



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
HEMORRÁGICO”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: JACQUELINE ESTEFANÍA JARA GÓMEZ

SARA PATRICIA MOROCHO GUAMÁN

DIRECTOR: LIC. BRAULIO FERNANDO ÁLVAREZ LOJA, Mgs

CUENCA- ECUADOR

2023

DIOS PATRIA CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR HEMORRÁGICO”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: JACQUELINE ESTEFANÍA JARA GÓMEZ

SARA PATRICIA MOROCHO GUAMÁN

DIRECTOR: LIC. BRAULIO FERNANDO ÁLVAREZ LOJA, Mgs

CUENCA- ECUADOR

2023

DIOS PATRIA CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jacqueline Estefanía Jara Gómez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107616468** y **Sara Patricia Morocho Guamán** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1950024461**. Declaro ser el autor de la obra: “**Intervenciones De Enfermería En Pacientes Con Accidente Cerebro Vascular Hemorrágico**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 5 julio del 2023



Firmado electrónicamente por:
**JACQUELINE
ESTEFANIA JARA
GOMEZ**

**Jacqueline Estefanía Jara
Gómez**

C.I. 0107616468



Firmado electrónicamente por:
**SARA PATRICIA
MOROCHO GUAMAN**

**Sara Patricia Morocho
Guamán**

C.I. 1950024461

CERTIFICACIÓN

Yo Braulio Fernando Álvarez Loja, con cédula de identidad N° 0105068738 en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR HEMORRÁGICO”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por JACQUELINE ESTEFANÍA JARA GÓMEZ Y SARA PATRICIA MOROCHO GUAMÁN, bajo mi supervisión.



Firmado electrónicamente por:
**BRAULIO FERNANDO
ALVAREZ LOJA**

LIC. Braulio Fernando Álvarez Loja, Mgs
**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Agradecimiento

Primeramente, agradecemos a Dios por guiarnos en este largo e importante trayecto de nuestras vidas y por permitirnos culminar nuestra carrera universitaria; convirtiéndonos así en profesionales del área de la salud.

A la Universidad Católica de Cuenca, en especial a los docentes que nos compartieron sus conocimientos, habilidades y sabiduría a lo largo de nuestra formación académica, ya que gracias a su apoyo incondicional hemos llegado a finalizar esta etapa en nuestra vida.

De manera muy especial expresamos nuestra gratitud al Lic. Braulio Fernando Álvarez Loja, quien fue nuestro tutor y nos impartió todos sus conocimientos y nos guio con nuestro tema de investigación; gracias por el apoyo a lo largo del proceso, su asesoramiento experto fue fundamental para superar los obstáculos y desafíos que surgieron en el camino. Sus valiosos comentarios y sugerencias me ayudaron a mejorar la calidad de mi trabajo, ampliando mi perspectiva y proporcionándome nuevas ideas para explorar.

Agradecemos también los distintos Centros de Salud y al Hospital de la ciudad de Cuenca “Vicente Corral Moscoso” en donde nos facilitaron espacios para poder ejecutar nuestras prácticas profesionales del internado rotativo, siendo una parte fundamental para nuestra formación y adquisición de experiencias y así ejercer nuestra profesión de la mejor manera.

Jacqueline Estefanía Jara Gómez

Sara Patricia Morocho Guamán

Dedicatoria

Primeramente, dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi tutor de tesis por compartir sus conocimientos y guiarme en el trabajo de titulación, ya que su apoyo fue fundamental para la realización del mismo. Así mismo a las instituciones de Salud donde realice el internado rotativo que fueron un pilar fundamental para la construcción de conocimientos y experiencias positivas para el desenvolvimiento profesional.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi vida, por estar presente en cada proceso de mi educación y por aconsejarme en la toma de decisiones que busquen mi progreso académico y personal.

A mi hermana por haberme apoyado en todo momento, con sus consejos positivos y su confianza en mí y alentarme en todos los momentos de mi vida, buscando siempre mi bienestar.

A mis abuelos por compartir momentos y experiencias significativas, por darme amor incondicional, consejos positivos.

Jacqueline Estefanía Jara Gómez

Dedicatoria

Dedico este trabajo primeramente a Dios por permitirme tener una gran experiencia tanto en la universidad como el internado rotativo donde adquirimos conocimientos, experiencia y habilidades, gracias a mi universidad por permitirme llegar a ser un gran profesional en una carrera humanizada y gracias a cada docente que hizo parte de este proceso integral de formación académica.

Me dirijo a mi tutor de tesis con un profundo agradecimiento por su invaluable guía, apoyo y dedicación durante el desarrollo del mismo. Es un honor para mí expresar mi más sincero agradecimiento por su generosidad y por compartir su amplio conocimiento y experiencia a lo largo de este arduo proceso. Agradezco sinceramente su tiempo, dedicación y compromiso durante todo el proceso, sus contribuciones han sido fundamentales para mi crecimiento académico y personal.

Por último, pero no menos importante, gracias a Dios por permitirme tener una gran familia, disfrutar de ellos y por creer en mí, gracias a ellos por apoyarme en cada decisión, proyecto y permitirme cumplir con excelencia el desarrollo de mi trabajo de titulación.

Sara Patricia Morocho Guamán

Índice

Resumen	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
Metodología.....	13
Resultados y discusión.....	16
Prevalencia del accidente cerebrovascular hemorrágico.	16
Factores de riesgo de accidente cerebrovascular hemorrágico.....	17
Complicaciones del accidente cerebrovascular hemorrágico	18
Abordaje terapéutico en accidente cerebrovascular hemorrágico	20
Intervenciones de enfermería en pacientes con accidente cerebrovascular hemorrágico	23
Conclusiones.....	27
Referencias bibliográficas:	28

Resumen

Introducción: La Organización Mundial de la Salud relaciona las enfermedades cerebrovasculares con signos focales o difusos, de origen vascular y evolución rápida, provocando en ocasiones la muerte. El presente trabajo tuvo como objetivo determinar las intervenciones de enfermería en paciente con accidente cerebro vascular hemorrágico mediante una revisión sistemática. **Metodología:** se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativa, donde se seleccionaron artículos científicos en diferentes bases de datos, tales como: Scopus, Redalyc, SciELO, Pubmed, Dialnet, las que fundamentaron el estudio. **Resultados:** De acuerdo con la investigación extraída de los estudios se pronosticó que para el año 2050 incrementarían los casos de Accidente Cerebrovascular del 16 % al 30,2 % en la población hispana, mientras que la comunidad afroamericana se mantendrá estable, más del 50%; es por ello que es necesario llevar a cabo acciones de enfermería para reducir las cifras descritas. Las intervenciones de enfermería están enfocadas principalmente en el monitoreo de signos vitales, administración de fármacos, administración de oxígeno, atención psicosocial, profilaxis tromboembólica y cambios de posición. **Conclusión:** La enfermedad cerebrovascular es un problema sanitario a nivel de todo el mundo debido a su creciente frecuencia causando secuelas motoras y sensitivas. Los factores de riesgo más frecuentes son la hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperlipidemia, el hábito de fumar, el alcoholismo, el sedentarismo y la obesidad. Sus complicaciones están dadas por inmovilización y encamamiento prolongado del paciente. El abordaje terapéutico, se enfoca en la prevención, tratamiento y rehabilitación.

Palabras Clave: Accidente cerebrovascular, prevalencia, factores de riesgo, rol de la enfermera.

Abstract

Introduction: The World Health Organization associates cerebrovascular diseases with focal or diffuse signs of vascular origin and rapid evolution, sometimes causing death. This work aimed to determine nursing interventions for patients with hemorrhagic cerebrovascular accidents through a systematic review. **Methodology:** A narrative-type bibliographic review was conducted, selecting scientific articles from different databases, such as Scopus, Redalyc, SciELO, PubMed, and Dialnet to support the study. **Results:** According to the research extracted from the studies, it was predicted that by the year 2050 the cases of Cerebrovascular Accident would increase from 16% to 30.2% in the Hispanic population, while the African-American community would remain stable, with a prevalence of over 50%. Therefore, nursing actions are necessary to reduce these statistics. Nursing interventions mainly focus on monitoring vital signs, administering medications, providing oxygen therapy, offering psychosocial care, implementing thromboembolic prophylaxis, and facilitating position changes. **Conclusion:** Cerebrovascular disease is a global health problem due to its increasing frequency, causing motor and sensory sequelae. The most frequent risk factors are arterial hypertension, diabetes mellitus, hyperlipidemia, smoking, alcoholism, sedentary lifestyle, and obesity. Its complications arise from patient immobility and prolonged bedridden periods. The therapeutic approach encompasses prevention, treatment, and rehabilitation.

Keywords: Cerebrovascular Accident, prevalence, risk factors, role of the nurse.

Introducción

El Evento Cerebrovascular hemorrágico, es un proceso patológico en el que ocurre alteraciones en el endotelio vascular, ruptura del vaso sanguíneo, modificando la permeabilidad y aumentando de la viscosidad sanguínea. Esta patología representa un mayor registro de casos de mortalidad en relación a la enfermedad isquémica, y los decesos se registran en la primera semana. Si el paciente puede superar este tiempo, lo que se evidenciará son las secuelas que repercutirán directamente con su calidad de vida (1).

Existen tres variedades de enfermedad cerebrovascular, como son: la isquémica que constituye el 87 % y ocurre por bloqueo de un vaso sanguíneo cerebral, la hemorrágica que es causado por ruptura de una arteria cerebral o los espacios que lo rodean cuya frecuencia es del 13% (2). Finalmente, el ataque isquémico transitorio que se presenta al detenerse la circulación sanguínea que abastece al cerebro por determinado tiempo, sin dejar secuelas neurológicas (2).

El accidente hemorrágico se asocia con mayor morbilidad, presentándose las muertes en la primera semana de ocurrido el evento (1). Las personas que padecen esta enfermedad presentan signos y síntomas específicos, como: parestesia de la cara, brazos o piernas que en algunos casos conlleva a una hemiplejia o paraplejia. También se presentan trastornos del sistema nervioso central como la confusión, dislalia y disartria. Pueden acompañarse de problemas a nivel ocular, dificultades en la marcha, pérdida de equilibrio o coordinación (2).

Se considera que el ACV es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad a nivel global. En el estudio llevado a cabo por Kassaw et al. (3) pudieron llegar a la conclusión de que la prevalencia a nivel mundial es de 19.3%. La progresión de la vida y el aumento en la edad, representan un aumento del riesgo de presentar un ACV en un 25%. En relación a las complicaciones, la neumonía por aspiración es la primera causa asociada al ACV hemorrágico, teniendo una incidencia de 39%.

Por su parte, se reporta al ictus como la primera enfermedad que causa secuelas a nivel motor y sensitivo, estimándose cada año 20,5 millones de accidentes cerebrovasculares siendo una cuarta parte de estos inevitables, generando secuelas permanentes asociándose a demencia en personas adultas y problemas neurológicos que conducen a la hospitalización (2). En el año 2021 alrededor de 14,5 millones de individuos sufrieron un ECV, como consecuencia de esto 5,5 millones murieron (4). La frecuencia de casos en Europa es: para

hombres 9,1% y para mujeres 9,2% representando un incremento de los casos a través de los años (5).

Frecuentemente, el ictus se produce a partir de los 55 años, pero las probabilidades de que ocurra aumentan conforme avanza la edad. Según diferentes estudios la enfermedad vascular en individuos adultos jóvenes es menos probable, presenta una incidencia del 1% al 12%. El principal factor de riesgo modificable es la hipertensión arterial, mientras que, el factor no modificable es la edad (5).

En Estados Unidos durante el 2020, ocurrieron aproximadamente 185 mil casos de enfermedades cerebrovasculares, en proporción 1 de cada 4 personas refieren un evento de este tipo con anterioridad. Alrededor del 87% son isquémicos con bloqueo sanguíneo cerebral que consecuentemente provocan discapacidades severas, ataxia, hemiplejia, hemiparesia y espasticidad en la mayoría de aquellos con edad superior a 65 años que logran sobrevivir (6).

En Latinoamérica la incidencia de ictus ha ido incrementando de manera progresiva desde la década de los 90 hasta la actualidad; según indican las cifras en 1990 se registraron 467.634 casos los cuales aumentaron a 708.355 en el 2019 (7). En Ecuador, de acuerdo con el INEC en el año 2019 se registraron 3.369 muertes debido a esta patología y ascendió a 5.102 en el 2020 (8).

Tomando en cuenta lo antes expuesto, esta patología es considerada como una problemática de gran importancia en salud pública. Por lo que el personal de enfermería es la base primordial de la atención sanitaria, ya que llevan a cabo cuidados necesarios en dichos pacientes (9). Es por ello, que este estudio permite la comprensión de la relevancia para los cuidados de enfermería, contemplados en los protocolos de atención de este tipo de enfermedad y en consecuencia para la recuperación temprana del usuario mediante la rehabilitación (9).

Por consiguiente, es importante que enfermeros y enfermeras integrantes del grupo de atención cuenten con destrezas y conocimientos para la atención no sólo intrahospitalaria, sino también para el desarrollo de actividades, encaminadas a promover acciones saludables dirigidas a familias y pacientes en cuidados diarios en sus casas tras la ocurrencia de cualquiera de sus manifestaciones (10).

Los beneficiarios directos de la investigación son los profesionales de la salud y estudiantes del área sanitaria que accedan al aporte científico. En cuanto a los indirectos estarían conformados por población vulnerable o con antecedentes de esta patología. También se incluyen en este grupo personas allegadas a los usuarios con vínculos consanguíneos, que al recibir la información concientizan sobre el riesgo de esta enfermedad e incrementan conocimientos en cuanto a la prevención, manejo de complicaciones y cuidado de estos pacientes.

Esta investigación contribuye a la profundizar y actualizar conocimientos relacionados con ACV, procesos patológicos de alta prevalencia en la población caracterizados por sus secuelas y complicaciones en los que el personal de enfermería juega un papel protagónico, dado que el cuidado aplicado no solo va dirigido al paciente, sino también a sus familiares.

El estudio, se enfoca en la sistematización de la búsqueda bibliográfica, para la actualización de información sobre accidentes cerebrovascular de tipo hemorrágico y la función de las enfermeras en los cuidados de estos pacientes. Para lo cual se establecen preguntas de investigación tales como: ¿Cuál es la prevalencia de un accidente cerebrovascular hemorrágico?, ¿Cuáles son los factores de riesgo de un accidente cerebrovascular hemorrágico?, ¿Cuáles son las complicaciones de un accidente cerebrovascular hemorrágico? y posteriormente, establecer ¿Cuál es el abordaje terapéutico de un accidente cerebrovascular hemorrágico? así como, ¿Cuáles son las intervenciones del personal de enfermería en pacientes con accidente cerebrovascular hemorrágico?

Metodología

a) Criterios de selección utilizados para limitar la búsqueda.

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativa, donde se seleccionaron artículos científicos en diferentes bases de datos tales como: Scopus, Redalyc, SciELO, Pubmed, Dialnet, las que fundamentaron el estudio. Además, fueron utilizadas palabras claves según terminología DeCS: “Prevalencia” “Accidente cerebrovascular” “Factores de riesgo” “Complicaciones del Accidente cerebrovascular” “Abordaje terapéutico” y “Rol de enfermería en accidente cerebrovascular”.

Tras la búsqueda, se seleccionaron 50 artículos de revistas científicas que se relacionaban con el objetivo de la investigación “Intervenciones de enfermería en pacientes con Accidente Cerebrovascular Hemorrágico” donde se incluyeron aquellos publicados dentro de los últimos 5 años, de carácter original, y en diferentes idiomas (inglés y español) que dieron respuesta a las preguntas de investigación planteadas. Asimismo, se excluyeron: monografías, artículos de revisión bibliográfica con más de 5 años de publicación, o que no contenían código numérico de identificación ISSN, ISBN y DOI.

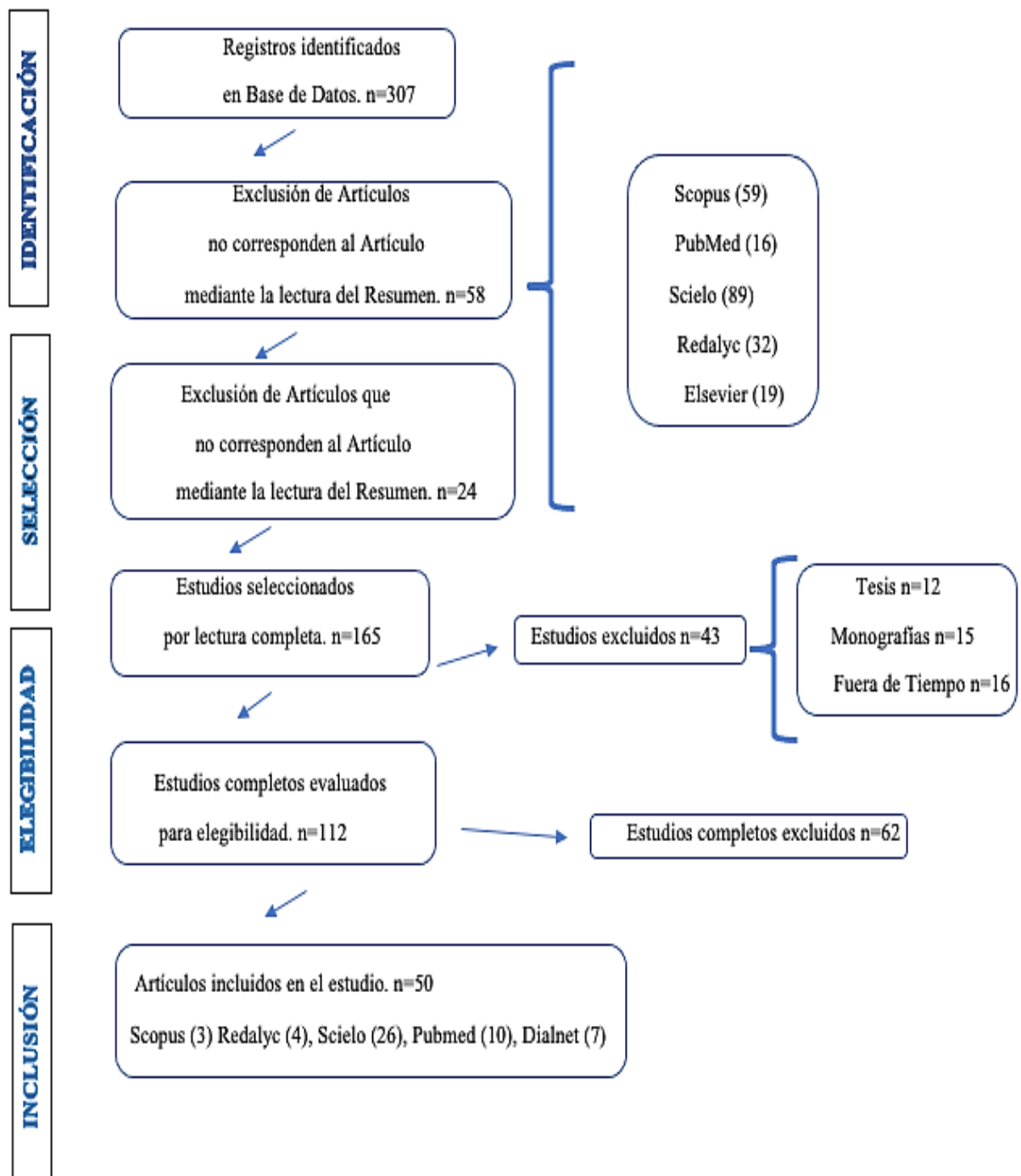
b) Procedimientos de recuperación de la información y fuentes documentales.

Se utilizaron operadores booleanos tales como: NOT, AND, OR mediante los siguientes truncamientos: “Stroke” AND “prevalence” AND “Latin America”, “Accidente cerebrovascular” AND “Risks factor” OR “Complications” “Accidente cerebrovascular” AND “Complications” NOT “risk factor”, “Stroke hemorrhagic” AND “Therapeutics Stroke” OR “Complications” "Accidente cerebrovascular" AND “Nursing care stroke” NOT “Factores de riesgo”

c) Resultados de la búsqueda y selección de documentos.

La presente investigación se realizó teniendo en cuenta la selección y búsqueda exhaustiva, según criterios de inclusión y exclusión, siguiendo la estrategia previamente organizada donde se utilizaron 307 artículos científicos. Se aplicó el método PRISMA, esto con el fin de excluir a todos los artículos que no estaban relacionados con el objetivo del estudio. De esta manera fue posible llegar a la cantidad de 50 artículos científicos que fueron analizados.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de identificación y selección bibliográfica PRISMA



Nota. Diagrama de elaboración propia de las autoras.

Resultados y discusión

Posterior a su revisión, se tomaron en cuenta las fuentes que respondieran a las preguntas de investigación previamente elaboradas, quedando finalmente 50 artículos originales obtenidos de bases de datos científicas como: Scopus, Redalyc, Scielo, Pubmed, Dialnet, las mismas que fundamentaron la investigación. En relación a cada pregunta de investigación, se tomaron en cuenta los siguientes artículos:

- Prevalencia del accidente cerebrovascular hemorrágico: 7 artículos
- Factores de riesgo de accidente cerebrovascular hemorrágico: 5 artículos
- Complicaciones del accidente cerebrovascular hemorrágico: 7 artículos
- Abordaje terapéutico en accidente cerebrovascular hemorrágico: 12 artículos
- Intervenciones de enfermería en pacientes con accidente cerebrovascular hemorrágico: 12 artículos

Prevalencia del accidente cerebrovascular hemorrágico.

Ayehu et al. (3) mencionan que los ACV actualmente son la segunda causa de muerte alrededor de todo el mundo. Según datos recientes de la OMS, la tasa de mortalidad por edad es del 71,94 de cada 100 000 habitantes, de esta manera, se pronostica que para el año 2050 aumentará de 16% al 30,2 % entre la población hispana, mientras que la comunidad afroamericana se mantendrá estable. Los pacientes adultos jóvenes representan el 18,2 % de los pacientes, lo que es más peligroso en vista de la aparición temprana de accidentes cerebrovasculares, lo que conduce a años de vida con consecuencias por discapacidad.

Febriyani et al. (11), durante el 2017, concluyó que, en Indonesia al estudiar la prevalencia en pacientes hospitalizados y diagnosticados con enfermedades cerebrovasculares, se encontraron predominio de esta enfermedad en los hombres con una frecuencia de 60,7%, mientras que en las mujeres fue de 39,3%. En cuanto a la edad se determinó un promedio de 57 años, diagnosticados de ictus isquémico en 60,7% de los casos y hemorrágico 39,3%. En Europa Tabasco A. (12) nos dice que alrededor del 25% de los accidentes cerebrovasculares en pacientes de edad avanzada se deben a hemorragia cerebral aguda.

En Etiopia en el 2020, se realizó un estudio sobre la prevalencia de ACV, se obtuvo frecuencia del ictus 19,3%, sin embargo, el isquémico fue el más común de los accidentes cerebrovasculares con 51,2% y proporción isquémico a hemorrágico de 1,36:1, lo que aumenta con la edad (entre los 35 y los 65 años) (3).

Por su parte en Estados Unidos, Contreras et al. (13) establecieron que la frecuencia relativa hemorragia subaracnoidea es de 10% y hemorragia intracerebral del 87% proporcionalmente (13). Los estudios epidemiológicos en Latinoamérica son limitados, aunque se ha podido calcular que la incidencia de esta enfermedad oscila entre 0,89-1,83/1.000 habitante. Asimismo, en Perú, Bernabé y Carrillo (14) durante el 2017, según la Superintendencia Nacional de Salud, se diagnosticaron 10.570 casos de ACV, que en 2018 incrementaron a 12.835 casos, de acuerdo al sexo, fueron los hombres los más afectados y en relación a la edad la población mayor de 35 años.

En Chile, Sepúlveda (15) realizó un estudio relacionado con la caracterizaron pacientes ingresados por accidente cerebrovascular en el Hospital San Luis de Buin-Paine, en el cual el ictus isquémico fue más diagnosticado, con una incidencia del 85,9%, en adultos de 51 años. Se asocia a tensión arterial alta y la diabetes mellitus el tipo hemorrágico que se presentó en el 14,0%, sin diferencias entre hombres y mujeres, predominando entre 61 a 70 años, este tipo es considerado menos frecuente pero más letal (15).

Discusión

De acuerdo a datos obtenidos de los diferentes artículos, el Accidente cerebrovascular hemorrágico es una de los tipos de ACV menos prevalentes, pero con mayor mortalidad a diferencia del Isquémico. Según la OMS describe que para el año 2050 duplicara los casos de ictus del 16% al 30,2% en la población latinoamericana. Así mismo esta patología es mas incidente en el género masculino; en el continente asiático, en Indonesia se encontró casos de ictus en un 60,7% en hombres y 39,3% en mujeres. Además, ocurre con mayor frecuencia en adultos mayores; en Indonesia se observó esta patología a partir de los 57 años, en Etiopía entre 35 y 65 años, en Estados Unidos mayores a 35 años y por último en Chile predominó desde los 61 a 70 años.

Factores de riesgo de accidente cerebrovascular hemorrágico.

En Madrid, Jiménez et al. (16) durante el 2021, investigaron a 226 pacientes con ACV 78,9 % isquémicos y 19,7% hemorrágicos, cuya media de edad se calculó en 77 años y en su mayoría varones en un 58,3% de ellos, el 35 % refirieron evento vascular previo. Siendo los riesgos más frecuentes, la alta tensión arterial 70%, hipercolesterolemia 43,5%, diabetes mellitus 21,5%, obesidad 17,9% y la hipertrigliceridemia en el 15,7 % (16).

Estudios realizados en Cuba en el 2020 por Lescay et al. (17) con el propósito de estudiar las características clínicas y epidemiológicas en casos ingresados por cuadros hemorrágicos, se presentó mayor frecuencia en pacientes de 80 años de los cuales el 56% eran hombres que padecían de hipertensión arterial 93,5 % y tenían el hábito de fumar 82.

Así mismo Moreira et al (18), mencionaron que la distribución según el tipo de ACV, el isquémico representaba el 83% y hemorrágico el 15,5% (18). Molina et al. (19) estudiaron el comportamiento de pacientes de 60-69 años de edad en varones residentes de la zona rural perteneciente al Policlínico Comunitario, reportando riesgos más frecuentes como la hipertensión arterial sistémica, hábito de fumar y trastornos de lípidos (19). Aldino V et al. (20) manifiesta que la neumonía es un hallazgo frecuente en pacientes con ictus en estadía prolongada.

Discusión

En definitiva, el factor de riesgo principal para padecer un ACV hemorrágico es la hipertensión arterial con 70%, seguida de la hipercolesterolemia 43,5%, la diabetes mellitus 21,5% y la obesidad 17,9%. También se encontró que el hábito de fumar era un predisponente para padecer dicha patología y además la edad era un factor influyente dentro de la misma, puesto que la mayoría de casos de ictus se encontraron en adultos mayores.

Complicaciones del accidente cerebrovascular hemorrágico

En Ethiopia, Ayehu et al. (3) manifiesta que las principales complicaciones en pacientes con ACV en un 27,6% son alteraciones a nivel psicomotor con déficit en la marcha y equilibrio, 22,9% con trastornos del lenguaje, 12,4% depresión y por último con un 10,6% con neumonía por aspiración.

En Argentina, Aldinio et al. (20) realizaron un estudio de 66 pacientes con ECV, que mostró 53% de mujeres y con intervalos de 73 ± 15 años, 86,36% de tipo oclusivos, donde el 56,06% presentó ASDS (*Acute stroke dysphagia screen*) positivo, que es la escala aplicada para identificar trastornos deglutorios y riesgos de neumonía asociado (20). En estos pacientes, también se observó regresión del cuadro neurológico cuando fueron dados de alta y adicionalmente, se encontraron otras complicaciones en el 40% de los casos, destacando la trombosis venosa profunda, escaras, el síndrome confusional agudo y reacciones secundarias a medicamentos, definiendo como precoces más graves la aparición de una hemorragia y la

obstrucción aguda de las vías de circulación del líquido cerebroespinal (LCE) lo que conlleva a hidrocefalia aguda (20).

En Cuba, para los años 2018 – 2020, Remon et al. (21) se diseñó un estudio prospectivo y transversal, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley” en Manzanillo, en 52 pacientes con ACV que recibieron respiración asistida, donde se obtuvo, como resultados pacientes que presentaban anisocoria, baja reflectividad del tallo encefálico y otras consecuencias neurológicas, como el aumento de presión endocraneana. En Colombia, Soto et al. (22) señalaron que la mayor aparición de complicaciones tiene relación con el síndrome piramidal, ingestión de sustancias psicoactivas, alteraciones sanguíneas, causas hereditarias, trastornos cardiovasculares y de grandes vasos.

Por su parte, Souza (23) validó clínicamente las características que definieron diagnósticos de enfermería en pacientes con ictus, encontrándose 23,5% con déficit de autocuidado para bañarse, 13,3% relacionado con limitaciones para ir al baño y 7,5% para alimentarse. Febriyani et al. (11) encontró una capacidad disminuida para ingerir una cantidad suficiente de alimentos en el 9,1% de los casos, aplicando previamente los criterios de independencia en el índice de Barthel. Predominaron los criterios de dependencia grave, entre ellos, capacidad limitada para autoalimentarse con una comida completa y para preparar un alimento el 53,8 %. Es por ello que se evidenció la necesidad de definir el plan de cuidados del personal de enfermería para estos pacientes.

Por su parte, Wellington et al. (24) mencionaron en su investigación que el riesgo de vasoespasmos e incluso zonas ausentes de irrigación sanguínea, están asociados a la severidad de la hemorragia inicial. Adicionalmente pueden presentarse síntomas del sistema nervioso central, dados por confusión o recuperación motora retardada, que pueden mantenerse más tiempo. En aquellos, que no han tenido una intervención quirúrgica es usual que se repita la hemorragia.

Durante el período 2019 a 2021 en el Hospital General León Becerra Camacho de Milagro en la Provincia del Guayas, Borja et al. (25) estudiaron 110 pacientes con enfermedades cerebrovasculares, dentro del grupo de pacientes que presentaron complicaciones, las más frecuentes fueron: recurrencia del evento con un 30,6%, las crisis epilépticas con un 26%, y la transformación hemorrágica con un 14%. La complicación menos frecuente fue la infección de vías urinarias.

En Perú, Collantes et al. (26), a través de un estudio transversal comparativo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, cuyo propósito fue la búsqueda de asociación entre enfermedades cerebrales hemorrágicas en mujeres con eclampsia (E) y el síndrome HELLP, fueron encontrados como resultados relevantes la mortalidad de 60%, el 80% presentó alteración ventricular. Siendo la hemorragia subaracnoidea más frecuente con 66,7% y el 100% localizada en la región lobular, con asociación significativa a la eclampsia y cifras bajas de plaquetas y, por tanto, requirieron largos tiempos de permanencia hospitalizados en servicios avanzados

Discusión

De acuerdo a los resultados, las complicaciones principales de dichos pacientes son a nivel neurológico déficit en el tallo encefálico, anisocoria, crisis epilépticas, aumento de la presión intracraneana, y trastornos del lenguaje. A nivel motor, se presenta con mayor frecuencia el síndrome piramidal, dificultades en la marcha, problemas para mantener el equilibrio, dificultades en el paciente para alimentarse y déficit del autocuidado.

A nivel de Latinoamérica, en Perú se encontraron estudios acerca de mujeres con eclampsia y síndrome de HELLP, que presentaron complicaciones a nivel ventricular, con una prevalencia de hemorragia subaracnoidea a nivel de la región lobular y trombocitopenia, es por ello que su recuperación requiere varios días de hospitalización para lograr una estabilización óptima en dichas pacientes.

Otras complicaciones que existen en dicha enfermedad se asocian al tiempo prolongado de hospitalización y a la falta de cuidado profesional sanitario; entre ellas la neumonía nosocomial, la trombosis venosa profunda, pérdida de integridad cutánea de la piel, úlceras por presión y por último la complicación menos frecuente es la infección de vías urinarias. Es por ello que es importante la planificación de cuidados de enfermería individualizados para cada paciente para evitar dichas complicaciones.

Abordaje terapéutico en accidente cerebrovascular hemorrágico

En China, Qin et al. (27) concluyeron que el estudio del PCSK9, cuya función principal es el bloqueo de la enzima responsable de la degradación de los receptores LDL; reducen los niveles de colesterol mediante la administración de medicamentos hipolipemiantes en un 60%, previniendo así el evento cardiovascular. Por lo tanto, se ha demostrado que los PCSK9 han presentado una eficiencia superior para disminuir los lípidos en sangre, por ende, llegan a

reducir los riesgos de accidente cerebrovascular y aumentan los beneficios clínicos en el usuario (27).

La terapéutica al inicio con analgésicos señala que se efectuará con paracetamol 1 gramo c/8h y dexketoprofeno 50 miligramos c/8h (este último no se puede exceder por más de tres días por el riesgo de padecer insuficiencia renal), y en cuando este no sea exitoso, evaluar la utilización de tramadol 100 miligramos c/8h o meperidina 1mg/kg c/8h, para la prevención emética con metoclopramida 1 amp c/8h, asociar dexametazona en bolo de 8 mg ante persistencia de la cefalea como consecuencia del síndrome meníngeo (21).

En España, Paricio y Pareicio (28) mencionaron que durante el abordaje multidisciplinario de un paciente de 68 años diagnosticado con ictus hemorrágico, el personal de enfermería actuó al momento de la estabilización y proceso de rehabilitación, para ello fue requerido un grupo de enfermeros especializados en este tratamiento. El estudio consideró esta etapa de vital importancia dado que disminuye las posibles complicaciones y estadía hospitalaria, a la vez que previene el déficit neurológico favoreciendo la funcionabilidad y reincorporación social (28).

De igual forma en España, el tratamiento del ictus hemorrágico se fundamenta en controlar rápidamente la hemorragia cerebral y reducir el hematoma cerebral. Por lo cual las administraciones de anticoagulantes ayudan a prevenir el crecimiento del hematoma e impiden el sangrado. El tratamiento quirúrgico se realiza solo si es necesario a través de craniectomías o colocaciones de drenajes para evadir el incremento de la presión intracraneal (PIC) (28).

Salazar et al. (29) se refieren en su estudio al tratamiento utilizando activador recombinante del plasminógeno tisular, aplicando por vía endovenosa, como un procedimiento de primera línea en pacientes de evento vascular cerebral para reducir el riesgo de transformación hemorrágica del infarto cerebral. Establecieron la necesidad de entrenamiento de enfermería en la aplicación terapéutica, teniendo como resultados preliminares que sólo 58% conocía el tiempo necesario para tener una recuperación adecuada y 30 % no tenían claridad en conceptualizaciones del accidente cerebrovascular hemorrágico (29).

Milena et al. (30) recomiendan como conducta ante cuadros hemorrágicos cerebrales, priorizar el control del sangrado, disminuir la presión con efectos farmacológicos o quirúrgicos. La decisión terapéutica dependerá de la etiología y localización del evento. La estrategia más frecuente es disminuir la presión arterial debido a que es la causa más común dentro de las hemorragias y puede localizarse en diversas regiones del cerebro (30). De igual forma, Albers (31) menciona que es posible emplear intervenciones quirúrgicas, a través del cual es posible

facilitar la salida del acúmulo de sangre, la que, de no realizarse, aumenta la presión intracraneal llevando a un daño cerebral inminente.

Krebs (32) establece que se recomienda apertura craneal con ligadura del vaso sanguíneo dañado en relación a la terapéutica enfocada en el clipaje quirúrgico. De igual forma, puede emplearse el espiral endovascular, sin ingresar al cráneo con reducción de las secuelas y tiempos en la evolución (32). Finalmente, Powers et al. (33) menciona que se puede hacer corrección vascular cuando se demuestra que es el origen del ACV, pero debe tenerse en cuenta la localización de los mismos.

Debido a la alta prevalencia del ACV hemorrágico, Campbell y Parsons (34) establecen que la gran variedad de modalidades de neuroimagen permiten un diagnóstico adecuado, desde el ingreso al servicio de emergencia con sintomatología relacionada con esta patología. Actualmente, los estudios actuales están investigando agentes que tienen como objetivo lograr la neuroprotección y la reducción del edema. García et al. (35) analizaron las guías prácticas internacionales, y llegaron a la conclusión de que los tiempos necesarios para el éxito del procedimiento son de 4 horas para trombólisis intravenosa, y de hasta 6 horas para trombectomía mecánica en aquellos de origen oclusivo de grandes vasos.

Al protocolizar tratamientos de rehabilitación aplicados en la práctica diaria en estos pacientes, Alessandro et al. (36), establecieron recomendaciones que conllevan a la recuperación de funciones motoras, cognitivas y visuales, incluyendo además la conducta ante complicaciones importantes como disfagia y déficit nutricional, así como, el tratamiento oportuno de las enfermedades asociadas y todas aquellas actividades que permitan la reincorporación social. Hernández y Torres (37), por su parte concluyeron que la recuperación precoz es vital en la conducta independientemente de los diferentes contextos asistenciales, para reducir la mortalidad, la frecuencia de complicaciones y mejorar la funcionalidad de los pacientes que han sufrido un ACV.

Federación Española del Ictus (FEI) (38) implementó protocolos y código de ictus intrahospitalario (IHS), dirigido por enfermeras para conducir equipos especializados en accidente cerebro vascular. Estuvo centrado en priorizar la educación del personal y capacitación con el fin de generar un proceso adecuado de activación. Por su parte, Droegemueller (39) analizó la implementación de protocolos evaluación rápida en la detección de accidentes cerebrovasculares. Se pudo concluir que la generación de estas prácticas aportó un marcado aumento en los casos identificados y una evaluación adecuada.

Discusión

En el abordaje terapéutico según varias investigaciones plantean que una terapéutica inicial adecuada sería con analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos, antieméticos, corticoides, analgésicos opioides. Uno de los tratamientos más utilizados se base en el uso de hipolipemiantes que disminuyen los niveles LDL y, por ende, estas familias de fármacos ayudan a prevenir complicaciones del ictus.

De la misma manera, el activador recombinante del plasminógeno tisular llegan a ser un procedimiento de primera línea en ACV, es por ello, importante priorizar en estos pacientes el control del sangrado, disminuir la presión arterial y emplear intervenciones quirúrgicas, ligadura del vaso sanguíneo, clipaje quirúrgico y al no realizar dicha intervención podría llegar a aumentar la presión intracraneal produciendo un daño cerebral grave. Por otra parte, en Europa se efectuó códigos y protocolos intrahospitalario centrados en priorizar la educación del personal y capacitación con el fin de generar un proceso y llevar a cabo un tratamiento adecuado.

Intervenciones de enfermería en pacientes con accidente cerebrovascular hemorrágico

American Nurses Credentialy Center (9), manifiesta que un diagnóstico y valoración inmediata es extremadamente importante y dependerá de la terapéutica oportuna con el paciente. Un manejo adecuado minimiza las secuelas funcionales, significativas y permanentes, siendo posible a través de cuidados de enfermería especializados, acompañado de apoyo familiar, vigilancia y movilización temprana del paciente (9). Tabasco A. (12) refiere que la experiencia de enfermería y la dotación de personal son importantes para una adecuada atención de los pacientes, las enfermeras deben recibir una educación con competencias iniciales que permitan su óptimo desenvolvimiento, sin embargo, debe mantenerse en una capacitación continua enfocada en la evaluación de conceptos, monitorización, procedimientos y dispositivos comunes de cuidados neurocríticos

En Etiopía, Ayehu et al. (3) describe las principales intervenciones de enfermería en pacientes con ACV destacando la administración de medicación, monitoreo generales de las constantes vitales, administración de oxigenoterapia, cuidado bucal, atención psicosocial, atención dirigida a prevenir posibles traumas en el paciente, valoración en terapia trombolítica, cambios de posición y masajes en las prominencias óseas del paciente con el objetivo de prevenir las úlceras por presión y educación sobre el autocuidado del usuario.

Ghana, Sarfo et al. (40) estudiaron la viabilidad y eficacia de intervención habilitada por tecnología y guiada por enfermeras como el fin de controlar las cifras tensionales (PA) entre los enfermos con accidente cerebrovascular. Dado sus resultados de eficacia, recomendaron la aplicación de la misma en regiones con dificultades de accesibilidad sanitaria. En este sentido, el personal de enfermería tendría la oportunidad de generar procesos de valoración de pacientes con riesgo de ACV hemorrágico.

En China 2020, Liu et al. (41) analizaron las características de costo-efectividad en relación al tratamiento de pacientes que habían sufrido un ACV hemorrágico y la intervención de un programa de enfermería. Se concluyó que es rentable para aquellos que permanecieron inmóviles, en los que la estadía hospitalaria fue menor y compartieron cuidados de enfermería fuera de los ambientes acostumbrados, demostrando también que la rehabilitación temprana puede ser un enfoque adecuado para reducir la carga en cuanto a costos.

De igual forma, durante el 2017 se encuestaron en Indonesia a 28 pacientes con ACV hospitalizados en Yogyakarta, mediante un instrumento centrado en los indicadores clínicos del diagnóstico de enfermería de la NANDA-I de déficit de autocuidado alimentario, en estos casos específicos fue posible generar escenarios diagnósticos de posibles complicaciones en pacientes con imposibilidad de alimentación adecuada (42).

Posteriormente, durante el 202, Li et al. (43), con el objetivo de explorar el valor de aplicación de la enfermería de rehabilitación basada en la teoría de estándares interactivos en pacientes con accidente cerebrovascular, se seleccionaron 120 pacientes, en grupos de casos y controles. Después de la intervención, el índice de Barthel de los dos grupos aumentó y el índice de Barthel del grupo de observación fue comparativamente más alto.

En Chile, Pavez et al. (44) analizaron la elaboración de un grupo de acciones para intervenir integralmente en el abordaje terapéutico luego del alta hospitalaria de enfermos con antecedentes ACV. Alrededor del 40% a un 50% de personas que han padecido un ictus llegan a presentar diversas secuelas, es por ello que necesitan apoyo psicológico, físico y rehabilitación. El personal de enfermería debe brindar cuidado con enfoque integral e interdisciplinario con el propósito de reducir el grado de discapacidad, y optimizar los resultados funcionales y la reintegración social.

Pacheco (45) analizaron la implementación de un protocolo de atención en relación al personal de enfermería, con el fin de atender a pacientes con ACV hemorrágico a partir del caso clínico de una paciente femenina que fue ingresada con síntomas de náuseas, vómitos, cefalea intensa y una tensión arterial elevada. Por su parte, López (46) establece que los pacientes en su mayoría, durante su proceso de recuperación y evolución requieren cuidados de enfermería que incluyen educación sobre la enfermedad, y atención dirigida a complicaciones relacionadas con limitaciones físicas.

Por su parte, Lescay et al. (47) buscaron caracterizar a los pacientes que son recibidos por el personal de emergencia con un posible diagnóstico de ACV hemorrágico. Mencionaron que es necesario que el personal de enfermería esté capacitado para la identificación de posibles casos, y que estos puedan ser atendidos de manera inmediata. García et al. (48) pudieron concluir en su investigación, de que la actuación del personal de enfermería dentro de las primeras horas de atención a un paciente con riesgo de presentar ACV hemorrágico es crucial, esto relacionado a que esta patología es tiempo-dependiente.

En Ecuador, Díaz y Del Valle (49) analizaron la efectividad de los cuidados de enfermería en el proceso de rehabilitación en domicilio de un paciente en recuperación secundario un ACV hemorrágico. Llegaron a la conclusión de que las prácticas rehabilitadoras llevadas a cabo por el personal de enfermería son beneficiosas para cada uno de los pacientes. (49) Para ello, las principales acciones a realizar los pacientes para su recuperación temprana incluían: ejercicios de motricidad, para mejorar el tono muscular, fuerza y coordinación con ayuda de bastones, andadores y silla de ruedas. También, las intervenciones de enfermería a nivel cognitivo y emocional consistían en terapias para trastornos del habla, audición, psicológicos y cognitivos; lo que permitió la recuperación gradual de la memoria, la resolución de problemas y el juicio.

Gascón et al. (50) establece un estudio sobre la principal labor de enfermería en el manejo de pacientes con ACV hemorrágico, el cual es acortar de manera significativa los tiempos diagnósticos. Esto solo será posible si todo el personal de esta área de la salud recibe un correcto periodo de formación, además está relacionado directamente con las experiencias adquiridas en el ámbito hospitalario en relación al tratamiento de este tipo de pacientes.

Discusión

En las intervenciones de enfermería estudios revisados demuestran que el manejo adecuado del paciente, referente a su diagnóstico y valoración rápida ayudan a prevenir complicaciones graves de la enfermedad. De igual manera, es importante contar con personal sanitario capacitado con experiencia y habilidades que les permitan actuar de manera eficaz ante situaciones críticas.

Según estudio realizado en el continente africano, como Etiopía plantearon principales cuidados de enfermería tales como: control de signos vitales, administración farmacológica, administración de oxigenoterapia, cuidado e higiene bucal, atención psicológica y cambios de posición acompañada de rehabilitación funcional. Mientras que, en Ghana como método de prevención de un ACV, se realizó un control estricto de la tensión arterial y valoración, dando resultados positivos en la población de pacientes con ictus hemorrágico y en comunidades que presentan dificultades de accesibilidad sanitaria.

Otro estudio describe la importancia de la rehabilitación domiciliaria de un paciente en recuperación de ictus, donde la enfermera es la encargada de realizar las diferentes actividades encaminadas a la restauración paulatina y estilo de vida anterior al acontecimiento. En Ecuador, se investigó la eficacia de los cuidados que llevan a cabo el personal de enfermería resaltando principalmente las terapias para trastornos del habla, audición, de la memoria, la resolución de problemas y el juicio.

Conclusiones

Las enfermedades cerebrovasculares de tipo hemorrágica representan una problemática sanitaria alrededor del mundo, a pesar de ser las menos frecuente se considera como las más severa. Se presentan como resultado de alteraciones vasculares que pueden ser prevenibles en la totalidad de los casos, esta patología se caracteriza por generar trastornos motores, de conciencia y de lenguaje

Los factores de riesgo, son similares a las demás enfermedades de origen vascular, sin embargo, destacan los trastornos de diabetes mellitus no controlada, hipertensión arterial, los trastornos lipídicos, hábitos tóxicos como hábito de fumar, alcoholismo, sedentarismo y obesidad. Sus complicaciones, se relacionan con los efectos de sus secuelas, la inmovilización y el encamamiento prolongado, que suelen sufrir, así como las limitaciones en el autocuidado, requiriendo de atención especializada en mucho de los casos.

El abordaje terapéutico, se centra en acciones preventivas de los riesgos y el control adecuado ante enfermedades crónicas como HTA y diabetes mellitus. Estos pacientes en su inmensa mayoría requieren de hospitalización y cuidados especiales por sus limitaciones, se recomienda la fase de rehabilitación tempranamente para evitar discapacidades permanentes. El personal de enfermería, constituye eslabón primordial en los equipos de salud y la atención integrada recomendada en estos pacientes, la experiencia, entrenamiento previo y la destreza de este personal es decisivo, en la evolución subsecuente de los pacientes afectados. El Proceso de Atención de Enfermería requerirá tiempos breves en sus acciones, con enfoque precoz en el diagnóstico, cuidados e información a la familia de todo el evento.

a) Limitaciones:

Dado que los ACV y en específico los hemorrágicos, requieren hospitalización en servicios de cuidados intensivos, son menos frecuentes y deben tener en cuenta programas de capacitación y actualización científica continua para manejo de enfermos que sufran cuadros vasculares en general.

b) Prospectivas futuras/ líneas de investigación futuras:

Debido a la frecuencia de los ACV, se deberá dar continuidad a las investigaciones relacionadas con el tema, con énfasis en aspectos preventivos y de rehabilitación de pacientes con estas afecciones.

Referencias bibliográficas:

1. Benavides P, Sánchez L, Álvarez P, Manzano V. Diagnóstico, imagenología y accidente cerebrovascular. *Enfermería Investiga*. [Online] 2018 [cited 2023 Marzo 27]; 3 (1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6282836> .
2. Zúñiga M, Alvarado I, Henríquez F, Monge C, Sibaja M, Rojas Y, Torrealba G, Sanabria A. Enfermedad vascular cerebral isquémica aguda en un hospital de tercer nivel en Costa Rica. *Neurología Argentina*. [Online] 2018 [cited 2023 Marzo 27]; 10(2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002817300952>).
3. Ayehu K, Cherie A, Bedaba T, Gebrekidan H. Frequency, nursing managements and stroke patients' outcomes among patients admitted to Tikur Anbessa specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia a retrospective, institution based cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. [Online] 2020 [cited 2023 Marzo 27]; 13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139120301050>.
4. Pérez A. Un 25% de la población está en riesgo de sufrir un ictus a lo largo de su vida. [Online].; 2022 [cited 2023 Marzo 27]. Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link354.pdf>.
5. Tejada H, Artal R, Lázaro P. Epidemiología y características del ictus isquémico en el adulto joven en Aragón. *Neurología*. [Online] 2019 [cited 2023 Marzo 27]; 37: p. 434-440. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-205998>
6. Centers for Disease Control and prevention. Stroke. [Online] 2022 [cited 2023 Abril 5]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/stroke/facts.htm>
7. Purroy F, Montala M. Epidemiología del ictus en la última década: revisión sistemática. *Revista de neurología*. [Online] 2021 [cited 2023 Abril 5]; 3(9). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8161496>
8. Vicepresidencia de la República del Ecuador. La vicepresidencia fomenta la prevención de accidentes cerebro vasculares. [Online] 2022 [cited 2023 Abril 5].

Disponible en: <https://www.vicepresidencia.gob.ec/la-vicepresidencia-fomenta-la-prevencion-de-accidentes-cerebro-vasculares/>.

9. American Nurses Credentialing Center. Rehabilitación de accidentes cerebrovasculares. Manual de educación del paciente. Una guía adicional de rehabilitación de accidente cerebro vasculares. [Online] 2019. [cited 2023 Abril 5]. <https://www.unomedicalcenter.org/app/files/public/68559ca1-134a-44e9-b13d-1d22160bfdd8/pdf-medctr-rehab-Stroke%20Rehab%20Patient%20Educ%20Manual%20Spanish.pdf>.
10. Díaz A, Intriago C. Guía para un Plan de egreso en personas con secuelas por Enfermedad Vascolar Cerebral. Enfermería Universitaria. [Online] 2019 [cited 2023 Abril 5]; 16(4). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/746>).
11. Febriyani B, Harjanto D, Fitriana E, Ngatini N. Clinical Indicators of feeding self-care deficit based on barthel index measurement in patients suffering from stroke. Belitung Nursing Journal. [Online] 2017 [cited 2023 Abril 5]; 3 (6). Disponible en: <https://www.belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/171>.
12. Tabasco A. Nursing Assistance to Patient with Cerebral Hemorrhage. J Brain Neurosci. [Online] 2019 [cited 2023 Abril 5]; 3(6).. Disponible en: https://www.heraldopenaccess.us/article_pdf/18/nursing-assistance-to-patient-with-cerebral-hemorrhage.pdf.
13. Contreras J, Pérez O, Figueroa N. Enfermedad cerebrovascular en mujeres: estado del arte y visión del cardiólogo. Revista Colombiana de Cardiología. [Online] 2018 [citado 2023 Abril 5]; 25(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.014>).
14. Bernabé A, Carrillo R. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimenta y Salud Pública. [Online] 2021 [cited 2023 abril 10]; 38(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342021000300399&script=sci_arttext#:~:text=Sin%20embargo%2C%20seg%C3%BAAn%20el%20Estudio,2017%20y%202018%2C%20respectivamente%2014.

15. Sepúlveda J. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular ingresados en un hospital de baja complejidad en Chile. *Universidad y Salud*. [Online] 2021 [cited 2023 abril 10]; 23(1). Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.212301.208>
16. Jiménez R, López J, Serrano C, Fernández J, García S, Torres B, Gómez E, Roman D. Influencia de la historia de isquemia sobre el estado nutricional en pacientes ingresados por accidente cerebrovascular. *Nutrición Hospitalaria*. [Online] 2021 [cited 2023 abril 10]; 38(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000400773
17. Lescay D, Tellez G, Fong M, Flores F, Guerra E. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba. *MediSan*. [Online] 2020 [cited 2023 abril 10]; 24(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368463477007>.
18. Moreira L, Torres A, Peña A, Palenzuela Y. Enfermedad cerebrovascular en pacientes ingresados en cuidados intensivos. *Rev Ciencias Médica*. [Online] 2020 [cited 2023 abril 10]; 24(4).. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4316>
19. Molina Y, Díaz J, Yera L, Bolufe E, Nuñez S. Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular aguda en una zona rural. *Rev Información Científica*. [Online] 2021 [cited 2023 abril 10]; 100(4). Disponible en: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3484>
20. Aldinio B, Bres M, Sanchez M, Martino G, Isa S, Camino M, Merchan X, Rojas G, Pererira N, Parisi B, Gatto E, Persi G. Neumonía aspirativa asociada al accidente cerebrovascular: Utilidad de una escala práctica y sencilla. *Neurología Argentina*. [Online] 2019 [cited 2023 abril 10]; 11(3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-neumonia-aspirativa-asociada-al-accidente-S1853002819300060>
21. Remon S, Álvarez J, Esperanza A, Arias G, Dasha M, Naranjo C, Arian J, Guerra G. Factores neurológicos asociados a la mortalidad en pacientes con accidente cerebrovascular y ventilación mecánica artificial.. *Revista Cubana de Anestesiología y*

- Reanimación. [Online] 2021 [cited 2023 abril 13]; 20(2). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1289349>
22. Soto A, Morales G, Echeverría G, Colinas M, Canales P, Contreras D. Factores asociados a llegada y evaluación precoz de pacientes con ataque cerebrovascular en un hospital regional de alta complejidad. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. [Online] 2019 [cited 2023 abril 10]; 57(2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200158
 23. Souza A. Clinical Validation of Nursing Diagnoses Related to Self-Care Deficits in Patients with Stroke. *Clinical Nursing Research*. [Online] 2019 [cited 2023 abril 18]; 30(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31640400/>
 24. Wellington P, Parra J, Yuniz J, Villagra L. Abordaje diagnóstico y terapéutico de la hemorragia subaracnoidea. *Journal of American Health*. [Online] 2021 [cited 2023 abril 13]. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/download/73/157>
 25. Borja M, Toasa A, Prieto M . Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro - Ecuador. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. [Online] 2021 [cited 2023 abril 13]; 5 (16). Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Accidente-cerebrovascular-y-complicaciones-en-Le%C3%B3n-Santill%C3%A1n-Carrillo/c18d22a0adf63dbc80c7d23b63292be237a2de71>
 26. Collantes J, Vigil P, Pérez S, Morillo O. Enfermedad cerebrovascular hemorrágica en la eclampsia asociada al síndrome HELLP. *Rev Peru Ginecol Obstet*. [Online] 2018 [cited 2023 abril 18]; 64(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000400004#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%2C%20el%20accidente%20cerebrovascular,y%20estancia%20en%20cuidados%20intensivos.
 27. Qin J, Liu L, Su X, Wuan B, Fu B, Cui J, Liu X . The effect of PCSK9 inhibitors on brain stroke prevention: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*. [Online] 2021 [cited 2023 abril 18]; 31(8). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0939475321001484>

28. Paricio M, Pareicio N . Abordaje multidisciplinar de un caso de accidente cerebrovascular. *Revista Sanitaria de Investigación*. [online] 2021 [cited 2023 abril 18]. Disponible en: (<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-multidisciplinar-de-un-caso-de-accidente-cerebrovascular/>)
29. Salazar A, Vázquez V, Alvarado L. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería al administrar el activador plasminógeno tisular en pacientes con ICTUS. *Revista de enfermería neurológica*. [Online] 2021 [cited 2023 abril 20]; 20(2). Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/335/443>.
30. Milena N, Mosquera I, Sornoza K, Cifuentes K. Evento Cerebrovascular Isquémico vs Hemorrágico. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. [Online] 2019 [cited 2023 abril 20]; 3(4). Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/658>.
31. Albers G. Thrombectomy for Stroke at 6 to 16 Hours with Selection by Perfusion Imaging.. *New England Journal of Medicine*. [Online] 2018 [cited 2023 abril 20]; ; 378(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29364767/>
32. Krebs W. Prehospital Stroke Assessment for Large Vessel Occlusions: A Systematic Review.. *Prehospital emergency care : official journal of the National Association of EMS Physicians and the*. 2018; 22(2). [cited 2023 abril 20]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29023166/>
33. Powers W. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke. *American Stroke*. [Online] 2018 [cited 2023 abril 20]; 49(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29367334/>
34. Campbell B, Parsons M. Imaging selection for acute stroke intervention. *Int J Stroke* [Online] 2018 [cited el 2 de julio de 2023]; 13(6):554–67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1747493018765235>

35. García C, Martínez A, García E, Fajardo A, Torres I, Corral J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Universitas Medica*. [Online] 2019 [cited 2023 abril 20]; 60(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n3/0041-9095-unmed-60-03-00041.pdf>.
36. Alessandro L, Olmos L, Bonamico L, Mucio Z, Aumada M, Russo M, Allegri R, Geanella M, Campora H, Delorme R, Vescovo A, Lado V, Mastroberti L, Butus A. Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. *Medicina*, Buenos Aires. [Online] 2020 [cited 2023 abril 20]; ; 80(1). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000100008
37. Hernández E, Torres M. Guía de práctica clínica fisioterapéutica para la evaluación y tratamiento de pacientes con enfermedades cerebrovasculares en los primeros seis meses de la enfermedad. Asociación Colombiana de Fisioterapia. [Online] 2021 [cited 2023 abril 20]. Disponible en: <https://www.colfi.co/wp-content/uploads/2021/04/GUIA-DE-PRACTICA-CLINICA-ECV.pdf>
38. Federación Española del Ictus. Código Ictus. Guía de práctica clínica para el manejo del paciente con Ictus en atención primaria. [Online] 2021 [cited 2023 abril 20]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf
39. Droegemueller C. A Successful Quality Improvement Project for Detection and Management of Acute Stroke in Hospitalized Patients. *Journal of Neuroscience Nursing*. [Online] 2020 [cited 2023 abril 20] ; 52(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32427652/>
40. Sarfo F, Treiber F, Adamu S, Patel S. (Phone-Based Intervention Under Nurse Guidance After Stroke) Interim Results of a Pilot Randomized Controlled Trial. Brief Report. [Online] 2021 [cited 2023 abril 20]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/am/pii/S1052305721002913>
41. Liu H, Zhu D, Song B, Jin J, Liu Y, Wen X. Cost-effectiveness of an intervention to improve the quality of nursing care among immobile patients with stroke in China: A

- multicenter study. *International Journal of Nursing Studies*. 2020; 110]; [cited 2023 abril 20]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103703>
42. Enfermería Actual: Actualización en enfermería. Listado de Diagnósticos NANDA. *Enfermería Actual*. [Online] 2021 [cited 2023 abril 20]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/listado-de-diagnosticos-nanda-2/>
 43. Li N, Wan J, Zheng M, Ge Q. Application Value of Rehabilitation Nursing in Patients with Stroke Based on the Theory of Interactive Standard: A Randomized Controlled Study. *Medicina alternativa y complementaria basada en la evidencia*. [Online] 2021 [cited 2023 abril 25]. Disponible en: <https://www.x-mol.com/paper/1453064871424720896>.
 44. Pavez L, Espinoza I, Hernandez P, Martin G, Joan C. Atención post hospitalaria de pacientes con accidente cerebrovascular en atención primaria de salud. *Revista Médica Risaralda*. [Online] 2019 [cited 2023 abril 25]; 25(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000100023
 45. Pacheco L. Desarrollo del proceso de atención de enfermería en paciente con accidente cerebrovascular hemorrágico. Babahoyo :UTB. [Online] 2019 [cited 2023 abril 25]; 2019. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5745>
 46. López A. Desarrollo del proceso de atención de enfermería en paciente con accidente cerebrovascular hemorrágico. Universidad Técnica de Babahoyo. [Online] 2019 [cited 2023 abril 25]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5745>.
 47. Lescay Balanquet D, Téllez Gamayo G, Fong Osejo M, Flores Bolívar F, Guerra Cepena E. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba. *Medisan* [Internet]. 2020 [cited 2023 junio 28]; 24(3):420–30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300420
 48. García M, Fernández P, Pérez M, Antón V. I. Proceso de atención de enfermería en urgencias de un paciente con accidente cerebrovascular. *Hospital Miguel Servet*

[Online]. 2021 [cited 2023 junio 28]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210446>

49. Díaz Y, Del Valle Herrera I. Eficacia de los cuidados de enfermería en la rehabilitación de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Cubana Enferm. [Online] 2021 [cited 2023 junio 29]; 37(1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3566>
50. Gascón G, Mirravall L, Ballarín M, Serrano R. Valoración enfermera en un paciente con un accidente cerebrovascular hemorrágico. Hospital Miguel Servet. [Online] 2021 [cited 2023 junio 28]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-valoracion-enfermera-en-un-paciente-con-un-accidente-cerebrovascular-hemorragico/>

Jacqueline Estefanía Jara Gómez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107616468** y **Sara Patricia Morocho Guamán** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1950024461**. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Intervenciones De Enfermería En Pacientes Con Accidente Cerebro Vascular Hemorrágico”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **5 julio del 2023**



Firmado electrónicamente por:
**JACQUELINE
ESTEFANIA JARA
GOMEZ**

**Jacqueline Estefanía Jara
Gómez**

C.I. 0107616468



Firmado electrónicamente por:
**SARA PATRICIA
MOROCHO GUAMAN**

**Sara Patricia Morocho
Guamán**

C.I. 1950024461