



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE
PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL
DE ESSALUD, 2025

NURSING KNOWLEDGE AND CARE APPLIED TO STROKE PATIENTS IN
THE EMERGENCY DEPARTMENT OF AN ESSALUD HOSPITAL, 2025

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

AUTOR

YAQUELINE MIRELLA ROJAS ATMA

ASESOR

MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID:0000-0002-3396-0986

Fecha de aprobación: 25 de noviembre del 2025

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

A mi madre, por ser mi mayor motivación y dejarme como legado el valor del esfuerzo y la importancia de culminar los estudios.

A mis hijos, quienes son mi motor diario y la razón principal de mi empeño, por enseñarme a superarme a pesar de las dificultades.

A las personas que han creído en mí y en mi familia, especialmente quienes nos han apoyado con orientación y sabiduría en los momentos más importantes.

Este logro simboliza que, con perseverancia y unión, todo es posible y cada meta puede alcanzarse.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mi familia por su apoyo constante a lo largo de este proceso académico, así como a la universidad por la oportunidad de aprender y crecer profesionalmente. Asimismo, agradezco al asesor por su orientación y acompañamiento durante la realización de este trabajo de investigación. Finalmente, a la enfermería por formar mejores personas con valores humanistas y vocación de servicio.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ROJAS ATMA YAQUELINE MIRELLA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** autora del trabajo titulado: **CONOCIMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE ESSALUD, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ALBINO LOPEZ MIGUEL ANGEL	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **17%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3574307510**; fecha de entrega 19-05-2026
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 19 de mayo 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 43760104
ORCID: 0000-0002-3396-0986



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	15
III. MATERIALES Y MÉTODOS	16
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	26
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS	

RESUMEN

El accidente cerebrovascular (ACV) seguirá considerándose una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, por lo que en el servicio de urgencias la actuación de enfermería deberá centrarse en el reconocimiento precoz y la intervención oportuna. En este proyecto se determinará la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV en el servicio de urgencias de un hospital de ESSALUD durante 2025. Se empleará un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal, con muestra no probabilística de 60 colaboradores. El nivel de conocimiento se medirá mediante un cuestionario de 20 ítems que será validado por jueces expertos y cuya consistencia interna se estimará mediante el Alfa de Cronbach; los cuidados de enfermería se evaluarán mediante una guía de observación sometida a validación de contenido previa a su aplicación. Los datos se codificarán en Excel 2024 y se analizarán en SPSS v27 con estadística descriptiva e inferencial. Se esperará identificar una asociación entre mayor nivel de conocimiento y mejores indicadores de cuidado (oportunidad, adecuación y seguridad), y se concluirá con recomendaciones para fortalecer la capacitación, estandarizar protocolos y optimizar la respuesta de enfermería ante el ACV en urgencias.

Palabras clave (DeCs): conocimiento de enfermería, Intervención de enfermería, atención en emergencia.

ABSTRACT

Stroke (CVA) is one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide, particularly within emergency services where timely and appropriate care is essential for patient recovery. Knowledge and nursing care are fundamental in the early identification of stroke signs and symptoms and in implementing timely interventions to improve clinical outcomes. This study aims to determine the relationship between knowledge and the quality of nursing care provided to stroke patients in the emergency department of an ESSALUD hospital in 2025. The research will use a quantitative methodological approach, with a non-probabilistic sample of 60 collaborators. The survey technique will be used, with a questionnaire and observation guide. Knowledge will be assessed using a 20-item questionnaire that has been validated nationally by expert judges and has an internal consistency of 0.862. Nursing care will be assessed using an observation guide. Data will be coded in an Excel 2024 database and analysed using descriptive and inferential statistics in SPSS v27.

Keywords (MeCs): nursing knowledge, Nursing intervention, Emergency care.

I. INTRODUCCIÓN

En el servicio de emergencias respecto al manejo del accidente cerebrovascular (ACV) es una urgencia tiempo-dependiente el cual exige competencias de manera específicas del personal de enfermería donde puedan reconocer signos de alarma, la activación de código ictus, la administración y preparación de terapias de reperfusión de ventanas estrechas. La evidencia reciente ha reportado brechas en conocimientos y prácticas adecuadas por parte del equipo de emergencia sobre el manejo agudo del ACV y la adherencia a guías, el cual conlleva a demoras, es decir tiempo críticos para cumplir con el tratamiento ACV (1).

A nivel mundial, ha aumentado la carga de ictus, por lo que en todos los países para minorar la carga de ictus se debe implementar medidas asequibles, accesibles y eficaces para optimizar la vigilancia, la atención aguda, la prevención y la rehabilitación de los ictus (2). Según American Heart Association confirma la elevada carga y la necesidad de mejorar las cadenas de atención aguda en emergencias (3). Además, el ACV se mantiene dentro de los principales factores que provocan la muerte y discapacidad, con proyecciones para el 2050 en el que anticipan un incremento cercano al 50% de muertes por ACV, lo que tensionará aún más los servicios de urgencias y las cadenas de atención aguda (4).

En España, la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud consolida el código ictus con estándares de tiempos en urgencias y acceso escalonado a reperfusión, subrayando el rol del equipo de enfermería en la fase intrahospitalaria temprana (5).

En Brasil, según CONITEC, especifica recursos humanos e infraestructura mínimos en urgencias para centros que administran trombólisis, incluyendo flujos, roles de enfermería y tiempos meta, reforzados por materiales oficiales para guiar la práctica

clínica, todo esto con el fin de elevar los estándares del cuidado de los pacientes que necesitan tratamientos urgentes (6).

En este contexto, la OPS ha implementado programas destinados a la formación de especialistas en salud, incluyendo al personal de enfermería, en el reconocimiento y tratamiento apropiados del ictus. No obstante, a pesar de los esfuerzos realizados, se observan disparidades considerables en la aplicación efectiva de los conocimientos adquiridos, particularmente en contextos de emergencia, donde la celeridad y la exactitud son imperantes para minimizar la morbilidad y la mortalidad asociadas (7).

En Perú, EsSalud ha comunicado la necesidad de atención inmediata de ACV en emergencia para evitar secuelas y ha difundido experiencias de protocolos y capacidades para reperusión en hospitales nacionales, además de reforzar la pertinencia de optimizar el desempeño del personal de enfermería en la fase crítica (8). Por otro lado, en el 2023 el Ministerio de Salud aprobó la Guía técnica para diagnosticar e iniciar temprano el tratamiento del ACV en fase aguda mediante Telemedicina (Teleictus), con el fin de reducir demoras desde el primer contacto hasta la emergencia y estandarizar decisiones clínicas iniciales (9).

A nivel local, se ha reportó 89 776 egresos hospitalarios por ACV, con incidencias superiores al promedio nacional en Lima y Callao, lo que demanda optimización de los flujos en servicios de emergencia y del rol de enfermería para elevar la proporción de casos que llegan y son tratados dentro de ventana terapéutica (10).

La calidad del cuidado de enfermería en emergencias se relaciona con los conocimientos, las actitudes, las habilidades y la práctica (KASP) específicos para ACV agudo; asimismo se vincula con la experiencia y capacitación periódica del

personal, además la adherencia a guías (ESO/AHA) y simulacros in situ; y por otro lado, con la organización del flujo intrahospitalario (11) y (12). Por otro lado, se han identificado importantes lagunas en el conocimiento y manejo adecuado de esta enfermedad, especialmente en los servicios de urgencias, donde la atención inicial es fundamental para determinar el pronóstico del paciente (13).

Las brechas en un entorno de emergencia se deben a la rotación de personal sin entrenamiento específico en ACV; insuficiente estandarización del código ictus y de los roles de enfermería en cada hito; sobrecarga asistencial; y fallas de articulación con el prehospitalario, el cual se traducen en retrasos puerta–TC y, sobre todo, imagen–aguja. Las demoras prehospitalarias significativas y desigual accesibilidad a reperusión son factores que incrementan la llegada fuera de ventana y empeoran resultados (14).

En el servicio de urgencias de un hospital de EsSalud, en el área emergencias, se ha puesto en manifiesto un problema relacionado con la falta de conocimientos y manejo inadecuado de los pacientes con ictus por parte del personal de enfermería. Aunque existe un protocolo para la administración de trombólisis en casos de ictus, muchos profesionales desconocen sus directrices, lo que afecta a la correcta aplicación de tratamientos como el Alteplasa. Esta situación empeoró cuando una enfermera, ante la indicación médica de administrar Alteplasa, desconocía el procedimiento apropiado y el médico tampoco pudo orientarla inmediatamente, por lo que finalmente tuvo que recurrir a una colega especializada en el cambio de turno para completar la intervención. Además, se evidencia rotaciones de personal sin formación específica en emergencias, dotaciones insuficientes en horarios críticos, escaso entrenamiento continuo con simulación y listas de verificación. Por ello,

surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y cuidados de enfermería de manejo de pacientes con ACV en el servicio de emergencia en un hospital de EsSalud 2025?

Respecto a los antecedentes, a nivel internacional, en Ecuador Chuchuca et al. (15) en 2023, en su estudio titulado “Conocimiento del personal de enfermería en el manejo de pacientes con accidente cerebro vascular”, tuvo como fin evaluar el grado de comprensión del equipo de enfermería sobre el manejo de pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) en los servicios de urgencias de hospitales públicos de Ecuador. La metodología fue de tipo cuantitativa, con diseño descriptivo y transversal, aplicado a una población conformada por 80 enfermeros, empleando un muestreo no probabilístico de 60 profesionales; se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado de 25 ítems que evaluó conocimientos sobre indicadores de riesgo, reconocimiento de síntomas y síntomas y aplicación de protocolos de atención. Los resultados evidenciaron que, del personal de enfermería, el 59% no había recibido capacitación específica respecto al manejo de pacientes con ACV y que el 37% de los encuestados recomendó implementar programas de formación continua y reforzar la gestión de recursos para optimizar la atención. El estudio concluyó que el desconocimiento y la falta de capacitación de los protocolos afectan negativamente la calidad de la atención hacia los pacientes con ACV, destacando la necesidad de programas formativos y de fortalecimiento institucional que garanticen la actualización permanente del equipo de enfermería en el manejo de esta patología.

En Ecuador, en 2022, (16) en su estudio titulado “Conocimiento de enfermería sobre la valoración neurológica inicial de paciente con ictus en urgencias”, tuvo

como fin diagnosticar los conocimientos del equipo de enfermería para valorar el aspecto neurológico en pacientes con ictus en los servicios de urgencias de hospitales de Ecuador. La investigación fue de tipo cuantitativa, con diseño descriptivo y transversal, teniendo una población de 50 enfermeros, de la cual se utilizó una muestra no probabilística para la selección de 43 participantes; se empleó como instrumento un cuestionario estructurado de 20 ítems que evaluó conocimientos sobre fisiopatología, signos y síntomas y procedimientos de valoración neurológica. Entre los resultados, de los participantes el 93% demostró un conocimiento adecuado sobre la fisiología del ictus, mientras que el 53.5% no había recibido capacitación específica en el área de urgencias, lo que evidenció deficiencias en el reconocimiento oportuno de los síntomas. El estudio concluyó que es fundamental implementar programas de capacitación continua enfocados a mejorar las competencias del equipo de enfermería en la detección temprana y manejo de pacientes con ictus, a fin de optimizar los procedimientos médicos y la calidad del cuidado en salas de urgencias.

En Cuba, Diaz (17) en 2021, tuvo como fin analizar la eficiencia de la atención de enfermería en la rehabilitación de personas con ACV. Se demostró que la edad media de la muestra era de $60,3 \pm 9,8$ años, que predominaban los hombres (68%) y que la incidencia del tipo isquémico era alta (65.3%). Su estudio concluyó que la atención de enfermería es relevante y eficaz en la rehabilitación, ya que contribuyen significativamente a la recuperación funcional y a al fortalecimiento del bienestar de los pacientes.

A nivel nacional, Atahuachi (18), en su estudio titulado “Cuidados de enfermería aplicados a un paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico y

hemorrágico, Hospital Manuel Núñez Butrón Puno, 2024”, tuvo como propósito describir la atención de enfermería dirigida a personas diagnosticadas con ictus en el servicio de emergencia. Empleó una metodología de tipo cuantitativa, con diseño descriptivo y de estudio de caso, aplicada a pacientes hospitalizados con diagnóstico de ACV; se empleó la técnica de observación clínica y como instrumentos la ficha de monitoreo de signos vitales y la escala de coma de Glasgow (GCS) que evaluar el estado neurológico. Entre los resultados, la puntuación de la GCS se incrementó de 5/15, indicativa de estado grave, a 9/15, que reflejó una mejoría a estado moderado; la presión arterial se mantuvo estable, pasando de 102/61 mmHg a 105/69 mmHg, la frecuencia cardíaca disminuyó de 82 a 72 latidos por minuto y la saturación de oxígeno (SpO2) se mantuvo por encima del 95%, lo que evidenció una adecuada perfusión tisular cerebral y estabilidad hemodinámica y respiratoria. El estudio concluyó que la aplicación de métodos científicos en la atención de enfermería es importante porque logra un cuidado de calidad, contribuyendo a la recuperación clínica y al pronóstico positivo en pacientes con ictus isquémico y hemorrágico.

Así también, Maccapa (19), en su estudio titulado “Cuidados de enfermería en pacientes con accidentes isquémico transitorio que acuden al servicio de emergencia del Centro de Salud Uripa – Apurímac, 2020 - 2021”, tuvo como fin analizar el cuidado de enfermería brindada a personas afectadas por accidentes isquémicos transitorios en el área de emergencia. Empleó un método de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo y transversal, aplicada a una población de 40 enfermeros, empleando una muestra no probabilística en el cual se seleccionó a 30 participantes; se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado que evaluó

conocimientos respecto a los signos de alarma, manejo inicial y cumplimiento de protocolos de intervención. Entre los resultados, el 65% del equipo de enfermería demostró estar capacitado para identificar tempranamente los signos de alarma, lo que favoreció la aplicación oportuna de intervenciones y la disminución de complicaciones. El estudio concluyó que la continua formación y el implementar protocolos estandarizados son fundamentales para optimizar la calidad del cuidado y mejorar los resultados clínicos en pacientes con accidentes isquémicos transitorios.

Dioses (20), en su estudio titulado “Cuidado de enfermería al paciente con accidente cerebrovascular isquémico hospitalizado Instituto de Ciencias Neurológicas”, tuvo como objetivo evaluar la calidad de los cuidados de enfermería brindados a pacientes con ictus isquémico en una unidad hospitalaria de Lima. Empleó un estudio de tipo cuantitativa, con diseño descriptivo y transversal, aplicada a una población de 50 enfermeros que laboraban en el área de hospitalización de neurología; usando como instrumento una guía de observación estructurada con indicadores sobre valoración, diagnóstico e intervenciones enfermeras. Entre los resultados, el 70% del personal ejecutó adecuadamente los procedimientos durante el proceso de atención, mientras que el 30% presentó deficiencias, principalmente en la formulación de diagnósticos de enfermería. El estudio concluyó que es fundamental fortalecer la formación profesional continua para garantizar la eficacia de los cuidados y responder a la creciente demanda hospitalaria de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico.

Marco teórico

El concepto de conocimiento ha sido ampliamente estudiado por diversos teóricos que han aportado perspectivas fundamentales para su comprensión. El conocimiento, según Phillips et al (21) se divide en explícito y tácito, respecto al primero hace referencia a la información documentada y fácilmente transferible, mientras que el tácito involucra tanto habilidades y experiencias personales en el cual se adquieren mediante la práctica. En el campo de la enfermería, ambos tipos de conocimiento son indispensables: el explícito porque permite aplicar protocolos estandarizados, mientras que el tácito facilita a una atención personalizada en cual está basada en la experiencia del profesional (22).

Benner por medio de su modelo Del novato al experto introduce una dimensión evolutiva del conocimiento profesional, en la cual destaca cómo las enfermeras progresan desde un nivel básico, donde siguen reglas estrictas, hasta un nivel experto, donde aplican su conocimiento de manera flexible e intuitiva según el contexto clínico (25). Por lo que, se evidencia que esta progresión tiene relevancia en la experiencia acumulada y la reflexión crítica ante la formación del entendimiento tácito (23).

El conocimiento sobre el accidente cerebrovascular (ACV) se basa en las siguientes dimensiones: los conocimientos generales en el cual se abarca una comprensión integral de la fisiopatología del ACV, los tipos más comunes (isquémico y hemorrágico), sus efectos y el tratamiento correspondiente (24). Además, la detección de aspectos de riesgo como la diabetes, el tabaquismo y la hipertensión, los antecedentes familiares, entre otros, permite a los enfermeros realizar

intervenciones preventivas, educar a los pacientes y promover hábitos saludables con el fin de reducir la incidencia de ictus (25).

El tener conocimientos sobre los signos y síntomas es esencial, ya que el diagnóstico precoz de un ictus es fundamental porque minimiza el daño cerebral y a su vez mejora los resultados del paciente. Asimismo, deben estar capacitados los enfermeros para que puedan reconocer manifestaciones como debilidad en un lado del cuerpo, dificultades para comunicarse, disminución de la visión, vértigo (26). Es fundamental el tener conocimientos sobre prevención, ya que abarcan tanto la prevención primaria, el cual implica la identificación y gestión de factores de riesgo, como la prevención secundaria, que se enfoca a diagnosticar y tratar adecuadamente el ictus.

La atención de pacientes con ictus en el ámbito de la enfermería requiere un marco teórico el cual guíe la práctica y asegure intervenciones efectivas. En este sentido, el modelo de Patricia Benner explica cómo las enfermeras adquieren competencia clínica a lo largo del tiempo, en cuanto a los conocimientos teóricos, habilidades y juicio clínico situacional, donde va evolucionando por cinco niveles de desempeño: principiante, principiante avanzado, competente, proficiente y experta. Además, este enfoque subraya que el desempeño competente emerge de la experiencia situada y del reconocimiento de patrones en contextos reales por medio del conocimiento explícito (protocolos) y conocimiento tácito (saber-hacer) con el fin de priorizar, anticipar riesgos y decidir con seguridad (27).

Además, se estructura en competencias en el cual se considera los dominios operativos, coherentes con aplicaciones contemporáneas del modelo: (1) rol de ayuda/acompañamiento; (2) funciones diagnósticas y juicio clínico; (3) gestión de

situaciones (reconocimiento temprano de deterioro y anticipación); (4) intervenciones terapéuticas y seguridad del paciente; (5) trabajo en equipo/rol profesional; y (6) enseñanza y coaching (educación al paciente y mentoría); en donde estos dominios son los más utilizados para instrumentar la competencia en escalas actuales y en intervenciones organizacionales basadas en Benner (28)

Por otro lado, es esencial los cuidados de enfermería debido a que permite atender al paciente de forma integral, en la que estos cuidados no solo se limitan a la atención de las necesidades físicas, sino que también abarcan distintas dimensiones como emocionales, sociales y espirituales (29). Donde el objetivo principal es promover la salud, prevenir enfermedades, mantener el bienestar y, en caso de que se vea afectada, restaurar la funcionalidad del paciente. Además, los cuidados de enfermería se caracterizan por su enfoque personalizado por lo que se adaptan de acuerdo a las necesidades específicas de cada paciente, permitiendo una atención más eficaz y adecuada a su estado de salud (30).

La enfermera cumple un rol crucial como experta en salud ante la evaluación constante del estado del paciente, en el reconocimiento de sus necesidades y en el desarrollo de planes de cuidado sustentados en investigaciones científicas y en mejoras metodologías. Esto incluye hacer un seguimiento de las intervenciones implementadas, educar al paciente sobre el autocuidado y promover hábitos saludables. La atención debe prestarse con una perspectiva ética y empática, fomentando un vínculo de confianza entre el núcleo familiar y el paciente, lo que optimiza los resultados del proceso de recuperación (31)

Respecto a los cuidados específicos del ictus, la teoría de enfermería se convierte en una estrategia crucial para el cuidado de estos pacientes. La atención de personas

con ACV requiere una gestión adecuada en varios aspectos: identificar a tiempo los síntomas, intervenir de manera inmediata con el fin de evitar la rehabilitación física y cognitiva, el apoyo emocional y complicaciones; y la educación continua como la de la familia y del paciente (32)

No obstante, los enfermeros desempeñan un rol clave en la evaluación del estado neurológico del paciente, el seguimiento continuo de los signos vitales, la administración de la medicación correspondiente y la movilización del paciente para prevenir alguna complicación como la trombosis y las úlceras por presión. También deben guiar y educar a la familia y al paciente sobre el proceso de recuperación y los cambios en el estilo de vida necesarios con el fin de evitar futuros eventos cerebrovasculares (33).

Por otro lado, la combinación de conocimientos técnicos y científicos con habilidades de comunicación y empatía son aspectos importantes de la atención de enfermería en casos de ACV. Los enfermeros deben estar capacitados para atender a personas con ACV, comprender los indicadores de riesgo, reconocer los síntomas y signos del ACV y saber actuar con rapidez en situaciones críticas (34).

El modelo de atención basado en la teoría de la relación entre el personal de enfermería y el paciente, así como en el autocuidado, tiene como objetivo asegurar que cada paciente reciba la mejor atención posible, no solo durante la fase aguda del ictus, sino también durante el proceso de rehabilitación posterior. Esto también incluye apoyar a la familia para garantizar una transición adecuada a la vida después del ACV y fomentar la adherencia a las intervenciones preventivas y de rehabilitación (35).

Es fundamental los cuidados de enfermería en el servicio de urgencias en personas con ictus, ya que las primeras horas tras el ictus son cruciales para reducir el daño cerebral y mejorar las posibilidades de recuperación (36). Por lo que, las enfermeras cumplen un rol principal en la valoración rápida y precisa de los síntomas y signos del ictus, el cual les permite identificar de manera temprana la condición de cada paciente y comunicarse rápidamente con el personal médico para garantizar una intervención inmediata. La aplicación de escalas de evaluación como el Sistema de Puntuación NIHSS o la Escala de Coma de Glasgow resulta fundamental para clasificar la gravedad del ictus y orientar el tratamiento inicial (37).

El monitoreo continuo de los signos vitales, incluida la presión arterial, la saturación de oxígeno, la frecuencia cardíaca y los niveles de glucosa, son de gran importancia para prevenir complicaciones como la hipertensión intracraneal, en el cual se puede agravar el daño cerebral. La enfermera también debe administrar tratamientos farmacológicos bajo la supervisión del médico, como la trombólisis en caso de ictus isquémico, o garantizar la gestión de la vía aérea en pacientes con dificultad respiratoria (25).

Además, deben asegurarse de que el paciente se encuentre en una posición idónea, mantener la vía intravenosa para la hidratación y nutrición y educar a la familia respecto al manejo tras el ictus. Por lo que, en este contexto, los cuidados de enfermería son cruciales tanto para estabilizar de inmediato al paciente y para garantizar la optimización de los resultados a corto y largo plazo (38).

Por otro lado, los cuidados de enfermería abarcan las siguientes dimensiones:

La primera dimensión es la valoración, la cual es la primera acción del proceso de atención, donde permite obtener una visión completa del estado de salud del

paciente. Asimismo, con el fin de comprender la condición clínica del paciente, en esta fase se recopilan datos de manera sistemática por medio de la observación directa, entrevistas y herramientas diagnósticas. La valoración el caso de un accidente cerebrovascular (ACV), incluye la identificación de signos y síntomas clave, como alteraciones del habla, pérdida de coordinación o debilidad en un lado del cuerpo (39).

La segunda dimensión es el diagnóstico de enfermería, la cual se realiza tras una valoración exhaustiva, esta dimensión consiste en identificar los problemas de salud en la que afecten al paciente y requieran atención inmediata. En el caso de un ictus, el diagnóstico puede incluir problemas como el riesgo de deterioro de la función neurológica o de aspiración, que son consecuencias directas de la interrupción del flujo sanguíneo cerebral. Además, los diagnósticos no solo reflejan los problemas fisiológicos derivados del ictus, sino también las necesidades tanto funcionales como emocionales del paciente (39).

La tercera dimensión es la intervención, en la cual implica pasos planificados y ejecutados con el fin de abordar los problemas de salud que se identificó durante el diagnóstico. Las intervenciones en el caso de los pacientes con ictus, se centran en promover la recuperación, prevenir complicaciones y estabilizar su estado; por medio de una administración de medicación para restaurar el flujo sanguíneo, monitorización constante de los signos vitales y la prevención de complicaciones como úlceras por presión o neumonía. Por lo que, juega un papel fundamental el equipo de enfermería tanto para la educación del paciente como para la familia que maneja la situación tras un ACV. Además, explica la importancia de la

rehabilitación, la adherencia a los tratamientos médicos y el control de los factores de riesgo (39).

En cuanto a la justificación teórica, el Proceso de Atención de Enfermería, enfocado en el modelo de Patricia Benner, es fundamental en pacientes con ictus ya que identifica necesidades, implementa intervenciones oportunas y evalúa resultados.

Donde estas teorías promueven cuidados personalizados ante alteraciones neurológicas críticas. Sin embargo, sobre la aplicación correcta del PAE en situaciones de emergencia persisten lagunas de conocimiento, como la formación en valoración neurológica y el manejo de protocolos. Por lo que, este estudio busca cerrar estas brechas e incidir en el cuidado de la atención de los pacientes con ictus.

En la práctica, esta investigación es fundamental para mejorar la función del personal de enfermería en urgencias ante la calidad de la atención hacia los pacientes, ya que los pacientes con ictus requieren una intervención inmediata para prevenir complicaciones graves y mejorar su pronóstico. Identificar el nivel de conocimiento del personal permitirá determinar sus puntos fuertes y débiles en la formación, y fomentar programas de capacitación orientados a la atención de esta patología.

Desde un enfoque metodológico, este proyecto contribuye al cuerpo de conocimiento científico al aportar evidencia empírica sobre la comprensión y la práctica del equipo de enfermería en un entorno crítico como es el servicio de urgencias. La metodología utilizada permitirá generar datos fiables y comparables que servirán de base para futuras investigaciones.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en el manejo de pacientes con ACV en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre accidente cerebrovascular en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025.
- Identificar los cuidados de enfermería brindados a pacientes con accidente cerebrovascular en el servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025.
- Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre accidente cerebrovascular y los cuidados de enfermería aplicados por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

Este estudio adoptará un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, ya que está orientado a describir un fenómeno dentro de un contexto específico, y de diseño no experimental y de corte transversal, porque su finalidad es recopilar información dentro de un período determinado sin realizar ningún tipo de intervención sobre la muestra del estudio (40).

3.2 Área de estudio:

La investigación se desarrollará en el servicio de urgencias del Hospital Ramón Castilla II, que cuenta con una infraestructura dividida en diversas áreas funcionales y asistenciales. El área de trauma shock dispone de tres camas para pacientes críticos y una cama aislada. Hay una sala de observación con capacidad para doce camas, así como tópicos diferenciados para cirugía, ginecología, pediatría y traumatología. El servicio cuenta también con un tópico para la administración de inyectables y nebulizaciones, así como con un triaje para adultos y otro pediátrico. El área de CAI (Consultorio de Atención Inmediata) dispone de dos consultas de medicina y dos de pediatría. Finalmente, el servicio incluye una Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) equipada con tres camas para pacientes en estado crítico.

Población

La población estará constituida por un total de 60 profesionales de enfermería pertenecientes al servicio de emergencias del Hospital Ramón Castilla II, ya que se trabajará con la totalidad de los profesionales que cumplen los criterios

de selección establecidos, no se extraerá una muestra, sino que se realizará un censo del equipo de enfermería del servicio durante el periodo 2025.

Criterios de Inclusión:

- Personal de enfermería que labore en el servicio de urgencias con al menos 6 meses de experiencia, lo que garantiza familiaridad con los protocolos y procedimientos propios del servicio.
- Personal de enfermería que acepte de manera voluntaria participar en el estudio.
- Personal que firme el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Personal de enfermería de otras áreas asistenciales del hospital que se encuentre trabajando temporalmente en el servicio de urgencias para cubrir descansos médicos, vacaciones o suplencias.
- Personal de enfermería de baja, de descanso médico o de vacaciones.
- Personal de enfermería de otras áreas asistenciales del hospital que trabaje temporalmente en el servicio de urgencias para cubrir descansos médicos, vacaciones o sustituciones.

Por tanto, el muestreo es no probabilístico, ya que se considerará a la totalidad de la población debido a que se cuenta con los recursos y la disponibilidad previamente coordinada del personal de enfermería para participar en el estudio.

3.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala valorativa
Conocimiento sobre accidente cerebrovascular	Opiniones y consideraciones que conforman el proceso de pensamiento del enfermero sobre las enfermedades cerebrovasculares en el servicio de emergencias.	Conocimientos generales	Conjunto de información y comprensión básica que posee el enfermero(a) sobre las enfermedades cerebrovasculares, incluyendo su definición, tipos, impacto en la salud y generalidades del proceso de atención.	Definición de la ECV	Alto: 16–20 Medio: 11–15 Bajo: 0–10
				Tipos de ECV	
				Causas de ECV	
		Conocimientos en factores de riesgos	Conocimiento que el enfermero(a) tiene acerca de los factores que incrementan la probabilidad de sufrir un ACV (p. ej., hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia, tabaquismo, consumo nocivo de alcohol, sedentarismo, obesidad, fibrilación auricular, edad).	Edad y genero	
				Elevado colesterol	
				Ingesta excesiva de alcohol	
				Variables genéticas	
				Estrés	
		Conocimientos en signos y Síntomas	Capacidad del enfermero(a) para identificar y reconocer los signos y síntomas clínicos característicos de un ACV (p. ej., FAST/BE-FAST: desviación facial, debilidad braquial, dificultad del habla; además de trastornos visuales, ataxia, cefalea intensa de inicio súbito).	Debilidad muscular	
				Adormecimiento facial	
				Dificultad de comunicación	
				Dificultad de caminar	
		Conocimientos en prevención	Conocimiento del enfermero(a) sobre las medidas preventivas para evitar la ocurrencia de un accidente cerebrovascular, que incluyen modificaciones en el estilo de vida, control de factores de riesgo y promoción de la salud cardiovascular.	No fumar	
				Alimentación con verduras y frutas	
				Ejercicio	

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala valorativa
Cuidados de enfermería	Conjunto de intervenciones profesionales realizadas por enfermeros(as) para atender las necesidades de salud de los pacientes, con accidentes cerebrovasculares, abarcando la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de cuidados, con el objetivo de promover la recuperación, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente.	Valoración	Proceso mediante el cual el enfermero(a) recoge, interpreta y analiza la información sobre el estado de salud del paciente con ACV, utilizando métodos de observación, entrevistas y pruebas diagnósticas para identificar necesidades de cuidado.	- Identifica los síntomas de un ictus. - Procede con el examen cefalométrico del paciente. - Pregunta a la familia y al paciente respecto a la aparición del ictus. - Verifica los niveles de glucosa en sangre y el monitoreo constante de signos vitales al ingreso.	Adecuado: 10 a 18 puntos Inadecuado: 0 a 9 puntos
		Diagnóstico	Identificación de los problemas de salud del paciente con ACV a través de la interpretación de datos obtenidos durante la valoración, estableciendo los diagnósticos enfermeros que guiarán el plan de cuidados.	- Identifica y registra los problemas prioritarios del paciente con ACV	
		Intervención	Acciones específicas realizadas por el enfermero(a) basadas en los diagnósticos y necesidades del paciente con ACV, que incluyen la administración de tratamientos, educación, monitoreo y apoyo emocional para mejorar el bienestar del paciente y facilitar su recuperación.	- Conoce los datos del paciente (nombre y apellidos). - Coloca la vía periférica teniendo en cuenta la zona afectada. - Inserción de sonda nasogástrica según la gravedad de la afección. - Está capacitado en la administración segura de fármacos trombolíticos. - Sabe de los síntomas de peligro vinculados a la terapia fibrinolítica. - Se encarga de las notas de enfermería.	

3.4 Procedimientos y técnicas

Procedimientos de recolección de datos

Se gestionará la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) y, obtenida esta, se registrará el proyecto en SIDISI para control y trazabilidad institucional. Se adjuntarán los códigos/constancias en anexos. Con la aprobación ética, se solicitarán los permisos formales ante la Dirección y la Oficina de Docencia e Investigación del Hospital II Ramón Castilla (EsSalud), coordinando horarios por turnos para no interferir con la atención. Se cumplirá con el principio de autonomía mediante consentimiento informado a cada profesional de enfermería; el tratamiento de datos personales se ejecutará de acuerdo a la Ley 29733. Tras los permisos, se aplicará el cuestionario autoadministrado y se ejecutarán las observaciones planificadas en un corte transversal, siguiendo buenas prácticas de transparencia para estudios observacionales. Las bases se codificarán y custodiarán con acceso restringido; se presentará los resultados en forma agregada, sin identificadores, conforme a estándares de reporte en investigación en salud.

Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos, se emplearán las técnicas de encuesta y observación, para lo que se utilizarán dos instrumentos principales: un cuestionario y una guía de observación. El cuestionario mide los conocimientos sobre el accidente cerebrovascular (ACV) y consta de 20 ítems distribuidos en cuatro dimensiones clave: generales, factores de riesgo, signos y síntomas, y prevención. La guía de observación se utilizará para analizar la calidad de los cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV y constará de 18 ítems centrados en las dimensiones

del Proceso de Atención de Enfermería (PAE): valoración, diagnóstico e intervención. Ambos instrumentos por medio de un juicio de expertos se someterán a un proceso de validación para garantizar su pertinencia y fiabilidad antes de su aplicación en la muestra de estudio.

Instrumento

Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento sobre accidente cerebrovascular en personal de enfermería

Se empleará el instrumento, que consta de 20 ítems divididos en cuatro dimensiones:

- Conocimientos generales (4 ítems).
- Conocimientos sobre factores de riesgo (10 ítems).
- Conocimientos sobre signos y síntomas (1 ítem).
- Conocimientos sobre prevención (5 ítems). El tiempo aproximado para aplicarlo es de entre 15 y 20 minutos.

Interpretación del instrumento:

Alto = 16-20 puntos.

Medio: de 11 a 15 puntos.

Bajo = 0-10 puntos.

Para los fines de este estudio, la investigadora adaptará el instrumento de la investigación de José Cristhian Morán Herencia que fue titulada “Nivel de conocimiento sobre enfermedad cerebro vascular y complicaciones en el personal Administrativo de la universidad nacional de Ica en El año 2022”. El presente instrumento fue adaptado para ser aplicado en personal de enfermería, específicamente en sala de emergencia, por lo que se validará mediante la

evaluación de 10 expertos en el área. Además, se realizará una prueba piloto con 20 participantes para evaluar la fiabilidad del instrumento. Por lo expuesto, se busca demostrar su consistencia interna y fiabilidad para la aplicación en reiteradas veces según la unidad de análisis que es personal de enfermería en el área de emergencia.

Instrumento 2: Cuidados de enfermería

Para la variable 2, se elaboró una guía de observación que permite evaluar de manera directa la atención enfermera en el manejo de pacientes con ACV en el servicio de urgencias.

La guía está formada por 18 ítems, divididos en tres dimensiones: valoración (5 ítems), diagnóstico (9 ítems) e intervención (4 ítems). Es de tipo dicotómico, con respuestas de sí (1) y no (0). El tiempo aproximado de aplicación es de entre 15 y 20 minutos.

Interpretación del instrumento:

Adecuado = 10 a 18 puntos.

Inadecuado = 0 a 9 puntos.

Este instrumento será validado por juicio de expertos constituida por tres enfermeros especialistas en cuidados críticos y emergencias, con grado de Magister en Enfermería en Cuidados Intensivos y Doctor en Ciencias de la Salud, con experiencia mínima de 10 años en servicios de urgencias y neurología, quienes evaluarán la relevancia, pertinencia y claridad del instrumento. Los expertos consideraron que el instrumento es apto para ser aplicado en entornos de emergencia.

3.5 Aspectos éticos

Este estudio se ejecutará respetando los principios bioéticos fundamentales de acuerdo al Informe Belmont y la Declaración de Helsinki, para garantizar el bienestar y la dignidad de los profesionales de enfermería participantes.

Principio de Autonomía:

Se respetará la capacidad de autodeterminación de cada participante, donde cada profesional de enfermería recibirá información clara, completa y comprensible sobre los fines del estudio, los procedimientos a realizar, los riesgos mínimos, los beneficios indirectos, el carácter voluntario de su participación y el derecho a la posibilidad de dejar de participar en cualquier momento sin repercusiones laborales ni académicas. Asimismo, solo participarán quienes otorguen su consentimiento informado por escrito de manera libre y voluntaria, sin coacción ni influencia indebida. Además, en cualquier momento del proceso investigativo los participantes tendrán derecho a formular preguntas y a recibir respuestas claras del equipo investigador.

Principio de Beneficencia:

El estudio busca generar beneficios tanto directos como indirectos para los participantes y el sistema de salud. Aunque no existen beneficios económicos individuales, la investigación aportará evidencia científica para mejorar el conocimiento y las prácticas de enfermería en el manejo del ACV en emergencia, el cual contribuirá a mejorar la calidad de atención. Al cierre del estudio, se brindará retroalimentación agregada al servicio sobre los resultados obtenidos, permitiendo identificar áreas de mejora y necesidades de capacitación. Además, los hallazgos podrán servir como base para el diseño de programas de formación continua que

beneficien al personal de enfermería y, en última instancia, a los pacientes con ACV.

Principio de no maleficencia:

Se garantiza que el estudio a los participantes no causará daño físico, psicológico, social ni laboral. Además, no habrá intervención clínica ni manipulación de variables el cual puedan afectar de forma negativa los profesionales. La recolección de datos mediante encuesta y observación no participativa se realizará sin interferir con las funciones asistenciales habituales del personal. Asimismo, se mitigarán los riesgos de sobrecarga de trabajo y de incomodidad por medio de la coordinación previa de horarios apropiados, espacios adecuados y tiempos razonables para completar los instrumentos. Por otro lado, la observación se realizará de manera discreta y profesional, debido a que no generará presión ni ansiedad en los participantes. En todo momento se respetará la confidencialidad y privacidad de la información recopilada, con el fin de evitar cualquier uso que pueda perjudicar a los profesionales participantes.

Principio de justicia:

La selección de participantes será equitativa e inclusiva, considerando a todo el equipo de enfermería en el área de emergencias que cumpla con los criterios establecidos, sin discriminación por turno laboral, categoría profesional, antigüedad, género, edad u otra condición personal. Se respetará una distribución justa tanto de las cargas como de los beneficios potenciales de la investigación. Los datos se codificarán mediante identificadores numéricos, se almacenarán en repositorios digitales con acceso restringido mediante contraseñas, y se reportarán únicamente en forma agregada, sin revelar identidades individuales. El tratamiento

de datos personales cumplirá estrictamente la Ley N.º 29733 (Ley de Protección de Datos Personales) y su reglamento. Los investigadores declararán ausencia de conflictos de interés que puedan sesgar los resultados; no se otorgarán pagos ni incentivos económicos que puedan constituir influencia indebida para la participación.

3.6 Plan de análisis

La información recolectada se organizará inicialmente en Microsoft Excel® 2023 para gestionar preliminarmente los datos. Posteriormente, se transferirá al programa estadístico IBM SPSS® versión 27, donde se realizará un análisis más detallado. Dicho análisis incluirá métodos descriptivos e inferenciales, diseñados con el fin de lograr los objetivos del estudio. Con el fin de garantizar el enfoque estadístico más adecuado, se llevará a cabo una prueba de normalidad que determinará si se emplearán pruebas paramétricas o no paramétricas en función de la distribución de los datos.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

Nº	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
				UNITARIO	TOTAL
RECURSOS HUMANOS					
1	Asesor estadístico	Horas	10	S/120.00	s/1200.00
Sub total					s/1200.00
RECURSOS MATERIALES					
1	Útiles de escritorio	Docena	3	s/45.00	s/135.00
2	Hojas bond	Millar	3	s/40.00	S/120.00
3	USB	Unidad	3	s/88.00	s/264.00
4	Otros	Docena	3	s/45.00	s/135.00
Sub total					s/654.00
GASTOS POR SERVICIOS					
1	Movilidad	Pasaje	25	s/15.00	s/375.00
2	Internet	Mes	4	s/80.00	s/320.00
3	Fotocopia	Hoja	500	s/0.10	s/500.00
4	Energía eléctrica	Kwh	2000	s/0.70	s/1400.00
Sub total					s/2595.00
EQUIPOS					
1	Depreciación de laptop Hp	Unidad	1	s/500	s/500.00
Sub total					s/500.00
OTROS					
1	Imprevistos	-	-	-	s/500.00
Sub total					s/500.00
Total					s/5449.00

4.2 Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2025															
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema																
Antecedentes																
Marco teórico																
Propósito y objetivos																
Diseño de estudio																
Operacionalización de variables																
Procedimientos y técnicas																
Aspectos éticos																
Presupuesto, cronograma y Anexo																
Proyecto terminado																
Inscripción del SIDISI																
Sustentación del proyecto de investigación																
Inscripción al repositorio																

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rossis C, Michail KA, Middleton N, Karanikola M, Papathanassoglou E, Mpouzika M. Knowledge on Stroke Recognition and Management among Emergency Department Healthcare Professionals in the Republic of Cyprus. Healthcare [Internet]. 2024 [citado 30 de septiembre de 2025];12(1):77. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/1/77>
2. Feigin VL, Abate MD, Abate YH, ElHafeez SA, Abd-Allah F, Abdelalim A, et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet Neurology [Internet]. 2024 [citado 30 de septiembre de 2025];23(10):973-1003. Disponible en: <https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422%2824%2900369-7/fulltext>
3. American Heart Association. professional.heart.org. 2025 [citado 30 de septiembre de 2025]. 2025 Heart Disease and Stroke Statistics. Disponible en: <https://professional.heart.org/en/science-news/2025-heart-disease-and-stroke-statistics>
4. Feigin VL, Owolabi MO, Feigin VL, Abd-Allah F, Akinyemi RO, Bhattacharjee NV, et al. Pragmatic solutions to reduce the global burden of stroke: a World Stroke Organization–Lancet Neurology Commission. The Lancet Neurology [Internet]. 2023 [citado 30 de septiembre de 2025];22(12):1160-206. Disponible en: <https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422%2823%2900277-6/fulltext>

5. Ministerio de Sanidad. Sociedad Española de Cardiología. 2024 [citado 30 de septiembre de 2025]. Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2024. Disponible en: <https://secardiologia.es/publicaciones/catalogo/documentos-de-consenso/15277-estrategia-en-ictus-del-sistema-nacional-de-salud-actualizacion-2024>
6. CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo [Internet]. 2021 [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20211230_relatorio_recomendacao_avci_agudo_cp110.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2021 [citado 30 de septiembre de 2025]. Enfermedades cardiovasculares - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
8. Seguro Social de Salud. Gob.pe. 2023 [citado 30 de septiembre de 2025]. EsSalud: Accidentes cerebrovasculares requieren atención de emergencia para evitar secuelas. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/865164-essalud-accidentes-cerebrovasculares-requieren-atencion-de-emergencia-para-evitar-secuelas>
9. Ministerio de Salud. Gob.pe. 2023 [citado 30 de septiembre de 2025]. Resolución Ministerial N.º 051-2023-MINSA. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3846223-051-2023-minsa>

10. Guevara Rodríguez DM, Pichihua Grandez JD, Dianderas FV, Del Carmen Sara J. Incidence of cerebrovascular disease in Peru from 2015 to 2023. *PLOS Glob Public Health*. 2025;5(5):e0004559.
11. Du Y, Xue N, Liang J, Deng Y. Knowledge, Attitude, Skill, and Practice of Emergency Nurses Regarding the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke in Beijing. *Journal of Emergency Nursing* [Internet]. 2024 [citado 30 de septiembre de 2025];50(1):95-105. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176723002349>
12. Alkuwaiti M, Talal A, Masuadi E, Albluwi G, Alkuwaiti A, Alao DO. Knowledge and experience of local emergency care staff on stroke recognition and acute care in the United Arab Emirates. *Int J Emerg Med* [Internet]. 2025 [citado 30 de septiembre de 2025];18:162. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12400690/>
13. Li Parra IL, Huaraca Carhuaricra CG, Valdez Duran J, Bazán Trujillo KB, Chávez Patilongo ML, Pérez Vivanco G, et al. Rol Enfermero en la Atención del Paciente con ICTUS en Entornos Hospitalarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2024 [citado 30 de septiembre de 2025];8(3):691-712. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11273>
14. Wiyarta E, Fisher M, Kurniawan M, Hidayat R, Geraldi IP, Khan QA, et al. Global Insights on Prehospital Stroke Care: A Comprehensive Review of Challenges and Solutions in Low- and Middle-Income Countries. *J Clin Med* [Internet]. 2024 [citado 30 de septiembre de 2025];13(16):4780. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11355367/>

15. Zari LMC, Mendoza SJR, Veintimilla G del RM. Conocimiento del personal de enfermería en el manejo de pacientes con accidente cerebro vascular. Polo del Conocimiento. 3 de enero de 2023;8(1):135-53.
16. Ramirez PM. Conocimiento de enfermería sobre la valoración neurológica inicial de paciente con ictus en urgencias [Internet] [masterThesis]. 2023 [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15896>
17. Díaz Y, Del Valle I. Eficacia de los cuidados de enfermería en la rehabilitación de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. marzo de 2021 [citado 30 de septiembre de 2025];37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Atahuachi LV. Cuidados de enfermería aplicados a un paciente con diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico, Hospital Manuel Núñez Butrón Puno - 2024 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional de Altiplano; 2024 [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/24038>
19. Maccapa E. Cuidados de enfermería en pacientes con accidentes isquémico transitorio que acuden al servicio de emergencia del Centro de Salud Uripa – Apurímac, 2020 - 2021. 2021 [citado 30 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/df4b8ac2-35c1-439d-b8d3-dbe7c991c30c>
20. Dioses E. Cuidado de enfermería al paciente con accidente cerebro vascular isquemico hospitalizado instituto de ciencias neurológicas octubre - diciembre

- 2018 [Internet]. Universidad San Juan Bautista; 2020 [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/66ede943-c450-4414-8218-4e2499eaa5d8>
21. Phillips J, Buckwalter W, Cushman F, Friedman O, Martin A, Turri J, et al. Knowledge before belief. *Behav Brain Sci.* 8 de septiembre de 2020;44:e140.
22. Freire ML, Ortega NM, Viteri JA, Wong L. Conocimiento del cuidado de enfermería en pacientes con ACV en las áreas críticas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida.* 2023;7(1):408-14.
23. Zurita MAS, Guamán MMC, Caba GGQ, Balarezo GMS. Actuación de enfermería en el manejo de pacientes con ACV isquémico. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies.* 9 de junio de 2022;3(3):16-29.
24. Burbano BAM, León-Montenegro MD, Barrera-Macacela JM, Martínez-Villafuerte JP. Conocimiento de ictus isquémico y educación en usuarios del departamento de Neurología - Hospital Carlos Andrade Marín. *Revista Médica-Científica CAMbios HECAM.* 2023;22(2):e926-e926.
25. Alliende TV, Saez CO, Bortolotti CB, Martinez DS. Intervenciones de Enfermería para la Prevención del Accidente Cerebrovascular: Una Revisión Bibliográfica: Revisión Bibliográfica para Optar al Título Profesional de Enfermería. *Revista Confluencia.* 29 de julio de 2022;5(1):74-8.
26. Rodríguez FDA, Pavón MEA, Chamorro JDP, García SLM, Aguirre CDL, Vásquez FAR, et al. Enfermedad cerebro vascular isquémica diagnóstico y tratamiento. *The Ecuador Journal of Medicine.* 12 de abril de 2023;6(1):28-41.

27. Ozdemir NG. The Development of Nurses' Individualized Care Perceptions and Practices: Benner's Novice to Expert Model Perspective. *International Journal of Caring Sciences*. 2019;12(2):1279.
28. Yu H, Chen Y, Wu L, Wang L, Lai Y, You A. Construction and implement of hierarchical management system for specialist nurses based on Patricia Benner's theory. *Front Med [Internet]*. 21 de noviembre de 2024 [citado 30 de septiembre de 2025];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1472384/full>
29. Amatangelo MP. ICU Nursing Care of the Stroke Patient. *Crit Care Nurs Clin North Am*. marzo de 2020;32(1):ix-x.
30. Clare CS. Role of the nurse in acute stroke care. *Nurs Stand*. 1 de abril de 2020;35(4):75-82.
31. Amatangelo MP, Thomas SB. Priority Nursing Interventions Caring for the Stroke Patient. *Crit Care Nurs Clin North Am*. marzo de 2020;32(1):67-84.
32. Sanjuan E, Pancorbo O, Santana K, Miñarro O, Sala V, Muchada M, et al. Management of acute stroke. Specific nursing care and treatments in the stroke unit. *Neurologia (Engl Ed)*. 2023;38(6):419-26.
33. Montón Abril Á, Marco Sevilla SM, Albericio Gil M, Bergasa Hernández S, Montón Abril B, Abril Fuertes J. Plan de cuidados sobre un paciente con accidente cerebrovascular: a propósito de un caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2024;5(9):66.
34. Chaupis Huaroc KY. Cuidados de enfermería en el proceso de trombólisis intravenoso en pacientes con ACV isquémico del servicio de emergencia

- [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11559>
35. García MMM. Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular. *Enfermería Cuidándote: La revista científica del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Málaga*. 2022;5(3):2-12.
 36. Belloso León A, Cuartero Alegre D, Muñoz Llorens B, Pascual Losantos A, Soriano Romero P, Benaque Muñoz P. Detección temprana y cuidados de enfermería en accidentes cerebrovasculares: un enfoque integral. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2024;5(8):95.
 37. McAndrew RW, Ciechanowski M. Nursing Care of Delaware's Stroke Patients. *Dela J Public Health*. 31 de agosto de 2023;9(3):34-7.
 38. Vial T, Ortiz C, Baldessari C, Seguel D. Intervenciones de Enfermería para la Prevención del Accidente Cerebrovascular: Una Revisión Bibliográfica. 2022 [citado 30 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/673>
 39. Maldonado-Cárceles AB, Hernando-Arizaleta L, Palomar-Rodríguez JA, Morales-Ortiz A. Trends in hospitalisation for ischaemic stroke in young adults in the region of Murcia (Spain) between 2006 and 2014. *Neurologia (Engl Ed)*. septiembre de 2022;37(7):524-31.
 40. Zúñiga PIV, Cedeño RJC, Palacios IAM. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 27 de septiembre de 2023;7(4):9723-62.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia,

Investigador: Lic. Yaqueline Mirella Rojas Atma.

Título: Conocimiento y cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV en el servicio de emergencia de un Hospital de EsSalud, 2025.

Propósito del estudio: Se le invita a participar en este proyecto, llevando a cabo por la investigadora Lic. Yaqueline Mirella Rojas Atma. de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El objetivo del estudio es determinar la relación entre el conocimiento y cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV en el servicio de emergencia de un Hospital de EsSalud, 2025.

Procedimiento: A usted será evaluado mediante un cuestionario.

Riesgos: No existe riesgo alguno por su participación en esta etapa del estudio, usted solo será encuestado.

Beneficios: Usted no será beneficiaria (o) con esta investigación, sin embargo, la información que usted brindará será de valiosa utilidad para el planteamiento y/o elaboración de propuestas para optimizar la calidad de atención en el servicio de emergencia de esta institución.

Costos e incentivos: Usted no realizará ningún pago para participar en este estudio, así como tampoco recibirá remuneración de ningún tipo.

Confidencialidad: Toda la información que usted brinda para el estudio será confidencial, no se publicará datos en los cuales se exponga su identidad. Uso futuro de la información obtenida: Los resultados serán guardados y utilizados

subsiguientemente para próximos estudios similares y mejorar los conocimientos sobre el tema de la presente investigación.

Derechos del paciente: Usted como enfermera participante puede tomar la decisión de retirarse de la investigación en el momento que así lo desee. Si tuviera dudas, preguntar al personal encargado del estudio, o llamar a la Lic. Yaqueline Mirella Rojas Atma, al telf.: [REDACTED] Si tuviera dudas sobre aspectos éticos del estudio, o considera haber sido tratado con injusticia se puede contactar con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01-319000, anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto libremente participar de este estudio, comprendiendo todas explicado anteriormente.

PARTICIPANTE

Nombre:

DNI :

Fecha :

INVESTIGADOR

Nombre:

DNI :

Fecha :

Anexo 2: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV en el servicio de emergencia de un Hospital de EsSalud, 2025.

Título PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Conocimiento D1: Conocimientos generales D2: Conocimientos en factores de riesgos D3: Conocimientos en signos y síntomas D4: Conocimiento en prevención. Variable 2: Cuidados de enfermería D1: Valoración D2: Diagnostico D3: Intervención	Método: Cuantitativo, correlacional, transversal y no experimental Muestra: 60 Diseño Muestral: No probabilístico Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Guía de observación
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025?	Determinar el nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en el manejo de pacientes con ACV en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025.	H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en el manejo de pacientes con ACV en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025. Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en el manejo de pacientes con ACV en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025.		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimientos generales y los cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV en el servicio de emergencia de un	1. Identificar la relación entre la dimensión conocimientos generales y los cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV en el servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025. 2. Identificar la relación entre la dimensión conocimientos de factores de riesgo y los cuidados de enfermería	1. Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos generales y los cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV en el servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025. 2. Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos de		

Hospital de ESSALUD, 2025? 2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimientos de factores de riesgo y los cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV en el servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025? 3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimientos de signos/síntomas y los cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV en el servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025? 4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimientos en prevención y los cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV en el servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025?	aplicados a pacientes con ACV en el servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025. 3. Identificar la relación entre la dimensión conocimientos de signos/síntomas y los cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV en el servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025. 4. Identificar la relación entre la dimensión conocimientos en prevención y los cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV en el servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025.	factores de riesgo y los cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV en el servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025. 3. Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos de signos/síntomas y los cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV en el servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025. 4. Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos en prevención y los cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV en el servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025.		
---	---	---	--	--

ANEXO 3: Instrumento del conocimiento sobre accidente cerebrovascular en personal de enfermería

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería aplicados a pacientes con ACV en el servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, 2025.

DATOS GENERALES

Edad: Sexo: Masculino () Femenino ()

INDICACIONES

Marca con una x la respuesta que usted cree conveniente.

I. CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE ACCIDENTE Cerebrovascular (ACV)

1.- ¿Qué significan las siglas ACV en el ámbito clínico?

- A) Accidente Cardiovascular
- B) Enfermedad Pulmonar
- C) Accidente Cerebrovascular
- D) A y B
- E) Ninguna de las anteriores

2.- Desde la perspectiva de la enfermería, ¿cómo se define un Accidente Cerebrovascular?

- A) Enfermedad cardíaca con manifestaciones vasculares
- B) Evento neurológico causado por la interrupción del flujo sanguíneo cerebral
- C) Inflamación e irritación de la arteria principal
- D) Ninguna de las anteriores
- E) Solo A

3.- ¿Cuáles son los principales tipos de Accidente Cerebrovascular?

- A) Tuberculosis
- B) Diabetes
- C) Isquémico y Hemorrágico
- D) Anemia

E) Todas son correctas

4.- ¿Cuáles son las principales consecuencias del Accidente Cerebrovascular que deben ser abordadas por el personal de enfermería?

A) Desnutrición

B) Muerte y discapacidad

C) Pérdida de la visión

D) Hipertensión arterial

E) Todas las anteriores

II. FACTORES DE RIESGO DEL ACV

5.- ¿Cuáles son los factores de riesgo más relevantes del Accidente Cerebrovascular?

A) Mareos, náuseas

B) Dolor de cabeza

C) Solo A

D) Colesterol alto, alcoholismo, factor genético, edad, estrés

E) Todas son correctas

6.- Según la literatura en salud, ¿a partir de qué edad aumenta el riesgo de sufrir un ACV?

A) Mayores de 65 años

B) A partir de los 55 años

C) Genético

D) Menores de 40 años

E) Solo B

7.- ¿Cómo se define la Hipertensión Arterial en relación con el ACV?

A) Disminución de la presión arterial

B) Trastornos visuales

C) Aumento de la fuerza de la presión arterial

D) Mareos

E) Todas son correctas

8.- ¿Qué impacto tiene el colesterol alto en el riesgo de ACV?

A) Aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular y ACV

B) No tiene impacto en la salud cerebrovascular

- C) Disminuye el riesgo de ataque al corazón y ACV
- D) Contiene la cantidad más alta de triglicéridos
- E) Ninguna de las anteriores

9.- ¿Qué relación existe entre la Diabetes Mellitus y el ACV?

- A) Incrementa el riesgo de sufrir un ACV
- B) Está asociada a aneurismas
- C) Conduce a hipertensión arterial
- D) Aumenta los niveles de glucosa en sangre
- E) Solo C

10.- ¿Qué consecuencias del alcoholismo pueden aumentar la gravedad de un ACV?

- A) Mareos
- B) Desnutrición
- C) Agravamiento del ACV a largo plazo
- D) Náuseas
- E) Todas las anteriores

11.- ¿Cómo se relaciona la obesidad con el riesgo de ACV?

- A) Está vinculada con el consumo excesivo de alcohol
- B) Puede inducir drogadicción
- C) Conduce al sobrepeso y aumenta el riesgo de ACV a largo plazo
- D) Impacta negativamente en la autoestima
- E) Puede causar depresión

12.- ¿Cómo puede influir el estrés en el desarrollo de un ACV?

- A) Disminuye el apetito
- B) Puede desencadenar depresión
- C) Genera baja presión arterial
- D) Aumenta el riesgo de sufrir un ACV
- E) Puede provocar desnutrición

13.- ¿Qué alteraciones cardíacas pueden predisponer a un ACV?

- A) Coágulos de sangre
- B) Fuertes dolores en el pecho y riesgo de ACV
- C) Discapacidad funcional

D) Aumento de la mortalidad

E) Ninguna de las anteriores

14.- ¿En qué grupos poblacionales se ha identificado una mayor incidencia de ACV?

A) Hispanoamericanos y afroamericanos

B) Población mestiza

C) Comunidad indígena

D) Quechua hablantes

E) Solo A

III. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV)

15.- Como profesional de enfermería, ¿cuáles son los signos y síntomas más relevantes para la identificación de un Accidente Cerebrovascular en un paciente?

A) Entumecimiento de la cara, los brazos o las piernas

B) Disminución repentina de la fuerza muscular en la cara, brazos o piernas

C) Dificultad para comprender el lenguaje o para comunicarse

D) Alteraciones en la marcha o pérdida del equilibrio

E) Todas las anteriores

IV. PREVENCIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

16.- Desde la perspectiva de la enfermería, ¿qué hábitos deben promoverse para la prevención del ACV en los pacientes?

A) Consumo frecuente de alcohol

B) No fumar, realizar actividad física y mantener una alimentación saludable

C) Consumo de alimentos ultraprocesados

D) Dieta basada en comidas rápidas

E) Ninguna de las anteriores

17.- ¿Por qué es fundamental recomendar a los pacientes dejar de fumar para prevenir un ACV?

A) Previene el envejecimiento prematuro

B) Disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y cáncer

C) Contribuye a la reducción de la obesidad

D) Ayuda a controlar la ansiedad

E) Reduce el riesgo de depresión

18.- ¿Cómo puede el personal de enfermería orientar a los pacientes para mantener un peso saludable y reducir el riesgo de ACV?

A) Promover el ejercicio regular y evitar el consumo excesivo de alimentos procesados

B) Fomentar el consumo de alimentos naturales como frutas y verduras en porciones adecuadas

C) Recomendar la actividad física ocasional y el consumo exclusivo de grasas

D) Indicar ejercicios de alto impacto diario sin control alimenticio

E) Todas las anteriores

19.- ¿Qué estrategias nutricionales son clave para reducir el riesgo de ACV?

A) Consumir alimentos ultraprocesados en la dieta habitual

B) Incluir grandes cantidades de dulces en la alimentación

C) Basar la dieta en alimentos fritos

D) Priorizar el consumo de frutas, verduras y cereales integrales

20.- Según las recomendaciones de salud, ¿cuánto tiempo de actividad física diaria debe promoverse para la prevención del ACV?

A) 25 minutos al día

B) 30 minutos al día

C) 1 hora al día

D) 2 horas al día

E) Ninguna de las anteriores

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES
CON ACV**

Nº	Dimensión: Valoración de enfermería (1)	Respuesta	
		Si	No
1	Realiza evaluación física completa del paciente		
2	Registra signos vitales (PA, FC, FR, T°, SatO2)		
3	Documenta síntomas e indicadores neurológicos del paciente		
4	Aplica escala de coma de Glasgow		
5	Identifica y registra el nombre completo del paciente		
	Dimensión: Diagnostico de enfermería (2)	Si	No
6	Formula diagnósticos de enfermería basados en la valoración		
7	Utiliza diagnósticos de riesgo apropiados para ACV		
8	Establece diagnósticos reales según manifestaciones clínicas		
9	Emplea taxonomía NANDA para formular diagnósticos		
	Dimensión: Intervención de enfermería (3)	Si	No
10	Facilita procedimientos diagnósticos (TAC, laboratorio, traslados)		
11	Conoce y aplica ventana terapéutica para trombólisis		
12	Coloca vía periférica en zona no afectada		
13	Instala sonda nasogástrica según compromiso de deglución		
14	Administra medicamentos fibrinolíticos según protocolo		
15	Monitoriza signos de alarma post-terapia fibrinolítica		
16	Mantiene registro de enfermería durante la atención		
17	Proporciona información y apoyo a la familia		
18	Aplica intervenciones según clasificación NIC		