



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 30 de abril de 2025

Visto, el Expediente N° 25-007822-001, que contiene el INFORME N° 0057-2025-DE-INCEN/MINSA, del Departamento de Enfermería, INFORME N° 089-2025-UO-OEPE/INCEN, de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, PROVEIDO N° 073-2025-OEPE/INCEN, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a lo establecido en los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que "la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo", por lo que su protección es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, asimismo el numeral III del Título Preliminar establece que toda persona tiene derecho a la protección de su Salud en los términos y condiciones que establece la Ley. El derecho a la salud es irrenunciable y es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad con arreglo a principios de equidad;

Que, al artículo 5° del Título I, del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, tiene por objetivo establecer la organización del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, normando su naturaleza, visión, misión y objetivos estratégicos, sus objetivos funcionales generales, estructura orgánica y objetivos funcionales de sus unidades orgánicas así como de sus relaciones, régimen económico, régimen laboral y disposiciones pertinentes;

Que, el artículo 44° de la precitada norma establece que el Departamento de Enfermería es la Unidad Orgánica encargada de lograr el apoyo técnico especializado para la atención integral, oportuna y permanente, en el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes, en la atención ambulatoria, hospitalización e intervenciones quirúrgicas, de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico prescrito;

Que, a través del INFORME N°0057-2025-DE-INCEN/MINSA, del 22 de abril de 2025, el Departamento de Enfermería remite a la Dirección General, la Guía Técnica de Intervención: "Hemorragia Subaracnoidea: Aneurisma Cerebral", y a la vez solicita a quien corresponda la revisión y posterior aprobación mediante acto resolutivo;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", que tiene por finalidad fortalecer el rol de Rectoría del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones y Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos, y tiene como Objetivo General establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud en el marco de sus funciones rectoras;

Que, en ese contexto, mediante la Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCEN, de fecha 21 de marzo de 2023, se resuelve aprobar la Directiva Administrativa: "LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN, FORMULACIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS Y PLANES ESPECÍFICOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS", tiene por objetivo general de establecer criterios técnicos, disposiciones y lineamientos metodológicos, que faciliten la determinación, seguimiento, medición, análisis y mejora de los procedimientos para maximizar las etapas de planificación, formulación, actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación;

Que, con el INFORME N° 089-2025-UO-OEPE/INCEN, del 25 de abril de 2025, el Jefe de la Unidad de Organización de la OEPE, traslada al Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico con Opinión Técnica Favorable del Documento Normativo - Guía Técnica de Intervención: "Hemorragia Subaracnoidea: Aneurisma Cerebral", elaborado y presentado por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, para la prosecución del trámite correspondiente, que es refrendado con el PROVEIDO N° 073-2025-OEPE/INCEN, del 25 de abril de 2025, por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.



Que, la Guía Técnica de Intervención: "Hemorragia Subaracnoidea: Aneurisma Cerebral", tiene por finalidad de estandarizar el cuidado especializado a través de una guía de intervención aprobada por la institución, que faciliten a los profesionales de enfermería, a dar un cuidado de calidad y eficacia a los pacientes hospitalizados con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea: Aneurisma Cerebral, en el INCN, asimismo, tiene como objetivo general de contar con una guía de intervención de enfermería basada en el método científico; proceso de atención de enfermería (PAE), utilizando el lenguaje estandarizado enfermero (Taxonomía NANDA-NIC Y NOC), asegurando la eficacia en la disminución de riesgos y complicaciones en pacientes hospitalizados con diagnóstico Hemorragia Subaracnoidea: Aneurisma Cerebral en el INCN;



Que, estando al plan propuesto por el Departamento de Enfermería y lo opinado por el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, con INFORME N° 232-2025-OAJ/INCEN, de fecha 30 de abril de 2025;

Con los vistos del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa del Departamento de Enfermería y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;



Que, conforme al literal g) del artículo 11° del Título III, del Reglamento de Organización y Funciones del INCN, aprobado por Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director General es expedir resoluciones directorales en los asuntos de su competencia;

De, conformidad con lo establecido en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, la Resolución Ministerial N° 002-2025/MINSA, y su modificatoria, que delega facultades en el Ministerio de Salud durante el Año Fiscal 2025, en el artículo 14° delegación y facultades a los /las Directores/as Generales de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, Institutos Nacionales Especializados y Hospitales del Ministerio de Salud y el Manual de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA;

SE RESUELVE:



Artículo 1° APROBAR la Guía Técnica de Intervención: "Hemorragia Subaracnoidea: Aneurisma Cerebral", que a veintiuno (21) folios forma parte integrante del acto resolutivo.

Artículo 2° ENCARGAR, al Departamento de Enfermería, del Instituto nacional de Ciencias Neurológicas, la implementación, aplicación, monitoreo y supervisión del cumplimiento de la Guía Técnica de Intervención: "Hemorragia Subaracnoidea: Aneurisma Cerebral".

MINISTERIO DE
SALUD
INSTITUTO NACIONAL
DE CIENCIAS
NEUROLÓGICAS



Nº 161 -2025-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 30 de abril de 2025



Artículo 3° DEJAR SIN EFECTO todo acto resolutivo que se oponga o contravenga la presente Resolución Directoral.

Artículo 4° DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Regístrase, comuníquese y publíquese.



MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

M.C. Esp. LUIS JAIME SAAVEDRA RAMIREZ
Director General
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



LJSR/LMLV/KPTV/PDRG/mcs





INCN



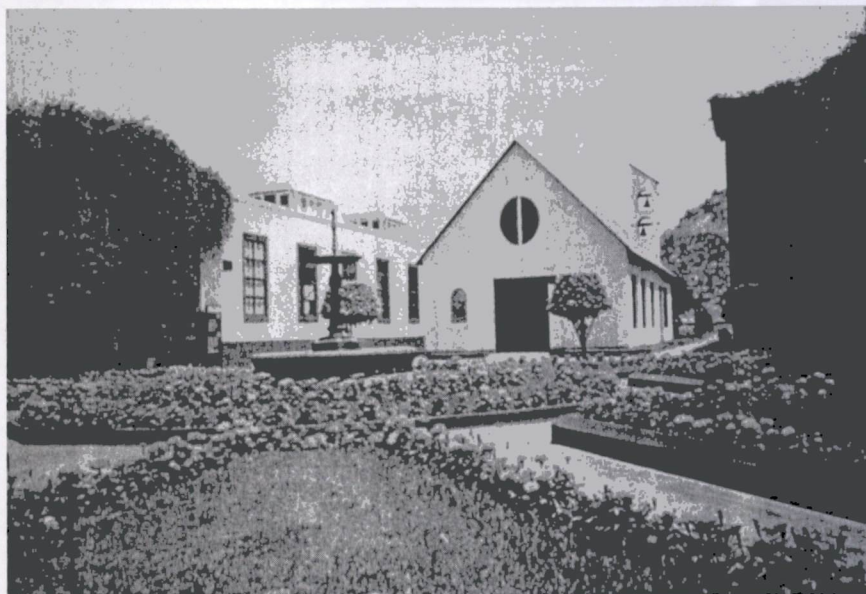
PERÚ

Ministerio
de Salud

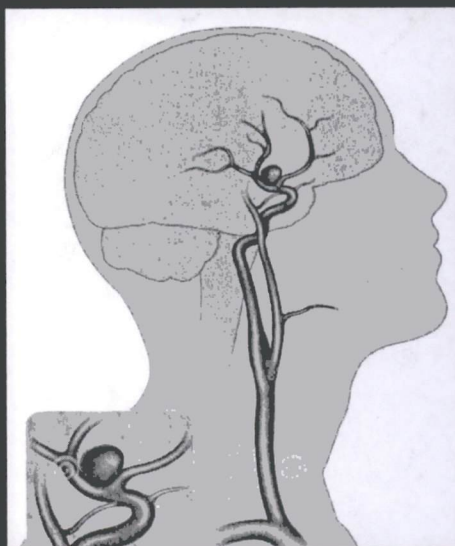
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA DE INTERVENCIÓN: “HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA: ANEURISMA CEREBRAL”



2025



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



DIRTECTORIO:

M.C. ESP. LUIS JAIME SAAVEDRA RAMÍREZ

DIRECTOR GENERAL

M.C. ESP. LEONEL MARIO LOZANO VASQUEZ

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

LIC. ESP. KAREN PATRICIA TUCTO VEGAS

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ELABORACIÓN:

MG. MERCEDES ROSARIO RADO CUBA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA

LIC. ESP. VIRGINIA LUIS GUERRERO

REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO

LIC. ESP. VIRGINIA LUIS GUERRERO

REVISOR ORTOTIPOGRÁFICO GRAMATICAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR

JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS

ESPECIALISTA EN PROCESOS
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Lima, Perú
2025





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	03
I.	FINALIDAD	04
II.	OBJETIVO	04
	2.1. OBJETIVO GENERAL	04
	2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	04
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	04
IV.	NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	04
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	05
	5.1. DEFINICIONES Y SIGLAS (HSA)	05
	5.2. DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS GENERALES	05
	5.3. ETIOLOGÍA	05
	5.4. FISIOPATOLOGÍA	05
	5.5. SIGNOS Y SÍNTOMAS	06
	5.6. EPIDEMIOLOGÍA	06
	5.7. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	07
	5.8. COMPLICACIONES	07
	5.9. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	08
	5.10. GRADO DE DEPENDENCIA	08
	5.11. PERSONA RESPONSABLE	08
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	08
	ALGORITMO 1	09
	ALGORITMO 2	10
	ALGORITMO 3	11
	ALGORITMO 4	12
	ALGORITMO 5	13
	ALGORITMO 6	14
	ALGORITMO 7	15
	ALGORITMO 8	16
	ALGORITMO 9	17
VII.	RECOMENDACIONES	18
VIII.	ANEXOS	18
	ANEXO 01: IMÁGENES	19
	ANEXO 02: FLUJOGRAMA	20
IX.	BIBLIOGRAFÍA	21





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



CUADRO DE CONTROL

ROL	ÓRGANO	FECHA	V° B°
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	ABRIL, 2025	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	ABRIL, 2025	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	ABRIL, 2025	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	ABRIL, 2025	



GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA: ANEURISMA CEREBRAL

I. FINALIDAD

Estandarizar el cuidado especializado a través de una guía de intervención aprobada por la institución, que faciliten a los profesionales de enfermería, a dar un cuidado de calidad y eficacia a los pacientes hospitalizados con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea: Aneurisma Cerebral, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN).

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Contar con una guía de intervención de enfermería basada en el método científico; proceso de atención de enfermería (PAE), utilizando el lenguaje estandarizado enfermero (Taxonomía NANDA-NIC y NOC), asegurando la eficacia en la disminución de riesgos y complicaciones en pacientes hospitalizados con diagnóstico Hemorragia Subaracnoidea: Aneurisma Cerebral en el INCN.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Mejorar los indicadores de calidad en la intervención del cuidado de enfermería.
- ✓ Dar un cuidado de enfermería en forma integral, oportuna y segura en pacientes hospitalizados con diagnóstico de Hemorragia Subaracnoidea: Aneurisma Cerebral.
- ✓ Homogenizar criterios de cuidado que permitan mejorar su estado neurológico basal y disminuir complicaciones.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La guía técnica se aplicará en la sala de hospitalización de neurología, salas de neurocirugía, unidad de cuidados intensivos del INCN.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Intervención de enfermería en pacientes con diagnóstico de Hemorragia Subaracnoidea: Aneurisma Cerebral.





V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES Y SIGLAS: (HSA)

- La Hemorragia Subaracnoidea (HSA) hace referencia a la extravasación de sangre hacia el espacio subaracnoideo, generalmente como consecuencia de la ruptura de un aneurisma cerebral o por un trauma craneoencefálico².
- El espacio sub aracnoideo (ESA) es un espacio entre la meninge aracnoides y piamadre, y que usualmente contiene, liquido céfalo raquídeo¹.
- Aneurisma es una dilatación en un punto débil de la pared de una arteria³.

5.2 DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

- La HSA conforma un 5% de todos los eventos cerebro vasculares, sin embargo, es una de las patologías neuroquirúrgicas con más alta mortalidad, no solo por el sangrado inicial sino también por sus complicaciones y secuelas.
- Un 12% a 15% de los pacientes mueren o no son diagnosticados adecuadamente al ingreso de un centro hospitalario, incluso con un diagnóstico y tratamiento adecuado, la mortalidad en las primeras 24 horas es de 25%, y a los 30 días del evento es de aproximadamente 40%-45%, con una mortalidad variable ente 8.3% a 66.7%, el porcentaje de pacientes con discapacidad posterior al evento es un 50%⁴.

5.3 ETIOLOGÍA

- Traumática: Es la forma más común y se produce por laceración de venas o arterias que atraviesan el (ESA), producto de contusiones o laceraciones corticales.
- No traumáticas: La causa más frecuente es la ruptura de un aneurisma sacular intracraneal (26%-85%) el resto se incluye bajo el patrón de hemorragia perimesencefálica no aneurismática (cerca del 10%), así como MAV, fistulas arteriovenosas dural, aneurisma micótico, abuso de cocaína.⁵

5.4 FISIOPATOLOGÍA

- La HSA eleva la presión intracraneal (PIC) y como consecuencia disminuye de forma aguda la presión de perfusión cerebral (PPC). La hipoperfusión produce isquemia cerebral aguda y pérdida de consciencia. El fallecimiento durante esta fase aguda sería por la destrucción neural directa por la fuerza de la sangre extravasada, isquemia cerebral secundaria a elevación aguda de la PIC y muerte súbita atribuida a arritmias ventriculares mediadas por el sistema simpático.⁽⁵⁾

5.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Cefalea en trueno, también llamada cefalea ictal o explosiva (70% – 90%) descrita como la peor cefalea de su vida de un inicio brusco que llega a su máxima intensidad de dolor en 60 segundos y dura más de 5 minutos, náuseas, vómitos, pérdida de consciencia crisis convulsiva ⁵.
- Puede haber dolor y rigidez en la parte posterior del cuello (rigidez de nuca) por efectos de la irritación meníngea, si el aneurisma se encuentra adyacente al nervio oculomotor, se presentan alteraciones visuales (pérdida visual, diplopía, ptosis) también puede haber acúfenos, mareos y hemiparesia ³.
- Signos focales indicativos de la localización de un aneurisma:
 - Parálisis parcial o completa del tercer nervio craneal con midriasis: Ruptura de aneurisma arteria comunicante posterior.
 - Parálisis contralateral (facial, central o braquial) con afasia (lado dominante) aneurisma ACM.
 - Déficit del campo visual monocular: Aneurisma supraclinoideo.
 - Monoparesia crural o paraparesia con signos de Babinski, mutismo acinético o abulia: Aneurisma de la comunicante anterior.
 - Parálisis de la mirada vertical y coma: Aneurisma de la punta de la arteria basilar ⁶.



5.6 EPIDEMIOLOGIA

- El HSA se presenta en un 10% y 11% por cada 100,000 habitantes anualmente. El rango de edad en que se presenta es de 40 a 60 años y se presenta más en mujeres.
- El 20% con HSA, que son tratados de forma conservadora, evolucionan bien y el 20% queda con discapacidad, y el 60% fallecen. ⁶
- Según estadística del INCN la morbilidad hospitalaria, según diagnósticos CIE-10, año 2023.
- La HSA ocupa el 8° lugar, con 3.3% (83 casos), según grupo etario:
 - Adolescentes (12-17 años)- 1 casos.
 - Joven (18-29 años)- 5 casos.
 - Adulto (30-59)- 50 casos.
 - Adulto mayor (60 +) -27 casos.



En cuanto mortalidad hospitalaria, según CIE-10, grupo etario 2023:

- Ocupa el 1° lugar con 11 % (7 casos).





- Adulto (30-59 años) 3 casos.
- Adulto mayor (60 +) 4 casos.
- Mortalidad en emergencia, según CIE-10 y grupo etario 2023.
- Ocupa el 2 lugar con 14% (2 casos).
- Adulto (30-59 años) 2 casos.

Mortalidad de UCI, según CIE-10 y grupo etario 2023:

- Ocupa el 1° lugar con 18.2% (6 casos).
- Adulto (30-59 años) 3 casos.
- Adulto mayor (60 +) 3 casos.

Mortalidad en UCIN, según CIE-10 y grupo etario 2023:

- Se han presentado 1 caso con 14.3% (7 casos)

5.7 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

- **Factores de riesgo modificables:** Tabaco, hipertensión arterial, abuso de alcohol, dislipidemia, abuso de drogas, índice de masa corporal.
- **Factores de riesgo no modificables:** Género, historia familiar y enfermedades del tejido conectivo (poliquistosis renal)⁸.



5.8 COMPLICACIONES

- **Vasoespasmos:** Con frecuencia ocurre entre 7 y 10 días, después de la hemorragia inicial, los signos pueden ser: Intensificación de cefalea, confusión, desorientación, letargia, o bien evidencia de afasia o parálisis parcial.
- **Resangrado:** Ocurre con mayor frecuencia durante las primeras 2 -12 horas después de la hemorragia inicial, los síntomas pueden ser: Cefalea intensa súbita, náuseas y vómitos, disminución del nivel de consciencia y déficit neurológico.
- **Hidrocefalia:** La sangre en el espacio subaracnoideo o en los ventrículos, impide la circulación de LCR, lo cual genera hidrocefalia, la hidrocefalia puede desarrollarse en las primeras 24 horas de la HSA (aguda), o varios días (sub aguda) o semanas (tardía), los síntomas pueden ser somnolencia de inicio gradual, cambios conductuales y marcha atáxica.
- **Hiponatremia:** Después de un HSA se detecta hiponatremia en 10% a 30% de los pacientes, se ha demostrado que la hiponatremia se asocia con la aparición de vasoespasmos⁹.





5.9 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- Dolor agudo R/C agente lesivo biológico: Irritación meníngea, hipertensión endocraneana.
- Ansiedad excesiva R/C estrés excesivo: (cambios en el estado de la salud, función del rol, intervención quirúrgica).
- Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz F/R disminución del flujo sanguíneo: Vasoespasmo.
- Riesgo de sangrado excesivo F/R seguimiento inadecuados de las precauciones antihemorrágica (incremento de la PA, esfuerzos, ansiedad).
- Riesgo de deterioro del equilibrio hidroelectrolítico F/R efectos secundarios con el régimen terapéutico (diuréticos osmóticos, hiperosmolares), vómitos.
- Riesgo de lesión física F/R descarga neuronal anormal / Confusión.
- Riesgo de estreñimiento funcional crónico F/R restricción de actividad física, cambios en los patrones de alimentación habituales, fármacos (anticonvulsivantes, opiáceos, bloqueadores de los canales de calcio).
- Riesgo de infección F/R dificultad para gestionar dispositivos invasivos a largo plazo (CVP, CVC, SNG, CUP).



5.10 GRADO DE DEPENDENCIA

- Pacientes grado III de dependencia.

5.11 PERSONA RESPONSABLE

- Licenciada (o) en Enfermería.
- Licenciada (o) especialista.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS PLAN DE CUIDADOS

- Algoritmos del 1 al 9.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



ALGORITMO 1

VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA: ANEURISMA CEREBRAL

- Expresión verbal del dolor, informe codificado del dolor (escala de EVA), rigidez de nuca, dilatación pupilar, facie doloroso, cambios en la frecuencia cardíaca, respiratoria y presión arterial.
- Expresión de temor a intervención quirúrgica, angustia, preocupación, nerviosismo e irritabilidad, confusión.
- Deterioro del nivel de consciencia, déficit motor, crisis convulsiva.
- Tratamiento diurético osmótico, hiperosmolares, vómitos.
- Reposo absoluto terapéutico, deterioro neuromuscular (hemiparesia, hemiplejía), tratamiento farmacológico (anticonvulsivantes, opiáceos, bloqueantes de los canales de calcio).
- Procedimientos terapéuticos invasivos (CVP, CVC, SNG, CUP).

Interconsultas:

- Neurología, microneurocirugía, cardiología (riesgo quirúrgico), medicina interna, UCI, Emergencia, neumología (riesgo neumológico).

Exámenes:

Imagenológico:

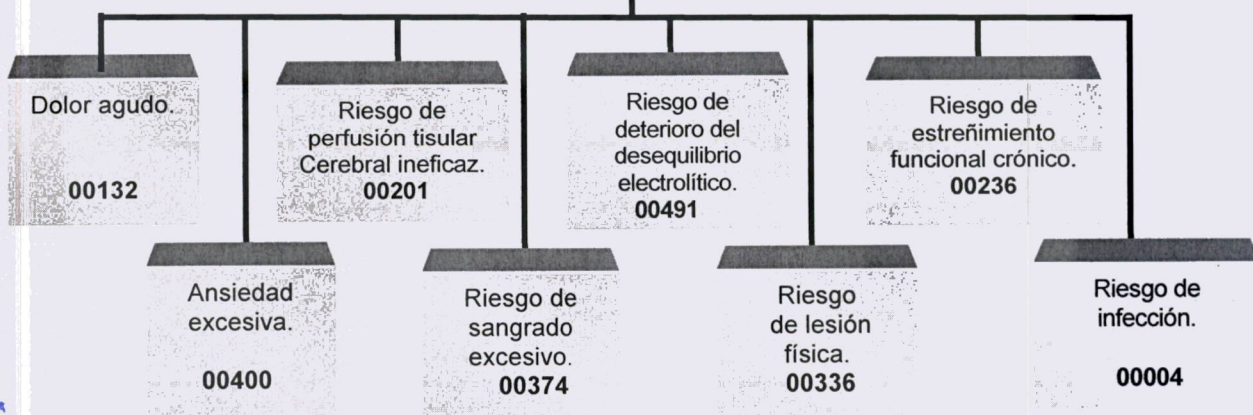
- TAC cerebral, RMN de encéfalo, angiotom, panangiografía, radiografía de pulmones.

Laboratorio:

Hemograma, glucosa, perfil de coagulación, VIH, electrolitos, urea, creatinina, examen de orina, inmunología, grupo sanguíneo y factor RH.

Intervención Interdependiente

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA



Algoritmo 2

Dolor agudo R/C agente lesivo biológico: Irritación meníngea, hipertensión endocraneana.**2. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS NOC****2.1. * Control del dolor:**

- 2.1.1. Describe el dolor,
- 2.1.2. Reconoce factores causales.
- 2.1.3. Utiliza analgésicos.

2.2. ** Nivel del dolor:

- 2.2.1. Dolor referido.

Escala: * 1 Nunca demostrado.

Escala: ** 1 Grave.

Escala **** 1 No del todo satisfecho.

2.2.2. Muecas de dolor.**2.2.3. Gemidos y gritos.****2.3. *** Satisfacción del paciente:****2.3.1. Dolor controlado.****2.3.2. Acciones tomadas para aliviar el dolor.**

5 Siempre demostrado.

5 Ninguno.

5 Completamente satisfecho.

INTERVENCIONES NIC

- ✓ Manejo del dolor.
- ✓ Administración de la medicación.
- ✓ Manejo de la sedación.
- ✓ Administración de analgésicos.
- ✓ Vigilancia.

ACTIVIDADES

- Monitoree nivel de consciencia: Escala de Glasgow durante la experiencia del dolor.
- Valore intensidad del dolor según escala de EVA hasta que paciente logre controlar dolor.
- Valore localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Identifique claves no verbales de malestar.
- Identifique factores causales del dolor (luz intensa, ruidos, música, movimientos, perfumes u otros olores, etc.).
- Identifique signos de alarma de hipertensión endocraneana (cefalea, náuseas, vómitos explosivos, deterioro del nivel de consciencia).
- Valore si presenta signos de rigidez de nuca.
- Controle signos vitales cada 2 horas en pacientes inestables y en pacientes estables cada turno.
- Administre analgésicos, según prescripción médica y valore efecto terapéutico.
- Administre tratamiento antiedematoso: Osmóticos (Manitol e hiperosmolares), corticoides, si procede.
- Mantenga al paciente en reposo absoluto.
- Explique al familiar y paciente la importancia de restringir visitas de familiares y uso de dispositivos móviles.
- Mantenga cabecera en 30° y en alineación corporal constantemente (sin almohada).
- Asista al paciente durante crisis de dolor dándole seguridad y confianza.
- Evalúe la eficacia de las medidas de alivio del dolor.
- Comunique a neurocirujano de turno si dolor no cede.
- Registre evolución del dolor e intervenciones en anotaciones de enfermería.

EVALUAR INDICADORES

REEVALUACIÓN

NO

Indicadores
evaluativos
NOC

SÍ

Continúa con
los cuidados de
enfermería.

Algoritmo 3

Ansiedad excesiva R/C estrés excesivo (cambios en el estado de la salud / función del rol / intervención quirúrgica).



3. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS NOC

3.1* Autocontrol de la ansiedad:

- 3.1.1. Identifica factores desencadenantes de la ansiedad.
- 3.1.2. Disminuye estímulos ambientales cuando está ansioso.
- 3.1.3. Controla la respuesta de la ansiedad.

Escala: * 1 Nunca demostrado.

5 Siempre demostrado.



INTERVENCIONES NIC

- ✓ Establecer una relación terapéutica.
- ✓ Monitorización de la ansiedad.
- ✓ Terapia farmacológica.
- ✓ Apoyo emocional.
- ✓ Enseñanza.



ACTIVIDADES

- Permanezca con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Cree un ambiente que facilite la empatía y confianza.
- Monitoree los niveles de ansiedad (ayuda a identificar factores desencadenantes y evaluar la efectividad de las intervenciones)
- Valore los signos y expresiones verbales de ansiedad.
- Escuche sus miedos y temores del paciente, aclare sus dudas con palabras sencillas.
- Acompañe al paciente en sus momentos de ansiedad y temor.
- Administre ansiolíticos, según prescripción médica y valore efecto terapéutico.
- Facilite la compañía de un familiar responsable más cercanos (proporcione pase).
- Explique al familiar y paciente la importancia de excluir el uso de dispositivos móviles.
- Facilite la comunicación al familiar con neurocirujano tratante.
- Explique al paciente los procedimientos para la preparación prequirúrgica en cirugías programadas.
- Informe al paciente y familiares hora, fecha y lugar programado para la cirugía.
- Solicite la presencia de la familia el día de la cirugía para el apoyo emocional del paciente.
- Registre evolución del paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.



EVALUAR INDICADORES



REEVALUACIÓN

NO

Indicadores
evaluativos
NOC

SÍ

Continúa con
los cuidados de
enfermería.

P
L
A
N
E
A
C
I
O
N

E
J
E
C
U
C
I
O
N

E
V
A
L
U
A
C
I
O
N



Algoritmo 4

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz F/R disminución del flujo sanguíneo cerebral: Vasoespasmo.

4. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS NOC

4.1. ** Perfusión tisular cerebral:

- 4.1.1. Cefalea.
- 4.1.2. Inquietud.
- 4.1.3. Agitación.
- 4.1.4. Vómitos.
- 4.1.5. Hipo.
- 4.1.6. Reflejos neurológicos alterados.

4.2. **** Estado neurológico:

- 4.2.1. Consciencia.

Escala: ** 1 Grave.

Escala: **** 1 Gravemente comprometido.

Escala: ***** 1 Desviación grave del rango normal.

4.2.2. Función sensitiva/motora de pares craneales.

4.2.3. Presión intracraneal.

4.2.4. Orientación cognitiva.

4.3. **** Estado de los signos vitales:

4.3.1. Temperatura corporal.

4.3.2. Frecuencia del pulso radial.

4.3.3. Frecuencia respiratoria.

4.3.4. Presión arterial.

4.3.5. Saturación de oxígeno.

5. Ninguno.

5 No comprometido.

5 Sin desviación del rango normal.

INTERVENCIONES NIC

- ✓ Monitorización neurológica.
- ✓ Manejo de la perfusión cerebral.
- ✓ Manejo de los signos vitales.
- ✓ Regulación hemodinámica.

ACTIVIDADES

- Realice monitoreo neurológico: Nivel de consciencia (EG), patrón respiratorio, pares craneales, respuesta pupilar, respuesta motora, respuesta sensitiva en cada turno.
- Identifique signos y síntomas de alarma de HIC (cefalea, náuseas, vómitos explosivos).
- Monitoree y mantenga signos vitales P/A, FC, FR, T°, normoestables.
- Mantenga la hemodinámica del paciente: Euvolemia.
- Mantenga la PAM 90 a 120 mmHg.
- Asegure una adecuada oxigenación y ventilación manteniendo: PaO₂ entre 100 - 120; SaO₂ > 95% y PaCO₂ de 35 mmHg. Administre oxigenoterapia, según necesidad del paciente.
- Mantenga al paciente en reposo absoluto y limite visitas.
- Mantenga cabecera elevada a 30°, cuello alineado constantemente (sin almohada).
- Instale vía periférica de buen calibre, si procede.
- Controle glicemia capilar si procede y mantenga al paciente normoglicémico.
- Valore resultados de hemoglobina, hematocrito y electrolitos e informe al médico
- Administre anticonvulsivantes, vasodilatadores antagonistas de calcio, sedantes, analgésicos, según prescripción.
- Realice Balance Hídrico Estricto c/ 12 horas y mantenga en neutro o +200 cc.
- Reduzca los estímulos sensoriales y visuales: Luz tenue, ambiente tranquilo, no radio, no TV.
- Valore la posibilidad de instalar CUP, SNG y CVC según condición del paciente.
- Supervise la operatividad del equipo de O₂, equipo de aspiración y coche de paro disponibles.
- Registre evolución del paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

EVALUAR INDICADORES

REEVALUACIÓN

NO

Indicadores
evaluativos
NOC

SÍ

Continúa con
los cuidados de
enfermería.

PLANEA
CIÓN

EJEC
CIÓN

EVAL
UACIÓN



BICENTENARIO
PERÚ
2024





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Algoritmo 5

Riesgo de sangrado excesivo F/R seguimiento inadecuados de las precauciones antihemorrágica (incremento de la P.A, esfuerzos ansiedad).

5. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS NOC

5.1. * Control del riesgo:

- 5.1.1. Identifica los factores de riesgo.
- 5.1.2. Participa en la detección de los problemas de salud.
- 5.1.3. Reconoce cambios en el estado general de salud.

Escala * 1 Nunca demostrado.

5 Siempre demostrado.

INTERVENCIONES NIC

- ✓ Monitorización de signos vitales.
- ✓ Vigilancia.

ACTIVIDADES

- Realice valoración neurológica: Nivel de consciencia (EG), patrón respiratorio, pares craneales, respuesta pupilar, respuesta motora y sensitiva.
- Valore nivel de consciencia en Escala de RAMSAY, si está en sedoanalgesia.
- Identifique e informe signos y síntomas de alarma de resangrado: Cefalea intensa, deterioro del nivel de consciencia, convulsiones, rigidez de nuca, náuseas, alteración pupilar.
- Monitoree y valore signos vitales (P/A, PAM, FC, FR, T°) cada 2 horas en pacientes inestables y cada 6 horas en pacientes estables.
- Mantenga al paciente normotérmico: T° 36.5° C a 37° C temperatura axilar.
- Mantenga PAM entre 90 a 120 mmHg.
- Mantenga al paciente en reposo absoluto y limite visitas.
- Conciencie al paciente y familia de la importancia del reposo absoluto y de excluir el uso de dispositivos móviles.
- Mantenga cabecera elevada a 30° (sin almohada).
- Valore resultados de hemoglobina, hematocrito, electrolitos e informe alteraciones
- Reduzca los estímulos sensoriales y visuales (ambiente tranquilo, luz tenue, no ruidos fuertes: TV y radio).
- Evite maniobras de Valsalva.
- Administre blandadores de heces, si procede.
- Evite estados de ansiedad en el paciente.
- Administre tratamiento ansiolítico, según prescripción.
- Administre anticonvulsivantes, según prescripción médica.
- Administre sedoanalgesia, según prescripción médica y mantenga en Escala de RASS -1.
- Valore la posibilidad de instalar CUP, SNG, CVC Mantenga el equipo de O₂ y coche de paro disponible.
- Registre evolución de paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

EVALUAR INDICADORES

REEVALUACIÓN

NO

Indicadores evaluativos NOC

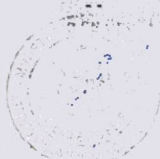
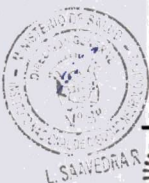
SÍ

Continúa con los cuidados de enfermería.

P
L
A
N
E
A
C
I
Ó
N

E
J
E
C
U
C
I
Ó
N

E
V
A
L
U
A
C
I
Ó
N



BICENTENARIO PERÚ 2024



Algoritmo 6

Riesgo de deterioro del equilibrio hidroelectrolítico F/R efectos secundarios con el régimen terapéutico (diuréticos, osmóticos, hiperosmolares), vómitos.

6. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS NOC

6.1. **** Equilibrio hídrico:

- 6.1.1. Presión arterial.
- 6.1.2. Presión arterial media.
- 6.1.3. Frecuencia respiratoria.
- 6.1.4. Electrolitos séricos.

6.2. ** Hidratación:

- 6.2.1. Disminución de la presión arterial.
- 6.2.2. Aumento de la temperatura corporal.

6.2.3. Sed.

6.2.4. Orina oscura.

6.3. **** Estado neurológico:

- 6.3.1. Tamaño pupilar.
- 6.3.2. Reactividad pupilar.
- 6.3.3. Patrón respiratorio.
- 6.3.4. orientación cognitiva.

Escala: ** 1 Grave.

Escala: **** 1 Gravemente comprometido.

5 Ninguno.

5 No comprometido.

INTERVENCIONES NIC

- ✓ Manejo de líquidos / electrolitos.
- ✓ Monitorización de líquidos.
- ✓ Monitorización neurológica.
- ✓ Monitorización de los signos vitales.

ACTIVIDADES

- Identifique signos y síntomas de alarma de deshidratación (mucosas orales secas, somnolencia o cansancio, sed, disminución del gasto urinario).
- Controle y valore resultados de electrolitos séricos pacientes con tratamiento osmótico e hiperosmolares e informe a su médico tratante para su evaluación.
- Mantenga acceso endovenoso permeable, si procede.
- Suministre líquidos según prescripción, si procede.
- Reponga líquidos y electrolitos, según pérdidas por vía endovenosa en bomba de infusión, si procede.
- Proporcione dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos específicos.
- Controle diuresis estricta en cada turno.
- Realice Balance Hídrico estricto cada hora y densidad urinaria.
- Monitoree signos vitales P/A, FC, FR, PAM y T° cada turno.
- Observe color, cantidad y densidad específica de la orina no < 50 cc/hora ni > 200 cc/hora.
- Reponga sales por vía oral y/o SNG, según indicación médica.
- Valore las características, frecuencia y cantidad de los vómitos.
- Identifique factores (medicación, procedimientos, síntomas de la enfermedad) que puedan causar o contribuir al vómito.
- Administre antieméticos, según indicación médica y valore efecto terapéutico.
- Registre evolución del paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

EVALUAR INDICADORES

REEVALUACIÓN

NO

Indicadores
evaluativos
NOC

SÍ

Continúa con los
cuidados de
enfermería.



Algoritmo 7

Riesgo de lesión física F/R descarga neuronal anormal / Confusión.

7. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS NOC

7.1.* Control de riesgo:

- 7.1.1. Identifica los factores de riesgo.
- 7.1.2. Evita exponerse a las amenazas para la salud.
- 7.1.3. Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.
- 7.1.4. Reconoce cambios en el estado general de salud.

Escala: * 1 Nunca demostrado.

5 Siempre demostrado.

INTERVENCIONES NIC

- ✓ Manejo ambiental: Seguridad.
- ✓ Vigilancia: Seguridad.

ACTIVIDADES

- Mantenga vigilado al paciente durante su ingreso hasta el alta.
- Determine los fármacos necesarios y administre de acuerdo con la prescripción médica y / o protocolo.
- Compruebe el cumplimiento del tratamiento con medicamentos antiepilépticos.
- Observe los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Controle los niveles de fármacos antiepilépticos (dosaje sanguíneo) y electrolitos.
- Administre anticonvulsivantes indicados.
- Asista inmediatamente al paciente en caso que presente crisis convulsiva, según protocolo.
- Retire prótesis dental, cuerpos extraños y no coloque termómetros orales.
- Mantenga al paciente en cama con barandales.
- Mantenga balón de oxígeno / dispositivo de alto y bajo flujo de oxigenoterapia / sondas y equipo de aspiración a pie de cama.
- Comunique a médico tratante y/o médico de emergencia si paciente presenta crisis.
- Administre tratamiento condicional indicado para parar crisis.
- Mantenga oxigenado al paciente durante crisis y hasta que se estabilice. Si fuera necesario administre O₂ según requerimiento.
- Coloque al paciente en posición decúbito lateral durante la crisis para evitar aspiración.
- Mantenga vías aéreas permeables y vigile patrón respiratorio.
- Canalice vía periférica, si procede.
- Monitoree signos vitales, pulsioximetría hasta que el paciente se estabilice y luego cada turno.
- Monitoree crisis y reporte características en hoja de monitoreo en H.C.
- Vigile / valore el estado neurológico periódicamente.
- Registre evolución del paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

EVALUAR INDICADORES

REEVALUACIÓN

NO

Indicadores
evaluativos
NOC

SÍ

Continúa con los
cuidados de
enfermería.

Algoritmo 8

Riesgo de estreñimiento funcional crónico R/C restricción de actividad física, cambios en los patrones de alimentación habituales, fármacos (anticonvulsivantes, opiáceos, sedantes, bloqueadores de los canales de calcio).

8. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS NOC

8.1. **** Eliminación intestinal:

- 8.1.1. Patrón de eliminación.
- 8.1.2. Facilidad de eliminación de heces.
- 8.1.3. Eliminación fecal con ayuda.
- 8.1.4. Ruidos abdominales.

8.2. ***** Manejo de la nutrición:

- 8.2.1. Ingesta de alimentos.
- 8.2.2. Ingesta de líquidos.

Escala: **** 1 Gravemente comprometido.

Escala: ***** 1 Desviación grave del rango normal.

5 No comprometido.

5 Sin desviación del rango normal.

INTERVENCIONES NIC

- ✓ Entrenamiento intestinal.
- ✓ Prevención.
- ✓ Educación.

ACTIVIDADES

- Monitoree el estado neurológico del paciente en cada turno.
- Infórmese del patrón evacuatorio del paciente.
- Identifique la aparición de signos de estreñimiento / impactación.
- Confirme evacuación intestinal incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede.
- Confirme presencia de peristaltismo intestinal e informe aumento / disminución a médico responsable.
- Identifique los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que puedan ser causa de estreñimiento.
- Fomente el aumento de la ingesta de líquidos a menos que esté contraindicado.
- Evalúe la medicación para comprobar efectos gastrointestinales secundarios.
- Instruya al paciente y familia a que informe volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
- Coordine con nutrición para la administración de dieta rica en fibra.
- Verifique que el paciente ingiera dieta y líquidos prescritos.
- Administre ablandadores de heces, si procede.
- Administre enema evacuante glicerinado 120 cc a baja presión; a más de 03 días de no evacuar y valore el efecto.
- Anote a diario en hoja gráfica deposiciones.
- Registre intervenciones en anotaciones de enfermería.

EVALUAR INDICADORES

REEVALUACIÓN

NO

Indicadore
s
evaluativo

SÍ

Continúa con los
cuidados de
enfermería.

Algoritmo 9

Riesgo de infección F/R dificultad para gestionar dispositivos invasivos a largo plazo (CVP, CVC, SNG, CUP).

9. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS NOC

9.1. * Estado infeccioso:

- 9.1.1. Identifica el riesgo de infección.
- 9.1.2. Utiliza precauciones universales.
- 9.1.3. Practica la higiene de manos.
- 9.1.4. Mantiene un entorno limpio.

Escala: *1 Nunca demostrado.

5 Siempre demostrado.

INTERVENCIONES NIC

- ✓ Protección contra las infecciones.
- ✓ Control de las infecciones.

ACTIVIDADES

- Realice la higiene de manos en los 5 momentos según la OMS.
- Lavase las manos según la norma técnica del MINSA.
- Ponga en práctica los principios universales de bioseguridad.
- Mantenga las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
- Valore los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Garantice la manipulación aséptica de todas las líneas invasivas durante la utilización de las mismas.
- Curación de CVC según guía técnica aprobada por la institución.
- Realice cambio de vía periférica, líneas invasivas, equipos, según necesidad y guía técnica aprobada por la institución.
- Cambie SNG, según guía técnica aprobada por la institución.
- Cambie CUP, según guía técnica aprobada.
- Anote en formato de procedimientos de invasivos la fecha de instalación, de cambio y registre firma y observaciones en caso que hubiera.
- Monitoree signos vitales en especial temperatura cada turno.
- Administre antibióticos, según prescripción médica.
- Mantenga al paciente en buen estado de higiene personal.
- Registre evolución de paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

EVALUAR INDICADORES

REEVALUACIÓN

NO

Indicadore
s
evaluativo

SÍ

Continúa con los
cuidados de
enfermería.



VII. RECOMENDACIONES

- La monitorización permanente del estado de consciencia y sus posibles alteraciones permitirá detectar precozmente complicaciones neurológicas.
- Mantener vía periférica de buen calibre y permeable para fácil manejo ante cualquier emergencia.
- El coche de paro debe contar con las medicinas y materiales médicos completos y el personal del servicio conocer la distribución de los mismos, así como el manejo del desfibrilador en caso de ser necesario.
- Previo a los procedimientos invasivos (CUP, SNG, CVC, enema evacuante), cumplir con la indicación médica de sedoanalgesia.
- Cumplir con la medicación indicada a horario estricto (anticonvulsivantes, diuréticos osmóticos bloqueadores antagonistas de calcio).

VIII. ANEXOS

ANEXO 01: IMÁGENES.

ANEXO 02: FLUJOGRAMA





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

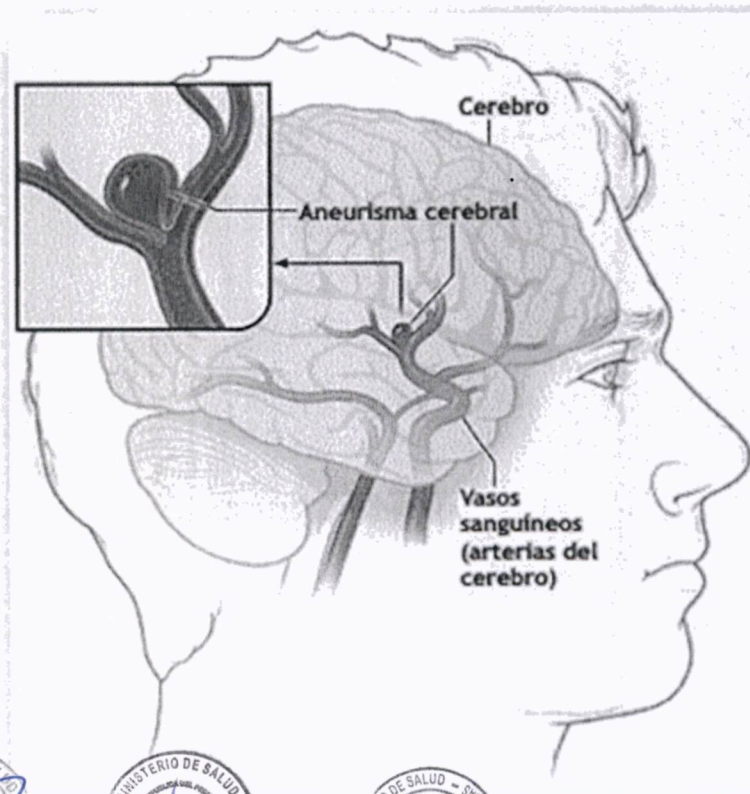
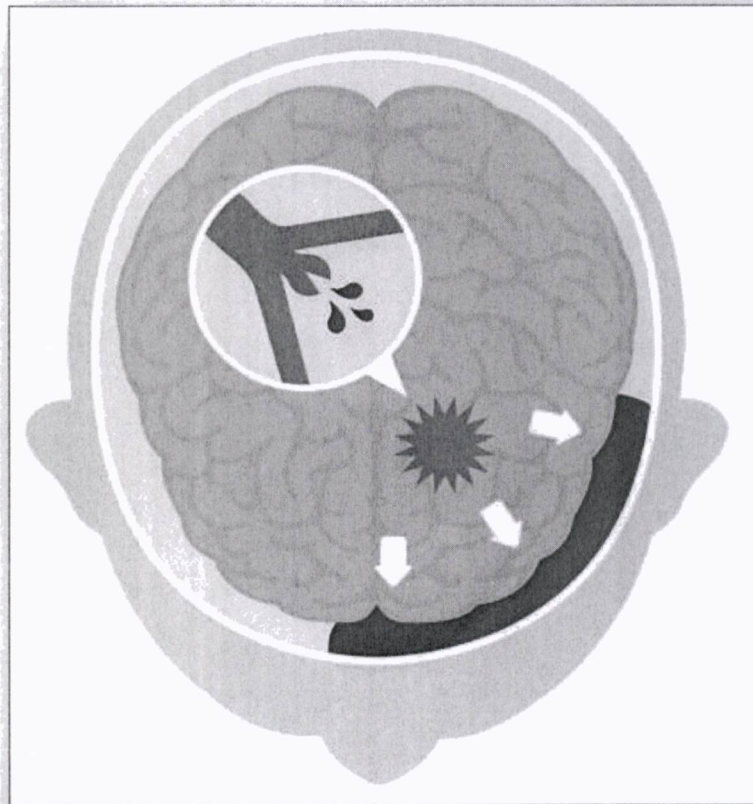
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



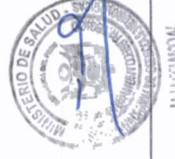
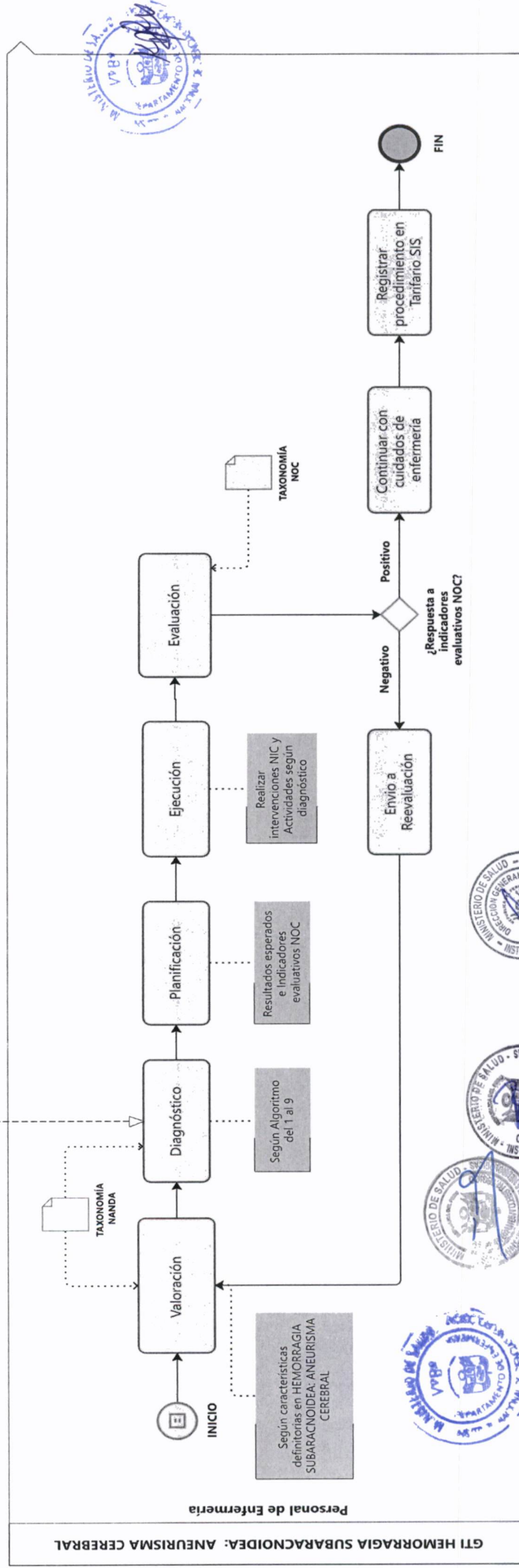
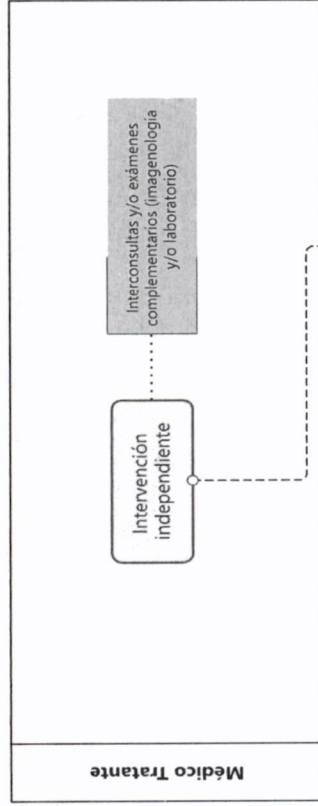
ANEXO 01: IMÁGENES.



BICENTENARIO
PERÚ
2024

GUÍA TÉCNICA DE INTERVENCIÓN:
"HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA: ANEURISMA CEREBRAL"



ANEXO 02
FLUJOGRAMA



IX. BIBLIOGRAFÍA

1. <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=13734>
2. https://mgyf.org/wp-content/uploads/2023/10/MGYF2023_046.pdf
3. BRUNNER Y SUDDARTH ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO 14 EDICION VOLUMEN 2 PAG 862
4. Dra. MARÍA JOSE BRENES Zumbado, dra Alison Romero Castillo, Dr Mauricio jimenez viquez.
Abordaje de hemorragia sub aracnoidea, revista médica sinergia vol. 5, número 10, octubre 2020
5. Dejaniiira georgina soto páramo, Medicina general y de familia, actualización en hemorragia subaracnoidea, 2023
6. Dr. Wilmer Jara Garcia, neurología clínica, ictus hemorrágico, sesión n° 4 neurologia clínica universidad de Trujillo, facultad de medicina. UDocz
7. <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2024/04/INFORME-062-2024-OEI-INCN.pdf>
8. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.ISN 2707-2207/ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero,2023, Volumen 7, Número 1 p 9283
9. Brunner y suddarth, enfermería médico quirúrgico 14 edición página 2029
10. <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2024/04/INFORME-062-2024-OEI-INCN.pdf>



IL. ILDEFRIDO V.



P. RODRIGUEZ



L. SAAVEDRA R.

