebral b) circulación cerebral posterior: arteria vertebral, arteria basilar, arteria cerebral c) pequeños vasos profundos infiltrados (infartos lacunares)(26).

Síntomas de accidente Isquémico Transitorio

- Amaurosis fugaz: pérdida temporal de la visión en uno o ambos ojos.

- Dificultad motora o sensitiva en un hemicuerpo: debilidad o entumecimiento en un lado del cuerpo.
- Disfasia: dificultad para hablar o comprender el lenguaje.
- Territorio vertebro basilar: Ataxia con o sin mareos, disfunción motora o sensorial similar al área carotídea, lesiones bilaterales, visión doble, disfagia (estas tres últimas comúnmente asociadas con otros déficits neurológicos focales), o una combinación de todos estos síntomas. Los siguientes conceptos deben ser considerados individualmente: vértigo aislado, visión doble, disartria, disfagia, pérdida de conciencia, , confusión o veneno de amnesia, síntomas focales asociados a migraña (27).

1.3.2.6.FACTORES DE RIESGO

El ACV es una enfermedad donde intervienen varios factores, pero no todos pueden estar presentes para que ocurra la enfermedad. Estos factores son influyentes en el transcurso del tiempo generando gran probabilidad de que ocurra la enfermedad (28).

Factores de riesgo modificables del ACV:

- **Inactividad física:** La falta de actividad física regular puede aumentar el riesgo de ACV.
- **Dieta pobre:** Una dieta poco saludable, alta en grasas saturadas, colesterol y sodio, y baja en frutas, verduras y fibra.
- **Tabaquismo:** Fumar cigarrillos incrementa el riesgo
- **Presión arterial alta:** La hipertensión arterial es un factor de riesgo importante para el ACV.
- **Diabetes:** La diabetes mal controlada.

- **Colesterol alto en sangre:** Niveles elevados de colesterol en sangre, especialmente el colesterol LDL ("colesterol malo).
- **Obesidad:** El exceso de peso y la obesidad están asociados con un mayor riesgo de ACV.
- **Consumo excesivo de alcohol:** El consumo excesivo de alcohol puede aumentar el riesgo de ACV.
- **Uso de drogas recreativas:** El uso de drogas recreativas, como la cocaína y las anfetaminas, puede aumentar el riesgo de ACV.

Factores de riesgo no modificables del ACV:

- **Edad:** El riesgo de ACV aumenta con la edad, especialmente a partir de los 55 años.
- **Sexo:** Los hombres tienen un mayor riesgo de ACV que las mujeres.
- **Antecedentes familiares:** Tener antecedentes familiares de ACV puede aumentar el riesgo de sufrir un ACV.
- **Raza y origen étnico:** Algunos grupos étnicos, como los afroamericanos, tienen un mayor riesgo de ACV.

1.3.2.7. CLASIFICACIÓN

Isquémico

El ACV isquémico representa del 75% al 90% de casos debido a la obstrucción del vaso sanguíneo que irriga al cerebro. Esta oclusión se puede deber a múltiples causas como (25):

- **Trombosis:** La obstrucción puede ser causada por un coágulo de sangre
- **Embolia:** obstrucción por un coágulo de sangre y que se desplaza desde otra región del cuerpo.

- Hipoperfusión sistémica: Disminución del flujo sanguíneo .

Hemorrágico

En caso de los ACV de clase Hemorrágico en su mayoría en el 10% al 25%.

Causado por un vaso sanguíneo roto en el cerebro, lo que resulta en una hemorragia (26):

- Intracerebral: Cuando la sangre se acumula dentro del cerebro
- Subaracnoidea: Cuando la sangre se acumula en el espacio que se encuentra entre el cerebro y los tejidos que lo revisten.

1.3.2.8.DIAGNÓSTICO

El accidente cerebrovascular puede provocar complicaciones potencialmente mortales, como obstrucción de las vías respiratorias e insuficiencia respiratoria, disfagia con riesgo de aspiración, deshidratación y desnutrición, y complicaciones concurrentes, como tromboembolismo venoso e infección.

1. Examen físico: Evaluar al paciente con sospecha de accidente cerebrovascular es la de identificar y conocer cualquier complicación que ponga en riesgo la vida. Esta valoración inicial determinará si estamos ante un evento vascular (31).
2. Análisis de Sangre: Este examen nos ayudara a verificar la velocidad de la coagulación de la sangre, ver el nivel de glucosa en la sangre, análisis de hemograma para ver niveles de leucocitos (32).
3. Tomografía computarizada: La TC temprana puede identificar la hemorragia intracerebral, pero es difícil distinguir la hemorragia cerebral primaria de la variación hemorrágica del infarto. Es probable que la RMN sea más sensible

que la tomografía computarizada para detectar accidentes cerebrovasculares isquémicos, especialmente infartos de la fosa frontal y posterior (33)..

4. Resonancia Magnética: La resonancia magnética puede ayudar a diagnosticar una hemorragia intracerebral meses o años después del evento cuando una tomografía computarizada muestra una sola área de engrosamiento que es indistinguible del infarto. Pero los escáneres siguen siendo un pilar para los pacientes con accidente cerebrovascular (34).
5. Angiografía Cerebral:
6. Ecocardiograma: Un ecocardiograma emplea ondas sonoras para detallar imágenes del corazón. Este Examen puede encontrar en el corazón la una fuente de coágulos que pueden haberse desplazado desde el corazón hasta el cerebro y haber provocado un accidente cerebrovascular.

1.3.2.9. TRATAMIENTO

El tratamiento del accidente cerebrovascular (ACV) depende del tipo de ACV (isquémico o hemorrágico), el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas y otras condiciones médicas que pueda tener el paciente.

Tratamiento del ACV isquémico:

- Medicamentos: Se pueden utilizar agentes trombolíticos para disolver el coágulo sanguíneo que está obstruyendo la arteria y detener el ACV isquémico en curso. También se pueden administrar medicamentos anticoagulantes y antiplaquetarios para prevenir la formación de nuevos coágulos.
- Procedimientos médicos: En algunos casos, se puede realizar una cirugía para desobstruir la arteria afectada y permitir que la sangre vuelva a fluir

hacia la parte del cerebro afectada. Esto puede implicar el uso de un catéter con un balón inflable para comprimir la placa de ateroma contra las paredes arteriales o la embolización del aneurisma con sustancias que taponan las arterias dañadas (35).

Tratamiento del ACV hemorrágico

- **Medicamentos:** El tratamiento del ACV hemorrágico se enfoca en controlar el sangrado y prevenir complicaciones adicionales. Se pueden administrar medicamentos para reducir la presión arterial y disminuir el riesgo de sangrado adicional.
- **Cirugía:** En algunos casos, puede ser necesario realizar una intervención quirúrgica para reparar el vaso sanguíneo dañado o para eliminar el hematoma que se ha formado en el cerebro (36).

Se recomienda la administración temprana de medicamentos antihipertensivos (dentro de las primeras 72 horas) en pacientes con aspectos avanzados de hipertensión, encefalopatía hipertensiva o disección aórtica aguda. Cualquier medicamento antihipertensivo que esté tomando un paciente generalmente se continúa si no reduce su presión arterial y puede tragar. Aumento de la presión intracraneal. Aunque la presión intracraneal puede aumentar después de un accidente cerebrovascular hemorrágico, generalmente ocurre aproximadamente 48 horas después del accidente cerebrovascular.

Los tratamientos como el manitol, la hiperventilación y el cálculo craneal hipotensor reducen la presión intracraneal, pero no se sabe si mejoran la calidad de vida y la supervivencia. En algunos pacientes, que muestran un deterioro rápido y

una probabilidad razonable de recuperación, está indicada la derivación a una unidad de cuidados intensivos (36).

1.3.2.10. PROCESO DE ENFERMERIA

Se ha convertido en la sabiduría de la profesión y se basa en un enfoque sólido y profesional de la planificación de los cuidados del enfermero, por ser considerada una herramienta para evaluar la efectividad, eficiencia y efectividad de los resultados del trabajo de enfermería. El proceso de enfermería es continuo pero integrado a través de varias etapas o etapas, las cuales se simplifican, e implica un trabajo continuo y en todos los niveles para que se identifiquen las necesidades y se satisfagan las necesidades del paciente desde el punto de vista físico. Opinión. Perspectiva psicológica. cultura y alma (37).

1.3.2.11. VIRGINIA HENDERSON, TEORÍA DEL CUIDADO SEGÚN LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS

Virginia Henderson, propone que el profesional de enfermería no debe enfocarse solo en valorar las necesidades del paciente, es importante que considere también el estado patológico y las condiciones que lo alteran (38).

Según Virginia Henderson, la capacidad única de los profesionales de enfermería es ayudar a las personas, sanas o enfermas, a realizar actividades que contribuyan a su salud o recuperación (39).

- 1. Respirar libre:** eliminar anhídrido carbónico y oxigenarse
- 2. Comer y beber apropiadamente:** consumir alimentos de calidad basada en nutrientes que permitan el crecimiento y desarrollo.
- 3. Excreta los desechos del organismo:** elimina las sustancias que perjudican el metabolismo.

4. **Mantener el movimiento y postura correcta:** el mantenimiento y movimiento corporal es de suma importancia para un buen funcionamiento del organismo y circulación sanguínea.
5. **Descansar y dormir:** respetar las horas del sueño del día.
6. **Vestimenta apropiada:** vestirse apropiadamente según las circunstancias.
7. **Temperatura corporal adecuada:** la vestimenta y alimentación deben ir de acuerdo a la temperatura ambiental.
8. **Aseo corporal diario:** es considerable realizar el aseo corporal diario, para lograr el mantenimiento de la salud, esto implica el baño diario, lavado de manos, entre otros.
9. **Evadir las situaciones de riesgo:** evitar las acciones agresivas, para el mantenimiento físico y psicológico.
10. **Mantener comunicación por medio de las emociones, según necesidad, temores o sentires:** comunicación verbal y no verbal.
11. **Rendir culto a dios, según su religión:** la fe es un factor principal en la recuperación.
12. **El trabajo permite que la persona aumente su autoestima,** sintiéndose útil al máximo posible.
13. **Participa activamente en los tiempos de ocio y de recreación.**
14. **Desarrolla plenamente la parte cognitiva,** dedicándose al estudio, para modificar hábitos y costumbres (APRENDER).

CAPÍTULO II

CASO CLÍNICO

2.1. OBJETIVOS

Objetivo general

La investigación tuvo como objetivo identificar las complicaciones generadas por el accidente cardiovascular, en un Hospital del Callao.

Objetivos específicos

- Determinar los factores que influyen en el accidente cardiovascular

2.2. SUCESOS RELEVANTES DEL CASO CLÍNICO

HISTORIA CLÍNICA

Situación problemática

Paciente mujer de 43 años con antecedente de hipertensión arterial con tratamiento irregular, quien es traída por familiar por presentar déficit motor agudo y posterior pérdida de conciencia, ingresa en mal estado general con Glasgow 3/15, por lo que se realiza intubación endotraqueal para protección de vía aérea. El paciente se encuentra en decúbito dorsal pasiva, portadora de tubo endotraqueal, conectado a ventilador mecánico. Las funciones vitales, fueron presión arterial 229/129 mmHg, la frecuencia cardíaca 81 x', la frecuencia respiratoria de 17x'.

DATOS SUBJETIVOS

Paciente de sexo femenino de 43 años, peso 72 kg, talla 1.63 m se encuentra en coma profundo, en mal estado general con Glasgow 3/15, Hipertensa, se encuentra en posición de cubito dorsal pasiva, piel tibia LLNE Capitar <2” no cianosis, TCSC no edemas, abdomen presenta ruidos hidroareos, abdomen globulosos, B/D no impresiona reacción peritoneal, neurologicos según Glasgow RO1, RV1+TOT,RM2: 4+TOT/15, pupilas anisacóricas OD 3MM, OI 1MM, pupilas reactivas a estímulos, paciente con insuficiencia respiratoria por Glasgow bajo, se encuentra conectado a ventilador mecánico FIO2 30% PEEP 5 FR 18 SPO2 96%.. Control de funciones vitales: T° 37; FR 22 x’; FC: 120x’; P.A: 166/100 mmhg.

DATOS SUBJETIVOS

Familiar del paciente refiere: “Que ha presentado dificultad para respirar”, “continuamente le dolía la cabeza y solo tomaba un panadol”, “fuma entre 3 a 6 cigarrillos diario”, “su alimentación es solo frituras”

A. DATOS GENERALES

a. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

HISTORIA CLINICA: **986723**

Sexo: Femenino

Edad: 43 años

DNI: 10167024

Estado civil: soltero

Peso: 72kg

Talla: 1.63

IMC: 27.1

Lugar de nacimiento: Callao

Grado de instrucción: Superior

Ocupación: ama de casa

F: 16/11/2019

H: 20:11 pm

Servicio: Urgencias/Emergencias

Ingreso acompañada: Si

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

Hipertensión arterial: diagnosticado hace 4 años

ALERGIA Y OTRAS REACCIONES: No indica

b. MOTIVO DE INGRESO A HOSPITALIZACIÓN

El día 17/11/2019, cerca de las 20:11 pm, el paciente ingresa al servicio de urgencias/emergencia del Hospital II Norte Callao, ingresa con déficit de motor agua e inconsciente, el familiar manifestó que la última semana presento dolor de cabeza continuo, además es una persona fumadora activa.

c. EXPLORACIÓN FÍSICA

Funciones vitales

T: 37°

FR: 22 x'

FC: 120 x'

P.A: 166/100

Peso: 72kg

Piel: Tibia

Llenado capilar <2

Pupilas: reactivas a estímulos

Cabeza: Normal.

Cuello: Normal.

d. DIAGNÓSTICO

- Enfermedad Cerebrovascular
- Hemorragia intracerebral
- Insuficiencia respiratoria
- Hipertensión arterial

Plan de trabajo

- Monitorizar continuamente al paciente
- Evaluar signos vitales continuamente
- Monitorizar la presión arterial cada hora
- NPO

e. EXÁMENES DE LABORATORIO

- PH : 7.288 UNDS
- PCO₂: 48.6 mmHg
- PO₂: 112 mmHg
- HCO₃A: 19.00 mmol/l
- Sodio: 142 mmol/l
- Potasio: 2.9 mmol/l
- Cloro: 110 mmol/l
- Calcio ionico 1.18 mmol/l
- Glucosa: 127 mg/dl

- Leucocitos: 14.870 mil/mm³
- Plaquetas: 384.000 mil/mm³
- Segmentados: 74%
- Eosinofilos: 02%
- Linfocitos: 21%
- Monocitos: 03%

f. EXÁMENES DIAGNÓSTICO

- TAC: presencia de hematomas intraparenquimales a través del hemisferio cerebral derecho y tronco encefálico

g. TRATAMIENTO MÉDICO

- NPO + SNG Gravedad
- CLNa 0,9%, 100CC/H
- Ceftriazona 2GR EV C/24 H.
- Manitol 20% 150 ML C/4H EV
- Ranitidina 50 Mg EV 8 H.
- Fenitoina 100 Mg EV C/ 8 H.
- Metamizol 1g EV C/8 Horas
- Metamizol 2 gr EV PRN A T° > 38.0°C
- Reto K I-II
- Q2 X VM FIO 30% IPPV PEEP 5 PINSP.25
- Cabeza a 30°

2.3. DISCUSIÓN

En el trabajo académico se determinó que la paciente de 43 años de edad, presento agentes de peligro para desarrollar ACV, paciente fumador activo, sobrepeso, sedentario, alimentación inadecuada, insuficiencia respiratoria, dificultad de movimiento, hemorragia ganglio basal derecho, compromiso de conciencia, cefalea, temperatura corporal alterada, confusión y dificultada para ver con ambos ojos. Al respecto una investigación realizada por Berenguer (7), condiciones predisponentes para ACV fueron la HTA , obesidad, tabaquismo, dislipidemia y sedentarismo.

Asimismo en la investigación realizada por REAL (8), determino la HTA y DM como un factor de riesgo de mayor prevalencia, además la mayor mortalidad que se presentó fueron los accidentes cerebrovascular hemorrágico (24,5%) y el isquémico (14.6%), asimismo los pacientes con ACV, presentaron independencia funcional (67%), finalmente el ACV hemorrágico presenta mayor mortalidad y estancia hospitalaria.

I. Razonamiento diagnóstico: clasificar cada dato significativo en cada dominio y clase

Datos relevantes	Dominio y clase
Antecedente de hipertensión arterial con tratamiento irregular	Dominio 1: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud
Continuamente le dolía la cabeza y solo tomaba un panadol.	Dominio 1: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud
Dx de enfermería: 00276 Autogestión ineficaz de la salud r/c percepción no realista de la gravedad de la situación e/p decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.	

Fuma entre 3 a 6 cigarrillos diario	Dominio 11: Seguridad/protección Clase 2: Lesión física
Su alimentación es solo frituras	Dominio 2: Nutrición Clase 1: Ingestión
Peso: 72kg, Talla: 1.63, IMC: 27.1 (sobrepeso)	Dominio 1: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud
Dx de enfermería: 00292 Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud e/p preferencias de estilo de vida contradictorios e/p hábitos inadecuados.	
Presión arterial 229/129 mmHg	Dominio 4: Actividad/reposo Clase 4: Resp cardiopulmonar
Déficit motor agudo y posterior pérdida de conciencia.	Dominio 5: Percepción cognición Clase 4: Cognición
Coma profundo, en mal estado general con Glasgow 3/15	Dominio 5: Percepción cognición Clase 4: Cognición
Dx de enfermería: 00201 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz f/r lesión cerebral por hipertensión.	
Portadora de tubo endotraqueal, conectado a ventilador mecánico	Dominio 11: Seguridad/protección Clase 2: Lesión física
PH : 7.288, PCO2: 48.6 mmHg, PO2: 112 mmHg, HCO3: 19.00 mmol/l	Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 4: Función respiratoria
Leucocitos: 14.870 mil/mm3	Dominio 11: Seguridad/protección Clase 2: Lesión física
Dx de enfermería: 00030 Deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio de la ventilo perfusión e/p Aga alterado, PCO2, PO2.	

Potasio: 2.9 mmol/l	Dominio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación
Reto de potasio I-II	Dominio 11: Seguridad/protección Clase 2: Lesión física
Recibe Manitol 20% 150 ml C/4H EV	Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 3: Función urinaria
Dx de enfermería: 00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico f/r mecanismos regulatorios comprometidos, régimen terapéutico.	
TAC: presencia de hematomas intraparenquimales a través del hemisferio cerebral derecho y tronco encefálico	Dominio 11: Seguridad/protección Clase 2: Lesión física
Pupilas anisocóricas OD 3MM, OI 1MM	Dominio 5: Percepción cognición Clase 3: Sensación/percepción
Dx de enfermería: 00206 Riesgo de sangrado f/r lesión cerebral (hematomas intraparenquimales).	

II. Establecer diagnósticos por prioridad

1. 00201 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz f/r lesión cerebral por hipertensión.
2. 00030 Deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio de la ventilación e/p Aa alterado, PCO₂, PO₂.
3. 00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico f/r mecanismos regulatorios comprometidos, régimen terapéutico.
4. 00206 Riesgo de sangrado f/r lesión cerebral (hematomas intraparenquimales).

5. 00276 Autogestión ineficaz de la salud r/c percepción no realista de la gravedad de la situación e/p decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.
6. 00292 Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud r/c preferencias de estilo de vida contradictorios e/p hábitos inadecuados.

III. Establecer el plan de cuidados por prioridad aplicando NNN

Ver Anexo I

2.4. CONCLUSIONES

PRIMERO : Paciente adulto con accidente cerebro vascular hemorrágico, con riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz f/r lesión cerebral por hipertensión.

SEGUNDO : Paciente adulto con accidente cerebro vascular hemorrágico al que se brinda cuidados mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería.

TERCERA : Paciente adulto con accidente cerebro vascular hemorrágico que recibe cuidados de enfermería, con evolución estable.

2.5. RECOMENDACIONES

PRIMERO : Sensibilizar a las autoridades hospitalarias para establecer protocolos y cuidados estandarizados que permitan aplicar cuidados oportunos para delimitar el daño.

SEGUNDO : Las autoridades gerenciales de la región deben aplicar estrategias de educación en la prevención de los accidentes cerebro vascular en la población adulta, para establecer estrategias de intervención preventivas, como los estilos de vida saludable.

TERCERO : Se recomienda al profesional de enfermería, por intermedio de las autoridades de enfermería actualizar y socializar los cuidados estandarizados de enfermería con la finalidad de brindar cuidados oportunos y de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comunicaciones O del DA de. CDC Web Archive. 2020. p. 2 Prevención de muertes por accidentes cerebrovasculares.
2. OPS. Organización Panamericana de la Salud. 2020. p. 2 La Carga de Enfermedades Cardiovasculares - OPS_OMS _ Organización Panamericana de la Salud.
3. OMS. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo_ 2000-2019 - OPS_OMS _ Organización Panamericana de la Salud. 2021. p. 1.
4. OPS. Organización mundial de la salud. 2020. p. 2 Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas - OPS_OMS _ Organización Panamericana de la Salud.
5. Bernabé A. Cerebrovascular en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(3):399–405.
6. Canchos MP. Factores relacionados a accidente cerebrovascular en pacientes atendidos por emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
7. Busta P, Santiago K. La enfermedad cerebrovascular en el Perú : estado actual y perspectivas de investigación. Acta Medica Mediterr. 2018;35(1):51–4.
8. Bernabé A, Carrillo R. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(3):399–405.
9. Blanco Rada M, Fontalvo García I, Morales Martínez D. Cuidados de enfermería en pacientes con ACV isquémico en la unidad de Cuidados

- intensivos. Universidad Cooperativa de Colombia; 2020.
10. Martínez Ochoa F. Cuidados de enfermería a paciente con accidente cerebro vascular hemorrágico del Servicio Neurovascular de un hospital de Lima, 2021. 2021.
 11. Mendoza Pérez OE. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con ACV hemorrágico e hipertensión de un hospital de Essalud, Chiclayo - 2017 [Internet]. Universidad Señor de Sipan; 2020. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500>
 12. Dioses Bastante EB. Cuidado de enfermería al paciente con accidente cerebro vascular isquémico hospitalizado instituto de ciencias neurológicas octubre - diciembre 2018 [Internet]. Vol. 1, Respiratory Medicine Case Reports. Universidad privada San Juan Bautista; 2020. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1504>
 13. Parada M, Tondreau C, Victoria M, Fuentes F, Parada M, Paredes T. Accidente Cerebrovascular: una alarma que hay que detener a tiempo. Univ Catol Chile. 2020;2:67.
 14. Osco M. Guía sobre accidentes cerebrovasculares. Health Care (Don Mills). 2020;
 15. OPS/OMS. Accidente cerebrovascular _ Instituto del Corazón de Texas _ Texas Heart Institute. 2020. p. 2.
 16. Bupa L. ACV isquémico o infarto cerebral. 2022. p. 2.
 17. Vela H. Accidente cerebrovascular. Universidad nacional Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas; 2019.
 18. Cigna O. Accidente isquémico transitorio (AIT). 2018. p. 2.

19. Ruiz A, Perez G. Ataque cerebrovascular isquémico : fisiopatología desde el sistema biomédico y su equivalente en la medicina tradicional china. Rev Fac Med. 2017;65(1):137–44.
20. Chong J. Accidente cerebrovascular isquémico - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas - Manuale Merck versión para el público general. 2022. p. 7.
21. MINSA. Ministerio de la Produccion. 2022. p. 89 Boletín epidemiológico.
22. Camargo E. Descripción y Epidemiología. 2016. p. 4.
23. Reyes A, García V, Torres I, Coral J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. Pontif Univ Javeriana. 2019;(3).
24. Basanta L, Alonso C, Bravo Y, Alonso J, Alonso L. Fundamentos Fisiopatológicos de la Meteorolabilidad en la Enfermedad Cerebrovascular. Iv Conv Int Salud. 2022;6.
25. Flores R, Raya J, Torres E. Proteinas cinasas dependientes de Ca. 2005;24:74–80.
26. Choreño J, Carnalla M, Guadarrama P. Enfermedad vascular cerebral isquémica : revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. Artic Cient Orig. 2019;35(1):61–79.
27. Butron J. Isquemia cerebral. 2027. p. 4.
28. Teo H. Conozca su riesgo de accidente cerebrovascular. 2022. p. 3.
29. Carrillo S. Resumen Accidente Cerebrovascular - Patología General. 2022. p. 10.
30. Persi G. Guía práctica para el manejo agudo ACV. 2020. 48 p.

31. Temboury F. Enfermedad cerebrovascular. Univ Virgen La Victoria. 2020;1-15.
32. Juarez W. Intervencion de enfermeria. Universidad nacional del Callao; 2018.
33. Castillo R. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor con necesidad de prótesis total. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
34. Rojas N, Miranda J. Diagnóstico precoz de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas. Medisan. 2013;17(11).
35. Rodriguez L. Una mirada a la enfermedad cerebrovascular. 2020. p. 45.
36. Guinse J. ACV cerebelosa rehabilitación_ síntomas, tratamiento y recuperación. 2020. p. 3.
37. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ y Salud. 2018;20(2):171.
38. Robles J. Virginia_Henderson. 2020. p. 30.
39. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Univ Valladolid. 2016;3-13.