



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS  
CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO”**

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

**AUTORAS: KAREN STEHFANY ANGAMARCA GUARANGO**

**MARIA FERNANDA BACULIMA MOROCHO**

**DIRECTORA: LCDA. JENNIFFER NATALY QUITO PERALTA.**

**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**

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS CON  
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO”

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

**AUTORAS: KAREN STHEFANY ANGAMARCA GUARANGO**

**MARIA FERNANDA BACULIMA MOROCHO**

**DIRECTORA: LCDA. JENNIFFER NATALY QUITO PERALTA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2023**

**DIOS PATRIA CULTURA Y DESARROLLO**

### **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Karen Sthefany Angamarca Guarango** portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0106424146** y **María Fernanda Baculima Morocho** portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0105820120**. Declaramos ser las autoras de la obra: **“Intervención de enfermería en adultos con accidente cerebrovascular isquémico”**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos 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. Declaramos finalmente que nuestra 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 nos responsabilizamos y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

**Cuenca, 16 de Noviembre del 2023**



**Karen Sthefany Angamarca Guarango**

**C.I. 0106424146**



**María Fernanda Baculima Morocho**

**C.I 0105820120**

## **CERTIFICACIÓN PARA EL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, **Jennifer Nataly Quito Peralta**, con cédula de identidad N° **010684268-5**, en calidad de directora del trabajo de titulación con el tema: “**Intervención de enfermería en adultos con accidente cerebrovascular isquémico**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **Angamarca Guarango Karen Sthefany** con cédula de identidad N° **0106424146** y **Baculima Morocho María Fernanda**, con cédula de identidad N° **0105820120** bajo mi supervisión.



Lcda. Jennifer Nataly Quito Peralta

**DIRECTORADELTRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTEDELA CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por guiarnos en este largo e importante trayecto, a nuestros padres que siempre nos han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos nuestros objetivos personales y académicos son los que nos han brindado el soporte material y económico para poder concentrarnos en los estudios y nunca abandonarlos.

Le agradecemos muy profundamente a nuestra directora de tesis Lcda. Jenniffer Nataly Quito Peralta, por su dedicación y paciencia, gracias por su guía y todos sus consejos, lo llevaremos grabados para siempre en la memoria en nuestro futuro profesional. A los docentes que han sido parte de nuestro camino universitario queremos agradecer por transmitir conocimientos necesarios para hoy poder llegar a obtener nuestro título.

Agradecemos a la Universidad Católica de Cuenca por acogernos y brindarnos las puertas para llegar a cumplir nuestros sueños de ser licenciadas en Enfermería y que gracias a su gran trabajo se abrió nuevas puertas en diferentes centros de salud y hospitales para realizar prácticas pre profesionales, siendo una parte muy esencial para poder llegar a ser grandes profesionales de enfermería.

***Karen Sthefany Angamarca Guarango***  
***María Fernanda Baculima Morocho***

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de tesis con todo mi amor y agradecimiento a mi madre Ilda Guarango, quién han sido un pilar fundamental en mi vida y de la misma manera para el cumplimiento de este gran sueño, ya que con su amor, su apoyo moral y económicamente ha estado presente incondicionalmente durante todos estos años de estudio, jamás dejó de creer en mí, siempre hizo lo posible para demostrarme que con mi esfuerzo y dedicación soy capaz de lograr todo lo que me proponga, gracias por estar en los buenos y malos momentos, por inculcarle buenos valores que hoy en día tienen sus resultados, este logro mamita es más de usted que mío no tengo palabras para agradecerle todo lo que ha hecho por mí, es y seguirá siendo mi mayor orgullo e inspiración.

A mis hermanos Anderson, Anahí y Alison, que siempre me brindaron su apoyo incondicional para poder lograr mis objetivos, gracias por apoyarme, por creer en mí y ayudarme alcanzar este logro tan importante, por estar durante todo este proceso junto a mí. Finalmente, a mi compañera de tesis con quien trabaje arduamente y con mucho esfuerzo logramos con satisfacción obtener nuestro título.

*Karen Sthefany Angamarca Guarango*

## DEDICATORIA

Con todo mi amor a mi mamá Blanca, por haber sido mi pilar fundamental a lo largo de este camino y de todos estos años, por haberme apoyado incondicionalmente, pese a lo que pasamos en nuestra familia, siempre me apoyo nunca se rindió, me enseñó que debemos continuar y siempre luchar por lo que se quiere nunca me dejo caer y gracias a ella estoy donde estoy, le agradezco por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se lo debo a ella entre los que se incluye este.

A mi padre Guillermo que hoy no se encuentra conmigo hubiese anhelado que este en este momento tan importante como lo es ahora, lo extraño mucho, pero sé que desde el cielo estará muy orgulloso de ver que mis metas y sueños se van cumpliendo, me formo con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivo constantemente a cumplir mis sueños.

Abuelitos, Guillermo, Obdulia y a mi querido padre este logro va dedicado a ustedes que están en el cielo se fueron antes de tiempo y no saben cómo me hubiera gustado que estén aquí, me hacen mucha falta, por cosas de la vida no están conmigo para poder celebrar mis triunfos, pero sé que desde ahí están orgullosos y hoy puedo decirles gracias mis tres ángeles hoy se pudo lograr y llegar a la meta, no les defraudaré y seguiré cumpliendo mis metas.

Mis hermanos Adriana y Juan Pablo gracias por recorrer este camino juntos, gracias por apoyarme y motivarme a darles un buen ejemplo de superación que nunca se rindan y luchen por sus sueños esto también va dedicado para ustedes. A mi compañero de vida que me ha guiado durante todo este tiempo Sebastián, por sus palabras de aliento y decirme que lo voy a lograr.

A mi compañera Karen, gracias por a ver sido parte de este camino para lograr nuestra meta tan anhelada, fue un camino arduo el que tuvimos que seguir para el desarrollo de nuestro trabajo con altos y bajos, pero se logró, gracias por tu amistad.

*No diré que fue fácil, pero valió la pena*

*-Anónimo*

***María Fernanda Baculima Morocho***

# Índice

RESUMEN .....	9
Palabras claves .....	9
ABSTRACT.....	10
Keywords .....	10
Introducción .....	11
Metodología .....	14
Resultados y discusión .....	16
1.1 Prevalencia del accidente cerebrovascular Isquémico.....	17
1.2 Factores asociados al accidente cerebrovascular isquémico.....	19
1.3 Complicaciones del accidente cerebrovascular isquémico.....	22
1.4 Abordaje terapéutico del accidente cerebrovascular isquémico .....	25
1.5 Intervenciones de enfermería en el accidente cerebrovascular isquémico.....	27
Conclusiones .....	31
Referencias bibliográficas .....	33

## RESUMEN:

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al accidente cerebrovascular isquémico como la muerte en un tejido cerebral provocando un déficit de suministro de oxígeno y sangre al cerebro, a causa de la obstrucción de una arteria.

**Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica sobre las intervenciones de enfermería en el manejo de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico. **Metodología:** Se realizó un estudio de revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Dialnet Plus, Medigraphic, Pro Quest, Pub Med, Redalyc, Scielo, Sciencedirect, Taylor & Francis, Web of Science y páginas institucionales de la salud.

**Resultados:** A partir del análisis de 53 artículos científicos fueron clasificados por prevalencia, factores asociados, complicaciones, tratamiento e intervenciones de enfermería. Se encontró mayor prevalencia en hombres de 60 años. Los factores asociados se destaca la hipertensión, dislipidemia, tabaquismo, diabetes, entre otros. Dentro de las principales complicaciones tenemos a las convulsiones, vasoespasmo, la epilepsia y hemorragias intraparenquimatosas. El tratamiento farmacológico es importante para un manejo temprano y adecuado, la Intervención Coronaria Percutánea (IPC). Finalmente, se resalta la intervención de enfermería para el cuidado de cada etapa de la enfermedad, como la prevención y gestión de factores asociados a los accidentes cerebrovasculares isquémicos. **Conclusión:** El personal de enfermería desempeña una función como la recuperación del paciente, la educación para que pueda identificar los factores asociados a la enfermedad cerebrovascular para prevenir su aparición y mejorar su estilo de vida.

**Palabras clave:** Accidente Cerebrovascular Accidente cerebrovascular isquémico; Isquemia Encefálica; Cuidados de Enfermería y Atención al Paciente (Fuente: DeCS)

## ABSTRACT

**Introduction:** The World Health Organization (WHO) defines ischemic stroke as the death of brain tissue causing a deficit in the supply of oxygen and blood to the brain due to the obstruction of an artery. **Objective:** To carry out a literature review on nursing interventions in managing patients with ischemic stroke. **Methodology:** A literature review study was conducted in the following databases: Dialnet Plus, Medigraphic, ProQuest, PubMed, Redalyc, SciELO, ScienceDirect, Taylor & Francis, Web of Science, and institutional health pages. **Results:** Based on the analysis of 53 scientific articles, they were classified by prevalence, associated factors, complications, treatment, and nursing interventions. A higher prevalence was found in men aged 60 years. Associated factors include hypertension, dyslipidemia, smoking, and diabetes, among others. The main complications include seizures, vasospasm, epilepsy, and intraparenchymal hemorrhages. Pharmacological treatment, including Percutaneous Coronary Intervention (PCI), is vital for early and adequate management. Finally, nursing intervention is highlighted for the care of each stage of the disease, such as the prevention and management of factors associated with ischemic strokes. **Conclusion:** Nursing staff plays a crucial role in patient recovery, providing education to identify factors associated with cerebrovascular disease to prevent its occurrence and improve their lifestyle.

**Keywords:** Stroke, ischemic stroke, brain ischemia, nursing care, patient care (Source: DeCS)

## Introducción

El accidente cerebrovascular isquémico (ACVI) es una afección neurológica aguda que se ocasiona cuando el flujo sanguíneo que llega al cerebro se interrumpe de repente, lo que causa la pérdida de la función cerebral. En este sentido autores como Bernabé y Carrillo (1) en 2021 en Perú, por medio de un análisis sistemático señalan que esta enfermedad es una de las principales causas de mortalidad y discapacidad a nivel mundial, lo que la convierte en un problema de salud pública de primer orden en dónde sugieren desarrollar un sistema de vigilancia para fortalecer el control, cuantificar la incidencia y entender sus determinantes.

Se dividen en dos categorías principales: hemorrágicos e isquémicos. Los ACV isquémicos, de esta forma menciona Sepúlveda (2) en su estudio realizado en 2021, sobre la caracterización de los pacientes en Chile, que comprenden aproximadamente el 80% de todos los casos, ocurren cuando se obstruye una arteria que suministra sangre al cerebro. Los ACV hemorrágicos, por otro lado, que representan alrededor del 20% de los casos, se producen cuando se arranca un vaso sanguíneo del cerebro.

A su vez, Martínez (3) en 2021 en Ecuador, por medio de un metaanálisis, resaltan que los accidentes cerebrovasculares isquémicos se subdividen a su vez en ataques isquémicos transitorios (AIT) e infartos cerebrales (IC). Un AIT es un suceso isquémico breve que origina un problema neurológico focal que dura menos de una hora y no se asocia con un infarto cerebral en los estudios de imagen. En contraste, un IC es un accidente cerebrovascular en el que no hay retroceso de los síntomas clínicos y se define por la aparición de una lesión cerebral definitiva.

Autores como Kim, et al (4) en 2022 en Estados Unidos, mediante un estudio de Metaanálisis, manifiestan que los accidentes cerebrovasculares isquémicos representan la gran mayoría de los accidentes cerebrovasculares, con una prevalencia del 87%. Esto se traduce en aproximadamente 795 000 casos atendidos cada año, de los cuales alrededor de 610 000 son nuevos casos. En otro estudio realizado por Zhu et al. (5) efectuado en 2020, realizado a nivel internacional, observó una incidencia de 867 casos por cada 100.000 habitantes/año, lo que permitió estimar una prevalencia integral de 474 casos por cada 100 000 habitantes/año.

Por otra parte, se menciona que los accidentes cerebrovasculares isquémicos no afectan a todos por igual. Estudios han mostrado una prevalencia más alta en los hombres que padecen esta enfermedad, con porcentajes que superan el 60% en algunos estudios, mientras que en mujeres se encuentra alrededor del 40%. Esta diferencia de prevalencia entre los sexos podría ser atribuida a factores fisiológicos y hormonales que podrían conferir cierta protección a las mujeres.

Además, un factor de riesgo importante tenemos a la edad en la presentación de esta patología, ya que afecta en mayor parte a los adultos mayores. El accidente cerebrovascular isquémico es más frecuente en personas mayores de 60 años como menciona Gamarra (6), en su estudio realizado en 2020 en Paraguay, sobre los factores asociados al ACVI. La explicación más probable para este fenómeno es que con el envejecimiento, las arterias tienden a endurecerse y estrecharse debido a la acumulación de placa, lo que aumenta el riesgo de un bloqueo y, por lo tanto, de un ACV.

Al asociar los factores con los accidentes cerebrovasculares isquémicos. Los más frecuentes son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el tabaquismo, la dislipidemia, la fibrilación auricular, el sedentarismo, las cardiopatías, la obesidad y los antecedentes de ictus previo como mencionan varios autores como De la Torre. (7) en su estudio generado en 2019 en Colombia en la ciudad de Santa Marta o del estudio de Cañizares (8) en 2019 en Ecuador sobre la mortalidad de pacientes con ACVI. En donde se enfatiza a la hipertensión arterial, como el primordial factor de riesgo en la mayoría de los estudios.

Además de los factores asociados, es importante mencionar que existen varias complicaciones relacionadas con los ACV isquémicos. Entre las más frecuentes se encuentran las convulsiones, que pueden generar complicaciones adicionales y desencadenar una serie de eventos que requieren atención médica especializada. Otra complicación relevante es la transformación hemorrágica, que se refiere al desarrollo de una hemorragia dentro del área del cerebro que previamente sufrió un infarto isquémico como indica Sekeiros et al. (9) en 2020 en su estudio realizado en Perú.

El cuidado de enfermería juega un papel crucial en todas las etapas del manejo del ACV, desde el diagnóstico temprano y la prevención hasta el tratamiento agudo, la

recuperación y el cuidado a largo plazo. De esta forma manifiesta Legua et al. (10), en 2022 en Perú, en su estudio enfocado en la atención de enfermería, en donde los profesionales de atención médica de primera línea, tienen la oportunidad de instruir a los pacientes y a sus familias sobre los factores modificables del ACV también señalan que los procesos que se realizan se deben de ejecutar de manera integral y sistemática, con el fin de optimizar el cuidado al paciente.

En una fase aguda del ACV, manifiesta Parada et al. (11) en su estudio realizado en 2018 en la Habana, Cuba, en su estudio con pacientes, resalta al profesional de enfermería que desempeña un papel importante en la identificación temprana de los signos y síntomas. Esto puede permitir una intervención rápida para minimizar el daño cerebral. En esta fase también se encargan del cuidado intensivo del paciente, que puede incluir la administración de medicamentos para diluir los coágulos de sangre, el control de los signos vitales y valorar el estado neurológico, y el cuidado de las necesidades básicas del paciente, como la alimentación, la higiene y la comodidad.

Más allá de la atención clínica, la enfermera también pueden desempeñar un puesto activo en la investigación y mejorar la calidad del cuidado del ACV indica Chumplitaz et al, (12) en su estudio realizado en 2021, en Colombia, mediante una revisión sistémica a nivel de Latinoamérica, resalta la importancia del uso de estudios clínicos, la ejecución de destrezas basadas en la evidencia, la mejora de los protocolos de atención, y la evaluación de los resultados de los paciente, pueden abogar por políticas de salud pública que promuevan la prevención del ACV, el ingreso a servicios de atención de calidad, y el apoyo a las personas que viven con las secuelas del ACV.

Por ende, Donoso. (13) en 2023 en su estudio realizado en México con pacientes hospitalizados, resalta que el rol de la enfermera, juega una importante acción en todas las etapas del manejo del ACV. La enfermera brinda cuidados preventivos, agudos y de rehabilitación, apoyo a los pacientes y sus familias, ayudan a mejorar de la calidad de la atención y a la investigación, y defienden políticas de salud pública que ayuden a prevenir los ACV y a mejorar los resultados de los pacientes. Con su compromiso con el cuidado centrado en el paciente y su capacidad para coordinar y proporcionar cuidados complejos, son esenciales para enfrentar el desafío global del ACV.

En este sentido, hay que recalcar que a nivel mundial existen numerosos estudios y artículos de investigación que respaldan la importancia de la labor enfermera en este campo. Por ende, este trabajo se justifica, con la necesidad de contribuir a la evidencia existente y proporcionar una visión actualizada de cómo la enfermería puede influir positivamente en la prevención de las ECV, a favor de los pacientes y el sistema de salud en su conjunto.

### **Preguntas de investigación.**

1. ¿Cuál es la prevalencia del ACVI en adultos a nivel mundial?
2. ¿Cuál son los factores asociados al ACVI en adultos?
3. ¿Cuáles son las principales complicaciones asociadas al ACVI?
4. ¿Cuáles es el abordaje terapéutico en el ACVI?
5. ¿Cuál son las intervenciones de enfermería en el ACVI?

### **Metodología**

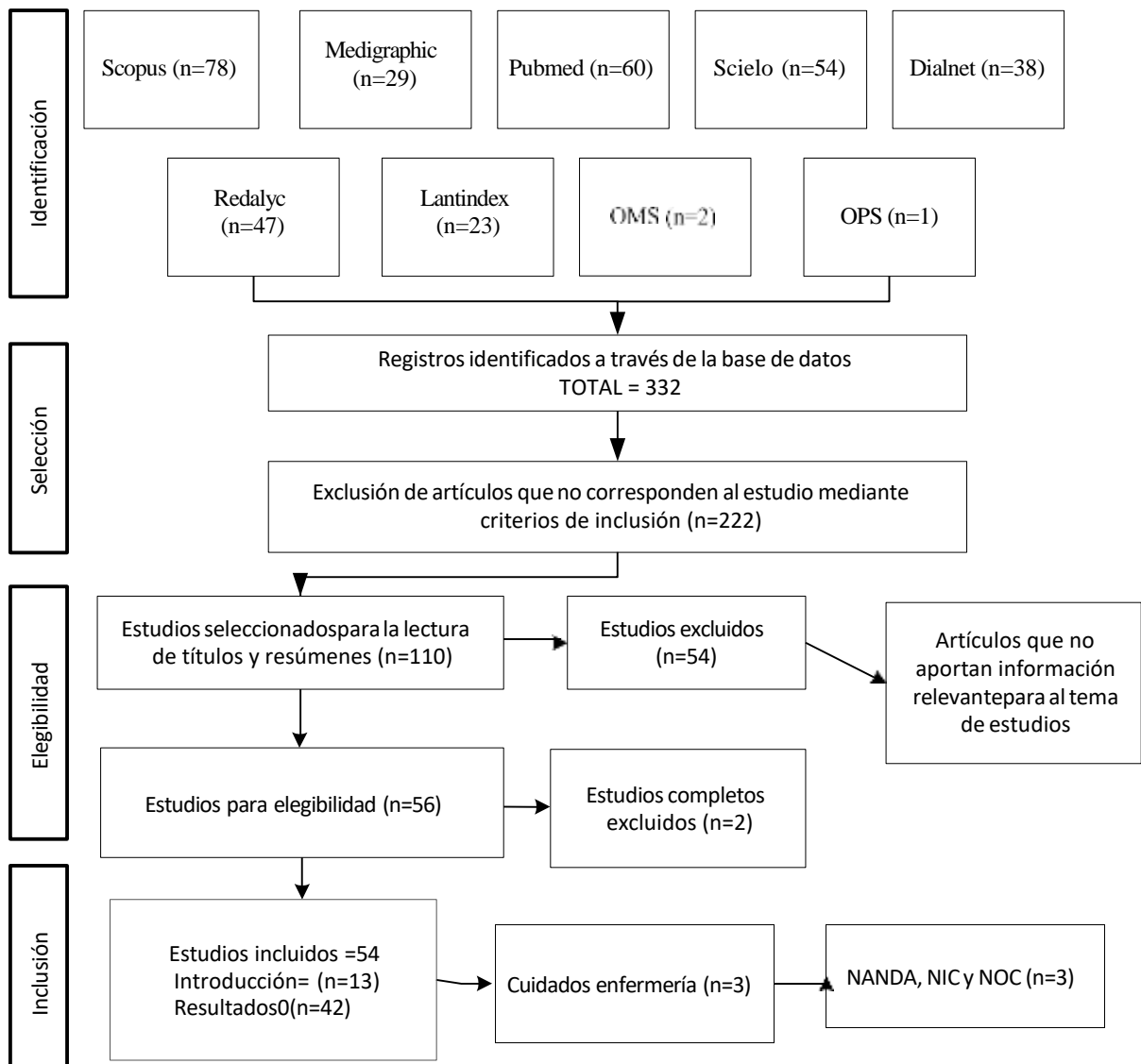
La presente investigación se obtuvo mediante una revisión bibliográfica para lo cual se elaboró una investigación de artículos probados en las siguientes bases de datos: Dialnet Plus, Medigraphic, ProQuest, PubMed, Redalyc, Scielo, Sciencedirect, Taylor & Francis, Web of Science y páginas institucionales de salud, en español e inglés, usando los descriptores de Ciencias de la salud (DeCS) a través de palabras claves como: “accidente cerebrovascular”, “accidente cerebrovascular isquémico”, “isquemia encefálica”, “cuidados de enfermería”, “atención al paciente” Se utilizaron operadores booleanos como: AND, OR, NOT, estableciendo las diferentes ecuaciones de búsqueda: “accidente cerebrovascular AND prevalencia AND nivel mundial”, “ AND accidente cerebrovascular AND associated factors”, “Isquemia cerebral AND prevalence AND Latin América”, “complicaciones AND ictus cerebral AND ”, “intervenciones AND enfermería AND accidente cerebrovascular isquémico OR género”.

Durante la recolección de datos se consideró los siguientes juicios de inclusión: apartados publicados entre los años 2018 al 2022 que contengan temas relevantes sobre accidente cerebrovascular isquémico, artículos originales en español e inglés, los cuales responden a las interrogaciones planteadas de indagación.

Conforme a los criterios de exclusión, no se consideró cartas al autor, monografías, editoriales y tesis de pregrado, artículos que no se encuentren dentro del periodo establecido, artículos que no sean relevantes al tema. Esta búsqueda se llevó mediante un proceso de identificación de artículos científicos en distintas bases de datos donde se seleccionaron 332 documentos y mediante los criterios de exclusión e inclusión 222 no contienen datos relevantes al estudio.

En la etapa de elegibilidad se analizaron 110 artículos a través de la lectura de títulos y resúmenes, dando como resultado la exclusión de 54 de ellos. Finalmente, para la revisión bibliográfica se incluyó 56 artículos científicos y 6 páginas institucionales de la salud. Adicionalmente se integraron informes estadísticos de organismos internacionales.

**Tabla 1 Diagrama de identificación de fuentes bibliográficas**



**Figura 1**

*Flujograma de búsqueda y selección de los artículos incluidos en la investigación.*

## Resultados y discusión

Durante la elaboración de la presente investigación se utilizaron 54 artículos científicos de diferentes países, mismos que fueron buscados en las bases de datos científicas como: Dialnet Plus 12.72%, Medigraphic 12.72%, Scielo 10.90%, Redalyc 9.09 %, Web of Science 9.09%, Pro Quest 7.27%, Taylor & Francis 3.63%, junto a páginas institucionales de la salud 0.04%. De los 54 artículos científicos utilizados para la redacción de la revisión bibliográfica 13 se utilizaron en la introducción para

resultados y discusión se emplearon 42 artículos científicos más 3 páginas institucionales de la salud.

### **1.1 Prevalencia del accidente cerebrovascular Isquémico**

El accidente cerebrovascular isquémico posee una prevalencia predominante a nivel mundial, como muestra un estudio realizado por Donoso et al. (13), en el 2015 llevado a cabo en Ecuador indica que el 4,4% de 410 habitantes sufrieron mayores consecuencias por ACVI a diferencia de un 2,3% la causas fue el ACVI hemorrágico, los cuales fueron patentados en el año 2020. Asimismo, indica que es una de las enfermedades que registró un aumento es riesgos a largo plazo, entre el 2019 y 2020 con una prevalencia del 45% de cada 1000 habitantes.

Perdomo et al. (14) en su exploración realizada en África indico que la prevalencia del ACVI fue del 47,8% siendo más prevalente en pacientes de 50 a 60 años se obtuvieron resultados de un 55,8% en pacientes de 65 años, de igual manera en pacientes de 70 a 80 años con un 40%, concluyeron que la edad identificada fue comprendida entre un rango de 50 a 60 años. A diferencia de otro estudio realizado en Alemania el 61,2% de adultos mayores presentaron ACVI isquémico, y el 32,4% ACVI hemorrágico.

En la investigación realizada en el 2022 en Estados Unidos por Ryu et al. (15) con el propósito de establecer la prevalencia de ACVI, se tomó como población y muestra a 120 habitantes en edades de 56 años particularmente, la gran mayoría con un cuadro clínico crítico mediante los resultados obtenidos se presentó una prevalencia de 38% con accidente cerebral hemorrágico y un 61,84% con accidente cerebral isquémico. Así mismo un estudio realizado por Funes et al (16) en el mismo país encontró que, de todos los pacientes hospitalizados, el diagnóstico más prevalente fue el Accidente Cerebrovascular isquémico (ACVI), afectando al 29% de una población de 1500 habitantes.

También en otro estudio realizado por Rodríguez et al. (17) en España analizaron a 250 pacientes, las mismos presentaron prevalencia del 16% donde el ACVI hemorrágico fue del 10% y el ACVI isquémico del 26%. Cabe destacar que, en un estudio realizado en Argentina a una muestra de 450 participantes, la prevalencia fue del 25,6% reflejando el 38% en pacientes de 40 a 50 años, el 62% en pacientes de 55 a 70 años.

De manera similar, en el estudio realizado por Kolmos M et al. (18) en 2021, desarrollado en Dinamarca encontró que la prevalencia de ACVI isquémico se mantuvo constante, con una prevalencia del 12% en una población 16 de cada 100 habitantes, usando la escala The Trial of ORG-10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST) y 14% utilizando criterios TOAS – similares.

Por otro lado, Gamarra J et al. (19) en su estudio realizado en Paraguay concluyo que la prevalencia en edad adulta se asocia al (ACVI) tal es el caso que la edad de 50, 60 y 70 años representaron el 67% de padecer un accidente cerebrovascular, seguida las edades de 35 a 45 años el 26% y con edades d.e 25 años el 7%. De la misma manera Salas E et al. (20) en su artículo elaborado en Cuba determinaron que una población fue predominante ya que presentó que el accidente cerebrovascular reporto 2 de cada 10 habitantes que necesitaban hospitalización por estado crítico a diferencia de otros pacientes que su prevalencia fue del 6.2% era de un caso estable.

A continuación, se muestra el consolidado de la prevalencia de ACVI, en diferentes investigaciones:

**Tabla 1 Prevalencia de ACVI por autores**

Autor (es)	Año	País	Prevalencia en ACVI
<b>Donoso, et al</b>	2015	Ecuador	Se determinó que existe una prevalencia de 4,4%. 4 por cada 10 habitantes.
<b>Perdono. et al</b>	2018	África	Encontró 47,8% de prevalencia. 1 por cada 12 habitantes
<b>Ryu</b>	2022	EEUU	6 por cada 120 habitantes
<b>Funnes</b>	2020	EEUU	12 por cada 20 habitantes
<b>Rodríguez</b>	2019	España	18 de cada 250 habitantes
<b>Kolmos</b>	2021	Dinamarca	2 por cada 10 habitantes
<b>Gamarra J et al</b>	2019	Paraguay	12 por cada 25 habitantes

Fuente: Artículos de la revisión bibliográfica (15) (6) (17) (10) (18) (19) (13).

Según los estudios revisados, se determinó que el accidente cerebrovascular isquémico sigue siendo un problema a nivel mundial demostrando que es la segunda causa de muerte en países que tienen ingresos medios representando un 63,4% de pacientes atendidos, mientras que en comparación con el accidente cerebrovascular hemorrágico que se estableció que tienen una prevalencia del 36,6%, en el caso de Alemania se consideró que la prevalencia fue mayor representando el 66,2%, seguido por Estados Unidos con 38%, después España con 26% posteriormente Dinamarca con 16% y finalmente Paraguay con el 6%. Se obtuvieron resultados que permitieron establecer una mayor prevalencia en pacientes con edades mayores a 50 años. Por lo que se llegó a determinar que el ACVI tiene mayor número de casos siendo el predominante a comparación del accidente cerebrovascular hemorrágico.

## **1.2 Factores asociados al accidente cerebrovascular isquémico**

Un estudio realizado en Paraguay por Gamarra J et al. (6) en su investigación se tomó en cuenta a pacientes hospitalizados, en donde se evidenció sobre la hipertensión arterial como uno de los primordiales factores asociados, representando un 45% en los pacientes seleccionados, seguido de la dislipidemia con un 38% que fue otro factor con un porcentaje alto, después sigue la diabetes con un 18%, indicando que una diabetes no controlada puede desencadenar a problemas futuros de ACVI. De la misma manera Rodríguez J et al. (19) en estudio realizado en el 2020 en Colombia identifica varios factores asociados en los cuales señala que la hipertensión arterial tiene un porcentaje de 76,5%, dislipidemia 47%, tabaquismo 34%, estenosis carotídea 12,3%, patología coronaria 23,5%, diabetes mellitus (2) 20%.

Por otro lado, Zuñiga A et al. (28) en su estudio realizado en 2020 en Costa Rica mencionan el estado nutricional en pacientes con obesidad como factor asociado lo cual desencadena en enfermedades cardiacas como la fibrilación auricular dando un porcentaje del 27,4%, en otro estudio realizado por Aguilera G et al. (29) en 2022 en Alemania indican que la edad temprana de menopausia es uno de los factores que también influyen en el ACVI. Por otra parte, un estudio desarrollado en el 2021 en Ecuador por Muñoz R et al. (30) mencionan que hay otros componentes donde destaca la edad, en pacientes de 55 a 65 años dando un porcentaje del 48% y mayor de 65 años un 52%.

De la misma manera un estudio en el 2019 en Ecuador realizado por Cañizares M et al. (8) halló que el sexo masculino fue predominante con un 61,8 % seguido de las mujeres 57,2%.

Por su parte un estudio en 2020 en Cuba por Piedra M et al. (24) manifiestan que el consumo de tabaco, ictus aterotrombótico, hipertensión, ictus cardioembólico son otras causas que manifiestan en el ACVI, por otro lado Borja M et al. (33) en una investigación en el año 2022 en Ecuador, señalan que los factores asociados más comunes en esta población de investigación se destacaron los siguientes insuficiencia respiratoria aguda con el 4,1%, infección urinaria 2%, hiperglicemia 6,1%, hipertensión arterial con el 57,3%, diabetes 3,4%.

Welten S et al. (32) en su investigación publicada en el 2021 en EEUU, manifiestan que la edad en la menopausia es un factor asociado para desarrollar ACVI, la menopausia más temprana se asoció a mayor riesgo en comparación con las mujeres que experimentaron la menopausia entre los 49 y 54 años de edad, a diferencia de las mujeres que pasaron por la menopausia antes de los 40 años tuvieron un riesgo 1,48 veces mayor, en presentar ACVI.

En los estudios revisados se determinó los principales factores asociados, en los cuales encontramos a la hipertensión arterial (HTA) como factor relevante del ACVI, lo demuestran diversos estudios, además se han evidenciado otros factores asociados como la dislipidemia, el tabaquismo, la diabetes y el sedentarismo presentes en varios pacientes. En otros estudios se pudo llegar a la discusión que existen otros factores de asociados que pueden afectar como es la obesidad, las condiciones cardiacas, la menopausia temprana, que subraya la relevancia de variables hormonales y de género, la edad fue es uno de los factores relevantes en donde destacan personas con más de 65 años.

**Tabla 2 Factores de asociados por autores de ACVI**

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Factores asociados</b>
<b>Gamarra J et al.</b>	2020	Paraguay	Hipertensión arterial (Aumento crónico de la presión arterial), dislipidemia (Alteración de los lípidos en la sangre)
<b>Cañizares M. et al</b>	2019	Ecuador	HTA (Aumento crónico de la presión arterial)
<b>Rodríguez J. et al</b>	2020	Colombia	HTA (Aumento crónico de la presión arterial), dislipidemia (Alteración de los lípidos en la sangre)
<b>López A. et al</b>	2021	Perú	Obesidad (Exceso de peso corporal), dislipidemia (Alteración de los lípidos en la sangre), comorbilidades
<b>Muñoz R. et al</b>	2021	Ecuador	Hipertensión arterial (Aumento crónico de la presión arterial)
<b>Coronel A. et al</b>	2020	México	Hipertensión arterial (Aumento crónico de la presión arterial), tabaquismo (Consumo de tabaco), sedentarismo (Falta de actividad física), diabetes, hipercolesterolemia (Niveles altos de colesterol)
<b>Aguilera G. et al</b>	2020	Ecuador	Hipertensión Arterial (Aumento crónico de la presión arterial), Cardiopatías (Enfermedades del corazón), Tabaquismo (Consumo de tabaco)
<b>Zúñiga M. et al</b>	2018	Argentina	HTA (Aumento crónico de la presión arterial), tabaquismo (Consumo de tabaco), sedentarismo (Falta de actividad física), DM (Enfermedad metabólica crónica), hipercolesterolemia (Niveles altos de colesterol)
<b>Piedra M et al.</b>	2020	Cuba	Fumar (Consumo de tabaco), ictus aterotrombótico, hipertensión (Aumento crónico de la presión arterial), ictus cardioembólico (Obstrucción de un vaso sanguíneo en el cerebro)
<b>Welten S. et al</b>	2021	EEUU	Menopausia temprana (pérdida de la función normal de los ovarios antes de los cuarenta años)
<b>Borja M. et al</b>	2022	Ecuador	Sexo masculino, hipertensión arterial (Aumento crónico de la presión arterial), diabetes (Enfermedad metabólica crónica)

Fuente: Artículos de la revisión bibliográfica (6) (8) (19) (26) (30) (27) (29) (24) (32) (33) (12).

### 1.3 Complicaciones del accidente cerebrovascular isquémico

En un estudio realizado en Cuba en el año 2019 por Parada Y et al. (11) revelaron que el accidente cerebrovascular isquémico presenta diversas complicaciones en donde se identifica a la hemorragia con un 10 - 15%, seguido de vasoespasma que corresponde entre el 20% - 30%, luego las convulsiones con un 2,35%, epilepsia con un rango de 14,1% - 2,0%, discapacidad neurológica con 46,9%, seguido de la enfermedad cerebrovascular con el 37,6% y por último la discapacidad por enfermedades cardíacas con un 27,3%.

Además, el estudio efectuado en el 2020 en Cuba por Piedra M et al. (24) en su estudio hicieron hincapié en las hemorragias intraparenquimatosas, observando este tipo de dificultad en el 89,2% y 64,6% de los pacientes respectivamente, así como también destacaron las complicaciones hemorrágicas en los pacientes que recibían el tratamiento con aspirina. Así mismo el estudio realizado en el año 2020 en Ecuador por Núñez S. et al (25) de la misma manera determina que el uso de aspirina proporciona como resultado mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas en pacientes hospitalizados. En un estudio realizado en el año 2021 en Colombia por Zarama A et al. (31) encontraron que la complicación más frecuente en pacientes es la aterosclerosis de las arterias grandes resaltando la importancia de manejar el nivel de complejidad relacionada con del sistema cardiovascular con la finalidad de prevenir la recurrencia del accidente cerebrovascular.

Por su parte en una investigación efectuada en el año 2020 en Cuba por Hernández J et al. (22) indican que la primera complicación del ACVI es la discapacidad neurológica que se relaciona a trastornos o alteraciones que se desenvuelven en la zona cerebral en donde afecta al sistema nervioso central conocido como el sistema neurológico señala múltiples discapacidades (motora 55%, cognitiva 25,9%, disfagia 36% y afasia 9%, disartria y apraxia fue del 6%, trastornos del habla 17% y el 7% ) grave en donde es más usual en un adulto y más factible en adultos de 65 años, ya que afecta la aptitud de vida en múltiples aspectos de la vida diaria que se comprometen además es una condición

importante con un alto riesgo de recurrencia en pacientes sobrevivientes lo que conlleva al temor y provoca inseguridad afectando el estilo de vida del usuario.

Además, en estudio realizado en el año 2018 en Cuba por Piloto C et al. (36) establecen que las complicaciones del accidente cerebrovascular isquémico se fraccionan en neurológicas y no neurológicas por lo que determinó que estas complicaciones neurológicas se evidencian más en la hipertensión Endo craneana, convulsiones transformación hemorrágica, síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética (SIADH), coma, vasoespasmo.

En el mismo estudio de Piloto C et al. (36) en el año 2018 en Cuba, indican que las complicaciones no neurológicas encontradas fueron: trombosis venosa profunda, síndrome de Ogilvie, broncoaspiración, íleo adinámico, desequilibrio hidroelectrolítico y del equilibrio ácido base, hemorragia digestiva, globo vesical, las complicaciones clínicas: tromboembolismo pulmonar, complicaciones cardiovasculares que son la primera causa de muerte en pacientes con accidente cerebrovascular isquémica, donde se ha podido evidenciar vasos de mediano y gran calibre, las complicaciones no neurológicas infecciosas: bronconeumonía, escaras, infecciones orales, urinarias, queratoconjuntivitis, infecciones orales, flebitis y septicemia

En la investigación realizada en el 2019 en Uruguay por Ruiz L et al. (37) señalan que los usuarios con ACVI son más sensibles a desarrollar complicaciones cuando se encuentran hospitalizados estas complicaciones son neurológicas y extra neurológicas. Las complicaciones evaluadas y encontradas fueron la hidrocefalia, recurrencia de evento y transformación hemorrágica sintomática, progresión del hematoma, crisis epilépticas e hipertensión intracraneana.

En la semejante investigación realizada por Ruiz L et al. (37) en el 2019 en Uruguay identifico que las complicaciones extra neurológicas fueron la insuficiencia cardíaca congestiva, hemorragia digestiva, insuficiencia respiratoria, síndrome coronario agudo infección respiratoria baja-neumonía, infección urinaria, fiebre sin foco, fibrilación auricular, hipertensión arterial, trombosis venosa profunda clínicamente significativa, tromboembolia pulmonar clínicamente reveladora, edema agudo de pulmón hiperglicemia, hiponatremia y síndrome coronario agudo o escaras.

**Tabla 2 Complicaciones por autores de ACVI**

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Complicaciones</b>
<b>Parada Y. et al</b>	2019	Cuba	Se determinó que una de las complicaciones neurológicas es la convulsión.
<b>Piedra M et al.</b>	2020	Cuba	Se identifica que el uso de aspirina genera la principal complicación que son las hemorragias intraparenquimatosas.
<b>Núñez S. et al</b>	2020	Ecuador	Se evidenció que los pacientes tratados con aspirina tuvieron mayores complicaciones.
<b>Hernández J. et al</b>	2020	Cuba	Primera causa de discapacidad neurológica grave más habitual en el adulto y más probable en las personas mayores de 65 años.
<b>Zarama A. et al</b>	2021	Colombia	ACVI recurrente más complicación aterosclerosis de arterias grandes y ACVI cardioembólico.
<b>Piloto C. et al</b>	2018	Cuba	Las complicaciones se dividen en neurológicas y no neurológicas.
<b>Ruiz L. et al</b>	2019	Uruguay	Establece que los pacientes con ACVI desarrollan complicaciones que se dividen en neurológicas y extra neurológicas.

**Fuente:** Artículos de la revisión bibliográfica (11) (22) (24) (25) (31) (36) (37).

Según los artículos revisados establecen que existen varias complicaciones en donde identifica a la hemorragia como primera complicación más común, seguida del vasoespasmio, convulsiones, epilepsia y por último la discapacidad neurológica. Por lo que conlleva diversas dificultades alterando o modificando la eficacia de vida del paciente dejando secuelas al tener el riesgo de sufrir afecciones en el bienestar físico y psicológico, durante un estudio en Cuba determino que el uso de aspirina como tratamiento genero mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas en pacientes hospitalizados de la misma manera en Uruguay se estableció a las complicaciones en neurológicas y no neurológicas, complicaciones clínicas y complicaciones cardiovasculares.

#### **1.4 Abordaje terapéutico del accidente cerebrovascular isquémico**

En un estudio realizado en Alemania a 128 pacientes adultos, por Barraza M et al. (38) determinó que la tPA (ICP) fue el tratamiento utilizado en estos pacientes, fue considerada una herramienta valiosa para la revascularización como tratamiento inicial a pacientes que presentan cardiopatía isquémica de los cuales pacientes de 18 a 25 años mostraron mejoría de un 23,7%, otros pacientes de 30 a 58 años un porcentaje del 25,6% y adultos mayores más de 65 años un 25% después de haber sido aplicado este tratamiento se realizó varios estudios para determinar si presentaban dificultades en su vida diaria.

En un estudio efectuado por Nuñez S et al. (25) en 2020 menciona un medicamento que es de aporte vital para tratar el ACVI como es el activador tisular plasminógeno, también conocido como “fibrinolítico” es considerado uno de los tratamientos más eficaces, ayuda a disolver coágulos, restaurando el flujo sanguíneo, debe ser aplicado dentro de las primeras 3 a 4 horas, a las personas que sufrieron accidentes cerebrovascular o personas que hayan presentado síntomas, dentro del estudio el medicamento ha tenido un aporte a nivel mundial con un 67,5%.

En la misma investigación realizada por Núñez S et al. (25) en Ecuador demostraron que el uso de anticoagulantes inhibe la formación de la fibrina, y de esta forma impiden la formación del coágulo, entre los medicamentos de primera línea se encuentra heparina de bajo peso molecular la heparina no fraccionada, que ha tenido efecto en un 38,6% mostrando mejoría en los pacientes entre otros medicamentos tenemos anticoagulantes orales como la warfarina con un efecto del 11,2% también encontramos a la enoxaparina, nadroparina, tinzaparina, nadioparina y alteparina con efecto de mejoría del 9,14%.

En la investigación en el año 2020 Ecuador por Núñez S et al. (25) reportó que el tratamiento de ACVI utilizó aspirina con dosis de 160 a 300 mg diarios en las primeras 48 horas posteriores al accidente cerebrovascular, este tratamiento contribuyó con un 96% de mejoría en el paciente evitando complicaciones severas. El seguimiento a los pacientes fue de seis meses con el medicamento en donde se evidenció una disminución de la muerte o la dependencia al final del 95%. Por cada 1000 personas que fueron tratadas con aspirina 13 evitarían la muerte o la dependencia.

Además, Cirio J et al. (39) en su estudio realizado en el 2021 en Argentina descubrieron que la reperusión (fibrinólisis intravenosa/ trombectomía), es fundamental para determinar una estrategia que ayude a conservar las funciones vitales, y maximizar las oportunidades del tratamiento) en casos indicados, ayuda activar la neuro protección para restringir la extensión del daño cerebral, y prevenir posibles efectos secundarios que pueda dejar el accidente cerebrovascular, se pudo demostrar mediante un análisis en el año 2015, que el total de descensos fue del 28,7% y en el año 2022 fue del 12%.

Por otro lado, las intervenciones no farmacológicas juegan un papel importante en la misión de los accidentes cerebrovasculares isquémicos Romano J et al. (42) en 2019 en un estudio realizado en EEUU descubrieron que se logró una mayor tasa de reperusión exitosa en el grupo de aspiración por contacto combinado con stent retriever, como también se observó un aumento del tono muscular en los pacientes después del tratamiento, lo que sugiere la presencia de espasticidad, una complicación común después de un accidente cerebrovascular.

**Tabla 2 Abordaje terapéutico**

Autor	Año	País	Abordaje Terapéutico
Barraza M. et al	2019	Argentina	Uso del tratamiento de intervención coronaria percutánea
Tabares D. et al	2021	Colombia	Tratamiento de reperusión cutánea
Núñez S. et al	2020	Ecuador	Tratamiento con uso de anticoagulantes de primera línea.
Cirio J. et al	2021	Argentina	Relación entre el uso previo de warfarina y menor riesgo de rLMC deficiente post-ictus
Romano J. et al	2019	Estados Unidos	Mayor tasa de reperusión exitosa en el grupo de aspiración por contacto combinado con stent retriever y aumento del tono muscular después del tratamiento.

Fuente: Artículos de la revisión bibliográfica (25)(38) (39) (42).

En base a los estudios analizados para el abordaje terapéutico se llegó a la conclusión que el tratamiento más utilizado es la mediación coronaria percutánea (ICP) en donde se utiliza un stent, el cual se infla un globo para que la arteria se pueda dilatar y restablecer el flujo sanguíneo. Los pacientes luego estos procedimientos deben ser administrados antitrombóticos como la heparina o la warfarina, se evidenció que ayudara a mejorar el torrente sanguíneo para que circule de una manera normal, es un juicio complejo y personalizado que solicita la consideración de varios factores, como las condiciones de salud subyacentes del paciente, el tiempo acontecido desde el inicio del accidente cerebrovascular y las características individuales del accidente cerebrovascular. Este enfoque multifacético es esencial para mejorar los resultados y optimar las condiciones de vida en los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico.

### **1.5 Intervenciones de enfermería en el accidente cerebrovascular isquémico**

Las intervenciones de enfermería para manejar el accidente cerebrovascular isquémico se basan en etapas que las enfermeras deben seguir para conocer el tipo de intervención que indistintamente necesite cada paciente, tal es el caso un estudio realizado en Argentina por Sequeiros et al. (21) en 2018 en Perú, describen tres etapas: la primera se trata de la observación en el entorno al paciente para examinar las barreras y facilitadores para recibir atención a tiempo, la segunda etapa es la verificación de controles que se realiza cada trimestre y la última etapa entrevistas que describan que hacer ante un accidente cerebrovascular isquémico o medidas tener en cuenta.

El tratamiento de intervención coronaria percutánea (ICP) fue creado para la recuperación de los pacientes que sufrieron de ACVI, se puso en estudio a la mayoría de países del mundo dando muchos resultados positivos, que demostró el estudio realizado en por Tejada H et al (35), el tratamiento con fármacos creados para este tipo de situaciones disminuyó el riesgo de poder posibles complicaciones, ya que son antitrombóticos como activador tisular del plasminógeno ayuda mucho al reflujo sanguíneo reduciendo un 52% las posibilidades de nuevas afecciones, teniendo los pacientes una mejor calidad de vida según su tiempo de tratamiento establecido.

Las intervenciones del profesional de enfermería en el ACVI, implica acciones propias de sus competencias con el fin de promover la salud, prevenir complicaciones y propender cuidados para satisfacer necesidades y solucionar en la medida de lo posible aquellos problemas que merman calidad de vida. Coloma et al. (36) respaldan esta afirmación mediante la transformación de un plan de cuidados realizado en una paciente que presento ACVI, indicando la importancia del rol de la enfermera/o en procesos como: administración de medicación, monitorización de signos vitales, cuidados, enseñanza sobre el proceso de enfermedad, mismos que se consideran fundamentales en la recuperación y rehabilitación.

Las intervenciones educativas son de vital importancia para prevenir el ACVI, brindar información sobre una alimentación saludable, estilos de vida de calidad y el realizar ejercicios por lo menos 30 minutos al día evita futuras complicaciones de salud, es así que en un estudio en Perú realizado por Chumpitaz et al. (12) en el año 2022, realizaron educación sanitaria a un grupo de 52 adultos mayores en el cual demostraron que después de recibir información los pacientes mejoraron su dieta alimentaria y acudieron a controles mensuales.

Investigación realizada en Cuba en el año 2021, por Pérez et al. (43) en dicho estudio analizaron la seguridad de un programa educativo realizados por el personal de enfermería sobre los suplementos dietéticos y una dieta equilibrada que debe adquirir el paciente, en la cual concluyeron que efectivamente la educación es importante para las condiciones de salud de los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico además ayudaría a obtener resultados adecuados en los niveles de colesterol. Se consideró incrementar programas educativos sanitarios dirigidos a adultos siendo eficaz para mejorar conocimientos sobre el mal estilo de vida que llevan diariamente, ayudando a mejorar la calidad de elegir alimentos saludables.

En el estudio de Noroña et al. (52) indican que los sobrevivientes de un ACVI muestran varios tipos y valores de discapacidad que pueden ser motoras, sensitivas, sensoriales o cognitivas. En este contexto las intervenciones de enfermería forman parte

de la prevención terciaria cuyo objetivo es reducir la incapacidad y mejorar la funcionalidad del paciente. Mientras que, las terapias de rehabilitación temprana que incluyen la fisioterapia (para la recuperación motora) y la alimentación/nutrición (para la recuperación funcional) son esenciales.

A su vez, otro estudio de Mc Curley et al. (53) se recalca la importancia de los cuidados de enfermería oportunos para una evolución adecuada del paciente. Este estudio sugiere que los cuidados de enfermería previos pueden limitar las complicaciones y contribuir a la mejora del paciente. Por otra parte, las intervenciones psicosociales que pueden beneficiar la recuperación del paciente, incluyendo la resolución de problemas, el optimismo, el autocuidado, la comunicación interpersonal y el desarrollo de un equipo de apoyo de familiares, amigos y personal médico.

#### **Tabla 4 Intervenciones enfermería**

Intervenciones de enfermería en el manejo de accidente cerebrovascular isquémico

<b>NANDA</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
Perfusión tisular inefectiva: cerebral <b>R/C</b> interrupción del flujo arterial o reducción mecánica del flujo venoso o arterial <b>M/P</b> cambios en las reacciones pupilares, debilidad o parálisis en las extremidades, alteración del estado mental, cambios en la respuesta motora. (00221)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estado neurológico. (0406)</li> </ul>	Monitorización de signos vitales (006680) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas.</li> <li>- Vigilar nivel de conciencia, escala de Glasgow y signos vitales.</li> <li>- Comprobar el estado respiratorio (pulso, asimetría, profundidad, forma, frecuencia y esfuerzo)</li> <li>- Vigilar el nivel de conciencia y función sensorial y motora.</li> </ul>

NANDA	NOC	NIC
<p>Patrón respiratorio ineficaz <b>R/C</b> fatiga de los músculos <b>M/P</b> disnea <b>(00093)</b></p>	<p>Conservación de la energía <b>(002)</b></p> <p>Estado nutricional: energía <b>(1007)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar oxígeno según órdenes</li> <li>- Vigilar el flujo de litros de oxígeno</li> <li>- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial)</li> <li>- Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido</li> </ul> <p>Vigilancia (6650)</p> <p>Manejo de la nutrición (1100)</p>
<p>Fatiga <b>R/C</b> Estado de la enfermedad. <b>M/P</b> cansancio, energía insuficiente <b>(0093)</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar la ingesta de hierro en las comidas</li> <li>- Fomentar el aumento de la ingesta de proteínas, hierro y vitaminas.</li> </ul>
<p>Riesgo de infección <b>R/C</b> disminución de la hemoglobina <b>(0004)</b></p>	<p>Control de riesgo (1902)</p>	<p>Identificación del riesgo (6610)</p> <p>Monitorización de signos vitales (6680)</p>

**Fuente:** Libros NANDA, NOC, NIC actualizaciones 2018-2020.

Dos estudios realizados en Cuba uno en el año 2020 y el otro en el 2021 determino que al realizar intervenciones educativas en los pacientes en temas como: la administración de suplementos nutritivos y dieta balanceada, mejora la salud notable del paciente (45) (46). El personal de enfermería dentro de las múltiples funciones que tiene que cumplir esta la educación sanitaria; de igual manera debe conocer los problemas de salud para poder efectuar el programa educativo, por ende, las intervenciones en el manejo de accidente cerebrovascular isquémico consisten en realizar charlas educativas y los planes de cuidado que debe tener la enfermera (48).

## **Conclusiones**

Mediante la fabricación de este trabajo de revisión bibliográfica concluimos que el accidente cerebrovascular isquémico se ha identificado como un problema de salud pública a nivel mundial ya que hemos podido evidenciar la prevalencia de esta patología se presenta en cualquier etapa de vida, indicando que es la segunda causa de muerte a nivel mundial, ya sea indistintamente leve, moderado o severo. En donde se pudo verificar que el ACVI isquémico figura el 80% a comparación de otros eventos cerebrovasculares.

Frecuentemente se observa en personas mayores a 65 años y un 60% de las personas afectados son hombres; al mismo tiempo, tiene cierta predilección por sujetos de raza afroamericana en quienes los cuadros son más severos.

Con respecto a los factores asociados se pudo determinar que la Hipertensión Arterial juega un factor importante en el accidente cerebrovascular isquémico del mismo modo que la edad, obesidad, tabaquismo, diabetes, sedentarismo es por eso que también el nivel de instrucción de los pacientes influye al momento de la educación es considerable para llegar a concientizar sobre los cuidados y lo vital de cumplir con el tratamiento por que el incumplimiento puede generar el aumento de que una persona adquiera cualquier tipo de problema de salud provocando daños a la salud dejando secuelas graves.

Se concluyó también las complicaciones más comunes que presentaron los pacientes que fueron diagnosticados con ACVI, establecen que la principal complicación es la discapacidad neurológica grave en el adulto, existen otras complicaciones como las hemorragias, vasoespasmo, convulsiones, epilepsia estas son dificultades que alteran o modifican la calidad de vida del paciente dejando secuelas ya que afecta el bienestar físico deteriorando la salud, estas complicaciones comprometen a la salud por lo cual se considera que como consecuencia de esto puede existir el riesgo de sufrir afecciones en el bienestar físico y psicológico.

También se puede mencionar que el método de elección para el accidente cerebrovascular es la terapia de perfusión es un tratamiento que ha tenido gran relevancia para mejorar el estado de salud del paciente, a través de estudios realizados demostrado que la intervención cutánea percutánea es uno de los procedimientos más utilizados ya que ayudaran desobstruyendo las arterias estrechadas responsables de la insuficiencia cardíaca. Cabe recalcar que el uso de antitrombóticos después de los tratamientos antes mencionados ayuda a que exista buena circulación de la sangre que se trasporta hacia el corazón.

En relación con las intervenciones de enfermería, cabe mencionar que es fundamental la prevención y promoción de la salud ya que como personal sanitario nuestra principal función es brindar confianza a todos los pacientes para que puedan apalear a los accesos de los servicios de salud sin temor por lo tanto acudan a controles mensuales, charlas sobre la alimentación nutritiva y adecuada según su enfermedad, programas educativos basados en el cuidado, control de enfermedades crónicas y sobre todo la educación sanitaria para evitar enfermedades que puedan comprometer la salud del paciente con el propósito de tengan una excelente calidad de vida igual que el bienestar físico.

## Referencias bibliográficas

1. Bernabé A, Carrillo R. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 2021; 38(2): 399-405.(<https://www.scielo.org/article/rpmesp/2021.v38n3/399-405/es/>).
2. Sepúlveda-Contreras J. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular ingresados en un hospital de baja complejidad en Chile. *Universidad y Salud*. 2021; 23(1): 8-12([http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072021000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072021000100008&script=sci_arttext)).
3. Martínez N, Mosquera I, Moreira K, Casquete K. Evento cerebrovascular isquémico vs hemorrágico. *Recimundo*. 2019; 3(4): 177-193(<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/658>).
4. Kim KY SKCK. Potential biomarkers for post-stroke cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Molecular Sciences*. 2022; 23(2):602(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8775398/pdf/ijms-23-00602.pdf> ).
5. Zhu J ea. Prestroke statin use enhances collateralization in acute ischemic stroke patients. *Restorative Neurology and Neuroscience*. 2020; 38(4):311-321(<https://sci-hub.hkvisa.net/10.3233/RNN-201012>).
6. Gamarra-Insfrán JL SDRFSC. Factores asociados a Accidente Cerebro- Vascular Isquémico en pacientes atendidos en un hospital público en el Paraguay. *Rev del Instituto de Medicina Tropical*. 2020; 15(2):45-52(<http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v15n2/1996-3696-imt-15-02-45.pdf> ).

7. De la Torre H, Trout G. Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes residentes en la ciudad de Santa Marta (Colombia), atendidos en el Hospital Universitario Fernando Troconis. Duazary. 2019; 16(2):124-33(<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2947/2354>).
8. Cañizares-Villalba MJ CSKVCD. Mortalidad y discapacidad posterior a un primer episodio de enfermedad cerebrovascular en Guayaquil, Ecuador. Neurología Argentina. 2019; 11(2):61-6.(<https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002819300205> ).
9. Sequeiros-Chirino J, CA AD, K PB, et-al. Diagnóstico y tratamiento de la etapa aguda del accidente cerebrovascular isquémico: Guía de práctica clínica del Seguro Social del Perú (EsSalud). Acta médica peruana. 2020; 37(1):54-73(<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n1/1728-5917-amp-37-01-54.pdf> ).
10. Legua G, Aquino L, GW, Saldaña S. Proceso de cuidado enfermero en adulto con accidente cerebrovascular. Investigación e Innovación. Revista Científica de Enfermería, 2022; 2(2), 278-292(<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1537/1775>).
11. Parada Barroso Y ea. Evolución de la Enfermedad Cerebrovascular Isquémica Aguda en pacientes con Síndrome Metabólico. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2018; 17(3):396-407(<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2238/2088>).
12. Chumplitaz G, et-al. Proceso de cuidado enfermero en adulto con accidente cerebrovascular. Revista de investigación e innovación. 2021; 2(2):278-292(<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1537/1775>).
13. Donoso F, et-al. Método multicriterio neutrosófico para la evaluación del cuidado de enfermería a pacientes con accidente cere-brovascular hospitalizados.

- Revista de NCML. 2023; 25(2);1-8(<http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/293/877>).
14. DeCS/MeSH. [decs.bvsalud.org](https://decs.bvsalud.org). [Online]; 2023. Acceso 1 de 8 de 2323. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59375&filter=ths\\_termall&q=Accidente%20cerebrovascular%20isqu%C3%A9mico](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59375&filter=ths_termall&q=Accidente%20cerebrovascular%20isqu%C3%A9mico).
15. Ryu WS ea. Association of ischemic stroke onset time with presenting severity, acute progression, and long-term outcome: A cohort study. *PLoS Medicine*. 2022; 19(2):e1003910(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8815976/pdf/pmed.1003910.pdf>): p. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8815976/pdf/pmed.1003910.pdf>.
16. Funes C, et-al. Preventing Chronic Emotional Distress in Stroke Survivors and HHS Public Access. 2019; 30(3): 581–589(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6958510/pdf/nihms-1055714.pdf>).
17. Kolmos M CLKC. Recurrent ischemic stroke—a systematic review and meta-analysis. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2021; 30(8):105935(<https://www.strokejournal.org/action/showPdf?pii=S1052-3057%2821%2900338-4>).
18. Salas Nea. Evento Cerebrovascular Izquemico vs Hemorrágico. *Mundo de la investigación y el conocimiento*. 2020; 3 (4): 117–119(<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/658/862>).
19. Rodríguez O, et-al. Factores asociados a la enfermedad cerebrovascular en pacientes del Policlínico “Marta Abreu”. *Acta medica del centro*. 2018; 1 (2): 1-

- 8(<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec182e.pdf>).
20. Tabares Dea. Accidente cerebrovascular y fibrilación auricular en una institución prestadora de salud del quindío. *Revista de salud Quindio*. 2021; 33(1): 115-125(<https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6351/2021.%20ACV%20y%20fibrilaci%3%b3n%20auricular.%20Vol33%281%2910.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).
  21. Pérez S, et-al. Comparación entre tres opciones terapéuticas para el tratamiento del equilibrio y la marcha en el ictus: un ensayo controlado aleatorizado. *Revsira internacional de salud pública*. 2023; 18(2):1-11(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7827398/pdf/ijerph-18-00426.pdf>).
  22. Hernández E SJ. Calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebrovascular evaluados en un hospital venezolano. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2020; 29(2):52-57(<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v29n2/2631-2581-rneuro-29-02-00052.pdf>).
  23. De la Garza-Longoria RS ea. Incidencia de enfermedad cerebrovascular en un servicio de Medicina Interna. *Medicina interna de México*. 2019; 34(6):874-80(<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim186g.pdf>).
  24. Piedra.M , et-al. Enfermedad cerebrovascular durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Medicina intensiva y emergencias*. 2020; 19(4):e778(<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2020/cie204g.pdf>).
  25. Núñez-González S DASD. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en Ecuador 2001-2015: Estudio de tendencias, aplicación del modelo de regresión joinpoint. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2018; 27(1):16-

- 22(<https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2018/09/Mortalidad-por-enfermedades-cerebrovasculares.pdf> ).
26. López-Ilisástigui A IOZPBA. Periodontitis, asociación con enfermedad cardiovascular isquémica. *Odontología Sanmarquina*. 2021; 24(4):327-32(<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/21308/17241>).
27. Coronel Gaviria A ea. Trombólisis endovenosa en ACV isquémico: experiencia en un hospital de Popayán, Cauca. *Acta Neurológica Colombiana*. 2020; 36(1):11-7([http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87482020000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482020000100011) ).
28. Zúñiga M, et-al. Enfermedad vascular cerebral isquémica aguda en un hospital de tercer nivel en Costa Rica. *Revista de Neurología Argentina*. 2018; 10(2): 72-79(<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/690/numero5.pdf?sequence=1&isAllowed=y> ).
29. Aguilera G, et-al. Factores prevalentes en pacientes con diagnóstico de Accidente Cerebro Vascular Isquémico en el Hospital Regional de Pilar 2019. *Revista científica Multidisciplinaria Jetyèka*. 2022; 2 (2):1-2(<https://www.revistajetyeka.edu.py/index.php/revistas/article/view/35/35>).
30. Muñoz , R , el-al. Prevalencia y características del síndrome metabólico en adultos ingresados a un centro asistencial por ataque cerebrovascular isquémico. *Revista Nutrición hospitalaria*. 2021; 8(2):1-7(<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n2/0212-1611-nh-38-2-267.pdf> ).
31. Zarama-Valenzuela Á ea. Trombólisis en ataque cerebrovascular isquémico. Experiencia en Boyacá. *Acta Médica Colombiana*. 2021; 46(1):14-19(<http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1862/979> ).

32. Welten.S , et-al. Age at Menopause and Risk of Ischemic and Hemorrhagic Stroke. *CLINICAL AND POPULATION SCIENCES*. 2021; ;52:2583–2591. DOI: 10.1161/STROKEAHA.120.030558(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8312566/pdf/str-52-2583.pdf>).
33. Borja M, et-al. Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital de León Becerra Milagro-Ecuador. *Revista Recimundo*. 2021; 5(12):3-14(<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1361/1872> ).
34. Lapergue B ea. Effect of thrombectomy with combined contact aspiration and stent retriever vs stent retriever alone on revascularization in patients with acute ischemic stroke and large vessel occlusion: the ASTER2 randomized clinical trial. *Jama*. 2021; 326(12):1158-1169(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8479584/> ).
35. Tejada H, et-al. Epidemiología y características del ictus isquémico en le adulto joven en. *Revista de neurología*. 2022; 37(6):434-440(<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213485319300878?token=C4AAED93949341002283DC1D1DB4146095E872A648A719D8FF235522A1E5076C51FEA7387266E55A00F426935BFE2B33&originRegion=us-east-1&originCreation=20230330013004> ).
36. Piloto C, et-al. La enfermedad cerebro vascular y sus factores asiados. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2020; 49(3):e0200568(<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2020/cmm203i.pdf> ).
37. Ruiz Salazar LA ea. Complicaciones neurológicas y extra neurológicas en pacientes con ACV internados en el Hospital de Clínicas de Montevideo durante un período de 2 años. *An Facultad Med (Univ Repúb Urug, En línea)*. 2020; 45(12):(<http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v7n1/2301-1254-afm-7-01-e209.pdf>).

38. Barraza M SD. Prevalencia de accidentes cerebrovasculares en un hospital de Tucumán entre enero de 2015 y julio de 2017. *Revista Conarec*. 2019; 34(151):227-30([http://adm.meducatum.com.ar/contenido/numeros/52019151\\_231/pdf/52019151.pdf#page=42](http://adm.meducatum.com.ar/contenido/numeros/52019151_231/pdf/52019151.pdf#page=42) ).
39. Cirio JJ ea. Ataque cerebrovascular isquémico agudo de territorio anterior: Tratamiento endovascular. *MEDICINA (Buenos Aires)*. 2020; 80(3):211-218(<https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/32442935.pdf> ).
40. Masson G ea. Aspirina en la prevención primaria. Metaanálisis estratificado por riesgo cardiovascular basal. *Archivos de cardiología de México*. 2020; 90(3):293-299([https://www.archivoscardiologia.com/files/es/acm\\_uk\\_20\\_90\\_3\\_267-273.pdf](https://www.archivoscardiologia.com/files/es/acm_uk_20_90_3_267-273.pdf) ).
41. Zhu J ea. Pre-stroke warfarin enhancement of collateralization in acute ischemic stroke: a retrospective study. *BMC Neurology*. 2018; 18:1-7([https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6263562/pdf/12883\\_2018\\_Article\\_1200.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6263562/pdf/12883_2018_Article_1200.pdf) ).
42. Romano JG ea. Predictors of outcomes in patients with mild ischemic stroke symptoms: MaRISS. *Stroke*. 2021; 52(6):1995-2004(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9254134/pdf/nihms-1814861.pdf> ).
43. Rosas Muñoz M ea. Prevalencia y características del síndrome metabólico en adultos ingresados a un centro asistencial por ataque cerebrovascular isquémico. *Nutrición Hospitalaria*. 2021; 38(2):267-73(<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n2/0212-1611-nh-38-2-267.pdf> ).
44. Shi Y ea. Risk factors for ischemic stroke: differences between cerebral small vessel and large artery atherosclerosis aetiologies. *Folia Neuropathologica*. 2021; 59(4):378-385(<https://www.termedia.pl/Risk-factors-for-ischemic-stroke->

differences-between-cerebral-small-vessel-and-large-artery-atherosclerosis-aetiologies,20,45938,1,1.html ).

45. Verhoeven JI ea. Ambient air pollution and the risk of ischaemic and haemorrhagic stroke. *The Lancet Planetary Health*. 2021; 5(8):e542-e552(<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2542-5196%2821%2900145-5> ).
  
46. Heryaman H, et-al. The number of risk factors increases the recurrence events in ischemic stroke. *European Journal of Medical Research*. 2022; 27:138 ([https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9344667/pdf/40001\\_2022\\_Article\\_768.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9344667/pdf/40001_2022_Article_768.pdf) ).
  
47. Banda KJ ea. Prevalence of dysphagia and risk of pneumonia and mortality in acute stroke patients: A meta-analysis. *BMC geriatrics*. 2022; 22(1):420([https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9103417/pdf/12877\\_2022\\_Article\\_2960.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9103417/pdf/12877_2022_Article_2960.pdf) ).
  
48. Pérez Ponce LJ ea. Caracterización clínica de pacientes fallecidos por enfermedad cerebrovascular. *Revista Finlay*. 2019; 9(3):161-71([https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2674/pdf\\_773](https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2674/pdf_773) la pagina permite descargar el documento.).
  
49. Persson CU ea. Increased muscle tone and contracture late after ischemic stroke. *Brain and Behavior*. 2020; 10(2):e01509(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7010575/pdf/BRB3-10-e01509.pdf> ).
  
50. Rodríguez J, et-al. Prevalencia de la enfermedad carotídea posterior a accidente cerebrovascular. *Pontificia Javeriana*. 2021;( [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/62-1%20\(2021\)/231065115022/231065115022\\_visor\\_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/62-1%20(2021)/231065115022/231065115022_visor_jats.pdf) ).

51. Hernández Oliva M ea. Factores pronósticos de mortalidad en pacientes con enfermedad cerebrovascular en cuidados intensivos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2018; 17(4):567-78(<https://revhabanera.sld.cu/templates/images/Requerimientos.pdf>).
52. Noroña RFD MNPA. Método multicriterio neutrosófico para la evaluación del cuidado de enfermería a pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados. *Revista Asociación Latinoamericana de Ciencias Neutrosóficas*. 2023; 25:95-102(<https://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/293>).
53. McCurley JL ea. Preventing chronic emotional distress in stroke survivors and their informal caregivers. *Neurocritical care*. 2019; 30:581-589(<https://link.springer.com/article/10.1007/s12028-018-0641-6>).

**Karen Sthefany Angamarca Guarango** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106424146** y **María Fernanda Baculima Morocho** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0105820120**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación: **“Intervención de enfermería en adultos con accidente cerebrovascular isquémico”** 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 este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

**Cuenca, 16 de noviembre de 2023**



**Karen Sthefany Angamarca Guarango**

**C.I. 0106424146**



**María Fernanda Baculima Morocho**

**C.I. 0105820120**