

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Manejo de pacientes con desorden cerebrovascular por el profesional de
enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de
Lima, 2019**

Por:

Luis Alberto Sánchez Maldonado

Asesor:

Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Lima, septiembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, NEAL HENRY REYES GASTAÑADUI, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *"Manejo de pacientes con desorden cerebrovascular por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2019."*, constituye la memoria que presenta la licenciada: LUIS ALBERTO SÁNCHEZ MALDONADO, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dos días del mes de septiembre de 2019.



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Manejo de pacientes con desorden cerebrovascular por el profesional de enfermería en el
servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Emergencias y Desastres

JURADO CALIFICADOR


Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales
Presidente


Dra. Luz Victoria Castillo Zamora
Secretario


Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui
Asesor

Lima, 02 de septiembre de 2019

Índice

Capítulo I.....	7
Planteamiento del problema.....	7
Formulación del problema.....	9
Problema general.	9
Problemas específicos.....	9
Objetivos de la investigación	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.	9
Justificación.....	10
Justificación teórica.	10
Justificación metodológica.	10
Justificación práctica y social.	10
Presuposición filosófica	11
Capítulo II	12
Desarrollo de las perspectivas teóricas	12
Antecedentes de la investigación.....	12
Bases teóricas	13
Emergencia	13
Desorden cerebro vascular.....	13
Manejo de enfermería en paciente con DCV	15
Teoría de enfermería.....	17
Anne Boykin y Savina O. Schoenhofer: cuidado para transformar la práctica	18
Definición conceptual de variables	18
Manejo del profesional de enfermería	18
Paciente con Desorden Cerebrovascular	18
Capítulo III.....	19

Metodología	19
Descripción del lugar de ejecución.....	19
Población y muestra	19
Criterios de inclusión	19
Criterios de exclusión.	19
Tipo y diseño de investigación	20
Identificación de variables.....	20
Técnica e instrumentos de recolección de datos	24
Proceso de recolección de datos	24
Procesamiento y análisis de datos	25
Consideraciones éticas	25
Capítulo IV.....	27
Administración del proyecto de investigación.....	27
Cronograma de ejecución.....	27
Presupuesto.....	27
Referencias.....	29
Apéndice	35
Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos	35
Apéndice B. Validez de los instrumentos	37
Apéndice C. V de Aiken.....	47
Apéndice D. Confiabilidad de los instrumentos.....	49
Apéndice D. Consentimiento informado	52

Resumen

La enfermedad cerebro vascular puede producir hasta 19.7% de mortalidad hospitalaria y el seguimiento al año puede aumentar en un 20%. La mitad de los eventos son de una severidad moderada a grave y el sistema de salud tiene capacidad limitada para brindar una terapia de rehabilitación temprana adecuada. En consecuencia, la alteración de la funcionalidad evaluada al año se mantiene inalterada (Málaga *et al.*, 2018). La presente investigación tiene como objetivo determinar el manejo de pacientes con desorden cerebrovascular por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. Para esto se sigue la siguiente metodología: De enfoque cuantitativo, básica, de diseño no experimental de corte transversal, descriptivo; la muestra estará constituida por toda la población que son 50 profesionales de enfermería, siendo este un muestreo censal, para la recolección de datos se utilizará un instrumento elaborado por el investigador (un checklist), en base a la revisión bibliográfica del marco teórico, que consta de 25 preguntas cerradas; el instrumento para su validaciones fue realizado por juicio de expertos, quienes conformaron 5 jueces expertos en el área, para esto se aplicó la fórmula de V de Aiken, 0,88. Para la determinar la confiabilidad, se realizó mediante el estadístico KR20, obteniendo como resultado de 0,98, lo cual nos muestra el instrumento es confiable estadísticamente. Para presentar los resultados, se realizará en base al objetivo general y los objetivos específicos, para esto se utilizarán tablas de frecuencia y medidas de tendencia central.

Palabra clave: Desorde cerebro vascular; Manejo de Enfermería; DCV

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación de problema.

Garro *et al.*, (2017) refieren que estadísticamente a nivel mundial la frecuencia de los accidentes cerebrovasculares va de gran aumento en edades menores denominado la principal causa de muerte y discapacidad. En Argentina, refieren que cada 4 min 14000 fallecen de ACV y cada 10, 12% se produce en países industriales, otros estudios muestran que el 88 % se dan en adultos mayores del género masculino.

Otros estudios muestran que cada año a las personas le dan ataque cerebral o tienen el riesgo de adquirirlo un 30 % de los Estados Unidos son adultos de la tercera edad y mueren cada año 600 000 de accidente cerebro vascular. (Gállego *et al.*, 2008)

Los factores de riesgo son el estilo de vida que lleva el ser humano y es la causa de padecer estas clases de enfermedades si no queremos padecer es momento de cuidar nuestro estilo de vida que llevamos y salir a buscar ayuda en nuestra salud (Hernández *et al.*, 2017).

La OMS muestra datos, de cincuenta y siete millones en el 2008 el 63% son por ACV, el 48% enfermedades cardiacas se dan en países de bajos y medianos ingresos. (Carbajal, & Santiago, 2018)

El problema en la atención médica es un reto en el tratamiento como la trombolisis que es de gran ayuda para el paciente y este proceso carece de conocimiento actualizados para brindar este tipo de atención y la administración oportuna de los medicamentos. (Domínguez, Lemos, & Vizaguirre, 2013)

Davalo & Málaga (2014) articulan que los pacientes en los hospitales de Lima, el 4,8% recibe tratamiento con Rt- PA, el 25 % de los pacientes no reciben trombólisis y el

30 % de casos van dentro de las primeras horas del evento. Cleusa *et al.* (2011) mencionan que las deficiencias de conocimientos hacen que no tomen en cuenta su propia salud tal como menciona. Alvarado, Lazo, Loza, & Málaga (2015), en su estudio, los pacientes que ingresan al hospital no encuentran una atención adecuada con los materiales y con la infraestructura para su atención y reducir la mortalidad que da de un 19%.

E. Hernandez *et al.*, (2017) mencionan que la atención de los pacientes en el Perú con ACV no son atendidos por falta de conocimientos en los hospitales, si no que en lugar del hecho producido sea en la calle o en hospitales, el menor nivel en el momento traslado del paciente a la ambulancia no tiene un protocolo para disminuir el tiempo de la enfermedad priorizando la pronta recuperación.

El investigador como parte del equipo de trabajo del servicio de emergencia pudo observar que el personal de enfermería, cuando se atiende a un paciente con desorden cerebrovascular, no realiza una valoración adecuada del paciente. En cuanto al cuidado de la vía aérea, se puede observar que no realizan una maniobra adecuada de mentón, en cuanto a las ventilaciones manuales no son adecuadas. Se puede observar la deficiencia para realizar un procedimiento de intubación endotraqueal. Se presentan dificultades para la identificación de las arritmias y se puede ver que hay dificultades para la interpretación de la gasometría arterial. Esto nos hace suponer que hay dificultades en cuanto a las intervenciones de la gasometría arterial lo que nos hace suponer que hay dificultades en las intervenciones de enfermería, en este tipo de pacientes y teniendo en cuenta estudios similares en el área de pretender estudiar las variables planteando la siguiente pregunta.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es el manejo de pacientes con desorden cerebrovascular por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2019?

Problemas específicos.

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar el manejo de pacientes con desorden cerebrovascular por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima.

Objetivos específicos.

Determinar el manejo en la vía área del profesional de enfermería en pacientes con desorden cerebrovascular por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima.

Determinar el manejo en el monitoreo cardiaco del profesional de enfermería en pacientes con desorden cerebrovascular por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima

Determinar el manejo de valoración de oxigenación del profesional de enfermería en pacientes con desorden cerebrovascular por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima.

Determinar el manejo de valoración neurológica del profesional de enfermería en pacientes con desorden cerebrovascular por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima.

Determinar el manejo de la presión arterial del profesional de enfermería en pacientes con desorden cerebrovascular por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima.

Determinar el manejo de glicemia del profesional de enfermería en pacientes con desorden cerebrovascular por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima.

Justificación

Justificación teórica.

La investigación es significativa porque dará a conocer a cerca del manejo que realiza el profesional de enfermería a pacientes con desorden cerebro vascular que llegan al servicio de emergencia en una realidad específica como es el caso de un hospital nacional de Lima; siendo este una institución de referencia nacional y alta complejidad del Perú. Se ha estructurado un marco teórico con bases científicas actualizados para que queda en la institución y sea de gran ayuda a los enfermeros investigadores.

Justificación metodológica.

La presente investigación tiene el propósito del manejo que realiza el profesional de enfermería con desorden cerebro vascular que llegan al servicio de emergencia. Se utilizará un instrumento confiable y validado que quedará en la institución para otras investigaciones.

Justificación práctica y social.

El progreso del estudio será provechoso para los profesionales de enfermería que trabajan en la institución, pues facilitará una conducta reflexiva acerca del manejo que realiza el profesional de enfermería a pacientes con desorden cerero vascular que llegan

al servicio de emergencia, por ende, los resultados de la investigación se entregará a las autoridades para que implementan el área de investigación para el cuidado del paciente hospitalizado y se puede percibir un cuidado de calidad por parte de la enfermera.

Presuposición filosófica

Siendo la persona un ser creado por Dios y la profesión de enfermería una carrera de servicio, es fundamental que tenga como sustento la ética cristiana que gira en torno a amor hacia el prójimo. El cuidado que brinda la enfermera trasciende al tener como fin contribuir a la restauración de la imagen de Dios en el hombre (White, 2005). De igual manera, señala que el médico debe curar, enseñar y predicar. En Mateo 25: 36 resalta las funciones de los cristianos en la sociedad, porque estuve enfermo y me cuidaste igual en hebreos 13: 1,2 afirma permanezca el amor fraternal no os olvidéis de cuidar a los enfermos con misericordia y compasión acordaos de los que sufren y los enfermos como si estuvieran enfermos.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

García (2014) realiza un estudio titulado el ACV y HTA en pacientes del hospital Guayaquil 2013 – 2014. Su objetivo fue determinar la incidencia de ACV y HTA. La muestra es 101 con el resultado en 2013, el 59 % sufrió ACV y el 2 % HTA; en el 2014 el 60 % es de HTA y el 40 % de ACV.

Vives, Quinatana, & Soto (2014) realizaron un estudio titulado Protocolo de actuación de enfermería en pacientes con accidente cerebro vascular. El objetivo fue diseñar un protocolo de atención en ACV el resultado fue que por falta de guías protocolos establecido la atención era deficiente.

Dominguez, Lenos & visaguirre (2013) sustentan en su estudio Atención continua del enfermero en pacientes que padecen con ACV en la edad adulta del hospital Ponton 2014. Su objetivo fue determinar las intervenciones de enfermería, el diseño fue descriptivo transversal, la muestra fue personal de enfermería en contacto con adultos mayores del área de medicina los resultados fueron el 75 % no tienen actualización en sus conocimientos, el 67 % no tiene materiales para la atención.

Cabezas & Ruano (2011) realizaron un estudio titulado Conocimiento de síntomas y factores de riesgo en ACV en Colombia. Su objetivo fue evaluar el grado de conocimiento en factores de riesgo e hipertensos. El método fue descriptivo; la muestra fue 213 mayores de 50 años. Los resultados fueron de 50 y 91 años, las damas con 53 % pertenecía a programas especiales, el 65, 3 % no conocía ningún síntoma y el 54 % ni

factor de riesgo en conclusión se observa el desconocimiento en síntomas y factores de riesgo en la población general.

Bases teóricas

Emergencia

Mensor (2015) manifiesta que la atención a una emergencia tiene como objetivo evitar la muerte y/o disminuir las posibles secuelas. El pronóstico de las patologías que priorizamos como EMG con el tiempo transcurrido con los hechos para su atención inmediata. Además, los pacientes que presentan una emergencia vital se pueden beneficiar de algunas maniobras sencillas efectuadas de forma inmediata, aquel personal conocido globalmente como primeros actuantes (policía, bomberos, personal de transporte público, etc.) podría ejercer estas maniobras, en razón de que serán los primeros en estar en el lugar del incidente en múltiples ocasiones. Por ello, este personal debería de ser un colectivo, para la formación específica en una serie de maniobras y gestos simples, pero de gran impacto en la atención correcta a las emergencias médicas.

Desorden cerebro vascular

Es una enfermedad que hoy en día demanda mucho tiempo del personal y del familiar en el cuidado de la salud y las causas de ocasión del daño van en gran aumento en la población, suponiendo el cuidado en sí mismo no practican estilos de vida saludable no buscan ayuda oportuna (Málaga *et al.*, 2018).

La enfermedad vascular cerebral se identifica dentro de las primeras 24 horas siendo el hemorrágico o el isquémico que se da por la ruptura de un vaso por la oclusión del vaso en el cerebro. (Arauz & Ruíz, 2012)

Isquemia cerebral

Según Arauz & Ruíz (2012), se da de manera transitoria y no produce daño permanente en la neurona y se presenta las sintomatologías en los sesenta minutos y el proceso de recuperación es rápida por otro lado, investigaciones mencionan que en 2 ss las personas pueden desarrollar IC.

Fisiopatología del infarto cerebral.

Albers *et al.*, (2009) refieren que cuando hay obstrucción de un vaso en el cerebro se da la pérdida de energía; así también, la abundancia de aminoácidos excitatorios extracelulares produce la inflamación y el calcio pasa a las neuronas. Y ese daño ocasiona alteraciones metabólicas o penumbra isquémica.

Manifestaciones clínicas.

Decaimiento del estado neurológico alteración del lenguaje de la visión debilidad de la fuerza muscular de una parte del cuerpo ausencia de sensibilidad. (Brott *et al.*, 2005)

Hemorragia intracerebral

Empezar con la definición de hemorragia intracerebral y luego estadísticas, podemos evidenciar que de 10 a 15% de la localización es intraventricular, el 44 del sangrado se da por la salida de sangre en el parénquima siendo un 85 % por angiopatiamiloidea. (Kim & Bae, 2017)

Fisiopatología.

La hemorragia intracerebral es la consecuencia del rompimiento de arterias pequeñas que son penetrantes en los micro aneurismas, que degenera la capa muscular formándose micro hemorragias y trombos que mayormente la ruptura de los vasos es e bifurcación. (Kim & Bae, 2017)

Manifestaciones clínicas.

Broderick *et al.*, (2007) mencionan que el estado neurológico disminuye elevación de la presión intracraneana, dolor de cabeza, náuseas, vómitos crisis convulsivas, ataxia, los nervios craneales y disimetría.

Hemorragia subaracnoidea (Hsa)

Diringer (2009) sustenta que el ochenta por ciento de casos de rupturas de aneurisma, el cuatro y siete por ciento tiene la morbimortalidad de que fallecen con el 45% en un mes y, el cincuenta por ciento, quedan con secuelas que se ve afectado en las personas de sesenta y cinco años. (Arauz & Ruíz, 2012)

Manifestaciones clínicas.

Dolor de cabeza, náuseas, vómitos, alteración de la conciencia, sangrado del ojo parálisis, relajación de esfínter hemiparesia. (Gijn, Kerr, & Rinkel, 2007)

Manejo de enfermería en paciente con DCV

Cuidado de la vía aérea.

Arauz & Ruíz (2012) justifican que la permeabilidad de la vía aérea es fundamental en pacientes críticos aplicando el MES: miro, escucho y siento, y discerniremos si existe permeabilidad de la vía aérea, mal patrón respiratorio o necesidad de asistencia ventilatoria; si es necesario, se realiza las maniobras frente mentón, si el paciente o tiene trauma cervical y, si presenta, se realiza tracción mandibular colocar oxígeno con dispositivos avanzados.

La permeabilidad de la vía aérea usando los dispositivos avanzados como intubación, ayuda en la oxigenación de las células y el intercambio gaseoso para poder prevenir un paro respiratorio. (Afuso & Chumacero, 2010)

Monitoreo cardiaco

El monitoreo cardiaco, que busca identificar, para qué te sirve y luego pasar a FA, Gállego *et al.*, (2008) sustentan que ACV isquémico de origen cardiaco, ya que es uno de los factores de riesgo.

Del mismo modo, García, Pérez, & Amaya (2015) que la FV es causante de que se produzca coágulos que obstruyen las arterias y se produce el ACV.

Oxígeno (en caso de hipoxemia)

El transporte de oxígeno en pacientes con riesgo su vida sea cualquier patología es de vital importante para que no haya muerte celular por lo que es necesario el conocimiento de las personas que atenderán al paciente con el uso de los dispositivos avanzados con la monitorización adecuada. (Machado, Fuentes, & Rodriguez 2011)

Vigilancia neurológica estrecha

En la exploración neurológica, hay que evaluar inicialmente la posibilidad de que sea un evento cerebrovascular con la escala de Sinsinati, que está diseñado para pacinetes con ACV (Kothari, Pancioli, Liu, Brott, & Broderick, 2001). Para la evaluación del déficit neurológico en la etapa hospitalaria, se utiliza la escala NIHSS, que permite seleccionar a los pacientes para su tratamiento adecuado fibrinolítico (Kidwell, Starkman, Eckstein, Weems & Saver, 2000). Al egreso del hospital se utilizan escalas de discapacidad, actividades que realiza a diario. (Alonzo, Ameriso, Atallah, Cirio, & Zurrú, 2014)

Manejo de la presión arterial

La HTA es de riesgo vascular más prevalente de coronariopatía y de ACV; el riesgo de mortalidad por ACV es mayor a partir de cifras de PA de 115/75 mm Hg,

valores hasta ahora considerados óptimos ($< 120/80$ mm Hg), como muestran estudios de cohortes. Del mismo modo, diversos metaanálisis han demostrado que la reducción de 10-12 mm Hg en la PA sistólica (PAS) y de 5-6 mm Hg en la PA diastólica (PAD) representa un descenso del riesgo de ACV de hasta el 38%. Por estos motivos, en pacientes con una PAS de 120-139 mm Hg o una PAD de 80-89 mm Hg se deben iniciar medidas de modificación de hábitos de vida como prevención primaria del ACV y de eventos coronarios.

De forma general, el objetivo será mantener la PA en valores menores 140 sobre 90 mm Hg, mientras que en los pacientes hipertensos y con diabetes o neuropatía asociadas debe mantenerse por debajo de 130/80 mm Hg. Diversos fármacos han demostrado beneficio en la reducción del riesgo de ACV en prevención primaria y desde el estudio ASCOT-BPLA, en la prevención del ACV. Se señala un mayor beneficio del tratamiento basado en amlodipina (combinado con perindopril) que con atenolol (combinado con diuréticos). En prevención secundaria, el estudio PROGRESS mostró una reducción significativa de la recurrencia del ACV en los pacientes que recibieron perindopril e indapamida en forma combinada. Este beneficio se vio en pacientes con y sin historia de HTA (María & Zurrú, 2013).

Monitoreo y manejo de hiperglucemia (> 140 mg) aun en pacientes no diabéticos

En los pacientes diabéticos, se recomienda mantener niveles de hemoglobina glicosilada (7 mg/dl) mediante el empleo de hipoglucemiantes orales o insulina. En el caso de que sean hipertensos, se requiere un tratamiento más estricto de la presión arterial con valores menores de 130/80 mm Hg; esto reduce el riesgo de ACV en hasta un 44%. En esta población, el empleo de fármacos que modifican el sistema renina-angiotensina disminuye el grado de progresión de la nefropatía diabética (Afuso & Chumacero, 2010).

Teoría de enfermería

Anne Boykin y Savina O. Schoenhofer: cuidado para transformar la práctica

Raile & Narriner (2011) sustentan que las disciplinas del conocimiento son comunidades de docentes que desarrollan una perspectiva particular en el mundo de la enfermera. Su objetivo importante es brindar un cuidado oportuno y de alta calidad a los usuarios brindando su arte y ciencia de ser enfermera; así mismo, el papel de la enfermería es conocer a las personas durante el cuidado, y apoyarlas y reconocerlas como personas cuidadas.

Definición conceptual de variables

Manejo del profesional de enfermería

El personal de enfermería debe estar capacitado con conocimientos y prácticas para la evaluación en pacientes con ACV. Zabalegui (2003) define qué es manejo, experticia, habilidad, destreza.

Paciente con Desorden Cerebrovascular

El daño se da en el SNC producido por vasos sanguíneos que no irrigan y se produce la alteración de la circulación sanguínea. (Guyton, 2016)

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El Hospital Nacional Hipólito Unanue se ubica en El Agustino, en el departamento de Lima, siendo la primera red que recibe y atiende pacientes de referencias y de la misma jurisdicción. Cuenta con 660 camas distribuidas en los diversos pabellones con que cuenta, 121 consultorios funcionales y 50 camas en emergencia y 10 cama en UCE de emergencia. Esta capacidad se debe a que por mes ingresan aproximadamente 74 pacientes politraumatizados. Atiende a una población que supera los 2 millones de personas.

El estudio se realizará en el área de emergencia.

Población y muestra

La población será los profesionales de enfermería que trabajan en el área de EMG bajo criterios de inclusión y exclusión.

La muestra será constituida por toda la población que son de 50 profesionales de enfermería siendo un muestreo censal, pues se toma en la totalidad la población de estudio.

Criterios de inclusión

Personal de enfermería de mujer y varón de traumashock

Personal de enfermería que trabaja en emergencia

Criterios de exclusión.

Personal de enfermería que está de licencia.

Personal de enfermería que está de vacaciones

Personal de enfermería de RETEN.

Tipo y diseño de investigación

La investigación se desarrollará bajo el enfoque cuantitativo, porque se utilizará el método estadístico para el tratamiento de los datos y presentación de resultados; atendiendo a los objetivos que persigue; la investigación es básica. Teniendo en cuenta la fuente de donde se obtienen los datos, es una investigación de campo porque la medición de las variables se realizará directamente del objeto de estudio (Elizondo, 2002; Grove, Gray y Burns, 2016). El diseño de investigación elegido se basa en la tipología presentada por Hernández, Fernández & Baptista (2010). Es de diseño no experimental porque no existe manipulación deliberada de las variables en estudio, transversal porque la medición se realiza en un solo momento y descriptivo porque trata de explicar cómo se presenta la variable en los sujetos estudiados.

Identificación de variables

Variable: Manejo del profesional de enfermería

	<p>y en la enfermedad, y la diversidad de las intervenciones de enfermería. (Zabalegui, 2003)</p>		<p>Valoración de oxigenación</p> <p>Valoración neurológica</p> <p>Manejo de la presión arterial</p> <p>Manejo de glicemia</p>	<p>Evalúa la alteración de la oxigenación tisular Interpreta gasometría arterial Inicia con la oxigenoterapia según la valoración anterior Realiza monitoreo de la oxigenoterapia Realiza la exploración neurológica</p> <p>Utiliza una escala de valoración neurológica Realiza valoración en la reacción pupilar Coordina para la toma de exámenes (imagen) complementarios</p> <p>Realiza el control de la PA Identifica las alteraciones en la PA Identifica la PA Sistólica y diastólica Identifica la presión arterial media</p>		
--	---	--	---	---	--	--

				Identifica los valores anormales de la glucosa Realiza acciones para corregir los niveles alterados de glucosa		
--	--	--	--	---	--	--

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se utilizará un instrumento elaborado por el investigador (un checklist), en base a la revisión bibliográfica del marco teórico; este instrumento está estructurado de la siguiente manera: la primera parte está conformado por los datos generales; la segunda parte, los datos específicos que consta de 25 preguntas cerradas. Los indicadores para cuidados de vía área tiene 6 ítems, monitoreo cardiaco 5, ítems valoración de oxigenación consta de 4 ítems, valoración neurológica, 4 ítems; manejo de la Presión arterial consta de 4 ítems y 2 ítems para el manejo en el área de alteración de la glucosa. Haciendo un total de 25 ítems; para la calificación, se dará los siguientes valores, SÍ =2 puntos; NO = 0 Puntos y no aplica cuando no se realiza el procedimiento.

Adecuado manejo puntaje mayor o igual a 30 puntos.

Inadecuado manejo menor o igual a 29 puntos.

El instrumento para su validación fue realizado por juicio de expertos; quienes conformaron 5 jueces expertos en el área, para esto se aplica la fórmula de V de Aiken, para medir el nivel de concordancia de los jueces, obteniendo un valor de 0,88; por su parte para la determinar la confiabilidad, el instrumento se aplicó a una muestra piloto de 30, se realizó mediante el estadístico KR20, que es recomendado para este tipo de instrumentos, obteniendo como resultado de 0,98; lo cual nos muestra el instrumento es confiable estadísticamente.

Proceso de recolección de datos

La recolección de datos se realizará según el cronograma establecido, previa solicitud de autorización a la institución donde se realizará el estudio, y coordinación con las jefaturas de los servicios.

Se procederá aplicar el instrumento en los días seleccionados por la investigadora. El plazo de recolección de datos será de 3 meses continuos a partir de agosto del presente año y se llevará a cabo con apoyo de tres enfermeras previamente capacitadas por la investigadora, quienes laboran en el servicio de emergencia del hospital. El día de la reunión en el espacio indicado por la administración, la investigadora explicará el objetivo de la aplicación del instrumento y la forma del llenado. Luego, juntamente con las enfermeras de apoyo se procederá a realizar la observación y recoger la información; se recepcionarán los instrumentos llenados verificando que hayan sido respondidos en su totalidad.

Procesamiento y análisis de datos

Para el tratamiento de la información se utilizará el software estadístico para ciencias sociales IBM SPSS Statistics versión 23, donde serán ingresados los datos recolectados, previa codificación correlativa para evitar errores de ingreso de datos. Se realizará el proceso de limpieza de datos considerando el criterio de eliminación a los casos que presentaron al menos un ítem perdido en las variables principales. Para presentar los resultados se realizará en base al objetivo general y los objetivos específicos, para esto se utilizarán tablas.

Consideraciones éticas

Se respetará el principio de autonomía, al solicitar el consentimiento informado a los profesionales de enfermería encuestados, previa información de riesgos y beneficios de su participación en el estudio. Del mismo modo, se respetará el derecho a la confidencialidad de la información mediante el anonimato. Los principios de honestidad se aplicarán mediante la cita de referencias de los autores, en la rigurosidad

del cumplimiento del procedimiento adecuado para presentar los datos y la veracidad al presentar los resultados.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Indicadores	Línea de tiempo			
	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Planteamiento del problema y objetivos	■			
Elaboración del marco teórico	■			
Elaboración de la metodología	■			
Elaboración de los aspectos administrativos		■		
Confiabilidad estadística de instrumentos		■		
Solicitud de asesor		■	■	
Dictaminación del proyecto		■	■	
Revisión lingüista				■
Sustentación				■

Presupuesto

Id	Partidas y sub partidas	Cantidad	Costo s/.	Total s/.
1	PERSONAL			
1	Honorarios del investigador	S/1.00	S/1,000.00	S/1,000.00
1	Honorarios Revisor Lingüista	S/1.00	S/200.00	S/200.00
1	Honorarios revisor APA	S/1.00	S/200.00	S/200.00
1	Honorarios Estadista	S/1.00	S/200.00	S/200.00
2	BIENES			0
2	Formatos de solicitud	S/3.00	S/2.00	S/6.00
2	CD	S/0.00	S/0.00	S/0.00
2	Otros	S/1.00	S/300.00	S/300.00

3	SERVICIOS			0
3	Primer paso Solicitud de asesor	S/1.00	S/550.00	S/550.00
3	Segundo paso dictaminacion	S/1.00	S/400.00	S/400.00
3	Tercer paso Sustentacion	S/1.00	S/300.00	S/300.00
3	Fotocopias y anillado ejemplares de la	S/6.00	S/25.00	S/150.00
4	Viáticos	S/1.00	S/300.00	S/300.00
Total				S/3,606.00

Referencias

- Adams, H., Bendixen, B., Kappelle, ; L, Biller, J., Love, B., Gordon, L., ... Iii, M. (2000). Classification of Subtype of Acute Ischemic Stroke Definitions for Use in a Multicenter Clinical Trial. Retrieved from <http://ahajournals.org>
- Afuso, M., & Chumacero, J. (2010). Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea Keeping patent airways. *Acta Med Per*, 27(4), 270. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a11v27n4.pdf>
- Albers, G., Alberts, M., Chaturvedi, S., Feldmann, F., Hatsukami, T., Higashida, R., ... Sacco, R. (2009). A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council; Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Cardiovascular Nursing; and the Interdisciplinary Council on Peripheral Vascular Disease. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.108.192218>
- Alonzo, C., Ameriso, S., Atallah, A., Cirio, J., & Zurrú, M. (2014). Consenso de Diagnóstico y Tratamiento Agudo del Accidente Cerebrovascular Isquémico Consejo de Stroke - Sociedad Argentina de Cardiología. *Revista Argentina de Cardiología*. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v80.i5.1596>
- Alvarado, M., Lazo, M., Loza, J., & Málaga, G. (2015). Pronóstico al año tras sufrir el debut de enfermedad cerebrovascular en pacientes de un hospital nacional de lima, Perú. *rev peru med exp salud publica*, 6. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a15v32n1.pdf>
- Arauz, A., & Ruíz, A. (2012a). Enfermedad vascular cerebral. *Clinica de Enfermedad Vascular Cerebral*, 55, 2012. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un123c.pdf>
- Arauz, A., & Ruíz, A. (2012b). Enfermedad vascular cerebral. *Instituto Nacional de Neurocirugia Manuel Velsco Suarez México.Roinic* , 55, 2012. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un123c.pdf>
- Broderick, J., Feldmann, E., Hanley, D., Kase, C., Krieger, D., Mayberg, M., ... Zuccarello, M. (2007). Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage in Adults 2007 Update A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, High Blood Pressure Research Council, and the Quality of Care and Outcomes in Research Interdisciplinary Working Group. *AHA/ASA Guideline*. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.107.183689>
- Brott, T., Adams, H., Olinger, C., Marler, J., Barsan, W., Biller, J., ... Hertzberg, V. (2005). Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale. *Stroke*, 20(7), 864–870. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2749846>
- Cabezas, R., & Ruano, M. (2011). Conocimiento de síntomas y factores de riesgo de

- enfermedad cerebro vascular en una población urbana colombiana. *Acta Neurol Colomb*, 27(4), 195–204. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v27n4/v27n4a02.pdf>
- Castañeda, A., Beltrán, G., Casma, R., Ruiz, P., & Málaga, G. (2011). Registro de pacientes con accidente cerebro vascular en un hospital público del Perú, 2000-2009. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 28(4), 623–650. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n4/a08v28n4.pdf>
- Cleusa, P., Schoenborn, C., Kalra, L., Acosta, D., Guerra, M., Huang, Y., ... Prince, M. (2011). Prevalence of stroke and related burden among older people living in Latin America, India and China. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2010.234153>
- Davalos, L., & Málaga, G. (2014). El accidente cerebrovascular en el Perú: Una enfermedad prevalente olvidada y desatendida. *Rev Peru Med exp salu publica*. <https://doi.org/10.1016/S0140>
- Diringer, M. (2009). Management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Crit Care Med*, 37(2), 432–440. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e318195865a>
- Domínguez, J., Lemos, R., & Vizaguirre, R. (2013). *Conocimiento de la población sobre Accidentes Cerebro Vasculares*. Universidad Nacional de Cuyo. Retrieved from http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5915/dominguez.pdf
- Gállego, J., Herrera, M., Jericó, I., Muñoz, R., Aymerich, N., & Martínez-Vila, E. (2008). El ictus en el siglo XXI. Tratamiento de urgencia Stroke in the XXI Century. Emergency care. *An. Sist. Sanit. Navar*, 31(1). Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v31s1/original2.pdf>
- García, J. (2014). *El accidente cerebro vascular isquémico e incidencia de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Guayaquil en el periodo 2013-2014*. Universidad de Guayaquil. Retrieved from [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10789/1/TESIS ACV ISQUEMICO DE UBETTY GARCIA PDF %28%29.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10789/1/TESIS%20ACV%20ISQUEMICO%20DE%20UBETTY%20GARCIA%20PDF%20%28%29.pdf)
- García, L., Pérez, M., & Amaya, P. (2015). Trabajo original. *Acta Neurol Colomb*, 31(4), 363–368. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n4/v31n4a02.pdf>
- Adams, H., Bendixen, B., Kappelle, ; L, Biller, J., Love, B., Gordon, L., ... Iii, M. (2000). Classification of Subtype of Acute Ischemic Stroke Definitions for Use in a Multicenter Clinical Trial. Retrieved from <http://ahajournals.org>
- Afuso, M., & Chumacero, J. (2010). Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea Keeping patent airways. *Acta Med Per*, 27(4), 270. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a11v27n4.pdf>
- Albers, G., Alberts, M., Chaturvedi, S., Feldmann, F., Hatsukami, T., Higashida, R., ... Sacco, R. (2009). A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the

American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council; Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Cardiovascular Nursing; and the Interdisciplinary Council on Peripheral Vascular Disease.

<https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.108.192218>

- Alonzo, C., Ameriso, S., Atallah, A., Cirio, J., & Zurrú, M. (2014). Consenso de Diagnóstico y Tratamiento Agudo del Accidente Cerebrovascular Isquémico Consejo de Stroke - Sociedad Argentina de Cardiología. *Revista Argentina de Cardiología*. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v80.i5.1596>
- Alvarado, M., Lazo, M., Loza, J., & Málaga, G. (2015). Pronóstico al año tras sufrir el debut de enfermedad cerebrovascular en pacientes de un hospital nacional de lima, Perú. *rev peru med exp salud publica*, 6. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a15v32n1.pdf>
- Arauz, A., & Ruíz, A. (2012a). Enfermedad vascular cerebral. *Clinica de Enfermedad Vascular Cerebral*, 55, 2012. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un123c.pdf>
- Arauz, A., & Ruíz, A. (2012b). Enfermedad vascular cerebral. *Instituto Nacional de Neurocirugía Manuel Velsco Suarez México. Roinic*, 55, 2012. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un123c.pdf>
- Broderick, J., Feldmann, E., Hanley, D., Kase, C., Krieger, D., Mayberg, M., ... Zuccarello, M. (2007). Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage in Adults 2007 Update A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, High Blood Pressure Research Council, and the Quality of Care and Outcomes in Research Interdisciplinary Working Group. *AHA/ASA Guideline*. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.107.183689>
- Brott, T., Adams, H., Olinger, C., Marler, J., Barsan, W., Biller, J., ... Hertzberg, V. (2005). Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale. *Stroke*, 20(7), 864–870. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2749846>
- Cabezas, R., & Ruano, M. (2011). Conocimiento de síntomas y factores de riesgo de enfermedad cerebro vascular en una población urbana colombiana. *Acta Neurol Colomb*, 27(4), 195–204. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v27n4/v27n4a02.pdf>
- Castañeda, A., Beltrán, G., Casma, R., Ruiz, P., & Málaga, G. (2011). Registro de pacientes con accidente cerebro vascular en un hospital público del Perú, 2000-2009. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 28(4), 623–650. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n4/a08v28n4.pdf>
- Cleusa, P., Schoenborn, C., Kalra, L., Acosta, D., Guerra, M., Huang, Y., ... Prince, M. (2011). Prevalence of stroke and related burden among older people living in Latin America, India and China. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*.

<https://doi.org/10.1136/jnnp.2010.234153>

- Davalos, L., & Málaga, G. (2014). El accidente cerebrovascular en el Perú: Una enfermedad prevalente olvidada y desatendida. *Rev Peru Med exp salu publica*. <https://doi.org/10.1016/S0140>
- Diringer, M. (2009). Management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Crit Care Med*, 37(2), 432–440. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e318195865a>
- Domínguez, J., Lemos, R., & Vizaguirre, R. (2013). *Conocimiento de la población sobre Accidentes Cerebro Vasculares*. Universidad Nacional de Cuyo. Retrieved from http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5915/dominguez.pdf
- Gállego, J., Herrera, M., Jericó, I., Muñoz, R., Aymerich, N., & Martínez-Vila, E. (2008). El ictus en el siglo XXI. Tratamiento de urgencia Stroke in the XXI Century. Emergency care. *An. Sist. Sanit. Navar*, 31(1). Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v31s1/original2.pdf>
- García, J. (2014). *El accidente cerebro vascular isquémico e incidencia de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Guayaquil en el periodo 2013-2014*. Universidad de Guayaquil. Retrieved from [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10789/1/TESIS ACV ISQUEMICO DE UBETTY GARCIA PDF %282%29.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10789/1/TESIS%20ACV%20ISQUEMICO%20DE%20UBETTY%20GARCIA%20PDF%20%282%29.pdf)
- García, L., Pérez, M., & Amaya, P. (2015). Trabajo original. *Acta Neurol Colomb*, 31(4), 363–368. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n4/v31n4a02.pdf>
- Garro, M., Alvarado, I., Henríquez, F., Monge, C., Sibaja, C., Rojas, Y., ... Sanabria, A. (2017). Neurología Argentina. *Sociedad Neurológica Argentina*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2017.11.003>
- Guyton, J. (2016). *Tratado De Fisiología Médica* (13°). Madrid: Elsevier España, S.L. <https://doi.org/10.1007/s12369-009-0019-1>
- Hernández, E., Guarín, E., Lora, F., Acosta, J., Beltrán, E., & Meza, N. (2017). Trombólisis intravenosa en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico: Experiencia de un Hospital del Caribe Colombiano. *Acta Neurol Colomb*, 33(1), 3–7. <https://doi.org/10.1056/NEJMe1605228>
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación* (4th ed.). Mexico: McGraw-Hill. Retrieved from https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
- Hofer, I., Van Royen, N., Rectenwald, J., Deindl, E., Hua, J., Jost, M., ... Buschmann, I. (2004). Arteriogenesis Proceeds via ICAM-1/Mac-1-Mediated Mechanisms. <https://doi.org/10.1161/01.RES.0000126922.18222.F0>
- Hoi, Y., Meng, H., Woodward, S., Bendok, B., Hanel, R., Guterman, L., & Hopkins, L. (2004). Effects of arterial geometry on aneurysm growth: three-dimensional

- computational fluid dynamics study. *Journal of Neurosurgery*, 101(4), 676–681.
<https://doi.org/10.3171/jns.2004.101.4.0676>
- Kidwell, C., Starkman, S., Eckstein, M., Weems, K., & Saver, J. (2000). Identifying stroke in the field. Prospective validation of the Los Angeles prehospital stroke screen (LAPSS). *Stroke*, 31(1), 71–76. Retrieved from
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10625718>
- Kim, J., & Bae, H. (2017). Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: Management. *JOS*.
<https://doi.org/10.5853/jos.2016.01935>
- Kothari, R., Pancioli, A., Liu, T., Brott, T., & Broderick, J. (2001). Cincinnati Prehospital Stroke Scale: reproducibility and validity. *Annals of Emergency Medicine*, 33(4), 373–378. Retrieved from
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10092713>
- Lopez, A. (2006). *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*. Universidad Ricardo Palma . Retrieved from
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/268/1/Lopez_al.pdf
- Machado, J., Fuentes, Z., & Rodriguez, S. (2011). Monitorización de la oxigenación en pacientes críticos. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 15(4), 697–704. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000400007
- Málaga, G., De la Cruz, T., Busta-Flores, P., Carbajal, A., & Santiago, K. (2018). La enfermedad cerebrovascular en el Perú: estado actual y perspectiva de investigación clínica. *Acta Med Peru*, 35(1), 51–55. Retrieved from
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n1/a08v35n1.pdf>
- María, D., & Zurrú, C. (2013). El paciente con accidente cerebrovascular: diagnóstico, evaluación, oportunidad de intervención y tratamiento-Módulo 9-Fascículo N° 2-2013 El paciente con accidente cerebrovascular: diagnóstico, evaluación, oportunidad de intervención y tratamiento. Retrieved from
http://educacion.sac.org.ar/pluginfile.php/5757/mod_page/content/2/PROSAC2-2_zuru_C.pdf
- Mensor. (2015). Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. *Servicio de Salud MENSOR*. Retrieved from http://www.epes.es/wp-content/uploads/Los_SEM_en_Espana.pdf
- Ministerio de Salud. Norma Técnica de emergencia de hospitales del sector salud (2004). Retrieved from
http://cidbimena.desastres.hn/docum/crid/HospitalesSeguros/MULTIMEDIA/PDF/NORMA_TECNICA_PE.pdf
- NINDS. (2005). Priorities for Clinical Research in Intracerebral Hemorrhage Report From a National Institute of Neurological Disorders and Stroke Workshop NINDS

- ICH Workshop Participants*. *Special Reports*.
<https://doi.org/10.1161/01.STR.0000155685.77775.4c>
- Raile, M., & Narriner, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería* (Septima).
Barcelona: Elsevier España, S.L.
- van Gijn, J., Kerr, R., & Rinkel, G. (2007). Subarachnoid haemorrhage. *Lancet*
(London, England), 369(9558), 306–318. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60153-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60153-6)
- Vazques, M. (2002). Proceso de atención de enfermería en la enfermedad vascular cerebral isquémica. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 10(1), 33–37.
Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en021e.pdf>
- Vives, O., Quinatana, R., & Soto, N. (2014). Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 18(3), 414–429. Retrieved from
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000300006
- White, E. (1959). *El Ministerio de Curación*. *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Zabalegui, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1), 16–20.
Retrieved from
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004

Apéndice

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos

GUIA DE OBSERVACION SOBRE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DESORDEN CEREBRO VASCULAR

Indicaciones para aplicar la guía: Realice la observación de la atención inicial desarrollada por la enfermera al paciente con desorden cerebro vascular. Marque con X si realiza o no la intervención, y coloque un número correlativo en cada guía aplicada.

Número de Guía: (impresiona check list)

I

Datos demográficos del profesional de Enfermería

Tiempo de experiencia en el servicio de emergencia.....especificar si es edad.....

Especialidad: a) SI b) No

Datos específicos

#	Items	SI	NO	No aplica
Cuidado de vía aérea				
1	Realiza la evaluación inicial de la vía aérea			
2	Mantiene la vía aérea permeable			
3	Realiza correctamente la maniobra frente mentón			
4	Realiza correctamente la tracción mandibular			
5	Realiza correctamente la ventilación manual (bolsa-valvula – mascarilla)			
6	Asegura la vía aérea con un procedimiento de intubación endotraqueal			
Monitoreo cardiaco				
7	Identifica el tipo arritmia que presenta la víctima			
8	Identifica frecuencia y ritmo cardiaco			
9	Realiza el monitoreo cardiaco			
10	Toma el EKG respectivo			

11	Identifica las alteraciones cardiacas (pulso, EKG)			
Valoración de oxigenación				
12	Evalua la alteración de la oxigenación tisular			
13	Interpreta gasometría arterial			
14	Inicia con la oxigenoterapia según la valoración anterior			
15	Realiza monitoreo de la oxigenoterapia			
Valoración neurológica				
16	Realiza la exploración neurológica			
17	Utiliza una escala de valoración neurológica			
18	Realiza valoración en la reaccionpupilar			
19	Coordina para la toma de exámenes (imagen) complementarios			
Manejo de la presión arterial				
20	Realiza el control de la PA			
21	Identifica las alteraciones en la PA			
22	Identifica la PA Sitolica y diastólica			
23	Identifica la presión arterial media			
Manejo de glicemia				
24	Identifica los valores anormales de la glucosa			
25	Realiza acciones para corregir los niveles alterados de glucosa			

Apéndice B. Validez de los instrumentos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el manejo de habilidades sociales, el mismo será aplicado a profesionales de la salud en emergencia en el Hospital Hipólito unanue el Agustino, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Manejo del Profesional de Enfermería en pacientes que llegan a emergencia con diagnóstico de desorden Cerebrovascular en el servicio de emergencia de un hospital Nacional de Lima, 2019**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: _____ Fecha actual: 28 / Julio / 2019

Nombres y Apellidos del Juez: Carlen Con Vinquez

Institución donde labora: Hospital Hipólito unanue

Años de experiencia profesional o científica: 10 años


CLINICA SAN JUDAS TADEO
LIC. CARLOS COZ VASQUEZ
JEFE DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
CEP 30771 - REE 11628

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias: *se por q. a. cuestionario de descript. en*

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias: *por el orden de las partes neurólogicas*

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias: *son claras y precisas*

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias: *son palabras técnicas con que se maneja el día a día*

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias: *Solo se incluye la información q. se da de la enfermedad*

CLINICA SAN JUDAS TADEO
LIC. CARLOS COZ VASQUEZ
JEFE DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
CEP 30771 - REE 11628

Firma del Juez

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el manejo de habilidades sociales, el mismo será aplicado a profesionales de la salud en emergencia en el Hospital Hipólito unanue el Agustino, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Manejo del Profesional de Enfermería en pacientes que llegan a emergencia con diagnóstico de desorden Cerebrovascular en el servicio de emergencia de un hospital Nacional de Lima, 2019**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: _____ Fecha actual: 24/07/19.
Nombres y Apellidos del Juez: ANGELA QUINO ORDOÑEZ
Institución donde labora: HOSPITAL HIPOLITO UNANUE.
Años de experiencia profesional o científica: 8 AÑOS


Angela Quino Ordoñez
Enfermería
CÉP. 110101 15787

Firma del Juez.

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias: *por que se ve a olorio*

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

[Handwritten Signature]
Annela Ochoa Ordoñez
LIC. Enfermería
COP 1107 / RNE 15787

Firma del Juez

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el manejo de habilidades sociales, el mismo será aplicado a profesionales de la salud en emergencia en el Hospital Hipólito unanue el Agustino, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Manejo del Profesional de Enfermería en pacientes que llegan a emergencia con diagnóstico de desorden Cerebrovascular en el servicio de emergencia de un hospital Nacional de Lima, 2019**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: _____ Fecha actual: 26-08-14

Nombres y Apellidos del Juez: Rosa Zarate

Institución donde labora: ISNAU

Años de experiencia profesional o científica: 10 años


 La. Rosa Zarate Rojas
 ENFERMERA
 CEP 29353 RNE 14133

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Buenas en el manejo de D.C.V.

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias: Seguir mejorando en valoración Neurología en base a los datos en el texto de C. los yon

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias: sin palabras que una y se maneja

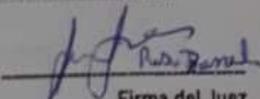
5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:


Firma del Juez

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el manejo de habilidades sociales, el mismo será aplicado a profesionales de la salud en emergencia en el Hospital Hipólito unzué el Agustino, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Manejo del Profesional de Enfermería en pacientes que llegan a emergencia con diagnóstico de desorden Cerebrovascular en el servicio de emergencia de un hospital Nacional de Lima, 2019**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

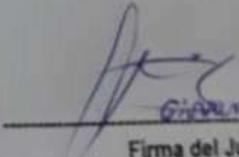
La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: _____ Fecha actual: 28-07-14

Nombres y Apellidos del Juez: G. GARCÍA COLLECTA MEJIA

Institución donde labora: ISNLU

Años de experiencia profesional o científica: 12 años


Firma del Juez.

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
 DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones: EN DEFINICIÓN CONCEPTUAL DEL CONSTRUCTO, NO SE
 MENCIONAN LAS 3 DIMENSIONES A ESTUDIAR. (VALORACIÓN DE LA GESTIÓN)

Sugerencias: Sería bueno considerar, si tuviera especialidad
 al tiempo, pero como aparcado, trabajando en el
 área de emergencias.


 Lic. Est. Gabriela A. Calisto Mejía
 Exp. Ciudadas como Protagonistas
 CEP 44219 RFE 14530

Firma del Juez
 Mg. OCCASIO UNIVERSITARIO
 RFE. 044219

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el manejo de habilidades sociales, el mismo será aplicado a profesionales de la salud en emergencia en el Hospital Hipólito unanue el Agustino, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Manejo del Profesional de Enfermería en pacientes que llegan a emergencia con diagnóstico de desorden Cerebrovascular en el servicio de emergencia de un hospital Nacional de Lima, 2019**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: _____ Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos del Juez: Diana Del Pilar Orrego Vivanco

Institución donde labora: H.N.H.U.

Años de experiencia profesional o científica: 23 AÑOS

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE EL AGUSTINO
SERVICIO DE EMERGENCIAS

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Si solo es un estudio descriptivo, de conocimiento, no experimental.

Sugerencias: Solo estas usando 1 UD de BIE?

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias: Si solo estamos evaluando conocimiento del manejo del programa de enfermería.

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

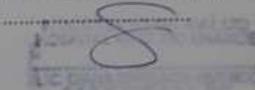
5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Si solo investigadores el conocimiento de los licenciados sobre el manejo de los

Sugerencias: Pacientes con DCV.



Firma del Juez

Apéndice D. Consentimiento informado

Fecha_____

Yo _____,
de _____, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “Manejo de pacientes con desorden cerebrovascular por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2019”, conducida por la Licenciada: Díaz Galarza Nancy, investigador(a) de la Universidad Peruana Unión.