



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS CON
ANEURISMA CEREBRAL**

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

AUTOR: DIANA JUDITH GARZÓN DOMÍNGUEZ

JAIRO ANIBAL CASTRO CAMAS

DIRECTOR: LCDA. JENNIFFER NATALY QUITO PERALTA

CUENCA – ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS CON
ANEURISMA CEREBRAL**

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

AUTORES: DIANA JUDITH GARZÓN DOMÍNGUEZ

JAIRO ANIBAL CASTRO CAMAS

DIRECTOR: LCDA. JENNIFFER NATALY QUITO PERALTA

CUENCA - ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

Índice

Resumen	1
Palabras claves	1
Introducción	3
Metodología	5
<i>Tipo de estudio</i>	5
<i>Estrategia de búsqueda</i>	5
<i>Criterios de elegibilidad</i>	6
<i>Planteamiento de la búsqueda y selección de los estudios</i>	6
Resultados y discusión	7
<i>Tabla 1</i>	7
<i>Prevalencia del Aneurisma Cerebral</i>	7
<i>Factores de riesgo en el Aneurisma Cerebral</i>	8
<i>Abordaje terapéutico en pacientes con Aneurisma Cerebral</i>	9
<i>Complicaciones en un aneurisma cerebral</i>	11
<i>Intervenciones de enfermería en pacientes con Aneurisma Cerebral</i>	12
<i>Tabla 2</i>	14
Conclusión	14
Referencias Bibliográficas	16

Intervención de Enfermería en pacientes adultos con Aneurisma Cerebral.

Autores: Diana Judith Garzón Domínguez, Jairo Aníbal Castro Camas

Directora: Lcda. Jenniffer Nataly Quito Peralta

Asesor metodológico: Ing. Claudio Guevara Vizcaino

Resumen

Introducción: El aneurisma cerebral es una dilatación anormal de la pared arterial de los vasos sanguíneos que es causado por una debilidad del flujo laminar de las arterias del cerebro. Se considera a nivel mundial como la segunda causa de mortalidad en la población, presentando un problema de salud para la población. Para el estudio se plantearon preguntas de investigación como la prevalencia del aneurisma cerebral a nivel mundial, los factores de riesgo que se asocian a la enfermedad, el tratamiento que se debe brindar a los pacientes, las complicaciones que se pueden presentar durante la patología y las correctas intervenciones de enfermería hacia el paciente. **Metodología:** Revisión bibliográfica de tipo integradora mediante las bases de datos científicas y paginas institucionales del área de salud, publicados entre el periodo 2016-2020.

Resultados: Se realizó una búsqueda minuciosa obteniendo un total de 51 artículos, de ello, 34 se utilizaron para responder las preguntas de investigación y 17 artículos para la introducción.

Conclusión: A nivel mundial la prevalencia del aneurisma cerebral en países europeos es alta mientras que se observa una prevalencia baja en países asiáticos, las cuales, están asociadas a factores de riesgo como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, disección aortica entre otras que desencadenan el aneurisma cerebral, para ello, es fundamental que se traten con un abordaje terapéutico ya sea de manera quirúrgica o endovascular, teniendo en cuenta las intervenciones de enfermería mediante la taxonomía NANDA, NOC y NIC y las escalas de valoración neurológicas para minimizar las principales complicaciones en los pacientes.

Palabras claves: Aneurisma cerebral, prevalencia, factores de riesgo, complicaciones intraoperatorias, cuidados de enfermería.

Abstract

Introduction: Cerebral aneurysm is an abnormal dilatation of the arterial wall of blood vessels that is caused by a weakness of the laminar flow of the arteries of the brain. It is considered the second cause of mortality in the population worldwide, representing a health problem for the population. For the study, research questions such as the prevalence of brain aneurysms worldwide, the risk factors associated with the disease, the treatment that should be provided to patients, the complications that may occur during the pathology, and the correct nursing interventions to the patient were raised. **Methodology:** Comprehensive literature review through scientific databases and institutional pages of the health area, published between

2016-2020. Results: A thorough search was performed obtaining a total of 51 articles, from which 34 were utilized to answer the research questions, as well as 17 articles for the introduction. Conclusion: Worldwide, the prevalence of cerebral aneurysm in European countries is high, whereas a low prevalence is observed in Asian countries which are associated with risk factors, such as hypertension, diabetes mellitus, aortic dissection, among others that trigger cerebral aneurysm; to this end, it is essential that they are treated with a therapeutic approach either surgically or endovascular, taking into account the nursing interventions through the NANDA taxonomy, NOC and NIC and neurological assessment scales to minimize the major complications in patients.

Keywords: cerebral aneurysm, prevalence, risk factors, intraoperative complications, nursing care

Introducción.

El Aneurisma Cerebral es una dilatación anormal o expansión de la pared arterial de los vasos sanguíneos que se desarrolla por una pérdida y debilidad del flujo laminar de las principales arterias cerebrales (1). Se produce por una condición congénita o adquirida, el signo de alarma que se asocia a la patología es principalmente la hipertensión arterial que se puede presentar con cefalea, visión borrosa, náuseas y alteraciones de la conciencia (2).

A nivel mundial el aneurisma cerebral es considerado uno de los principales problemas de salud, ya que existe una prevalencia entre el 2% al 5% (3). Aproximadamente el 10% de los adultos presentan múltiples aneurismas cerebrales (MAC) y el 2% de los aneurismas se rompen (4). La consecuencia más devastadora de la rotura es la Hemorragia Subaracnoidea (HSA), que como consecuencia se pueden presentar síntomas leves hasta la discapacidad grave, es por eso, que la incidencia del aneurisma cerebral se asocia con una tasa alta de mortalidad después de su ruptura (5)(6). Se calcula que la tasa de mortalidad asociada a la HSA es de aproximadamente un tercio a la mitad de los pacientes, y esta cifra ha permanecido en las últimas décadas, es decir, cada 10,000 individuos a nivel hospitalario sufren esta complicación (7)(8).

Según la Organización Mundial de Salud –OMS– (9) el aneurisma cerebral se encuentra dentro de las enfermedades cerebro vasculares, representando una de las principales causas de defunción, que representan aproximadamente el 11% de incidencia de mortalidad y morbilidad respectivamente en la población en general, siendo de mayor riesgo durante el primer mes del evento y el 80% se produce en países desarrollados y subdesarrollados.

En Asia entre el año 2010-2014 en un estudio en el Hospital General del Ejército de Liberación, encontraron 31 pacientes con diagnóstico de aneurisma cerebral, de ellos, 26 pacientes presentaron complicaciones de un defecto neurológico, también, existió una incidencia del 39% en hombres y el 61% en mujeres; predominando el sexo femenino y la edad promedio en la que se presentó la patología era entre los 66 años en un rango de (46-78) años de edad (10).

Por otra parte, en Europa entre el año 2007-2013 revelaron que la mayor complicación del aneurisma cerebral es la Hemorragia Subaracnoidea (HSA), por ende, en un grupo de 121 pacientes del Hospital de Martinica, se expresa que existe una incidencia asociada a la HSA del 4,3%, y que un 71 % eran mujeres y el 28,9% eran hombres, lo cual indica, que había una

mayor frecuencia de casos en el sexo femenino (11). En otro estudio en Europa entre el año 1995-2014 demostraron en una población estimada de 2,704 pacientes con aneurisma cerebral del Hospital Universitario de Kuopio, que los factores de riesgo relacionados al aneurisma cerebral son la hipertensión arterial la cual, se representa en un 75%, el 36% tenía antecedentes de tabaquismo, 16% antecedentes familiares, el 58% eran mujeres y el 42% varones, lo cual presenta una alta tasa de incidencia en el sexo femenino (12).

De acuerdo al Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos –INEC– (13) la información histórica de defunciones por las enfermedades cerebrovasculares, entre ellas, el aneurisma cerebral en el Ecuador revelo que, se han presentado 4,105 casos hasta el año 2015; pero hasta el año 2019 los casos han ascendido a 4,557 presentando un gran impacto y un problema a la salud, teniendo como consecuencia la tercera causa de fallecimiento a nivel nacional.

En cuanto al tratamiento para el aneurisma cerebral se basa en aplicar la técnica quirúrgica que se conoce como el cliplaje neuroquirúrgico y por embolización, la cual, es de mínima invasión con dispositivos en forma de espiral de platino o “coils” conocida como tratamiento endovascular, durante la aplicación del tratamiento, no obstante, es necesario conocer la técnica indicada que muestre mayores resultados favorables durante la recuperación del paciente para minimizar las complicaciones y evitar las tasas elevadas de morbilidad y mortalidad (12)(10).

Los aneurismas cerebrales pueden ser detectados de una forma deliberada por los principales factores de riesgo del aneurisma cerebral que son: la edad avanzada, el sexo femenino, antecedentes familiares, la hipertensión arterial sistólica y diastólica entre otras patologías, consumo de alcohol y el tabaquismo (14)(15). Por otra parte, los agentes trombolíticos logran alterar la permeabilidad vascular y la formación del endotelio de los vasos sanguíneos, lo que ocasiona una debilidad de la pared vascular e induce a la rotura presentando así la hemorragia, también existen complicaciones graves como por ejemplo el vasoespasmo, hidrocefalia e infecciones y complicaciones que pueden presentar secuelas futuras, con frecuencia pueden presentar trombosis parcial, la presencia de las complicaciones puede causar discapacidad significativa y la mortalidad (16).

Los profesionales de enfermería representan la primera línea clínica en términos de contacto del personal con los pacientes y tiene un papel fundamental para desempeñar en el cuidado de los pacientes para evitar complicaciones durante el ingreso, la estancia y el alta del

usuario, teniendo en práctica los valores principales como la empatía y la confiabilidad; con una atención de calidad y calidez para asegurar el bienestar de los usuarios, brindando intervenciones de enfermería como un correcto control de los factores de riesgo y un excelente manejo en los cuidados para evitar complicaciones preoperatorias y postoperatorias(17).

La revisión bibliográfica se centrara en una recopilación actualizada de artículos de alto impacto, para la obtención de conocimientos científicos sobre el Aneurisma Cerebral en adultos, la prevalencia a nivel mundial, teniendo en cuenta los factores de riesgo que conllevan a la presencia de la patología, y así, optar por un tratamiento acorde al grado de complicación, teniendo en cuenta las intervenciones de enfermería basada en la teoría científica, que permita brindar un aporte innovador a docentes, personal de salud, estudiantes y futuros profesionales, ya que, el equipo de enfermería cumple un rol fundamental en el cuidado de lospacientes.

Metodología.

Tipo de estudio

Se realizó un estudio de revisión bibliográfica de tipo integradora sobre la Intervención de Enfermería en pacientes adultos con Aneurisma Cerebral.

Estrategia de búsqueda

Con la finalidad de alcanzar y lograr el objeto de estudio de esta investigación se realizó la búsqueda de artículos científicos en bases de datos como Scopus, Taylor & Francis, Web of Science, ProQuest, Springer; páginas institucionales del área de salud como: La Organización Mundial de la Salud (OMS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (ENIC). Se utilizaron palabras claves determinadas en el Descriptor de Ciencias de la Salud (DeCs) como: intracranial, aneurysm, prevalence, epidemiology, intraoperative complications, nursing care, risk factors, aneurisma cerebral.

Para la formulación de ecuaciones de búsqueda se utilizó el operador booleano AND y las palabras claves según los Descriptores de Salud en el idioma inglés y español: “Intracranial AND aneurysm AND prevalence”, “Intracranial aneurysm AND epidemiology”, “Intracranial aneurysm AND prevalence”, “Prevalence AND intracranial aneurysm”, “Intraoperative complications AND intracranial aneurysm”, “Nursing care AND intracranial aneurysm”, “Intracranial aneurysm AND risk factors”, “Intracranial aneurysm AND intraoperative complications”, “Aneurisma cerebral”.

Criterios de elegibilidad

Con el propósito de afinar la investigación se utilizaron criterios de inclusión y exclusión, siendo estos: Publicaciones desde los años 2016 al 2021 en los idiomas español e inglés, publicaciones con acceso de tipo abierto y completos, artículos con población adulta y para los criterios de exclusión se consideraron las publicaciones que no cumplieron lo antes descrito.

Planteamiento de la búsqueda y selección de los estudios

Se identificó una búsqueda total de 983 artículos, tras los criterios de inclusión se eligieron 253 artículos de investigación, luego, se realizó una lectura crítica de cada uno y se descartaron 202 estudios quedando solamente 51 artículos de los cuales, 17 se usaron para la elaboración de la introducción, 34 para los resultados y la discusión de acuerdo a las preguntas de investigación. (Ver figura 1)

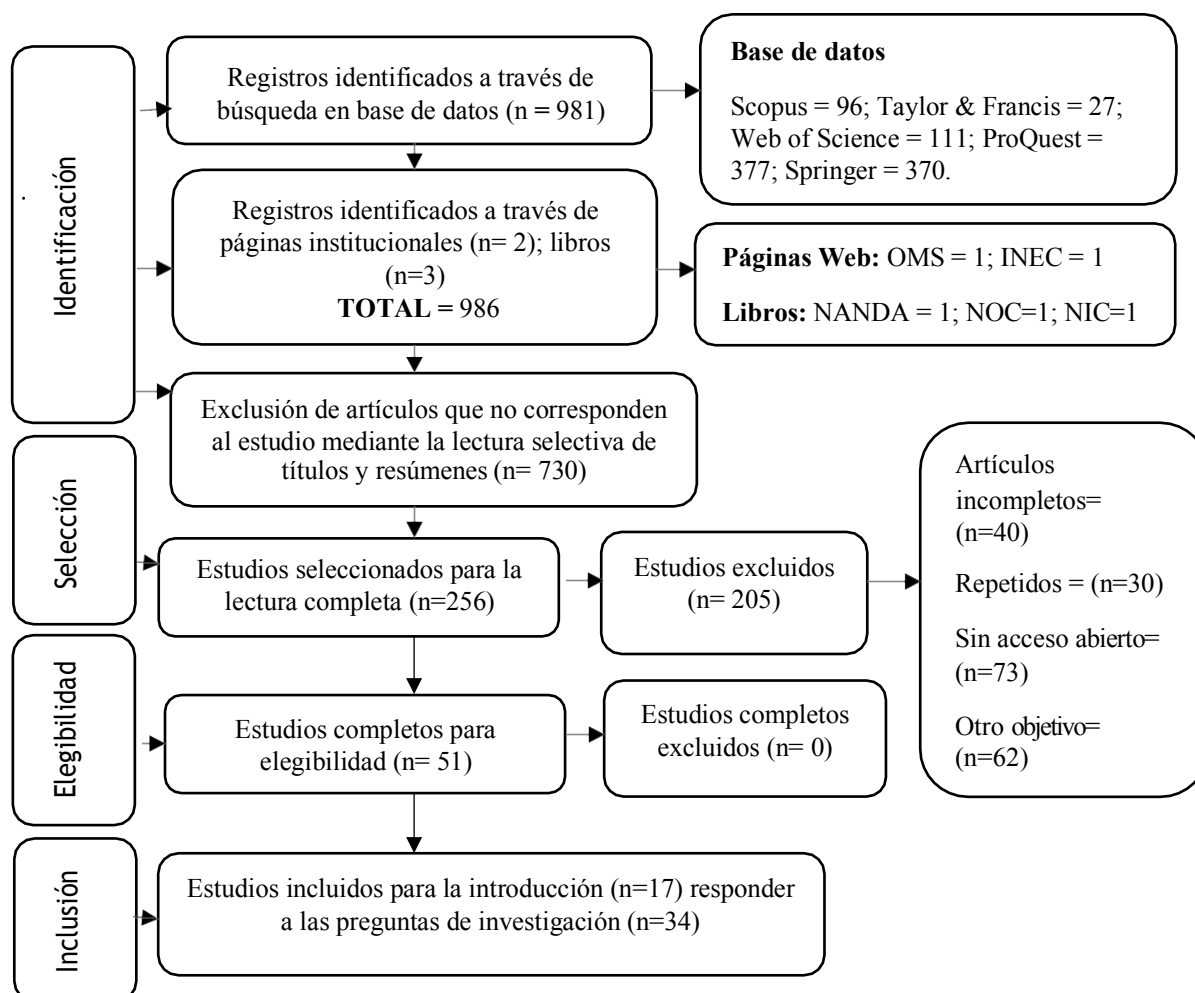


Figura 1.
Estrategia de selección de los artículos.

Resultados y discusión.

Para la presente investigación se consultaron en total 51 artículos científicos, de los cuales, 34 artículos se utilizaron para responder las preguntas de investigación; para la primera pregunta relacionada con la prevalencia del Aneurisma Cerebral se consideraron 5 artículos, para los factores de riesgo en el Aneurisma Cerebral se escogieron 9 artículos, en el abordaje terapéutico en el Aneurisma Cerebral se consideraron 8 artículos, para las complicaciones la patología, se seleccionaron 5 artículos y por ultimo las intervenciones de enfermería en el Aneurisma Cerebral se incluyeron 4 artículos científicos y 3 libros. (Ver tabla 1)

Tabla 1

Porcentaje de artículos y libros seleccionados

Preguntas de investigación	Numero de artículos	Porcentaje
Pregunta 1	5	14,3%
Pregunta 2	9	27%
Pregunta 3	8	23%
Pregunta 4	5	14,3%
Pregunta 5	7	20%

Fuente: Artículos seleccionados

Elaborado: Autores

Prevalencia del Aneurisma Cerebral.

Paulina Majewska et al (18). entre el año 2005-2015 en su estudio en Noruega encontraron una prevalencia del 6,7% en la población \geq 26 años de edad, a través de un registro nacional de los diagnósticos de los pacientes, observándose un mayor riesgo en personas mayores de 76 años, dicha prevalencia está relacionada por una mala calidad de vida de la población, sin embargo, en el estudio realizado existe una disminución del 47% en comparación con los años anteriores, ya que, existía una prevalencia del 17,3%. Por otro lado, Tim Y et al (19). revelan que existe una prevalencia de aneurisma cerebral del 2,3% en una población aproximada de 14,000 pacientes en Holanda.

En Nepal entre el año 2016-2018 se realizó un estudio por medio de tomografía computarizada a una población de 10,856 pacientes del Hospital de atención terciaria de Nepal, en donde, demostraron que la prevalencia del aneurisma cerebral fue del 0,38%, que representa

a 42 pacientes con un (Intervalo Confianza = 0,395 a 0,377); también, existió una mayor prevalencia en mujeres con un 78,04%, con una relación de hombres a mujeres de 1: 3,27 (20).

Entre el año 2014-2015 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Showa de Japón identificaron que existe una prevalencia del aneurisma cerebral de 4,32% en una población estimada de 4,070 pacientes en un rango de edad de 22-89 años (21). Mientras que en Corea del Sur SanWoo Ha et al (22). identificaron una prevalencia del 4,98% en una población de 137,714 pacientes, predominando el sexo femenino con un porcentaje del 57,7%.

A nivel mundial existen pocos estudios relacionados con la prevalencia del Aneurisma Cerebral en adultos, no obstante, se logró recopilar información de 5 estudios que se realizaron en países desarrollados, los cuales, se asocian a la pregunta de investigación, con ello, se determinó que el país de Noruega tiene una alta prevalencia del 6,7% (18); los países que se encuentran con una prevalencia media son Corea del Sur con el 4,98% (22), Japón con el 4,32% y Holanda con el 2,3% (19); mientras tanto, en Nepal existe una baja prevalencia del 0,38% (20), estas cifras están relacionadas con la calidad de vida que conllevan los individuos de los diferentes países (18).

Factores de riesgo en el Aneurisma Cerebral.

Daan Backes et al (23). en el año 2017 en países bajos, en su estudio hallaron que existe una mayor prevalencia de aneurismas cerebrales en las mujeres (70%) de 61 años de edad (rango de 18-97), en una población de 5,782 usuarios de Japón, Holanda, Canadá, Finlandia y China. En cambio, David Y.C. Chan et al (24). demostraron que existe una asociación de antecedentes de primer grado relacionado con el aneurisma cerebral, con una incidencia del 2,3% en una población aproximada de 305 pacientes con diagnóstico de aneurisma cerebral.

Por su parte A. Rouchaud et al (25). entre el año 2001-2015 revelan que existe el 11,8% de incidencia de aneurisma cerebral asociado a pacientes con aneurismas aórticos a través de los datos demográficos de los pacientes en una población aproximada de 1,081 usuarios de Francia. Por otra parte, WS Jung et al (26). entre el periodo 2009-2016 indican que existe una alta incidencia del 12,96% de aneurismas cerebrales asociados con la disección aortica en una población estimada de 2,118 pacientes que se sometieron a imágenes cerebrales en el Hospital de tercer nivel en Corea del Sur.

En Suiza Bawarjan Schatlo et al (27). encontraron en una población estimada de 1410 pacientes que presentaban factores de riesgo como: el sexo femenino con un porcentaje del 69,9%, antecedentes de haber fumado 56,2% y fumadores activos 33,2%; ingresados en el

Hospital de Ginebra. Por otro lado, en un estudio realizado en Paquistán con una población estimada de 1000 pacientes del Hospital General de Lahore, se identificó 620 mujeres y 380 hombres con aneurismas cerebrales, lo cual indica que existe una mayor incidencia en el género femenino con una proporción mujer-hombre de 1,63 (28).

Peicong Ge et al (29). detectaron en su estudio a través de los registros médicos electrónicos de 2,039 pacientes, 79 presentaban diagnóstico de aneurisma cerebral en el Hospital Tiantan de Beijing, el 2,5% tenían antecedentes familiares, 34,2% antecedentes de hipertensión arterial, 6,3% diabetes mellitus, 13,9% tenían antecedentes de tabaquismo, 10,1% antecedentes de consumo de alcohol, 6,3% hiperlipidemia y 2,5% enfermedad tiroidea.

En China entre el periodo de 2015-2019 en un estudio revelan que existía una incidencia significativa del aneurisma cerebral asociado con el neuroma acústico del 10% en una población de 231 pacientes con diagnóstico de aneurisma craneal (30). No obstante, en Finlandia en el año 2010-2016, se analizaron 458 pacientes con aneurismas cerebrales asociados a aneurismas carótidos extracraneales que presentaron una incidencia del 4,6% (31).

Existen diversos estudios en varios países que han identificado diferentes factores de riesgo que están asociados con el aneurisma cerebral, los autores muestran en sus resultados las incidencias y proporciones significativas que están relacionadas principalmente con la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, aneurismas aórticos (25), disección aórtica (26), neuroma acústico (30) y aneurismas carótidos extracelulares (31); seguidamente otros autores coinciden y mencionan a la edad avanzada y el género femenino (23,27,28); por otra parte está el consumo de tabaco, consumo del alcohol, hiperlipidemia y los antecedentes familiares (24)(29).

Abordaje terapéutico en pacientes con Aneurisma Cerebral

Entre los años 2008-2014 Tomasz Jamróz et al (32). en su estudio encontraron que en una población de Polonia conformado por 444 pacientes de la Universidad Medica de Silesia, el 50,77% de los aneurismas cerebrales fueron tratados con procedimientos endovasculares y el 49,23% con clipaje neuroquirúrgico, en el método endovascular existo una obliteración completa con solo 10 días de hospitalización mientras que en el método quirúrgico existió una hospitalización mayor. Por su parte, Christoffer Nyberg et al (33). revelan que 26 pacientes recibieron tratamiento para el aneurisma cerebral, 22 pacientes fueron tratados con técnica endovascular y 4 usuarios recibieron clipaje quirúrgico, de ellos, los 14 fueron dados de alta sin ninguna complicación, 3 estaban inconscientes y 3 fallecieron durante el procedimiento.

Antti Lindgren et al (34). entre el año 2006-2016 demuestran que, en 10 hospitales de Europa, 8 hospitales de EEUU y 4 hospitales de Australia existe una tasa de mortalidad dentro de los 14 días posteriores al tratamiento de Cliplaje neuroquirúrgico de 5,7%, y en la técnica de enrollamiento fue el 9,0%; mientras que la mortalidad de 90 días en el Cliplaje fue del 0,78 y en el procedimiento de enrollado fue del 1,28%. En otro estudio en EEUU, un total de 209 pacientes recibieron tratamiento para el aneurisma cerebral, de ellos, el 97,4% recibieron tratamiento endovascular con embolización con espiral o derivación de flujo y el 2,6% se trataron con cliplaje quirúrgico; las complicaciones se presentaron en un 20,8% y la mortalidad en un 2,6% (35).

En Chile Rafael Martínez-Pérez et al (36). identificaron 231 pacientes de 4 hospitales universitarios chilenos que fueron tratados con clip microquirúrgico entre el año 2017-2019, logrando la oclusión completa de los aneurismas cerebrales que representa el 97% y solamente un aneurisma comunicante se ocluyó subtotalmente; durante el seguimiento posterior de 2-5 años no se encontraron cambios significativos, sin embargo, en 5 pacientes se observaron complicaciones. Además, Maogui Li et al. entre el año 2012-2018, encontraron 251 pacientes chinos que recibieron tratamiento preoperatorio, 21 pacientes con aspirina y 194 sin aspirina, teniendo como resultado un mayor antecedente de mortalidad en el primer grupo en comparación con el segundo grupo (37).

En un estudio en Alemania mostraron 264 pacientes con rotura de aneurisma cerebral, el 88,7% fueron tratados con oclusión endovascular y el 11,3% recibieron tratamiento quirúrgico, teniendo un resultado general favorable: pacientes del tercio superior un 55,2%, pacientes del tercio medio un 40% y del tercio inferior un 60,5%: los resultados desfavorables fueron: en el tercio superior 16,2%, en el tercio medio 28%, en el tercio inferior un 17,5% y existió una tasa de mortalidad a nivel del tercio superior del 25,6%, en el tercio medio 32% y en el tercio inferior el 22% (38).

En otro estudio se identificó 70 pacientes en el Hospital Linyi people, 31 fueron tratados con cliplaje quirúrgico y 36 con embolización endovascular, en el cual, se observó una recuperación completa del 84% en el Cliplaje quirúrgico mientras que en los usuarios que recibieron embolización endovascular solamente se llegó a alcanzar una tasa de recuperación completa del 64,1%, sin embargo, no se evidenciaron grandes diferencias hasta la recuperación del paciente (39).

Los diferentes autores de diversos países describen en sus resultados que existe una similitud y coinciden en las dos principales técnicas que se aplican para el abordaje terapéutico, entre ellos está, el cliplaje neuroquirúrgico y la técnica de endovascularización con embolización y también concuerdan que existe un resultado favorable en cuanto a la técnica menos invasiva con endovascularización (32-36); los pacientes presentan menos secuelas, una mejor recuperación y una tasa baja de mortalidad y morbilidad en comparación con la técnica invasiva conocida como técnica quirúrgica (39), por otra parte, un autor describe que existe un mayor resultado favorable la técnica aplicada en el tercio inferior (38); por lo contrario en otro estudio se añade que el uso de la aspirina en el tratamiento puede ser perjudicial para la salud por representar una tasa alta de mortalidad durante su uso (37).

Complicaciones en un aneurisma cerebral.

Helen Huang y Leon Tat Lai (40) entre el año 2008-2018 identificaron en Australia 12,915 ingresos hospitalarios agudos por rotura del aneurisma cerebral, lo cual, puede llevar a una complicación de hemorragia subaracnoidea (HSA), con un rango de incidencia de 5,5 por 100.000 pacientes; durante el periodo de estudio no se observó una disminución en la complicación, dando lugar, a un rango de 5.3 a 6.0 casos por 100.000 pacientes al año y una tasa alta de mortalidad y morbilidad neurológica.

En Filadelfia Badih Daou et al (41). en un estudio en el Hospital Jefferson de Neurociencia hallaron 230 pacientes con aneurismas craneales, de ellos, 25 pacientes presentaron complicaciones hemorrágicas (29,2%) y 38 pacientes con complicaciones tromboembólicas (15,2%). Por otra parte, Pavlina Lengua et al (42). identificaron complicaciones en 30 pacientes en un periodo de 2009-2017; el 33,3% presentó déficit motor, el 63,3% mostró discapacidad leve, el 26,7% discapacidad grave y el 56,7% hidrocefalia.

Bin Yuan et al (43). entre el año 2014-2018 en China encontraron 75 pacientes con aneurismas craneales en el Hospital de Jinling, de los cuales, el 15,9% presentan complicaciones debido al procedimiento, 6,9% a las complicaciones isquémicas, 4,5% a las hemorragias intraoperatorias, 4,5% vasoespasma severo, 4,5% déficit neurológico permanente, el 4% -9,3% de mortalidad y morbilidad. De otro modo, Jun Wang et al (44). en su estudio conformado por 542 pacientes con aneurismas craneales, identificaron que existe un 63,6% de infecciones respiratorias, el 20,8% del sistema sanguíneo, 13% del sistema nervioso y 2,6% del sistema urinario; teniendo como resultado una incidencia de infección del 11,8% y una incidencia de casos de infección del 14,2%.

Existen complicaciones en el aneurisma cerebral que afectan y ponen en peligro la salud de los pacientes, es por esta razón, que los autores demuestran en sus estudios cierta similitud y mencionan que la principal complicación es la Hemorragia Subaracnoidea (HSA) y las hemorragias intraoperatorias (40)(43), sin embargo, en otros estudios también añaden que existen complicaciones tromboembólicas (41); se incluyen complicaciones isquémicas, vasoespasma, déficit neurológico, mortalidad y morbilidad, también describen complicaciones como la discapacidad leve o grave e hidrocefalia (42) y las complicaciones como la infección que se relacionan a la patología (44).

Intervenciones de enfermería en pacientes con Aneurisma Cerebral.

Johannes Sarthein et al (45). en Suiza entre el año 2013-2015, describen en su estudio las principales intervenciones de enfermería dirigidos a 2,830 pacientes del Hospital de Zurich con diagnóstico de aneurisma cerebral, que fueron tratados con intervenciones quirúrgicas, la enfermera deberá: Anotar los datos correctos del paciente en el registro electrónico; valorar y calificar el estado del paciente al momento del ingreso, utilizando una de las escalas como puede ser la Escala de estado de desempeño de Karnofsky (KPS), la Escala de Rankin modificada (mRS), la Escala de coma de Glasgow (GCS), la Escala de accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Salud (NIHSS) y la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCa) e informar al médico y registrar si existe alguna complicación durante la estancia del usuario.

En China entre el año 2018-2019 se aplicaron intervenciones de enfermería a 156 pacientes con aneurisma craneal del Hospital del Departamento de Neurocirugía, en su estudio presentaron las siguientes intervenciones: Valorar el estado de la conciencia, informar sobre las reacciones adversas, prevenir trombosis realizando ejercicios en los miembros inferiores, realizar ejercicios respiratorios para ayudar a la capacidad vital de los pacientes, valorar la Escala de Glasgow, eliminar el grado de ansiedad, prevenir y controlar las infecciones, no retirar inmediatamente los suministros intraoperatorios, evitar accidentes al paciente como caídas, vigilar signos de infección, sangrado y dolor (46).

No obstante, Michelle Hill et al (47). identificaron las intervenciones que se realizan en el Hospital Riverside Methodist por parte del personal de enfermería, enumeraron lo siguiente: Monitorizar al paciente registrando los signos vitales cada 5 minutos, observar si existe algún cambio neurológico, realizar examen previo a la intervención puntuación de la escala de ictus de los Institutos Nacionales de Salud (NIHSS), registrar el nivel de sedación, la enfermeraes

la responsable de circular durante la cirugía, antes del procedimiento la enfermera debe revisar el historial de los pacientes, verificar si el usuario presenta algún tipo de alergia, observar complicaciones intraoperatorias, administrar los medicamentos prescritos por el médico, cuidados en la recuperación: controlar los signos vitales cada 15 minutos durante 30 minutos.

En otro estudio, Michelle Masayo Kameda-Smith et al (48). en Canadá en su estudio de 150 pacientes con aneurisma cerebral, señalaron que el rol de la enfermera consiste en: determinar los factores asociados para la aparición de las complicaciones, aplicar la Escala de Rankin modificada (mRS), reducir la exposición del paciente a las infecciones, complicaciones y riesgo de tromboembolismo. Por otra parte, Jun Wang et al (44). detallaron las intervenciones de enfermería que se aplican en el Hospital Xuanwu, las intervenciones detalladas fueron: Control la temperatura corporal, control de las infecciones, cuidar las vías de perfusión realizando un mantenimiento del catéter con un reemplazo de infusión y un empuje estático, cuidado de la piel, cambios de posición y aplicar un correcto manejo respiratorio.

Las intervenciones de enfermería son una clave importante para el bienestar y la recuperación del paciente, es por ello que, se ha revisado los diagnósticos de enfermería para las intervenciones dependientes e interdependientes basados en la taxonomía NANDA, NOC y NIC, siendo la más importante la intervención relacionada con la mejora de la perfusión cerebral (49); para minimizar el riesgo de posibles complicaciones. Ver tabla 2.

En sus resultados varios autores concuerdan en su estudio que se debe aplicar las escalas de valoración en pacientes con aneurisma cerebral tales como: la Escala de estado de desempeño de Karnofsky (KPS) ayuda a conocer la capacidad de realizar las actividades cotidianas, la Escala de Rankin modificada (mRS) para la valoración del grado funcional de discapacidad de enfermedad neurológica, la Escala de coma de Glasgow (GCS) sirve para valorar el nivel de conciencia, la Escala de accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Salud (NIHSS) para valorar las funciones neurológicas y la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCa) evalúa la función ejecutiva y viso espacial del propio cuerpo, que son utilizadas en países como Suiza, China, EEUU y Canadá (45,47,48); además, existen intervenciones de enfermería para el cuidado de los pacientes basándose en las complicaciones presentadas y para el cuidado personal como el cuidado de la piel (44)(46).

Tabla 2

Intervención profesional de enfermería en pacientes con Aneurisma Cerebral (49)(50)(51)

NANDA	NOC	NIC
(00201) Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz	(0406) Perfusión tisular: cerebral	(2550) Mejora de la perfusión cerebral.
(00004) Riesgo de infección	(2802) Control de Riesgo	(6540) Control de infección
(00085) Deterioro de la Movilidad física.	(0208) Movilidad	(0140) Fomentar los mecanismos corporales
(00198) trastorno del patrón del sueño	(1402) Control de la ansiedad	(1850) Mejorar el sueño
(0051) Deterioro de la comunicación verbal	(900) capacidad cognitiva	(4976) Fomento de comunicación
(00108) Déficit de Autocuidado	(305) Cuidado personal	(1801) Ayuda con el autocuidado baño/higiene
(00035) Riesgo de lesión	(1902) Control de Riesgo	(6490) Prevención de caídas
(00128) Confusión aguda	(00912) estado neurológico	(4820) Orientación de la realidad

Fuente Libro NANDA-NOC-NIC

Actualización 2018-2020

Conclusión

La limitación de nuestro estudio fue la escasa información acerca de la prevalencia en países a nivel mundial, por ende, se procedió a hacer el análisis en los continentes de Europa y Asia, lo cual, mediante la investigación de diferentes artículos científicos se concluye que los países pertenecientes a Europa tienen una alta prevalencia y los países de Asia una baja prevalencia, estos resultados son por la calidad de vida que conllevan los individuos que habitan en los continentes ya mencionados.

Concluimos que los factores de riesgo que se manifiestan principalmente en el aneurisma cerebral se relacionan con enfermedades tales como: la hipertensión arterial, diabetes mellitus, disección aórtica, neuroma acústico, aneurismas carótidos extracelulares y aneurismas aórticos, también se incluye el género femenino y el consumo del tabaco, sin

embargo, existen otros factores de riesgo como: los antecedentes familiares y el consumo del alcohol.

El abordaje terapéutico es indispensable para la recuperación del paciente y evita que la enfermedad empeore, es por esta razón, que se han implementado técnicas en diferentes países del mundo para tratar los aneurismas cerebrales tales como: el cliplaje neuroquirúrgico y la endovascularización, la técnica quirúrgica es la más invasiva y de alto riesgo, es por eso que durante el tratamiento se pueden presentar complicaciones que pueden llegar a presentar una alta tasa de morbilidad y mortalidad.

Se concluye, que la Hemorragia Subaracnoidea es una de las principales complicaciones del aneurisma cerebral, se pueden manifestar otras complicaciones que pueden agravar la condición del paciente tales como: el vasoespasmo, complicaciones tromboembólicas, complicaciones isquémicas, discapacidad leve o grave, hidrocefalia, infecciones e incluso se puede presentar tasas muy altas de morbilidad y mortalidad neurológica permanente.

Por último, concluimos que la base principal para la recuperación del paciente es una correcta aplicación de las intervenciones de enfermería, por ende, es importante realizar intervenciones de enfermería según la taxonomía NANDA, NOC y NIC, otra intervención es la utilización de las escalas de valoración neurológica como la KPS, mRS, GCS, NIHSS y MoCa, las cuales, deben ser aplicadas de manera correcta por parte del personal de enfermería.

Referencias Bibliográficas

1. Powell AE, Fernandez BA, Maroun F, Noble B, Woods MO. Familial intracranial aneurysm in Newfoundland: Clinical and genetic analysis. *Can J Neurol Sci* [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2021]. 46(5):518–26. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/cjn.2019.230>
2. Sun HT, Sze KY, Tang AYS, Tsang ACO, Yu ACH, Chow KW. Effects of aspect ratio, wall thickness and hypertension in the patient-specific computational modeling of cerebral aneurysms using fluid-structure interaction analysis. *Eng Appl Comput Fluid Mech* [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2021]. 13(1):229–44. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/19942060.2019.1572540>
3. Li B, Hu C, Liu J, Liao X, Xun J, Xiao M, et al. Associations among genetic variants and intracranial aneurysm in a Chinese population. *Yonsei Med J* [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2021]. 60(7):651–8. Disponible en: <https://doi.org/10.3349/ymj.2019.60.7.651>
4. Nardin S, Radovanovic I. Genetic basis of intracranial aneurysm formation and rupture: Clinical implications in the postgenomic era. *Neurosurg Focus* [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2021]. 47(1):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.3171/2019.4.FOCUS19204>
5. Wang J, Ji Y, Jiang L, Zhao X, Guan S, Yang P, et al. Analysis of factors influencing hospital-acquired infection in postoperative patients with intracranial aneurysm. *BMC Neurol* [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2021]. 19(1):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12883-019-1565-2>
6. Etminan N, Chang HS, Hackenberg K, De Rooij NK, Vergouwen MDI, Rinkel GJE, et al. Worldwide Incidence of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage According to Region, Time Period, Blood Pressure, and Smoking Prevalence in the Population: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Neurol* [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2021]. 76(5):588–97. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2019.0006>

7. Harmsen WJ, Ribbers GM, Slaman J, Heijenbrok-Kal MH, Khajeh L, van Kooten F, et al. The six-minute walk test predicts cardiorespiratory fitness in individuals with aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Top Stroke Rehabil* [Internet]. 2017 [citado el 26 de enero de 2021]. 24(4):250–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/10749357.2016.1260263>
8. Stojanović NN, Kostić A, Mitić R, Berilažić L, Radisavljević M. Association between circle of willis configuration and rupture of cerebral aneurysms. *Med* [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2021]. 55(7). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina55070338>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Las 10 principales causas de defunción [Internet]. Organización Mundial de la Salud OMS. 2020 [citado el 26 de enero de 2021]. p. 2–4. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
10. Zheng Y, Wu C. Surgical treatment and perioperative management of intracranial aneurysms in Chinese patients with ischemic cerebrovascular diseases: A case series 11 *Medical and Health Sciences* 1103 *Clinical Sciences*. *BMC Neurol* [Internet]. 2018 [citado el 26 de enero de 2021]. 18(1):1–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12883-018-1147-8>
11. Schertz M, Mehdaoui H, Hamlat A, Piotin M, Banydeen R, Mejdoubi M. Incidence and Mortality of Spontaneous Subarachnoid Hemorrhage in Martinique. *PLoS One* [Internet]. 2016 [citado el 26 de enero de 2021]. 11(5):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155945>
12. Rautalin IM, Sebök M, Germans MR, Korja M, Dannecker N, Zindel-Geisseler O, et al. Screening tools for early neuropsychological impairment after aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Neurol Sci* [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2021]. 41(4):817–24. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10072-019-04159-w>
13. Instituto Nacional de Censos del Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador Principales causas [Internet]. INEC. 2019 [citado el 26 de enero de 2021]. p. 2–3. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/Defunciones/#ancla-1>

14. Chiu WT, Hong CT, Chi NF, Hu CJ, Hu HH, Chan L. The risk of intravenous thrombolysis-induced intracranial hemorrhage in Taiwanese patients with unruptured intracranial aneurysm. *PLoS One* [Internet]. 2017 [citado el 26 de enero de 2021]. 12(6):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180021>
15. Wang J, Yu L, Zhang D, Wang S, Zhao J. Analysis of gene expression in intracranial aneurysms. *Chinese Neurosurg J* [Internet]. 2017 [citado el 26 de enero de 2021]. 3(1):1–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41016-017-0098-z>
16. Kotikoski S, Huttunen J, Huttunen TJ, Helin K, Frösen J, Koivisto T, et al. Secondary hypertension in patients with saccular intracranial aneurysm disease: A population based study. *PLoS One* [Internet]. 2018 [citado el 26 de enero de 2021]. 13(10):1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206432>
17. Feng X, Peng F, Zhang B, Wang L, Guo E, Li Y, et al. Lower miR-143/145 and higher matrix metalloproteinase-9 levels in circulation may be associated with intracranial aneurysm formation and rupture: A pilot study. *Clin Neurol Neurosurg* [Internet]. 2018 [citado el 26 de enero de 2021]. 173(1):124–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2018.08.010>
18. Majewska P, Gulati S, Øie L, Salvesen Ø, Müller TB, Solheim O. Smoking habits and detection rate of unruptured intracranial aneurysms and incidence rate of subarachnoid haemorrhage in Norway between 2008 and 2015 [citado el 26 de enero de 2021]. *Acta Neurochir (Wien)*. 2020;162(12):3161–5.
19. Cras TY, Bos D, Bos D, Bos D, Ikram MA, Vergouwen MDI, et al. Determinants of the Presence and Size of Intracranial Aneurysms in the General Population: The Rotterdam Study. *Stroke* [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2021]. (July):2103–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.029296>
20. Thulung S, Aryal B, Baniya A, Ranabhat K, Shrestha BK. Prevalence of Ruptured Intracranial Aneurysms in a Tertiary Care Hospital of Nepal. *J Nepal Med Assoc* [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2021]. 57(217):168–71. Disponible en: <https://doi.org/10.31729/jnma.4328>
21. Imaizumi Y, Mizutani T, Shimizu K, Sato Y, Taguchi J. Detection rates and sites of unruptured intracranial aneurysms according to sex and age: An analysis of MR angiography-based brain examinations of 4070 healthy Japanese adults. *J Neurosurg* [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2021]. 130(2):573–8. Disponible en: <https://doi.org/10.3171/2017.9.JNS171191>

22. Ha SW, Choi PK, Oh JE, Park JS, Kang HG. Asymptomatic unruptured intracranial aneurysms in the older people. *Eur Geriatr Med* [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2021]. 10(1):119–27. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s41999-018-0122-7>
23. Willey JZ. Reader response: ELAPSS score for prediction of risk of growth of unruptured intracranial aneurysms. *Neurology* [Internet]. 2018 [citado el 26 de enero de 2021]. 90(22):1038–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000005595>
24. Chan DYC, Abrigo JM, Cheung TCY, Siu DYW, Poon WS, Ahuja AT, et al. Screening for intracranial aneurysms? Prevalence of unruptured intracranial aneurysms in Hong Kong Chinese. *J Neurosurg*. 2016 [citado el 26 de enero de 2021]. 124(5):1245–9.
25. Wang MC, Rubinstein D, Kindt GW, Breeze RE. Prevalence of intracranial aneurysms in first-degree relatives of patients with aneurysms. *Neurosurg Focus* [Internet]. 2016 [citado el 26 de enero de 2021]. 13(3):1–5. Disponible en: <https://doi.org/10.3171/foc.2002.13.3.3>
26. Jung WS, Kim JH, Ahn SJ, Song SW, Kim BM, Seo KD, et al. Prevalence of intracranial aneurysms in patients with aortic dissection. *Am J Neuroradiol*. 2017 [citado el 26 de enero de 2021]. 38(11):2089–93.
27. Schatlo B, Gautschi OP, Friedrich CM, Ebeling C, Jägersberg M, Kulscar Z, et al. Association of single and multiple aneurysms with tobacco abuse: An @neurIST risk analysis. *Neurosurg Focus* [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2021]. 47(1). Disponible en: <https://doi.org/10.3171/2019.4.FOCUS19130>
28. Ahmad S. Epidemiology of intracranial aneurysms in Pakistani population. *Interdiscip Neurosurg* [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2021]. 20(2):100–674. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.inat.2020.100674>
29. Ge P, Ye X, Zhang Q, Liu X, Deng X, Zhao M, et al. Clinical features, surgical treatment, and outcome of intracranial aneurysms associated with moyamoya disease. *J J Clin Neurosci* [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2021]. 80(1):274–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.09.006>
30. You H, Bai Y, Yu T, Zeng T, Huang N, Mei W, et al. Higher Prevalence and Age Susceptibility of Intracranial Aneurysm in Patients With Acoustic Neuroma. *Front Neurol* [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2021]. 11(1):1–6. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.591526>

31. van Laarhoven CJHCM, Pourier VEC, Lindgren AE, Vergouwen MDI, Jääskeläinen JE, Rinkel GJE, et al. Co-prevalence of extracranial carotid aneurysms differs between European intracranial aneurysm cohorts. *PLoS One* [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2021]. 15(1):1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228041>
32. Jamróz T, Jakutowicz I, Hofman M, Kołodkiewicz M, Ćmiel M, Łapaj A, et al. Safety and efficacy of treatment of very small intracranial aneurysms. *Polish J Radiol* [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2021]. 84(1):360–4. Disponible en: <https://doi.org/10.5114/pjr.2019.89159>
33. Nyberg C, Engström ER, Hillered L, Karlsson T. Daily systemic energy expenditure in the acute phase of aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Ups J Med Sci* [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2021]. 124(4):254–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1659888>
34. Lindgren A, Turner EB, Sillekens T, Meretoja A, Lee JM, Hemmen TM, et al. Outcome after clipping and coiling for aneurysmal subarachnoid hemorrhage in clinical practice in Europe, Usa, and Australia. *Neurosurgery* [Internet]. el 1 de mayo de 2019 [citado el 10 de febrero de 2021] ;84(5):1019–26. Disponible en: <https://academic.oup.com/neurosurgery/article/84/5/1019/5017821>
35. Rinaldo L, Johnson DM, Vine RL, Rabinstein AA, Lanzino G. Differences between patient- and professional-reported modified Rankin Scale score in patients with unruptured aneurysms. *J Neurosurg* [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2021];131(2):397–402. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30095335/>
36. Martinez-Perez R, Tsimpas A, Cuevas JL, Perales I, Jimenez O, Poblete T, et al. Microsurgical clipping of multiple cerebral aneurysms in the acute phase of aneurysmal subarachnoid hemorrhage through a minipterional approach: The Chilean experience. *Clin Neurol Neurosurg* [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2021]. 198(September):106243. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.106243>
37. Li M, Yang S, Liu Q, Guo R, Wu J, Cao Y, et al. Evaluating the safety of early surgery for ruptured intracranial aneurysms in patients with long-term aspirin use: a propensity score matching study. *Chinese Neurosurg J* [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2021]. 6(1):1–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41016-020-00216-y>

38. Maduri R, Starnoni D, Rocca A, Bervini D, Zumofen DW, Stienen MN, et al. Correction to: Ruptured posterior circulation aneurysms: epidemiology, patterns of care, and outcomes from the Swiss SOS national registry. *Acta Neurochir (Wien)* [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2021]. 161(4):781. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00701-019-03812-9>
39. Tian LQ, Fu QX. Recovery of posterior communicating artery aneurysm induced oculomotor nerve palsy: A comparison between surgical clipping and endovascular embolization. *BMC Neurol* [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2021]. 20(1):1–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01847-5>
40. Huang H, Lai LT. Incidence and Case-Fatality of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage in Australia, 2008–2018. *World Neurosurg* [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2021]. 144(1):e438–46. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.08.186>
41. Daou B, Starke RM, Chalouhi N, Barros G, Tjoumakaris S, Rosenwasser RH, et al. P2Y12 reaction units: Effect on hemorrhagic and thromboembolic complications in patients with cerebral aneurysms treated with the pipeline embolization device. *J Artic* [Internet]. 2016 [citado el 26 de enero de 2021]. 78(1):27–33. Disponible en: <https://doi.org/10.1227/NEU.0000000000000978>
42. Lenga P, Hohaus C, Hong B, Kursumovic A, Maldaner N, Burkhardt JK, et al. Giant intracranial aneurysms of the posterior circulation and their relation to the brainstem: Analysis of risk factors for neurological deficits. *J Neurosurg* [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2021]. 131(2):403–9. Disponible en: <https://doi.org/10.3171/2018.4.JNS172343>
43. Yuan B, Zhou X ming, Fan J mei, Chen S juan, You Z qi, Xu W dong, et al. Safety and efficacy of different therapeutic strategies in the endovascular treatment of anterior cerebral artery aneurysms with different features: A single centre experience. *Clin Neurol Neurosurg* [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2021]. 193(November 2019). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.105786>
44. Wang J, Ji Y, Jiang L, Zhao X, Guan S, Yang P, et al. Analysis of factors influencing hospital-acquired infection in postoperative patients with intracranial aneurysm. *BMC Neurol*. 2019 [citado el 26 de enero de 2021]. 19(1):1–8.

45. Sarnthein J, Stieglitz L, Clavien PA, Regli L. A patient registry to improve patient safety: Recording general neurosurgery complications. *PLoS One* [Internet]. 2016 [citado el 26 de enero de 2021]. 11(9):1–12. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163154>
46. Xu Y, Wang RY, Zhao YH. Effects of perioperative comprehensive nursing based on risk prevention for patients with intracranial aneurysm. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2021]. 12(1):0–3. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijcp.13761>
47. Hill M, Glenn BA, Reese BJ, Morrow B. Recommendations for Endovascular Care of Stroke Patients. *Interv Neurol* [Internet]. 2018 [citado el 26 de enero de 2021]. 7(1–2):65–90. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000481541>
48. Kameda-Smith MM, Klurfan P, Van Adel BA, Larrazabal R, Farrokhyar F, Bennardo M, et al. Timing of complications during and after elective endovascular intracranial aneurysm coiling. *J Neurointerv Surg* [Internet]. 2018 [citado el 26 de enero de 2021]. 10(4):374–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/neurintsurg-2017-013110>
49. Herdman H, Kamitsuru S. *Diagnosticos Enfermeros Definiciones y Clasificaciones 2015 – 2017* [citado el 26 de enero de 2021]. 1°. Herdman H, editor. Barcelona; 2017. 534 p.
50. Sue M, Johnson M, Elizabeth S. *Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC)*. 5°. [citado el 26 de enero de 2021]. Sue Moorhead, Mario Johnson ES, editor. Barcelona España; 2014. 1–760 p.
51. Bulechek G, Howard B, Joanne D, Wagner C. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 6°. [citado el 26 de enero de 2021]. Bulechek Gloria, Buthcher Howard DJ, editor. Madrid; 2014.

**ANEXO 1. SOLICITUD DE MODALIDAD
DE TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 15 de octubre del 2020

Asunto: Solicitud indicando la opción de titulación a desarrollar

Doctora

Susana Peña Cordero, Mgs.

DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo Jairo Anibal Castro Camas con cédula de identidad No 0350064176, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el trabajo de titulación implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Est Jairo Anibal Castro Camas
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 15 de octubre del 2020

Asunto: Solicitud indicando la opción de titulación a desarrollar

Doctora
Susana Peña Cordero, Mgs.
DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.

De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo Diana Judith Garzón Domínguez con cédula de identidad No 1400961957, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el trabajo de titulación implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Est. Diana Judith Garzón Domínguez
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

**ANEXO 2. CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL
TEMA POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

A los 4 días del mes de diciembre del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el anteproyecto de Trabajo de Titulación de las estudiantes: **Diana Judith Garzón Domínguez**, portador de la cédula de identidad Nro. 1400961957 y, **Jairo Aníbal Castro Camas** portadora de la cédula de identidad Nro. 0350064176 titulado: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS CON ANEURISMA CEREBRAL”** el mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final.

Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Nube Pacurucu Ávila
**RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**

ANEXO 3. OFICIO DE DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF-2021-020-OF
Cuenca, 11 de enero de 2021

Asunto: Designación de Director para Trabajo de Titulación.

Licenciada
Nataly Quito Peralta Mgs.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que según resolución N°. 054 C.D. – 2021 (04/enero/2021), ha sido designada como Docente Director del Trabajo de Titulación que lleva por título “**Intervención de enfermería en pacientes adultos con aneurisma cerebral**”, realizado por los estudiantes **Garzón Domínguez Diana Judith** con cédula de identidad No **1400961957** y **Castro Camas Jairo Anibal** con cédula de identidad No. **0350064176**.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

**ANEXO 4. CONSOLIDADO DE TUTORIAS
REALIZADAS, EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

TEMA: INFORME DE TUTORIAS SOBRE LOS AVANCES DEL PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN PARA TITULACIÓN

AUTORES: DIANA JUDITH GARZÓN DOMÍNGUEZ
JAIRO ANIBAL CASTRO CAMAS

DIRECTORA: LCDA. JENNIFFER NATALY QUITO PERALTA

CUENCA-ECUADOR

2021

COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN



INFROME DE AVANCES DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN








TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN: Intervención de Enfermería en pacientes adultos con Aneurisma Cerebral








DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: Lcda. Jenniffer Nataly Quito Peralta








NOMBRES DEL ESTUDIANTE/S: Diana Judith Garzón Domínguez, Jairo Anibal Castro Camas.




CICLO: Decimo Ciclo

FIRMAS DE TUTORÍAS RECIBIDAS	FECHAS DE EJECUCIÓN	LINK DEL REPORTE DEL ZOOM	AVANCES
	05/11/2020 Hora 16:00 pm a 17:00 pm	https://cedia.zoom.us/j/84712889909	Orientación para la realización de anteproyecto.
	10/11/2020 Hora 15:00pm a 16:00pm	https://cedia.zoom.us/j/86298431657	Explicación sobre la justificación y las preguntas de investigación.

	<p>16/11/2020 Hora 13:00 pm a 14:00pm</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/81505022854</p>	<p>Revisión de avance del anteproyecto de la justificación y formulación de las preguntas de investigación.</p>
 	<p>28/11/2020 Hora 9:00am a 11:00am</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/84597633287</p>	<p>Explicación sobre la metodología y los cuadros de los resultados de la búsqueda.</p>
 	<p>11/12/2020 Hora 15:00pm a 16:00pm</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/87504190631</p>	<p>Revisión de la metodología de la investigación y los cuadros de los resultados de la búsqueda.</p>
 	<p>14/12/2020 Hora 15:00pm a 16:00pm</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/81861707343</p>	<p>Revisión final del anteproyecto de investigación.</p>

	<p>25/01/2021 Hora: 08:00 a 9:00 am</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/82482339085</p>	<p>Revisión de las tablas de búsqueda bibliográfica del artículo de investigación.</p>
 	<p>05/02/2021 Hora 9:00 am a 10:00 am</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/83666152689</p>	<p>Revisión final de las tablas de búsqueda bibliográfica.</p>
 	<p>09/02/2021 Hora 14:00 pm a 15:00pm</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/81762399838</p>	<p>Explicación acerca de la estructura y elaboración de la introducción.</p>
 	<p>18/02/2021 15:00pm a 16:00pm</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/88621974373</p>	<p>Revisión y corrección de la introducción del artículo de investigación.</p>

	<p>26/02/2021 Hora 9:00 am a 10:00am</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/85697246131</p>	<p>Explicación sobre la elaboración de la metodología y el flujograma del artículo de investigación.</p>
 	<p>04/03/2021 Hora 10:00 a 12:00am</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/89312527334</p>	<p>Revisión de la metodología y explicación de los resultados de la investigación.</p>
 	<p>11/03/2021 Hora 15:00pm a 17:00pm</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/83363530586</p>	<p>Revisión de los resultados y discusión del artículo de investigación y explicación de las conclusiones y resumen.</p>
 	<p>22/03/2021 Hora: 15:pm a 17:00pm</p>	<p>https://cedia.zoom.us/j/81551326059</p>	<p>Revisión de las conclusiones y resumen del artículo de investigación.</p>

	29/03/2021 Hora: 12:00pm a 13:00pm	https://cedia.zoom.us/j/86202504510	Revisión del artículo completo y turniting por parte de la directora y el asesor metodológico.
 	07/04/2021 Hora: 09:30am a 10:30pm	https://cedia.zoom.us/j/81606780922	Revisión final del artículo y turniting del artículo de investigación.

  Lcda. Nataly Quito P., Esp.
CARRERA DE ENFERMERÍA
DOCENTE

Lcda. Nataly Quito Peralta
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

ANEXOS:

ANEXO 1

Realización del protocolo de investigación.

ANEXO 2

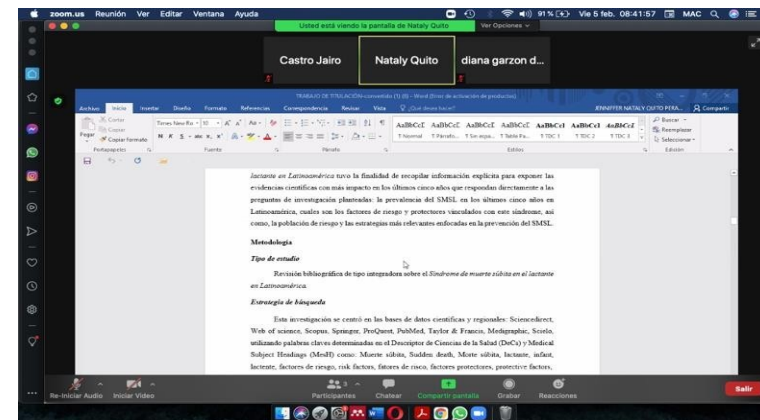
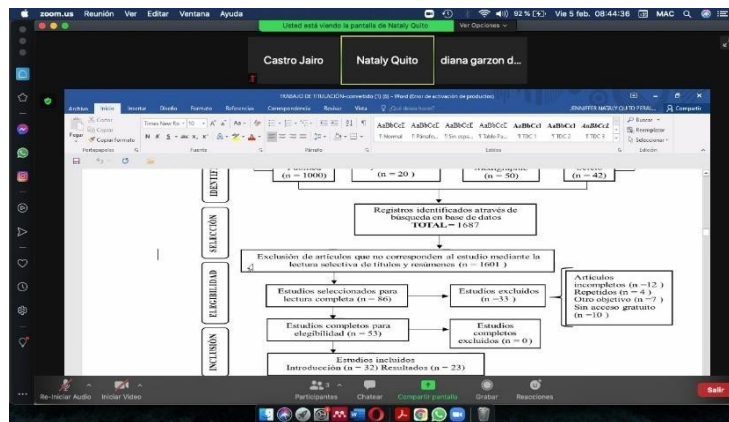
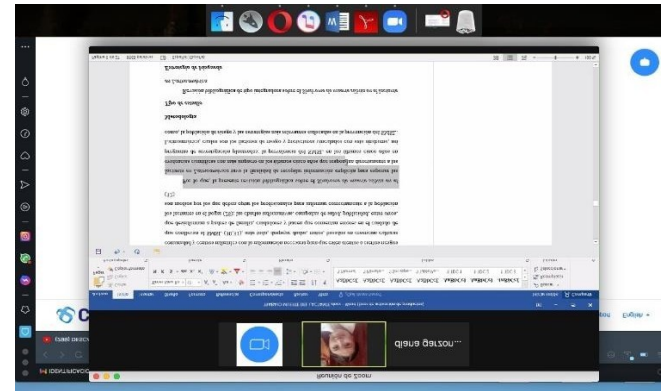
Observaciones de la introducción del artículo de investigación.

ANEXO 3

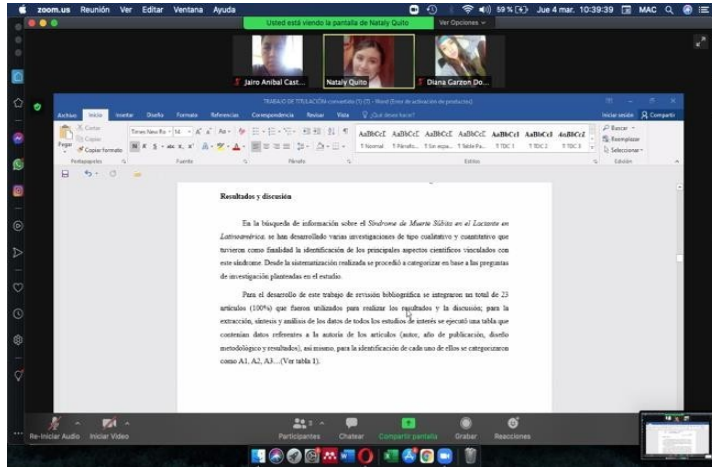
Revisión del flujograma de la metodología de la investigación.

ANEXO 4

Revisión de la metodología de la investigación.

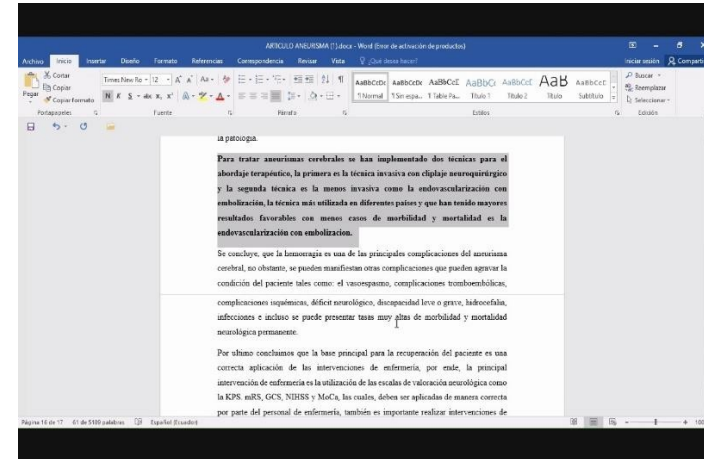


ANEXO 5



Revisión de los resultados y discusión del artículo de investigación.

ANEXO 6



Observaciones de las conclusiones del artículo de investigación.

**ANEXO 5. DOCUMENTACIÓN DE CRITERIO
FAVORABLE DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 08 de abril del 2021

Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores

Sres. Docentes

COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo Jenniffer Nataly Quito Peralta, con cédula de identidad No 0106842685 en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: “Intervención de Enfermería en pacientes adultos con Aneurisma Cerebral” presentado por los estudiantes Diana Judith Garzón Domínguez y Jairo Anibal Castro Camas, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Nataly Quito P., Esp.
CARRERA DE ENFERMERÍA
DOCENTE

Lcda. Nataly Quito Peralta

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXO 6. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR
TURNITIN, EMITIDO POR EL ESTUDIANTE Y
DIRIGIDO A LA COMISIÓN DE TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 08 de abril del 2021

Asunto: Solicitud para análisis de plagio.

Sres. Docentes

COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

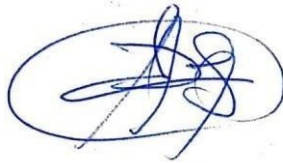
De mi consideración:

Yo Diana Judith Garzón Domínguez con cédula de identidad No. 1400961957 y Jairo Anibal Castro Camas con cédula de identidad No. 0350064176 autores del Trabajo de Titulación, sobre Intervención de Enfermería en Pacientes Adultos con Aneurisma Cerebral una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente director, solicitamos sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovechamos la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Est. Diana Judith Garzón Domínguez
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ



Est. Jairo Anibal Castro Camas
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

ANEXO 7. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE PLAGIO CON UNA SIMILITUD DE HASTA UN 10%, OTORGADO POR EL DOCENTE RESPONSABLE DE TITULACIÓN

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 9 de abril de 2021

Asunto: Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhohana Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de Responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: “**Intervención de Enfermería en pacientes adultos con Aneurisma Cerebral**”, presentado por las estudiantes **Diana Judith Garzón Domínguez**, con cédula de identidad No. **1400961957** y **Jairo Aníbal Castro Camas**, con cédula de identidad No. **0350064176**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud de 2%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos.
- Corregir las faltas ortográficas y mejor redacción.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Jhohana Vintimilla Molina, Mgs.
RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

ANEXO 8. INFORME FINAL DEL TURNITIN

Intervención de Enfermería en pacientes adultos con Aneurisma Cerebral.

por Jairo Castro

Fecha de entrega: 09-abr-2021 08:23a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1554535759

Nombre del archivo: ARTICULO_ANEURISMA.docx (143.64K)

Total de palabras: 6551

Total de caracteres: 38824

Intervención de Enfermería en pacientes adultos con Aneurisma Cerebral.

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	ucienf.blogspot.com Fuente de Internet	1%
2	lamenteesmaravillosa.com Fuente de Internet	<1%
3	www.fundacioace.com Fuente de Internet	<1%
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo

**ANEXO 9. CERTIFICADO DE SECRETARIA
VERIFICANDO QUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN
PRESENTE SU DESARROLLO EN AL MENOS TRES
MESES**

Cuenca, 16 de abril de 2021

AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación del Sr. CASTRO CAMAS JAIRO ANÍBAL, portadora de la cedula de ciudadanía No. 0350064176 por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Cárdenas H.	

Cuenca, 16 de abril de 2021

AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. GARZÓN DOMÍNGUEZ DIANA JUDITH, portadora de la cedula de ciudadanía No. 1400961957 por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Cárdenas H.	

ANEXO 10. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA REVISIÓN POR PARES DIRIGIDA A DIRECCIÓN DE CARRERA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 13 de abril del 2021

Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor

Licenciada

Licenciada Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

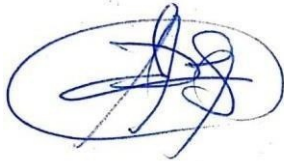
De mi consideración:

Yo Diana Judith Garzón Domínguez Camas con cédula de identidad No 1400961957 y Jairo Anibal Castro Camas con cédula de identidad No 0350064176 autores del Trabajo de Titulación, sobre “Intervención de Enfermería en Pacientes Adultos con Aneurisma Cerebral”, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicitamos sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovechamos la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Est. Diana Judith Gaszón Domínguez
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ



Est. Jairo Anibal Castro Camas
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

**ANEXO 11. DELEGACIÓN DE DOCENTES
REVISORES DE TRABAJOS DE TITULACIÓN EMITIDO
POR DIRECCIÓN DE CARRERA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF-2021-176-OF

Cuenca, 16 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciado
Pablo Lazo Pillaga Esp.
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS CON ANEURISMA CEREBRAL"**, realizado por los estudiantes **Castro Camas Jairo Anibal** con cédula de identidad 0350064176 y **Garzon Dominguez Diana Judith** con cédula de identidad 1400961957 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
"AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF-2021-177-OF

Cuenca, 16 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada
Isabel Mesa Cano PhD
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS CON ANEURISMA CEREBRAL"**, realizado por los estudiantes **Castro Camas Jairo Aníbal** con cédula de identidad 0350064176 y **Garzón Domínguez Diana Judith** con cédula de identidad 1400961957 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
"AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**ANEXO 12. INFORME DE DOCENTES REVISORES
CON UNA DE LAS TRES OPCIONES: APROBACIÓN
PARA LA SUSTENTACIÓN/ APROBACIÓN CON
OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA
SUSTENTACIÓN Y REPROBACIÓN.**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 27 de abril del 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:


Yo Pablo Isaías Lazo Pillaga con cédula de identidad 0302362637, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre “Intervención de Enfermería en pacientes adultos con aneurisma cerebral”, presentado por los estudiantes, Castro Camas Jairo Aníbal y Garzón Domínguez Diana Judith para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra aprobado con observaciones mínimas para corrección previa a la sustentación

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cc: Comisión de Titulación

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 3 de mayo del 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **ISABEL CRISTINA MESA CANO**, con cédula de identidad N° **0150931400**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre “**Intervención de Enfermería en pacientes adultos con Aneurisma Cerebral**”, presentado por los estudiantes **Diana Judith Garzón Domínguez, Jairo Aníbal Castro Camas; con números de cédulas 1400961957, 0350064176** para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado para sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”

Isabel Cristina Mesa Cano 
DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cc: Comisión de Titulación

**ANEXO 13. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LOS
DOCENTES REVISORES CON UNA DE LAS TRES
OPCIONES: APROBACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN/
APROBACIÓN CON OBSERVACIONES PARA
CORRECCIÓN PREVIA SUSTENTACIÓN Y
REPROBACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: Intervención de Enfermería en pacientes adultos con Aneurisma Cerebral.
NOMBRE DE LOS ESTUDIANTE: Diana Judith Garzón Domínguez Jairo Anibal Castro Camas
CÉDULAS DE IDENTIDAD: 1400961957 0350064176
FECHA DE ENTREGA: 3 de mayo de 2021
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: ISABEL CRISTINA MESA CANO

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				4
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				4
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				4
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				4
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				4

	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				9
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				9
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				4
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				4
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				4
Puntuación total	50/50			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	X

*Observaciones: Adjunto documento con observación.

Asabel Cristina Mesa Cano 

FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS CON ANEURISMA CEREBRAL
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: CASTRO CAMAS JAIRO ANIBAL Y GARZON DOMINGUEZ DIANA JUDITH
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0350064176 Y 1400961957
FECHA DE ENTREGA: 27/04/2021
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: LCDO. PABLO ISAIAS LAZO PILLAGA

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.			X	
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	1	4	7	9

Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	49/50			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	X

***OBSERVACIONES:** LAS OBSERVACIONES SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL DOCUMENTO ADJUNTO EN PDF EN FORMA DE COMENTARIO Y EN COLOR VERDE. RUEGO REALIZAR TODAS LAS CORRECCIONES AUQUE SON MINIMAS, PERO SON MUY IMPORTANTES.




FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

ANEXO 14. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE HABER REALIZADO LAS CORRECCIONES SUGERIDAS POR LOS REVISORES (EN CASO DE HABER SOLICITADO)

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 05 de mayo de 2021

Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez , Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo Jenniffer Nataly Quito Peralta con cédula de identidad No 0106842685 en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: "Intervención de Enfermería en pacientes adultos con Aneurisma Cerebral" presentado por los estudiantes Diana Judith Garzón Domínguez y Jairo Anibal Castro Camas, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,



Leda Nataly Quito P., Esp.
CARRERA DE ENFERMERÍA
DOCENTE

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXO 15. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LA
PARTE ESCRITA DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE
TITULACIÓN

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

TEMA: Intervención de Enfermería en Pacientes Adultos con Aneurisma Cerebral
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jairo Anibal Castro Camas
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0350064176
FECHA DE ENTREGA: 13/04/2021
NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Lcda. Jenniffer Nataly Quito Peralta.

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				4
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				4
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				4
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				4
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como,				9

las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				9
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				4
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				4
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				4
Puntuación total				

Calificación final: 50 /50

Observaciones: _____




Lcda. Nataly Quito P., Esp.
CARRERA DE ENFERMERÍA
DOCENTE

Lcda. Nataly Quito Peralta, Esp
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

TEMA: Intervención de Enfermería en Pacientes Adultos con Aneurisma Cerebral
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Diana Judith Garzón Domínguez
CÉDULA DE IDENTIDAD: 1400961957
FECHA DE ENTREGA: 13/04/2021
NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Lcda. Jenniffer Nataly Quito Peralta.

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				4
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				4
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				4
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				4
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				4
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como,				9

las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				9
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				4
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				4
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				4
Puntuación total				

Calificación final: 50/50

Observaciones: _____




Lcda. Nataly Quito P., Esp.
CARRERA DE ENFERMERÍA
DOCENTE

Lcda. Nataly Quito Peralta, Esp

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION

**ANEXO 16. TABLAS DE BÚSQUEDA DE LA
INFORMACIÓN FIRMADO**

ORGANIZACIÓN DE BÚSQUEDA

TABLA Nª 1: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Descriptor	Formación continuada	AND	Acreditación
Intracranial	AND	Aneurysm	AND
Prevalence			
OR			
Intracranial aneurysm	AND	Epidemiology	
OR			
Intracranial aneurysm	AND	Prevalence	
OR			
Prevalence	AND	Intracranial aneurysm	
OR			
Intraoperative complications	AND	Intracranial aneurysm	
OR			
Nursing care	AND	Intracranial aneurysm	
OR			
Intracranial aneurysm	AND	Nursing care	
OR			
Intracranial aneurysm	AND	Risk factors	
OR			
Intracranial aneurysm	AND	Intraoperative complications	
Aneurisma Cerebral			

TABLA Nª 2: PALABRAS CLAVES

Palabra Clave	Inglés	Portugués	Español
Intracranial	Intracranial		Aneurisma
Aneurysm	Aneurysm		Cerebral
Prevalence	Prevalence		
Epidemiology	Epidemiology		
Intraoperative	Intraoperative		
Complications	Complications		
Nursing care	Nursing care		
Risk factors	Risk factors		

TABLA Nª 3: FICHA PARA LA RECOLECCION BIBLIOGRAFICA

Numero	Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
1.	Peicon G, XunYe, Qian Zhang, Xingju Liu, Xiaofe	Características clínicas tratamiento quirúrgico y Resultado de intracranealaneurismas asociados con la enfermedad de moyamoya	Journal of Clinical VoL:80 Año:2020 Num:3	https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.09.006	Ingles	Retrospectivo cuantitativo
2.	Ahmad, Saima Jamróz, Tomasz Jakutowicz, Izabela Hofman, Mariusz Kołodkiewicz, Marta Ćmiel,	Epidemiology of intracranial aneurysms in Pakistani population	Interdisciplinary Neurosurgery Año:2020 VoL: 20 Num: 2	https://doi.org/10.1016/j.inat.2020.100674	Ingles	Retrospectivo cualitativo

3.	Jamróz, Tomasz Jakutowicz, Izabela Hofman, Mariusz Kołodkiewicz, Marta Ćmiel, Maciej Łapaj, Anna Przybyłko, Nikodem Bażowski, Piotr Baron, Jan	Safety and efficacy of treatment of very small intracranial aneurysms	Polish Journal of Radiology Año:201 9 VoL:84 Num:1	https://doi.org/ 10.1001/jamane urol.2019.0006	Ingles	Retrospe ctivo cuantitati vo
4	Etmina n,Nima Chang,Han Sol Hackenber Katharina DeRooij, Nicolien K. Vergouwe n, Mervyn	Worldwide Incidence of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage According to Region, Time Period, Blood Pressure, and Smoking Prevalence in the Population: A Systematic Review and Meta-analysis	JAMA Neurology Año:20 19 VoL:76 Num:5	https://doi.org/ 10.1001/jamane urol.2019.0006	Ingles	Articulo revision de tipo narrativo
5	Helen Huang, Leon Tat Lai	Incidence and Case- Fatality of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage in Australia, 2008e2018	World Neurosurge ry Año: 2020 VoL: 144 Num: 1	https://doi.org /10.1007/s007 01-020- 04463-x	Ingles	Estudio transvers al retrospec tivo cuantitat ivo

6	Lindgren, Antti Turner Ellie	Outcome after clipping and coiling for aneurysmal subarachnoid	Neurosurgery Año: 2019	https://doi.org/10.1093/neuros/nyy223	Ingles	Estudio trasversal cuantitativo
7	Harmsen, Wouter J. Ribbe Gerard M. Slaman, Jorrit Heijenbroek-Kal, Majanka H. Khajeh, Ladbn Vanooten, Fop Neggens	The six-minute walk test predicts cardiorespiratory fitness in individuals with aneurysmal subarachnoid hemorrhage	Topics in Stroke Rehabilitation Año: 2014 VoL: 24 Num: 4	https://doi.org/10.1080/10749357.2016.1260263	Ingles	Estudio transversal cuantitativo
8	Sun, Hong Tao Sze, Kam Yim Tang, Abraham Yik Sau Tsang, Anderson Chun On Yu Alfred Cheuk Hang	Effects of aspect ratio, wall thickness and hypertension in the patient-specific computational modeling of cerebral aneurysms using fluid-structure interaction analysis	Engineering Applications of Computational Fluid Mechanics Año: 2019 VoL: 13 Num: 1	https://doi.org/10.1080/19942060.2019.1572540	Ingles	Estudio trasversal cuantitativo
9	Nyberg, Christoffer Engström, Elisabeth Ronne	Daily systemic energy expenditure in the acute phase of aneurysmal subarachnoid hemorrhage	Upsala Journal of Medical Sciences Año: 2019 VoL: 124 Num: 1	https://doi.org/10.1080/03009734.2019.165988	Ingles	Estudio Trasversal cuantitativo

10	Majewska, Paulina, Gulati, Sasha, Øie, Lis e Salvesen, Øyvind, Müller, Tomm	Smoking habits and detection rate of unruptured intracranial aneurysms and incidence rate of subarachnoid haemorrhage	Acta Neurochirurgica Año: 2020 Vol.: 163 Num: 12	https://doi.org/10.1007/s00701-020-04541-0	Ingles	Estudio Retrospectivo cuantitativo
11	Haberg, Asta Kristine Hammer, Tommy Arild Kvistad, Kjell Arne	Incidental intracranial findings and their clinical impact; The HUNT MRI Study in a general population of 1006 participants between 50-66 Years	PLoS ONE Año: 2020 VoL: 162 Num: 12	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151080	Ingles	Estudio Retrospectivo cuantitativo
12	Tim Y. Cras, Daniel Bos MD, M Arfan Ikram, Vergouwen, Diederik, Dippel, Drudy Voortman	Determinants of the Presence and Size of Intracranial Aneurysms in the General Population Study	Stroke Año: 2020 VoL: 51 Num: 7	https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.029	Ingles	Estudio Transversal cuantitativo
13	W.S. Jung, J.H. Kim Ahn, S.-W Song, B.M Kim, K.-D	Prevalence of Intracranial Aneurysms in Patients with Aortic Dissection	Neurology Año:2018 VoL: 38 Num:11	https://doi.org/10.3174/ajnr.A5359	Ingles	Estudio Retrospectivo cuantitativo

14	Wang, Marjorie C. Rubinstein, David Kindt, Glenn W. Breeze, Robert E.	Prevalence of intracranial aneurysms in first-degree relatives of patients with aneurysms.	Neurosurgical focus Año:2016 VoL:13 Num:3	http://dx.doi.org/10.3174/ajnr.A4827	Ingles	Estudio Retrospectivo cuantitativo
15	Wang, Jun Ji, Yuanyuan Jiang, Lidan Zhao, Xia Guan, Shaoch	Analysis of factors influencing hospital-acquired infection in postoperative patients with intracranial aneurysm	BMC Neurology Año:2019 VoL:19 Num:1	https://doi.org/10.1186/s12883-019-1565-2	Ingles	Estudio retrospectivo cuantitativo
16	Rautalin, Ilari M. Sebök, Martina Germans, Menno R. Korja, Miikka Dannecker, Noemi Zindel-Geisseler, Olivia Brugger, Peter	Screening tools for early neuropsychological impairment after aneurysmal subarachnoid hemorrhage	Neurological Sciences Año:2020 Vol. 41 Num: 4	https://doi.org/10.1007/s10072-019-04159-w	Ingles	Estudio retrospectivo cuantitativo

17	Powell, Amy E. Fernan de z, Bridg Maroun , Falah Noble, Barbar Woods, Michael	Familial intracranial aneurysm in Newfoundland: Clinical and genetic analysis	Canadian Journal of Neurological Sciences Año:2019 VoL: 46 Num: 5	https://doi.org/10.1017/cjn.2019.230	Ingles	Estudio Retrospe ctivo cuantitati vo
18	Lenga, Pavlina Hohaus, Christian Hong, Bujung Kursumovic, Adisa Maldaner, Nicolai Burkhardt, Jan Karl Bijlenga, Philippe Rüfenacht, Daniel A. Schmidt, Nils O. Vajkoczy, Peter Dengler, Julius	Giant intracranial aneurysms of the posterior circulation and their relation to the brainstem: Analysis of risk factors for neurological deficits	Journal of Neurosurgery Año:2019 VoL:131 Num:2	https://doi.org/10.3171/2018.4.JNS172343	Ingles	Estuio Retrospe ctivo cuantitati vo

19	Etminn , Nima Chang, Han Sol Hacken berg, Kathari na De Rooij, Nicolie n K. Vergou wen, Mervy n D.I. Rinkel, Gabriel J.E. Algra, Ale	Worldwide Incidence of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage According to Region, Time Period, Blood Pressure, and Smoking Prevalence in the Population: A Systematic Review and Meta-analysis	JAMA Neurology Año:20 19 VoL: 76 Num: 5	https://doi.org/10.1001/jama.neuro.2019.0006	Ingles	Estudio Retrospe ctivo cuantitati vo
20	Sarnthei n, Johanne Stieglitz ,Lennart Clavien, Pierre Alain Regli, Luca	A patient registry to improve patient safety: Recording general neurosurgery complications	LoS ONE Año:20 16 VoL:11 Num: 9	https://doi.org/10.1001/jama.neuro.2019.0006	Ingles	Estudi retrospe ctivo cuantitat ivo
21	Willey, Joshua Z.	Reader response: ELAPSS score for prediction of risk of growth of unruptured intracranial aneurysms	Neurology Año:20 18 VoL:90 Num: 22	https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000005595	Ingles	Estudio retropse ctivo cuantitat ivo

24	van Laarhove n,Constan ce J.H.C.M. Pourier, Vanessa E.C.Lindgr en, Antti E. Vergouwe n, Mervyn D.I.	Co-prevalence of extracranial carotid Aneurysms differs between Europea n intracranial aneurysm cohorts	PLoS ONE Año:20 20 VoL:15 Num: 1	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228041	Ingles	Estudio Retrospe ctivo cualitativo
25	Stojanović, Nebojša N . Kostić, Aleksandar Mitić, Radisav Berilažić, Luka Radisavljevi ć, Miša	Association between circle of willis configuration and rupture of cerebral aneurysms	Medicina (Lithuani a) Año: 2019 VoL: 55 Num: 7	https://doi.org/10.3390/medicina55070338	Ingles	Estudio Retrospe ctivo cuantitati v o
26	Samuel, Nardin Radovanov ic, Ivan	Genetic basis of intracranial aneurysm formation and rupture: Clinical implications in the postgenomic era	Neurosurgi cal Focus Año: 2019 VoL: 55 Num: 7	https://doi.org/10.3171/2019.4.FOCUS19204	Ingles	Estudio Retrospe ctivo cuantitati v o

27	Schatlo, Bawarj Gautsch Friedric Christo ph M. Ebeling , Christ	Association of single and multiple aneurysms with tobacco abuse: An @neurIST risk analysis	Neurosurgi cal Focus Año: 2017 VoL: 47 Num:1	https://doi.org/10.3171/2019.4.FOCUS.19130	Ingles	Estudio Retrospe ctivo cuantitati vo
28	Li, Bingyang Hu, Chongyu Liu, Junyu Liao, Xin Xun, Jiayu Xiao, Manqian Yan, Junxia	Associations among genetic variants and intracranial aneurysm in a Chinese population	Yonsei Medic al Journal Año: 2019 VoL: 60 Num: 7	https://doi.org/10.3349/ymj.2019.60.7.651	Ingles	Estudio Retrospe ctivo cuantitati vo

29	Thulung, Suraj Aryal, Binit Baniya,Aashis hRanabhat, Kajan Shrestha, Bibhusan Kalu	Prevalence of Ruptured Intracranial Aneurysms in a Tertiary Care Hospital of Nepal	Journal of the Nepal Medical Association Año: 2019 VoL: 57 Num: 7	https://doi.org/10.31729/jnma.4328	Ingles	Estudio Retrospe ctivo cuantitati vo
-----------	--	---	--	---	--------	--

30	Imaizumi, Yohichi Mizutani, Tohru Shimizu, Katsuyoshi Sato, Yosuke	Detection rates and sites of unruptured intracranial aneurysms according to sex and age: An analysis of MR angiography-based brain examinations of 4070 healthy Japanese adults	Journal of Neurosurgery Año: 2019 VoL: 17 Num:1	https://doi.org/10.3171/2017.9.JNS171191	Ingles	Estudio Retrospectivo cuantitativo
31	Ha, Sangwoo Choi, Pahn Kyu Oh, Ji Eun Park, Jung Soo Kang, Hyun Goo	Asymptomatic unruptured intracranial aneurysms in the older people	Journal of Neurosurgery Año: 2019 VoL: 10 Num:1	https://doi.org/10.1007/s41999-018-0122-7	Ingles	Estudio Retrospectivo cuantitativo
32	Kotikoski, Satu; Huttunen, Jukka; Huttunen, Terhi J; Helin,	Secondary hypertension in patients with saccular intracranial aneurysm disease: A population based study	PLoS ONE Año: 2018 VoL: 13 Num: 10	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206432	Ingles	Estudio retrospectivo cuantitativo

33	Chan,David Y.C. Abrigo, Jill M. Cheung, Tom C.Y. Poon, Wai S. Ahuja, Anil T. Wong, George K.C	Screening for intracranial aneurysms? Prevalence of unruptured intracranial aneurysms in Hong Kong Chinese	Journal of Neurosurgery Año: 2016 VoL: 124 Num: 5	https://doi.org/10.3171/2015.4.JNS142938	Ingles	Estudio Retrosp ectivo cuantitati vo
34	Xu, Yan Wang,Rong YeZhao, Yu Hong	Effects of perioperative comprehensive nursing based on risk prevention for patients with intracranial aneurysm	International Journal of Clinical Practice Año: 2012 VoL: 12 Num: 1	https://doi.org/10.1111/ijcp.13761	Ingles	Estudio Retroesp ectivo cuantitati vo

35	Rinaldo, Lorenz Johnson, Diana M. Vine, Roana L. Rabinstein, Alejandro A. Lanzino, Giuseppe	Differences between patient- and professional-reported modified Rankin Scale score in patients with unruptured aneurysms	Journal of Neurosurgery Año 2018 VoL 3 Num: 1	https://doi.org/10.3171/2018.3.JNS18247	Ingles	Estudio Retrospectivo cuantitativo
36	Hill, Michelle Glenn, Brenda A. Reese, Brenda J. Morrow, Benjamin	Recommendations for Endovascular Care of Stroke Patients	Interventional Neurology Año: 2018 VoL: 124 Num: 5	https://doi.org/10.1159/00048154	Ingles	Estudio Retrospectivo
37	Chiu, Wei Ting Hong, Chien Tai, Hu, Chaur Chi, Nai Fang	The risk of intravenous thrombolysis-induced intracranial hemorrhage in Taiwanese patients with unruptured intracranial aneurysm	PLoS ONE Año: 2017 VoL12 Num: 6	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180021	Ingles	Estudio Retrospectivo cuantitativo

38	Kotikoski, Satu Huttunen, Jukka Huttunen, Terhi J. Helin, Katariina Frösen, Juhana Koivisto, Timo Kurki, Mitja I.Von Und Zu Fraunberg, Mikael	Secondary hypertension in patients with saccular intracranial aneurysm disease: A population based study	PLoS ONE Año: 18 VoL: 13 Num:10	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206432	Ingles	Estudio Retrospectivo cuantitativo
39	Xin, Wenqiang Sun, Pengju Li, Fan Cheng, Mingxun Yang, Shixue Cui, Baolong	Risk factors involved in the formation of Multiple intracranial aneurysms	Clinical Neurology and Neurosurgery Año: 2020 VoL: 1 Num: 1	https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.106172	ingles	Estudio retrospectivo cuantitativo

40	Wang, Jun Ji, Yuanyuan Jiang, Lidan Zhao, Xia Guan, Shaoch enYang , Piao Yu, Jie Liu, Yunyun Zhang, Hongqi	Analysis of factors influencing hospital- acquired infection in postoperative patients with intracranial aneurysm	BMC Neurology Año: 2019 VoL: 19 Num: 1	https://doi.org/10.1186/s12883-019-1565-2	Ingles	Estudio Retrospe cti vo cuantitati v o
41	Martinez- Perez, Rafael; Tsimpas, Asterios; Cuevas,Jose Luis; Perales, Ivan; Jimenez, Oscar	Microsurgical clipping of multiple cerebral aneurysms in the acute phase of aneurysmal subarachnoid hemorrhage through a minipterional approach: The Chilean experience	Clinical Neurology and Neurosurgery Año: 2020 VoL: 20 Num: 2	https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.106243	Ingles	Estudio etrospect iv a cuantitati vo
42	Foreman, Paul M;Starke, RobertM; Hendrix, Philipp; Harrigan, Mark R; Fisher, Winfield S	Endothelin polymorphisms as a risk factor for cerebral aneurysm rebleeding Following aneurysmal subarachnoid hemorrhage	Clinical Neurology and Neurosurgery Año: 2017 VoL: 157 Num: 1	https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2017.04.007	Ingles	Estudio prospect ivo

43	Yuan, Bin ; Xiao-ming, Zhou; Jie- mei Fan; Shu-juan, Chen; Zong- qi You	Safety and efficacy of different therapeutic strategies in the endovascular treatment of anterior cerebral artery aneurysms with different features: A single centre experience	Clinical Neurology and Neurosurgery Año: 2020 VoL: 193 Num: 6	https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.105786	Ingles	Estudio retrospe ctivo cuantitat ivo
44	Chiu, Wei Ting Hong, Chien Tai Chi, Nai Fang Hu, Chaur Jong Hu, Han Hwa Chan, Lung	The risk of intravenous thrombolysis-induced intracranial hemorrhage in Taiwanese patients with unruptured intracranial	PLoS ONE Año: 2020 VoL: 193 Num: 6	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180021	Ingles	Estudio Retrospe ctivo cuantitati vo
45	Kamed aSmith, Michell eMasay oKlurfa n,Paula Van Adel, BrianAnthon y Larrazabal, Ramiro Farrokhyar, Forough Bennard o,Micha elGunna rsson, Thorstei nn	Timing of complications during and after elective endovascular intracranial aneurysm coiling	Journal of NeuroInterventi onal Surgery Año: 2018 VoL: 10 Num: 4	https://doi.org/10.1136/neurinturg-2017-013110	Ingles	Estudio retrospe ctivo cuantitat ivo

46	Maduri,Rodo lfoStarnoni, DanieleRoc ca,Alda Bervini,Davi dZumofen, Daniel Walter	Correction to: Ruptured posterior circulation aneurysms: epidemiology, patterns of care, and outcomes from the Swiss SOS national registry	Acta Neurochirurg ica Año: 2019 VoL: 161 Num: 4	https://doi.org/10.1007/s00701-019-03837-0	Ingles	Estudio retropse ctivo cuantitat ivo
47	Timing of complicatio ns during and after elective endovascula rintracranial aneurysm coiling	Kameda-Smith Michelle Masayo Klurfan, Paula Van Adel, Brian Anthony Larrazabal, Ramiro Farrokhyar, Forough Bennardo, Michael Gunnarsson, Thorsteinn	Journal of NeuroInterventio nal Surgery Año:20 18 VoL: 10 Num: 4	https://doi.org/10.1136/neurint-surg-2017-013110	Ingles	Estudio retrospe ctivo cuantitat ivo
48	Zheng, Yangrui Wu , Chen	Surgical treatment and perioperative management of intracranial aneurysms in Chinese patients with ischemic cerebrovascular diseases: A case series 11 Medical and Health Sciences 1103 Clinical Sciences	PLoS ONE Año:20 16 VoL:11 Num: 9	https://doi.org/10.1001/jama-neurol.2019.0006	Ingles	Abordaj e quirúr gi co
49	Maogui Li ,Shuzhe Yang, Qingyuan Liu, Rui Guo, Jun Wu, Yong Cao yShuo Wang	Evaluating the safety of early surgery for ruptured intracranial aneurysms in patients with long-term aspirin use: a propensity score matching study	Chinese Neurosurgi cal Journal Año: 2020 VoL: 6 Num:1	https://doi.org/10.1186/s41016-020-00216-y	Ingles	Estudio Retrospe ctivo

50	Jia Wang, Lanbing Yu, Dong Zhang, Shuo Wang and Jizong Zhao	Analysis of gene expression in intracranial aneurysms	Chinese Neurosurgi cal Journal Año: 2017 VoL: 3 Num: 1	https://doi.org/10.1186/s41016-017-0098-z	Ingles	Estudio Retrospe ctivo cuantitati vo
-----------	---	---	---	---	--------	--

51	Tsianak a, Eleni Al- Shawish, Abdullah Potapov, Alexand erFount asKosta sSpyrou, Michael Konovalo v, Nikolay	Clipping versus coiling in posterior circulati On intracranial aneurysms: A meta- analysis	Chinese Neurosurgi cal Journal Año: 2019 VoL: 5 Num: 1	https://doi.org/10.1186/s41016-019-0163-x	Ingles	Estudio retrospe ctivo cuantitat ivo
-----------	---	--	---	---	--------	--

52	Li-qiang Tian and Qing-xi Fu	Recovery of posterior communicatingartery Aneurysm induced oculomotor nerve palsy: A comparison between surgical clipping and endovascular embolization	BMC Neurology Año: 2020 VoL: 20 Num: 1	https://doi.org/10.1186/s12883-020-01847-5	Ingles	Estudio Retrospe ctivo cuantitati vo
-----------	------------------------------------	--	--	---	--------	--

53	Qian, Zenghui Feng, Xin Kang, Huibin Wen, Xiaolo ng Xu, Wenjuan Li, Youxiang Jiang, Chuhan Wu, Zhongxue Liu, Aihua	Dissecting aneurysms of the distal segment of the posterior cerebral artery: Clinical presentation and endovascular management	Chinese Neurosurgi cal Journal Año: 2017 VoL: 3 Num: 1	https://doi.org/10.1186/s41016-016-0066-z	Ingles	Protocolo
----	--	--	---	---	--------	-----------

TABLA Nª 4

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Número de resultados	Número de documentos seleccionados
Scopus	Intracranial ANDaneurysm AND prevalence	24	4
	Intracranial aneurysm AND epidemiology	19	2

Taylor & Francis	Intracranial aneurysms AND Prevalence	18	3
Web of Science	Prevalence AND intracranial aneurysm Intraoperative complications AND intracranial aneurysm Nursing care AND intracranial aneurysm	55 37 4	12 8 2 2
ProQuest	Intracranial aneurysm AND nursing care Intracranial aneurysm AND risk factors	34 12	6 4
Springer	Prevalence AND intracranial aneurysm Intracranial aneurysm AND intraoperative complications	26 21	3 2

TABLA N^a 5: LISTA DE VALIDEZ Y UTILIDAD APARENTE

Pregunta	Descripción	Respuesta
¿Cual es la prevalencia del Aneurisma cerebral?	La prevalencia del aneurisma cerebral a nivel mundial es mayor en países pertenecientes al continente Europeo por una mala calidad de vida de la población.	En el continente europeo, existe una alta prevalencia del aneurisma cerebral y en el continente asiatico, existe una baja prevalencia del Aneurisma Cerebral.
¿Cuales son los factores de riesgo del aneurisma cerebral?	Los factores de riesgo están relacionados con la calidad de vida de los individuos, las enfermedades y los antecedentes familiares.	Los factores de riesgo que se relacionan al aneurisma cerebral es el género femenino, el consumo de tabaco, los antecedentes familiares, patologías como la Hipertensión arterial, el aneurisma aórtico, disección aórtica y neuroma acústico.
¿Cual es el abordaje terapéutico en paccintes con aneurisma cerebral?	El tratamiento tiene como finalidad brindar la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas para ello se debe aplicar técnicas muy complejas como la técnica quirúrgica.	Para tratar los aneurisma se utiliza la técnica del cliplaje neuroquirúrgico y la técnica de endovascularización con embolización dando, un resultado favorable en cuanto a la técnica menos invasiva con endovascularización.

<p>¿Cuales son las complicaciones en un aneurisma cerebral?</p>	<p>Las complicaciones es uno de los problemas médicos que se pueden presentar durante el curso de la enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento.</p>	<p>Existen varios estudios que se relacionan con las complicaciones del aneurisma cerebral como las complicaciones tromboembólicas, el vasoespasmio y las infecciones que pueden llevar a que se presente una tasa alta de morbilidad y mortalidad; tambien se encuentra el déficit motor y el déficit neurológico permanente, que como consecuencia ocasiona una discapacidad que puede ser leve o grave en los pacientes que fueron sometidos al tratamiento.</p>
<p>¿Cuales son las intervenciones de enfermería en pacientes con aneurisma cerebral?</p>	<p>Las intervenciones de enfermería son técnicas aplicadas basadas en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado en la salud del paciente con una atención de calidad y calidez.</p>	<p>Para un correcto diagnostico y para brindar excelentes intervenciones de enfermeria se debe considerar la taxonomia NANDA, NOC y NIC. Tambien existen intervenciones de enfermeria como la valoración de las escalas, así tenemos: la Escala de estado de desempeño de Karnofsky (KPS), la Escala de Rankin modificada (mRS), la Escala de coma de Glasgow (GCS), la Escala de accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Salud (NIHSS) y la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCa) durante las instancias hospitalarias para el mejoramiento y el bienestar del</p>

TABLA Nª 6: REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO QUE FINALMENTE SELECCIONÓ

Nu me r o	Título	Autor (es)	Método	Revista y año de publicación	Link
1	Intracranial Aneurysms Associated with Moyamoya Disease in Children: Clinical Features and Long-Term Surgical Outcome	Peicong Ge, Xun Ye, Qian Zhang, Xingju Liu, Xiaofeng Deng, Meng Zhao, Jia Wanga, Rong Wang, Yan Zhang, Dong Zhang, Jizong Zhao.	Estudio retrospectivo cuantitativo	Journal of Clinical Neurosurgery Año:2020	https://doi.org/10.1016/j.wneu.2016.05.039
2	Epidemiology of intracranial aneurysms in Pakistani population	Ahmad, Saima	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Interdisciplinary Neurosurgery Año: 2020	https://www.scienceirect.com/science/article/pii/S2214751919304013

3	Safety and efficacy of treatment of very small intracranial aneurysms	Jamróz, Tomasz Jakutowicz, Izabela Hofman, Mariusz Kołodkiewicz, Marta Ćmiel, Maciej Łapaj, Anna Przybyłko, Nikodem Bażowski, Piotr Baron, Jan	Estudio retrospectivo cuantitativo	Polish Journal of Radiology Año: 2019	https://doi.org/10.5114/pjr.2019.89159
4	Incidence and Case-Fatality of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage in Australia, 2008e2018	Helen Huang, Leon Tat Lai	Estudio transversal retrospectivo cuantitativo	World Neurosurgery Año: 2020	https://doi.org/10.1007/s00701-020-04463-x
5	Outcome after clipping and coiling for aneurysmal subarachnoid hemorrhage in clinical practice in Europe, Usa, and Australia	Lindgren, Anti Turner, Ellie Bragan Sillekens, Tomas Meretoja, Atte Lee, Jin Moo, Hemmen, Thomas M. Koivisto, Timo Alberts, Mark Lemmens, Robin Jääskeläinen, Juha E. Vergouwen, Mervyn D.I. Rinkel, Gabriel J.E.	Estudio retrospectivo cuantitativo	Neurosurgery Año: 2018	https://doi.org/10.1093/neuros/nyy223

6	The six-minute walk test predicts cardiorespiratory fitness in individuals with aneurysmal subarachnoid hemorrhage	Harmsen, Wouter J. Ribbers, Gerard M. Slaman, Jorrit Heijenbrok-Kal, Majanka H. Khajeh, Ladbon van Kooten, Fop Neggers, Sebastiaan J.C.M.M.	Estudio observacional cuantitativo	Topics in Stroke Rehabilitation Año:2017	https://doi.org/10.1080/10749357.2016.1260263
7	Effects of aspect ratio, wall thickness and hypertension in the patient-specific computational modeling of cerebral aneurysms using fluid-structure interaction analysis	Sun, Hong Tao Sze, Kam Yim Tang, Abraham Yik Sau Tsang, Anderson Chun On Yu, Alfre Cheuk Hang Chow, Kwok Wing	Estudio Transversal cuantitativo	Engineering Applications of Computational Fluid Mechanics Año:2019	https://doi.org/10.1080/19942060.2019.1572540

8	Daily systemic energy expenditure in the acute phase of aneurysmal subarachnoid hemorrhage	Nyberg, Christoffer Engström, Elisabeth Ronne Hillered, Lars Karlsson, Torbjörn	Estudio Transversal cuantitativo	Upsala Journal of Medical Sciences Año:2019	https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1659888
9	Smoking habits and detection rate of unruptured intracranial aneurysms and incidence rate of subarachnoid haemorrhage in Norway between 2008 and 2015	Majewska, Paulina Gulati, Sasha Øie, Lise Salvesen, Øyvind Müller, Tomm B. Solheim, Ole	Estudio retrospectivo cuantitativo	Acta Neurochirurgica Año 2020	https://doi.org/10.1007/s00701-02004541-0
10	Determinants of the Presence and Size of Intracranial Aneurysms in the General Population on The Rotterdam Study	Tim Y. Cras , Daniel Bos, MD, M. Arfan Ikram, Mervyn D.I. Vergouwen, Diederik W.J. Dippel, Drudy Voortman, PhD; Hieab H.H. Adams, Meike W. Vernooij, Bob Roozenbeek.	Estudio transversal cuantitativo	Stroke Año: 2020	https://doi.org/10.1161/strokeaha.120.029296

11	Prevalence of Intracranial Aneurysms in Patients with Aortic Dissection	W.S. Jung, J.H. Kim, S.J. Ahn, S.-W. Song, B.M. Kim, K.-D. Seo, and S.H. Suh	Estudio retrospectivo cuantitativo	Neurology Año:2018	https://doi.org/10.3174/ajnr.A4827
12	Prevalence of Intracranial Aneurysms in Patients with Aortic Aneurysms	A Rouchaud , M D Brandt , A M Rydberg , R Kadirvel , K Flemming, D F Kallmes , W Brinjikji	Estudio retrospectivo cuantitativo	Neurosurgical focus	https://doi.org/10.3174/ajnr.A4827
13	Risk factors involved in the formation of multiple intracranial aneurysms.	Wen-qiang Xin, Peng-ju Sun, Fan Li, Ming-xun Cheng C , Shi-xue Yang, Bao-long Cui, Zeng-guang Wang, Xin-yu Yang un	Revisión Retrospectivo cuantitativo	Neurología clínica y neurocirugía Año: 2020	https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.106172
14	Screening tools for early neuropsychological impairment after aneurysmal subarachnoid hemorrhage	Rautalin, Ilari M. Sebök, Martina Germans, Menno R. Korja, Miikka Dannecker, Noemi Zindel-Geisseler, Olivia Brugger, Peter Regli, Luca Stienen, Martin N.	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Neurological Sciences Año:2020	https://doi.org/10.1007/s10072-019-04159-w

15	Familial intracranial aneurysm in Newfoundland: Clinical and genetic analysis	Powell, Amy E. Fernandez, Bridget A. Maroun, Falah Noble, Barbara Woods, Michael O.	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Canadian Journal of Neurological Sciences Año:2019	https://doi.org/10.1017/cjn.2019.230
16	Giant intracranial aneurysms of the posterior circulation and their relation to the brainstem: Analysis of risk factors for neurological deficits	Lenga, Pavlina Hohaus, Christian Hong, Bujung Kursumovic, Adisa Maldaner, Nicolai Burkhardt, Jan Karl Bijlenga, Philippe Rüfenacht, Daniel A. Schmidt, Nils O. Vajkoczy, Peter Dengler, Julius	Estudio Retrospectivo	Journal of Neurosurgery Año:2019	https://doi.org/10.3171/2018.4.JNS172343
17	Worldwide Incidence of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage According to Region, Time Period, Blood Pressure, and Smoking Prevalence in the Population: A Systematic Review and Meta-analysis	Etminan, Nima Chang, Han Sol Hackenberg, KatharinaDe Rooij, Nicolien K. Vergouwen, Mervyn D.I. Rinkel, Gabriel J.E. Algra, Ale	Estudio Retrospectivo cualitativo	JAMA Neurology Año:2019	https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2019.0006

18	A patient registry to improve patient safety: Recording general neurosurgery complications	Sarnthein, Johannes Stieglitz, Lennart Clavien, Pierre, Alain Regli, Luca	Estudio Retrospectivo cuantitativo	PLoS ONE Año:2016	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163154
19	ELAPSS score for predicting the risk of unruptured intracranial aneurysm growth.	Daan Backes, MD PhD Gabriel JE Rinkel, Takao, MD, Toshihiro Ishibashi, MD Michiya Igase, MD, PhD Karel G. terBrugge, MD Ronit Agid, MD, E. Lindgren, MD, Timo Koivisto, MD, PhD Mikael	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Neurology Año:2017	https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000000000

20	P2Y12 reaction units: Effect on hemorrhagic and thromboembolic complications in patients with cerebral aneurysms treated with the pipeline embolization device	Daou, Badih Starke, Robert M. Chalouhi, Nohra Barros, Guilherme Tjournakaris, Stavropoula Rosenwasser, Robert H. Jabbour, Pascal	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Neurosurgery Año: 2016	https://doi.org/10.1227/NEU.0000000000000978
21	Higher Prevalence and Age Susceptibility of Intracranial Aneurysm in Patients With Acoustic Neuroma	You, Honghai Bai, Yue Yu, Ting Zeng, Tiefan Huang, Nan Mei, Wenzhong Jiang, Changzhen Kang, Dezhi Wu, Xiyue Chen, Fuxiang	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Frontiers in Neurology Año: 2020	https://doi.org/10.3389/fneur.2020.591526
22	Co-prevalence of extracranial carotid aneurysms differs between European intracranial aneurysm cohorts	Van Laarhoven, Constance J.H.C.M. Pourier, Vanessa E.C. Lindgren, Antti E. Vergouwen, Mervyn D.I. Jääskeläinen, Juha E.	Estudio Retrospectivo cuantitativo	PLoS ONE Año: 2021	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228041

23	Association between circle of willis configuration and rupture of cerebral aneurysms	Stojanović, Nebojša N. Kostić, Aleksandar Mitić, Radisa v Berilažić, Luka Radisavljević, Miša	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Medicina (Lithuania) Año 2019	https://doi.org/10.3390/medicina55070338
24	Genetic basis of intracranial aneurysm formation and rupture: Clinical implications in the postgenomic era	Samuel, Nardin Radovanovic, Ivan	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Neurosurgical Focus Año.2019	https://doi.org/10.3171/2019.4.FOCUS19204
25	Association of single and multiple aneurysms with tobacco abuse: An @neurIST risk analysis	Schatlo, Bawarjan Gautschi, Oliver P. Friedrich, Christoph M. Ebeling, Christian Jägersberg, Max Kulscar, Zsolt	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Neurosurgical Focus Año 2019	https://doi.org/10.3171/2019.4.FOCUS19130
26	Associations among genetic variants and intracranial aneurysm in a Chinese population	Li, Bingyang Hu, Chongyu Liu, Junyu Liao, Xin Xun, Jiayu Xiao, Manqian Yan, Junxia	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Yonsei Medical Journal Año 2019	https://doi.org/10.3349/ymj.2019.60.7.651

27	Prevalence of Ruptured Intracranial Aneurysms in a Tertiary Care Hospital of Nepal	Thulung, Suraj Aryal, Binit Baniya, Aashish Ranabhat, Kajan Shrestha, Bibhusan Kalu.	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Journal of the Nepal Medical Association Año:2017	https://doi.org/10.11477/mf.1436203562 .
28	Detection rates and sites of unruptured intracranial aneurysms according to sex and age: An analysis of MR angiography–based brain examinations of 4070 healthy Japanese adults	Imaizumi, Yohichi Mizutani, Tohru Shimizu, Katsuyoshi Sato, Yosuke Taguchi, Junichi	Estudio retrospectivo cuantitativo	Journal of Neurosurgery Año 2019	https://doi.org/10.3171/2017.9.JNS171191
29	Asymptomatic unruptured intracranial aneurysms in the older people	Ha, Sang Woo Choi, Pahn Kyu Oh, Ji Eun Park, Jung Soo Kang, Hyun Goo	Estudio Retrospectivo cuantitativo	European Geriatric Medicine Año:2019	https://doi.org/10.1007/s41999-018-0122-7

30	Secondary hypertensionin patients with saccular intracranial aneurysm disease: A population based study	Kotikoski, Satu; Huttunen, Jukka; Huttunen, Terhi J; Helin, Katariina; Frösen, Juhana	Estudio Rerosp ectivo	PLoS ONE Año 2018	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206432
31	Screeningfor intracranial aneurysms? Prevalence of unruptured intracranial aneurysms in Hong Kong Chinese	Chan, David Y.C. Abrigo, Jill M. Cheung, Tom C.Y. Siu, Deyond Y.W. Poon, Wai S. Ahuja, Anil T.	Estudio retrospectivo cuantitativo	Journal of Neurosurgery Año: 2016	https://doi.org/10.3171/2015.4.JNS142938
32	Effects of perioperative comprehensive nursing based on risk preventionfor patients with intracranial aneurysm	Xu, Yan Wang, Rong Ye Zhao, Yu Hong	Estudio Retrospectivo cuantitativo	International Journal of Clinical Practice Año: 2020	https://doi.org/10.1111/ijcp.13761
33	Differences between patient-and professional-reported modified Rankin Scale score in patients with unruptured aneurysms	Rinaldo, Lorenzo Johnson, Diane M. Vine, Roanna L. Rabinstein, Alejandro A. Lanzino, Giuseppe	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Journal of Neurosurgery Año:2019	https://doi.org/10.3171/2018.3.JNS18247

34	Recommendations for Endovascular Care of Stroke Patients	Hill, Michelle Glenn, Brenda A. Reese, Brenda J. Morrow, Benjamin	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Interventio nal Neurology Año:2018	https://doi.org/10.1159/000481541
35	The risk of intravenous thrombolysis-induced intracranial hemorrhage in Taiwanese patients with unruptured intracranial aneurysm	Chiu, Wei Ting Hong, Chien Tai Chi, Nai Fang Hu, Chaur Jong Hu, Han Hwa Chan, Lung	Estudio Retrospectivo cuantitativo	PLoS ONE	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180021
36	Incidence and Mortality of Spontaneous Subarachnoid Hemorrhage in Martinique	Schertz, Mathieu Mehdaoui, Hossein Hamlat, Abderrahmane Piotin, Michel Banydeen, Rishika Mejdoubi, Mehdi	Estudio retrospectivo cuantitativo	PLoS ONE Año: 2016	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155945

37	Analysis of factors influencing hospital-acquired infection in postoperative patients with intracranial aneurysm	Wang, Jun Ji, Yuanyuan Jiang, Lidan Zhao, Xia Guan, Shaochen Yang, Piao Yu, Jie Liu, Yunyun Zhang, Hongqi	Estudios retrospectivos cuantitativos	BMC Neurology Año 2019	https://doi.org/10.1186/s12883-019-1565-2
-----------	--	--	---------------------------------------	------------------------------	---

38	Microsurgical clipping of multiple cerebral aneurysms in the acute phase of aneurysmal subarachnoid hemorrhage through a minipterional approach: The Chilean experience	Martinez-Perez, Rafael; Tsimpas, Asterios; Cuevas, Jose Luis; Perales, Ivan; Jimenez, Oscar	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Clinical Neurology and Neurosurgery Año	https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.106243
39	Lower miR-143/145 and Higher matrix metalloproteinase -9 levels in circulation may be associated with intracranial aneurysm formation and rupture: A pilot study	Feng, Xin; Peng, Fei; Zhang, Baorui; Wang, Luyao; Guo, Erkang	Estudio prospectivo cuantitativo	Clinical Neurology and Neurosurgery	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30121455/

40	Safety and Efficacy of different therapeutic strategies in the endovascular treatment of anterior cerebral artery aneurysms with different features: A single centre experience	Yuan, Bin; Xiaoming, Zhou; Jie-me Fan; Shujuan, Chen; Zongqi You	Estudio retrospectivo cuantitativo	Clinical Neurology and Neurosurgery Año:2019	https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.105786
41	Timing of complications during and after elective endovascular intracranial aneurysm coiling	Kameda-Smith, Michelle Masayo Klurfan, Paula Van Adel,Brian Anthony Larrazabal, Ramiro Farrokhyar, Forough Bennardo, Michael	Estudio retrospectivo cuantitativo	Journal of NeuroInterventional Surgery Año:2018	10.1136/neurintsurg-2017-013110
42	Correction to: Ruptured posterior circulation aneurysms: epidemiology, patterns of care, and outcomes from the Swiss SOS national registry	Maduri, Rodolfo Starnoni, Daniele Rocca, Alda Bervini, David Zumofen,Daniel Walter Stienen, Martin Nikolaus	Estudis retrospectivo cuantitativo	Acta Neurochirurgica Año:2018	https://doi.org/10.1007/s00701-019-03812-9

43	Surgical treatment and perioperative management of intracranial aneurysms in Chinese patients with ischemic cerebrovascular diseases: A case series 11 Medical and Health Sciences 1103 Clinical Sciences	Zheng, Yangrui Wu, Chen	aborda je quirúrg	BMC Neurology AÑO: 2018	https://doi.org/10.1186/s12883-018-1147-8
44	Evaluating the safety of early surgery for ruptured intracranial aneurysms in patients with long-term aspirin use: a propensity score matching study	Maogui Li, Shuzhe Yang, Qingyuan Liu, Rui Guo, Jun Wu, Yong Cao yShuo Wang	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Chinese Neurosurgical Año: 2020	https://doi.org/10.1186/s41016-020-00216-y
45	Analysis of gene expression in intracranial aneurysms	Jia Wang, Lanbing Yu, Dong Zhang, Shuo Wang and Jizong Zhao	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Chinese Neurosurgical Journal Año:2017	https://doi.org/10.1186/s41016-017-0098-z

46	Recovery of posterior communicating artery aneurysm induced oculomotor nerve palsy: A comparison between surgical clipping and endovascular embolization	Li-qiang Tian and Qing-xi Fu	Estudio retrospectivo cuantitativo	BMC Neurology Año 2020	https://doi.org/10.1186/s12883-020-01847-5
----	--	------------------------------	------------------------------------	---------------------------	---

TABLA N° 7 REGISTRO DE LA BUSQUEDA

Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda	Número de artículos encontrados	Porcentaje de artículos relevantes
Scopus	12/11/2020	Intracranial AND aneurysm AND prevalence	25 4	7,6 %
Scopus	15/11/2020	Intracranial aneurysm AND epidemiology	19 2	3,8 %
Taylor & Francis	20/12/2020	Intracranial aneurysm AND prevalence	18 3	5,7 %
Web of Science	26/12/2020	Prevalence AND intracranial aneurysm	55 12	25 %
Web of Science	02/01/2021	Intraoperative complications AND intracranial aneurysm	37 8	21,1 %
Web of Science	28/12/2020	Nursing care AND intracranial aneurysm	4 2	3,8 %
ProQuest	03/01/2021	Intracranial aneurysm AND nursing care	34	11.5 %

ProQuest	05/01/2021	Intracranial aneurysm AND risk factors	12 4	7,6 %
Springer	23/12/2021	Prevalence AND intracranial aneurysm	26 3	5,7 %
Springer	30/12/2020	Intracranial aneurysm AND intraoperative complications	21 2	3,8 %
OMS	24/12/2020	Aneurisma cerebral	1	1,9 %
INEC	03/01/2021	Aneurisma cerebral	1	1,9 %

TABLA N^o 8: SÍNTESIS DE LOS ESTUDIOS PARA GENERAR UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

	AUTOR Y AÑO	PROPÓSITO	MUESTRA	MEDICIÓN	TRATAMIENTO	RESULTADOS	HALLAZGOS
1	Peicong Ge, Xun Ye, Qian Zhang, Xingju Liu, Xiaofeng Deng, Meng Zhao, Jia Wanga, Rong Wang, Yan Zhang, Dong Zhang, Jizong Zhao. Año 2020	Dilucidar las características clínicas, el tratamiento quirúrgico y el resultado de los aneurismas intracraneales asociados con la enfermedad de Moyamoya.	98 pacientes	Estudio retrospectivo cuantitativo	Se evaluó según los criterios de inclusión. Se recogieron de los registros médicos electrónicos de los pacientes.	De 2,039 pacientes 79 presentaban diagnóstico de aneurisma cerebral en el Hospital Tiantan de Beijing, el 2,5% tenían antecedentes familiares, 34,2% antecedentes de hipertensión arterial, 6,3% diabetes mellitus, 13,9% tenían antecedentes de tabaquismo, 10,1% antecedentes de consumo de alcohol, 6,3% hiperlipidemia y 2,5% enfermedad tiroidea.	Pregunta 2 Detectaron en su estudio a través de los registros médicos electrónicos de 2,039 pacientes, 79 presentaban diagnóstico de aneurisma cerebral en el Hospital Tiantan de Beijing, el 2,5% tenían antecedentes familiares, 34,2% antecedentes de hipertensión arterial, 6,3% diabetes mellitus, 13,9% tenían antecedentes de tabaquismo, 10,1% antecedentes de consumo de alcohol, 6,3% hiperlipidemia y 2,5% enfermedad tiroidea.

2	Ahmad, Saima Año 2020	Generar datos sobre la prevalencia local de aneurismas intracraneales rotos y no rotos en la población pakistani.	1000 pacientes	Estudio retrospectivo cuantitativo	Se evaluó según registros médicos del hospital de Paquistán y el libro de registro neurointervencional.	Se identificó 620 mujeres y 380 hombres con aneurismas cerebrales, lo cual indica que existe una mayor incidencia en el género femenino con una proporción mujer-hombre de 1,63.	Pregunta 2 Un estudio realizado en Paquistán con una población estimada de 1000 pacientes del Hospital General de Lahore, se identificó 620 mujeres y 380 hombres con aneurismas cerebrales, lo cual indica que existe una mayor incidencia en el género femenino con una proporción mujer-hombre de 1,63.
3	Jamróz, Tomasz Jakutowicz, Izabela Hofman, Mariusz Kołodkiewicz, Marta Ćmiel, Maciej Łapaj, Anna Przybyłko, Nikodem Bażowski, Piotr Baron, Jan Año: 2019	Analizar los Métodos de tratamiento, su evolución y complicaciones en	444 pacientes	Estudio retrospectivo cuantitativo	Recopilación de todos los pacientes diagnosticados con aneurismas intracraneales en nuestro centro en	El 50,77% de los aneurismas cerebrales fueron tratados con procedimientos endovasculares y el 49,23% con clipaje neuroquirúrgico, en el método endovascular existió una obliteración completa con solo 10 días de hospitalización mientras que en el método quirúrgico existió una hospitalización mayor.	Pregunta 3 Entre los años 2008-2014 Tomasz Jamróz et al. en su estudio encontraron que en una población de Polonia conformado por 444 pacientes de la Universidad Medica de Silesia, el 50,77% de los aneurismas cerebrales fueron tratados con procedimientos endovasculares y el 49,23%

4	Helen Huang, Leon Tat Lai	Examinar si tales tendencias epidemiológicas ocurren en Australia.	12,915 pacientes	Estudio transversal retrospectivo cuantitativo	Se basó en datos recuperados de la base de datos de morbilidad hospitalaria nacional.	La rotura del aneurisma cerebral, lo cual, puede llevar a una complicación de aHSA, con un rango de incidencia de 5,5 por 100.000 pacientes; durante el periodo de estudio no se observó una disminución en la complicación, dando lugar, a un rango de 5.3 a 6.0 casos por 100.000 pacientes al año y una tasa alta de mortalidad y morbilidad neurológica.	Pregunta 4 Entre el año 2008-2018 identificaron en Australia 12,915 ingresos hospitalarios agudos por rotura del aneurisma cerebral, lo cual, puede llevar a una complicación de aHSA, con un rango de incidencia de 5,5 por 100.000 pacientes; durante el periodo de estudio no se observó una disminución en la complicación, dando lugar, a un rango de 5.3 a 6.0 casos por 100.000 pacientes al año y una tasa alta de mortalidad y morbilidad neurológica.
---	---------------------------	--	------------------	--	---	--	--

5	Lindgren, Antti Turner, Ellie Bragan Sillekens, Tomas Meretoja, AtteLee, Jin Moo Hemmen, Thomas M. Koivisto, Timo Alberts, Mark Lemmens, Robin Jääskeläinen, Juha E. Vergouwen, Mervyn D.I. Rinkel, Gabriel J.E.	Estudiar la asociación de enrollamiento y recorte con el resultado después de aSAH en la práctica clínica diaria.	7658 pacientes	Estudios retrospectivo cuantitativo	Resultado después del clipaje y enrollamiento Para la hemorragia subaracnoidea aneurismática en la práctica clínica en Europa, Estados Unidos y Australia	En Europa, EEUU y Australia existe una tasa de mortalidad dentro de los 14 días posteriores al tratamiento de Cliplaje neuroquirurgico de 5,7%, y en la técnica de enrollamiento fue el 9,0%; mientras que la mortalidad de 90 días en el Cliplaje fue del 0,78 y en el procedimiento de enrollado fue del 1,28%.	Pregunta 3 Demuestran que, en 10 hospitales de Europa, 8 hospitales de EEUU y 4 hospitales de Australia existe una tasa de mortalidad dentro de los 14 días posteriores al tratamiento de Cliplaje neuroquirurgico de 5,7%, y en la técnica de enrollamiento fue el 9,0%; mientras que la mortalidad de 90 días en el Cliplaje fue del 0,78 y en el procedimiento de enrollado fue del 1,28%.
---	--	---	-----------------------	---	--	---	---

6	Harmse n, Wouter J. Ribbers, Gerard M. Slama n, Jorrit Heijenbro k- Kal, Majanka H. Khajeh, Ladbon van Kooten, Fop Neggers, Sebastian an J.C.M.M	Determinar si una prueba de caminata de seis minutos fácil de administrar (6MWT) es una prueba clínica válida alternativa a la CPET progresiva para predecir el VO ₂ pico en personas con a-HSA.	241 pacientes	Estudio observacional cuantitativo	El presente estudio describe medidas de aptitud física que se obtuvieron seis meses después de a-HSA.	La adición de edad y sexo a un modelo de regresión multivariante ampliado mejoró esta relación ($r = 0,82, p < 0,001$), con una varianza explicada del 67% y un error de predicción de 3,67 ml / kg / min correspondiente al 16% del VO ₂	Introducción Una hemorragia subaracnoidea aneurismática (a-SAH) es un subtipo con más restricciones de participación, y solo un tercio puede de accidente cerebrovascular causado por un aneurisma intracraneal roto.
---	---	---	------------------	------------------------------------	---	--	---

7	Sun, Hong Tao Sze, Ka Yim Tang, Abraham Yik Sau Tsang, Anderson Chun On	El objetivo del estudio actual es realizar análisis de interacción fluido-estructura (FSI) para proporcionar estimaciones	4 pacientes	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Se seleccionaron cuatro pacientes con AI para el análisis FSI. Se obtuvo el consentimiento de los pacientes y la aprobación de la Junta de Revisión Institucional del Hospital.	Para evaluar el riesgo de ruptura de los aneurismas con mayor AR y más pequeño t_w después de la escala que limita el crecimiento del aneurisma, los parámetros hemodinámicos incluyendo patrón de flujo en el interior del aneurisma, WSS se analizaron y el estrés de la pared del aneurisma.	Introducción La dilatación anormal de la arteria, denominada aneurisma, puede poner en peligro la vida. La rotura de un aneurisma intracraneal (IA) puede provocar una hemorragia interna masiva en el espacio subaracnoideo. La tasa de ocurrencia de IA es del 2% al 5% en la población (Humphrey & Taylor, 2008) y la rotura del aneurisma también conduce a una alta tasa de mortalidad Cerebral.
---	---	---	----------------	------------------------------------	---	---	--

8	Nyberg, Christoffer Engström, Elisabet Hillerud, Lars Karlsson, Torbjörn	Realizo mediciones diarias del gasto energético con calorimetría indirecta durante los primeros 7 días después de la hemorragia subaracnoidea aneurismática en pacientes ventilados mecánicamente	26 pacientes	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Los pacientes fueron incluidos desde octubre de 2010 hasta julio de 2014. Se consideró para la inclusión a los pacientes con HSA espontánea mecánicamente.	26 pacientes recibieron tratamiento para el aneurisma cerebral, 22 pacientes fueron tratados con técnica endovascular y 4 usuarios recibieron clipaje quirúrgico, de ellos, los 14 fueron dados de alta sin ninguna complicación, 3 estaban inconscientes y 3 fallecieron durante el procedimiento.	Pregunta 3 Revelan que 26 pacientes recibieron tratamiento para el aneurisma cerebral, 22 pacientes fueron tratados con técnica endovascular y 4 usuarios recibieron clipaje quirúrgico, de ellos, los 14 fueron dados de alta sin ninguna complicación, 3 estaban inconscientes y 3 fallecieron durante el procedimiento.
---	--	---	--------------	------------------------------------	--	---	---

9	Majewski, Paulina Gulati, Sasha Salvesen, Øyvind Müller, Tomm B. Solheim, Ole	Investigar la Tasa de detección de aneurismas intracraneales no rotos (AIU) y la incidencia de la hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSA) en relación con las tasas de tabaquismo que cambiaron rápidamente en Noruega entre 2008 y 2015.	100.000	Estudio retrospectivo cuantitativo	Registro de Pacientes de Noruega (NPR), el Centro Noruego de Datos de Investigación (NSD) y Statistics Norway.	Noruega encontraron una prevalencia del 6,7% observándose un mayor riesgo en personas mayores de 76 años dicha prevalencia esta relacionada por una mala calidad de vida de la población, sin embargo, en el estudio realizado existe una disminución del 47% en comparación con los años anteriores, ya que, existía una prevalencia del 17,3%.	Pregunta 1 En su estudio en Noruega encontraron una prevalencia del 6,7% en la población ≥ 26 años de edad, a través de un registro nacional de los diagnósticos de los pacientes, observándose un mayor riesgo en personas mayores de 76 años, dicha prevalencia esta relacionada por una mala calidad de vida de la población, sin embargo, en el estudio realizado existe una disminución del 47% en comparación con los años anteriores, ya que, existía una prevalencia del 17,3%.
---	---	--	---------	------------------------------------	--	--	--

10	Tim Y. Cras, Daniel Bos, MD, M. Arfan Ikram, Mervyn D.I. Vergouwen, Diederik W.J. Dippel, Drudy Voortman, PhD; Hieab H.H. Adams, Meike W. Vernooij, Bob Roozen	Estudiar la asociación de un amplio espectro de determinantes potenciales con la presencia del aneurisma cerebral en una población adulta general.	14.000 pacientes	Estudio transversal cuantitativo	Se utilizaron modelos de regresión logística y lineal, evaluamos la asociación de los determinantes.	En Holanda existe una prevalencia de aneurisma cerebral del 2,3% en una población aproximada de 14,000 pacientes en	Pregunta 1 Revelan que existe una prevalencia de aneurisma cerebral del 2,3% en una población aproximada de 14,000 pacientes en Holanda.
----	--	--	------------------	----------------------------------	--	---	---

11	W.S. Jung J.H. Kim, S.J. Ahn, S.-	Determinar la Prevalencia de aneurismas intracraneales y evaluar los factores de riesgo independientes para la presencia deaneurismas intracraneales en estos pacientes.	71 paci e ntes	Estudio retrosp ec tivo cuantita ti vo	Los datos demográficos se obtuvieron de sus registros médicos, incluida la edad, e sexo, las comorbilidades y la afectación de los vasos del arco de la disección aórtica.	La prevalencia de aneurismas intracraneales fue del 12,96% en el grupo de disección aórtica y del 1,85% en los controles ($p = 0,022$).	Pregunta 2 Indican que existe una alta incidencia del 12,96% de aneurismas cerebrales asociados con la disección aórtica en una población estimada de 2,118 pacientes que se sometieron a imágenes cerebrales en el Hospital de tercer nivel en Corea del Sur.
----	--	---	-------------------------	--	--	--	---

12	A Rouchaud, M D Brandt, A M Rydberg, R Kadirvel, K Flemming, D F Kallmes, W Brinjikji	Evaluar la incidencia de aneurismas intracraneales en una gran cohorte de pacientes con aneurismas aórticos e identificar factores de riesgo potenciales de aneurismas intracraneales en esta población.	1.081 pacientes	Estudio retrospectivo cuantitativo	Realizo una búsqueda en nuestra base de datos clínicos y de imágenes para todos los pacientes con notas clínicas o radiológicas entre enero de 2001 y junio de 2015.	Existe el 11,8% de incidencia de aneurisma cerebral asociado a pacientes con aneurismas.	Pregunta 1 Revelan que existe el 11,8% de incidencia de aneurisma cerebral asociado a pacientes con aneurismas aórticos a través de los datos demográficos de los pacientes en una población aproximada de 1,081 usuarios de Francia.
----	---	--	-----------------	------------------------------------	--	--	--

13	Wen-qiang Xin, Peng-ju Sun, Fan Li, Ming-xun Cheng C, Shi-xue Yang, Baolong Cui, Zeng-guang Wang, Xinyu Yang un	Descubrir los factores de riesgo de la formación de MIA mediante el análisis de los datos de nuestra clínica combinados con un metanálisis.	565 pacientes	Estudio de revisión.	Basado en los registros médicos de todos los pacientes con diagnóstico de aneurisma intracraneal único (SIA) o MIA ingresados en el Hospital General de la Universidad Médica de Tianjin entre enero de 2016 y enero de 2020.	Las infecciones hospitalarias ocurrieron de 1 a 18 días después de la cirugía, con una ocurrencia promedio de 5 días después de la cirugía.	Introduccion Aproximadamente el 10% - 34% de esos adultos tienen múltiples aneurismas intracraneales (MIA) [4 - 6]. La rotura de AI es la causa más común de hemorragia subaracnoidea (HSA) y puede causar una discapacidad significativa y la muerte.
----	---	---	---------------	----------------------	---	---	--

14	Rautalin, Ilari M . Sebök, Martina Germans, Menno R. Korja, Miikka Dannecker ,	Estudiar si las dos herramientas de cribado neuropsicológico simples identifican déficits neuropsicológicos	42 pacientes	Estudio retrospectivo cuantitativo	Se evaluó con registros en una base de datos institucional, con la prueba de Spearman.	Entre estos 34 pacientes, se identificaron NPD en 14 (53,9%) según el MoCA y en 8 (66,7%) según el ERFC.	<p>Introduccion</p> <p>Los factores de riesgo, el diagnóstico precoz y el manejo de cuidados críticos, así como en la prevención quirúrgica y endovascular del resangrado. Si bien el número de sobrevivientes de aSAH aumenta lentamente, la evaluación de pacientes con resultados no fatales es cada vez más relevante.</p>
----	--	---	--------------	------------------------------------	--	--	--

15	Powell, Amy E. Fernandez, Bridget A. Maroun, Falah Noble, Barbara Woods, Michael O. Año: 2019	Investigar la etiología genética de la AI en los familiares afectados, ya que la herencia de esta Enfermedades poco conocida.	154 Pacientes y 415 familiares	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Colaboración entre Memorial University 's Disciplina de Genética y el Departamento de Cirugía (División de Neurocirugía) en Eastern Health en St. John 's, NL, Canadá, que es la única unidad de neurocirugía de la provincia.	En la familia R1352, pasaron seis variantes. Se filtrado mientras que en la familia R1256, quedaron 68 variantes, así que más Se prosiguió la filtración. Tras la validación por secuenciación de Sanger, los mejores candidatos se investigaron en un conjunto de controles de población, a saber, C4orf6 c.A1G	Introduccion El aneurisma intracraneal (IA) es una expansión de la pared arterial debilitada que a menudo es asintomática hasta que se rompe, lo que da lugar a una hemorragia subaracnoidea.
----	--	---	--------------------------------	------------------------------------	--	--	---

16	Lenga,Pa vlinaHoha us, Christian Hong, Bujun g Kursu movic , Adisa	Examinar los factores de riesgo de déficit de pares craneales	30 paci entes	Estudio retrospec tivo cuantitati vo	Estudio observacional nternacional que recopila datos clínicos y de imágenes exclusivamente para Aneurisma Intracraneal Gigante en Europa, EE. UU. Y Japó	El 33,3% presento déficit motor, el 63,3% mostro discapacidad leve, el 26,7% discapacidad grave y el 56,7% hidrocefalia	Pregunta 4 Identificaron complicaciones en 30 pacientes en un periodo de 2009-2017; el 33,3% presento déficit motor, el 63,3%mostro discapacidad leve, el 26,7% discapacidad grave y el 56,7% hidrocefalia
17	Etmina n,Nima Chang, Han Sol Hackenbe rg, Katharina DeRooij, Nicolien K. Vergouwe n, Mervyn D.I.	Evaluar la incidencia mundial de HSA según región, edad, sexo, período de tiempo, presión arterial y prevalencia del tabaquismo.	75 estu dios de 32 paíse s	revisión sistemática cualitativa	Estudios poblacionales sobre la incidencia de HSA publicados entre enero de 1960 y marzo de 2017.	Estos estudios describieron 8176 pacientes con HSA en 67 746051 personas-año de 32 países y 6 continentes. El porcentaje medio de imágenes craneales para la detección de HSA fue del 91% (rango intercuartílico, 78-97).	Introduccion Si la incidencia de HSA de hecho ha disminuido y los posibles determinantes de dicha disminución podrían detectarse a nivel poblacional, esto tendría implicaciones importantes por lo tanto, la reducción de la carga de enfermedad en pacientes con HSA

18	Sarnthei n, Johanne s Stieglit z, Lennar t Clavien, Pierre Alain Regli, Luca	Desarrollar una puntuación de riesgo que calcule los riesgo s absolutos a 3 y 5 años de crecimiento del aneurisma.	2880 paci e ntes	Revisión sistemáti ca cuantitati vo	Descripción general de los datos Disponibles para Proyectos de investigación. La combinación de estos propósitos asegura un registro de datos oportuno, completo y preciso	En el 64% de estas complicaciones no se requirió o solo se requirió tratamiento farmacológico. En el momento del alta, hubo una clara correlación de la gravedad de la complicación y el estado funcional de Karnofsky (KPS, $\rho = -0,3$, pendiente 6 puntos porcentuales de KPSpor incremento de CDG) y la duración de la estancia ($\rho = 0,4$, pendiente 1,5 días por incremento de CDG).	Pregunta 5 La enfermera deberá Anotar los datos correctos del paciente en el registro electrónico, valorar y calificar el estado del paciente al momento del ingreso, utilizando una de las escalas como puede ser la Escala de estado de desempeño de Karnofsky (KPS), la Escala de Rankin modificada (mRS), la Escala de coma de Glasgow (GCS), la Escala de accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Salud (NIHSS) y la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCa) e informar al médico y
----	---	--	-------------------------------	---	---	---	---

	<p>Daan Backes, MD, PhD Gabriel JE Rinkel, MD, FRCP EJacoba P. Greving, PhD Birgitta K. Velthuis, MD, Yuichi Murayama, MD Hiroyuki Takao, MD, Toshihiro Ishibashi, MD Miyachi</p>	<p>Desarrollar una puntuación de calcule los absolutos a 3 y riesgos 5 años de crecimiento del aneurisma.</p>	<p>257 pacientes</p>	<p>Revision retrospectivo cuantitativo</p>	<p>Se realizo el estudio mediante imágenes de seguimiento, agrupamos datos individuales sobre sexo, población, edad, hipertensión, antecedentes de hemorragia subaracnoidea y ubicación del aneurisma</p>	<p>Existe una mayor prevalencia de aneurismas cerebrales en las mujeres (70%) de 61 años de edad (rango de 18-97), en una población de 5,782 usuarios de Japón, Holanda, Canadá, Finlandia y China.</p>	<p>Pregunta 2 En países bajos, en su estudio hallaron que existe una mayor prevalencia de aneurismas cerebrales en las mujeres (70%) de 61 años de edad (rango de 18-97), en una población de 5,782 usuarios de Japón, Holanda, Canadá, Finlandia y China.</p>
--	---	---	----------------------	--	---	---	--

20	Daou, Badih Starke, Robert M. Chalouhi, hra	Investigar si los valores de la unidad de reacción P2Y12 (PRU) están asociados con complicaciones	230 Pacientes	Estudio retrospectivo cuantitativo	Los pacientes iniciaron el tratamiento con doble antiagregación plaquetaria al menos 10 días antes de la intervención.	25 pacientes presentaron complicaciones hemorrágicas (29,2%) y 38 pacientes con complicaciones tromboembólicas (15,2%).	Pregunta 4 Hallaron 230 pacientes con aneurismas craneales, de ellos, 25 pacientes presentaron complicaciones hemorrágicas (29,2%) y 38 pacientes con complicaciones tromboembólicas (15,2%).
----	---	---	---------------	------------------------------------	--	---	--

21	<p>You usted, Hongha i Bai, Yue Yu, Ting Zeng, Tiefa Huang, Nan Mei, Wenzho ng Jiang, Changzh en Kang, Dezhi Wu, Xiyue Chen, Fuxian g</p>	<p>Verificar si la prevalencia de aneurisma intracraneal (AI) en pacientes con neuroma acústico es mayor que en controles pareados por edad y sexo y evaluar los factores de riesgo independientes relacionados con la ocurrencia de AI.</p>	231 paci e ntes	Estudio Retrospe ctivo cuantitati vo	Se comparó la prevalencia de AI y los factores de riesgo asociados con una mayor ocurrencia de AI, respectivamente.	Incidencia significativa de aneurisma cerebral asociado con el neuroma acústico de 10% en una población de 231 pacientes con diagnóstico de aneurisma cerebral.	Pregunta 2 Revelan que existía una incidencia significativa del aneurisma cerebral asociado con el neuroma acústico del 10% en una población de 231 pacientes con diagnóstico de aneurisma cerebral.
----	---	--	--------------------------	---	--	---	---

22	van Laarhoven, Constance J.H.C.M. Pourier, Vanessa E.C. Lindgren, Antti E. Vergouwen, Mervyn I.	Obtener estimaciones más precisas y descubrir posibles predictores de la co-prevalencia de revalencia de aneurismas de la arteria carótida extracraneal	Aproximadamente 850.000 pacientes,	Estudio retrospectivo cuantitativo	Pacientes ingresados por IA en el KUH en Kuopio, Finlandia, desde enero de 2010 hasta diciembre de 2016.	Los pacientes con aneurismas cerebrales asociados a aneurismas carótidos extracraneales que presentaron una incidencia del 4,6%.	Pregunta 2 Se analizaron 458 pacientes con aneurismas cerebrales asociados a aneurismas carótidos extracraneales que presentaron una incidencia del 4,6%.
----	---	---	------------------------------------	------------------------------------	--	--	--

	Stojanović, Nebojša N. Kostić, Aleksandra Mitić, Radisav Berilažić, Luka Radisavljević, Miša	Determinar la asociación entre el círculo correspondiente de configuraciones de Willis y la rotura de aneurismas cerebrales.	114 pacientes	Estudio retrospectivo cuantitativo	La investigación se realizó en el período de 2012 a 2014 en el Departamento de Neurocirugía y el Instituto de Patología.	Los cambios en el segmento A1 en el grupo de sujetos tratados quirúrgicamente mostraron una presencia estadísticamente significativa en comparación con el grupo de sujetos autopsiados ($p = 0,001$).	Introducción Los aneurismas intracraneales son, en promedio, asintomáticos hasta el momento de la rotura. La hemorragia intracraneal causada por la rotura del aneurisma ocurre en casi 10 de cada 100.000 personas en la población general. Sin embargo, la presencia de aneurismas cerebrales es
--	--	--	---------------	------------------------------------	--	--	---

24	Samuel, Nardin Radovanovic, Ivan	Examinar la literatura para identificar sistemáticamente el espectro de aberraciones genéticas que se han identificado en la formación de AI y el riesgo de ruptura.	114 estudios y 65 se incluyeron en la síntesis cualitativa	Revisión bibliográfica	Utilizando el sistema de bases de datos Medical Subject Headings (MeSH), incluido PubMed, EMBASE y	Las aberraciones genéticas identificadas hasta la fecha convergen en los mecanismos moleculares	Pregunta 2 Aproximadamente el 2% de estos aneurismas finalmente se rompen, como se infiere de la incidencia acumulada de hemorragia subaracnoidea aneurismática
----	----------------------------------	--	--	------------------------	--	---	--

25	Schatlo, Bawarjan, Gautschi, Oliver P., Friedrich, Christoph M., Ebeling, Christian Jägersberg, Max Kulsca, Zolt Pereira, Vitor Mendes Schall	El objetivo de este estudio fue determinar si el tabaquismo está asociado con la formación, multiplicidad o ruptura de AI.	985 mujeres	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Incluye pacientes consecutivos diagnosticados con AI del Hospital Universitario de Ginebra hasta el 1 de febrero de 2016.	El sexo femenino con un porcentaje del 69,9% antecedentes de hacer fumador 56,2% y fumadores activos 33,2%;	Pregunta 2 Encontraron en una población estimada de 1410 pacientes que presentaban factores de riesgo como: el sexo femenino con un porcentaje del 69,9%, antecedentes de hacer fumador 56,2% y fumadores activos 33,2%; ingresados en el Hospital de Ginebra
----	---	--	-------------	------------------------------------	---	---	---

	<p>Li, Bingyang Hu, Chongyu Liu, Juny U Liao, Xin Xun, Jiay Xiao, Manqian Yan, Junxia</p>	<p>Investigar las asociaciones entre loci identificados por GWAS y el riesgo de IA en una población china.</p>	<p>765 personas</p>	<p>Estudio retrospectivo cuantitativo</p>	<p>La información se recopiló individual y los datos de estilo de vida se recopilaron mediante entrevista.</p>	<p>Los SNP en <i>CDKN2B-ASI</i> (especialmente rs10757272) Mostraron asociaciones significativas con IA en modelos dominantes y aditivos [odds ratio (OR), 2,99 y 1,43; Intervalo de confianza (IC) del 95%, 1,44–6,24 y 1,10–1,86, respectivamente].</p>	<p>Introducción La prevalencia de IA es del 2 al 5% en todo el mundo y aproximadamente el 7% en adultos chinos de 35 a 75 años. La ruptura de una AI conduce a una hemorragia subaracnoidea (HSA), que es una de las afecciones neurológicas conocidas más devastadoras.</p>
--	---	--	---------------------	---	--	---	--

27	Thulun g, Suraj Aryal, Binita, Baniya, Aashish, Ranabhat, Kajana, Shrestha, Bibhusan Kalu	Conocer la Prevalencia de aneurismas intracraneales rotos entre Todos los casos ingresados encontrados en nuestro hospital.	10.856 Pacientes	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Se realizó un muestreo de conveniencia. Recuperamos datos de los registros médicos del hospital de UDM-NINAS de 2016 a 2018	Entre los 10.856 casos, la prevalencia de aneurismas intracraneales rotos se encontró en 42 (0,386%) [Intervalo de confianza= 0,395 a 0,377]. Entre los 42 casos, el aneurisma de la arteria cerebral media estaba presente en 16 (39,02%), seguido de la arteria comunicante anterior en 14 (34,14%) y de la arteria comunicante posterior en 5 (12,19%).	Pregunta 1 demostraron que la prevalencia del aneurisma cerebral fue del 0,38%, que representa a 42 pacientes con un (Intervalo Confianza = 0,395 a 0,377); también, existió una mayor prevalencia en mujeres con un 78,04%, con una relación de hombres a mujeres de 1:3,27.
----	---	---	------------------	------------------------------------	---	--	---

28	Imaizumi, Yohichi Mizutani, Tohru Shimizu, Katsuyoshi Sato, Yosuke	Evaluar la tasa de detección y el sitio de ocurrencia según el sexo del paciente y la edad de los aneurismas intracraneales no rotos	4070 adultos	Estudios retrospectivos cuantitativo	Se sometieron a una evaluación cerebral estandarizada conocida como "Brain Dock" entre abril de 2014 y marzo de 2015 en la Tokyo Midtown Clinic	La prevalencia del aneurisma cerebral de 4,32% en una población estimada de 4,070 pacientes en un rango de edad de 22-89 años.	Pregunta 1 Identificaron que existe una prevalencia del aneurisma cerebral de 4,32% en una población estimada de 4,070 pacientes en un rango de edad de 22-89 años.
29	Ha, Sangwoo Choi,	Evaluar las características de los	1377 14 pacientes	Estudio retrospectivo cuantitativo	Pacientes que visitaron los centros de exploración de salud de los hospitales	La prevalencia de aneurisma intracraneal no fue del 2,23% y del 2,75% en los pacientes ≤ 60 y > 60	Pregunta 1 La prevalencia de aneurisma intracraneal no

	Pahn Kyu Oh, Ji Eun Park, Jun g Soo Kang, Hyun Goo	aneurismas intracraneales no rotos en pacientes ancianos sanos y sin síntomas.			universitarios de dos regiones desde marzo de 2001 a marzo de 2017.	años, respectivamen.	fue del 2,23% y del 2,75% en los pacientes ≤ 60 y > 60 años, respectivamen.
30	Kotikoski, Satu; Huttunen, Jukka; Huttunen, Terhi J ; Helin, Katariina; Frösen, Juhana Año 2018	Investigar el impacto de la hipertensión secundaria en el riesgo de ruptura del aneurisma a largo plazo.	2704 pacientes	Estudio retrospectivo cuantitativo	Base de datos de pacientes y familiares de aneurismas intracraneales de Kuopio. Durante el período de estudio de 1995 a 2014, KUHNeurosurgery proporcionó exclusivamente servicios de neurocirugía para una población de captación de KUH definida en el este de Finlandia.	Identificamos 2029 (75%) pacientes SIA con hipertensión y 208 (10%) de ellos tenían hipertensión secundaria.	Introducción La hemorragia subaracnoidea aneurismática (aSAH), ahora a menudo causada por la rotura de la pared del SIA, es una forma grave de accidente cerebrovascular con alta mortalidad y morbilidad

31	Chan, David Y.C. Abrigo, Jill M. Cheung, Tom C.Y. Siu, Deyond Y.W. Poon, Wai S. Ahuja, Anil T. Wong, George K.C.	Generar datos sobre la prevalencia local de aneurismas intracraneales no rotos (UIA) en individuos asintomáticos de China de Hong Kong. Se reclutó a familiares de primer grado de pacientes con hemorragia subaracnoidea aneurismática (aSAH) como sustitutos de la población general	114 pacientes	Estudio retrospectivo cuantitativo	Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y el estudio se ajustó a la Declaración de Helsinki. Identificamos afamiliares de primer grado de pacientes consecutivos con HSA por rotura de aneurismas ingresados en un hospital universitario de Hong Kong (Prince of Wales Hospital) entre junio de 2008 y diciembre de 2010.	Antecedentes de primer grado relacionado con el aneurisma cerebral, con una incidencia del 2,3% en una población aproximada de 305 pacientes con diagnóstico de aneurisma cerebral..	Pregunta 2 Demostraron que existe una asociación de antecedentes de primer grado relacionado con el aneurisma cerebral, con una incidencia del 2,3% en una población aproximada de 305 pacientes con diagnóstico de aneurisma cerebral.
----	--	--	---------------	------------------------------------	---	--	--

32	Xu, Yan Wang, Rong Ye Zhao, Y u Hong	Explorar el efecto de la enfermería integral basada en la prevención de riesgos en la enfermería perioperatoria de aneurisma intracraneal.	156 pacientes	Cohorte longitudinal cuantitativa	Pacientes diagnosticados de aneurisma intracraneal ingresaron en el hospital desde enero de 2018 hasta enero de 2019.	El grado de ansiedad en el grupo de observación después de la intervención fue superior al del grupo de control ($p < .05$), se obtuvieron resultados similares en cuanto al efecto de enfermería en el grupo de observación en comparación con el grupo de control ($p < .05$).	Pregunta 5 presentaron las siguientes intervenciones: Valorar el estado de la conciencia, informar sobre las reacciones adversas, prevenir trombosis realizando ejercicios en los miembros inferiores, realizar ejercicios respiratorios para ayudar a la capacidad vital de los pacientes, valorar la Escala de Glasgow, eliminar el grado de ansiedad, prevenir y
----	--	--	------------------	-----------------------------------	---	--	---

<p>Rinaldo, Lorenzo, Johnson, Diane M. Vine, Roanna L. Rabinstein, Alejandro A. Lanzino, Giuseppe</p>	<p>El efecto de los datos demográficos del paciente sobre la percepción de la discapacidad y, por extensión, la puntuación mRS informada por el paciente, no se comprende bien.</p>	<p>209 pacientes</p>	<p>Estudio Retrospectivo cuantitativo</p>	<p>los pacientes consecutivos que se presentaron a un solo neurocirujano (GL) entre 2012 y 2014 para el manejo de una AUI previamente tratada o no tratada se incluyeron en el estudio.</p>	<p>El 97,4% recibieron tratamiento endovascular con embolización con espiral o derivación de flujo y el 2,6% se trataron con clipaje quirúrgico; las complicaciones se presentaron en un 20,8% y la mortalidad en un 2,6%.</p>	<p>Pregunta 3 Un total de 209 pacientes recibieron tratamiento para el aneurisma cerebral, de ellos el 97,4% recibieron tratamiento endovascular con embolización con espiral o derivación de flujo y el 2,6% se trataron con clipaje quirúrgico; las complicaciones se presentaron en un 20,8% y la mortalidad en un 2,6%.</p>
---	---	----------------------	---	---	--	---

	<p>Hill, Michel Glenn, Brenda A. Reese, Brenda J. Morrow, Benjamin</p>	<p>Intervención del accidente cerebrovascular isquémico agudo, el tratamiento de aneurismas intracraneales endovasculares y el tratamiento de la enfermedad de vasos grandes intracraneales Y extracraneales</p>	<p>En 2014-2015, cinco grandes ensayos de investigación clínica internacional de accidente cerebrovascular isquémico agudo</p>	<p>Estudio retrospectivo cuantitativo</p>	<p>En 2014-2015, cinco grandes ensayos clínicos internacionales de investigación sobre accidente cerebrovascular</p>	<p>Para respaldar esta atención avanzada especializada, en este documento se proponen estándares de atención de enfermería para el personal que brinda atención directa al paciente en las suites NIR y el manejo intensivo de población de alto riesgo.</p>	<p>Pregunta 5 Por parte del personal de enfermería enumeraron lo siguiente: Monitorizar al paciente registrando los signos vitales cada 5 minutos, observar si existe algún cambio neurológico, realizar examen previo a la intervención puntuación de la escala de ictus de los Institutos Nacionales de Salud (NIHSS), registrar el nivel de sedación, la enfermera es la responsable de circular durante la cirugía, antes del procedimiento la enfermera debe revisar el historial de los pacientes, verificar si el usuario presenta algún tipo de alergia, observar complicaciones intraoperatorias, administrar los medicamentos prescritos por el médico, cuidados en la recuperación controlar los signos vitales cada 15 minutos durante 30 minutos.</p>
--	--	--	--	---	--	--	--

35	Chiu,Wei Ting Hong, Chien Tai Chi,Nai Fang Hu,Chaur Jong Hu,Han Hwa Chan, Lung	Las diferencias se analizaron mediante la prueba exacta de Fisher o la prueba U de Mann-Whitney según fuera apropiado. UN pags Se consideró estadísticamente significativo un valor <0,05.	144 pacientes	Estudio s retrospectivo cuantitativo	Se renunció al consentimiento informado que fue acordado por TMU- JIRB	Un nivel más bajo de miR-143 en plasmase correlacionó significativamente con un nivel más bajo de miR-145 en plasma.	Introducción El sexo femenino y el tabaquismo se asocian con un mayor riesgo de ruptura del aneurisma cerebral. Los agentes trombolíticos alteran la permeabilidad vascular de la lámina basal vascular y la conformación del endotelio de los vasos sanguíneos y la membrana basilar, lo que puede debilitar la pared vascular defectuosa de un aneurisma y, por tanto, inducir rotura y hemorragia
----	--	--	----------------------	---	--	--	---

	<p>Schertz, Mathieu Mehdaoui, Hossein Hamlat, Abderrah ma ne Pioti n, Michel Banydeen, Rishika Mejdoubi, Mehdi Año 2016</p>	<p>Describir las características de la HSA y estimar su incidencia y gravedad en Martinica, una pequeña isla francesa de ultramar con una población mayoritariamente de ascendencia africana.</p>	<p>121 pacientes.</p>	<p>Estudio retrospectivo cuantitativo</p>	<p>Revisaron los registros médicos y las pruebas de imagen. Se aceptó un diagnóstico de hemorragia subaracnoidea si existía un historial de aparición repentina de dolor de cabeza severo o pérdida del conocimiento con signos de irritación meníngea con o sin déficit neurológico focal, apoyado por TC, RM o evidencia de punción lumbar de hemorragia subaracnoidea (xantocromía detectada por visión y / o examen espectrofotométrico).</p>	<p>La incidencia anual bruta fue de 4,36 por 100 000 personas-año (IC 95% 2,30–6,42). La incidencia estandarizada por edad mundial fue de 3,29 por 100 000 personas-año (IC 95% 1,74–4,84).</p>	<p>Introduccion Un total de 121 pacientes tuvieron una HSA durante el período de estudio, con una mayor frecuencia de casos en mujeres (71,1% versus 28,9%, p <0,001). La edad media de los pacientes fue de 57,1 años (mediana = 55 [46 - 66]). Se encontró un origen aneurismático en 96 casos de HSA (79,3%). La incidencia anual bruta fue de 4,36 por 100 000 personas-año (IC 95% 2,30 - 6.42).</p>
--	---	---	-----------------------	---	---	---	---

	Wang, Jun Ji, Yuanyuan Jiang, Lidan Zhao, Xia Guan, Shaochen Yang, Piao Yu, Jie Liu, Yunyun	Investigamos el estado de las HAI en pacientes que se había sometido a cirugía por aneurismas intracraneales y analizamos sus factores de riesgo.	542 pacientes	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Realizo un análisis retrospectivo de las historias clínicas de 542 pacientes con aneurismas intracraneales luego de que ingresaron para neurocirugía en el Hospital Xuanwu de la Capital Medical University entre enero y diciembre de 2016.	El 20,8% del sistema sanguíneo, 13% del sistema nervioso y 2,6% del sistema urinario; teniendo como resultado una incidencia de infección del 11,8% y una incidencia de casos de infección del 14,2%.	Pregunta 4 Identificaron que existe un 63,6% de infecciones respiratorias, el 20,8% del sistema sanguíneo, 13% del sistema nervioso y 2,6% del sistema urinario; teniendo como resultado una incidencia de infección del 11,8% y una incidencia de casos de infección del 14,2%.
--	---	---	------------------	------------------------------------	--	---	---

38	Martinez-Perez, Rafael; Tsimpas, Asterios; Cuevas, Jose Luis; Perales, Ivan; Jimenez, Oscar	Determinar la Efectividad y seguridad de la craneotomía en el contexto de un escenario complejo y potencialmente dañino.	16 pacientes	Estudio retrospectivo cuantitativo	Bases de datos de las historias clínicas e imágenes radiológicas	La oclusión completa de los aneurismas cerebrales que representa el 97% y solamente un aneurisma comunicante se ocluyó subtotalmente; durante el seguimiento posterior de 2-5 años no se encontraron cambios significativos, sin embargo, en 5 pacientes se observaron complicaciones.	Pregunta 3 Identificaron 231 pacientes de 4 hospitales universitarios chilenos que fueron tratados con clip microquirúrgico entre el año 2017-2019, logrando la oclusión completa de los aneurismas cerebrales que representa el 97% y solamente un aneurisma comunicante se ocluyó subtotalmente; durante el seguimiento posterior de 2-5 años no se encontraron cambios significativos, sin embargo, en 5 pacientes se observaron complicaciones.
----	---	--	--------------	------------------------------------	--	--	--

39	Feng, Xin Peng, Fei Zhan g, Baor ui Wan g, Luya o Guo, Erkang Li, Youxiang Jiang, Chuha n Wu,	Analizamos la relación entre el miR-143/145 en plasma y la MMP-9 en suero en pacientes con aneurismas intracraneales (IA) no rotos o rotos para identificar nuevos biomarcadores para predecir la rotura en los IA	104 pacientes	Estudio Prospectivo cuantitativo	Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes. Este estudio se llevó a cabo de acuerdo con la Declaración de Helsinki	El nivel de miR- 143/145 en plasma en pacientes con IA rotos fue significativamente menor que el del grupo de control. Además, los pacientes con IA rotos tenían un nivel significativamente más alto de MMP-9 en suero en comparación con los pacientes con IA no rotos y en los pacientes de control	Introducción Estudios anteriores han informado que algunos factores, como los parámetros hemodinámicos, las características morfológicas y el tabaquismo, pueden desempeñar un papel importante en la ruptura de los IA. Además, la disfunción endotelial, la modulación fenotípica de las células del músculo liso vascular (VSMC), la degeneración de las paredes de los vasos y la activación del sistema inmunológico también son factores intrínsecos que afectan la formación, desarrollo y ruptura de IA
----	--	--	----------------------	----------------------------------	--	--	--

40	Yuan, Bin Zhou, Xiaoming Fan, Jie mei Chen Shujuan You, Zong qi Xu, Weidong Wen, Lili Deng, Jinnlong Wu, Qizhang Xin	revisar el efecto clínico, las complicaciones relacionadas con el procedimiento y los resultados del seguimiento y evaluar la seguridad y eficacia del tratamiento endovascular de los aneurismas de ACA en la experiencia de nuestro centro.	44 pacientes	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Trataron con abordaje endovascular después de otorgar consentimiento informado.	El 15,9% presentan complicaciones debido al procedimiento, 6,9% a las complicaciones isquémicas, 4,5% a las hemorragias intraoperatorias, 4,5% vasoespasmo severo, 4,5% déficit neurológico permanente, el 4% -9,3% de mortalidad y morbilidad.	Pregunta 4 encontraron 75 pacientes con aneurismas craneales de los cuales, el 15,9% presentan complicaciones debido al procedimiento, 6,9% a las complicaciones isquémicas, 4,5% a las hemorragias intraoperatorias, 4,5% vasoespasmo severo, 4,5% déficit neurológico permanente, el 4% -9,3% de mortalidad y morbilidad.
----	---	---	--------------	------------------------------------	---	---	--

41	Kamed a- Smith, Michel leMasa y o Klurfa n, Paula VanAde l, Brian Anthony Larrazab al, Ramiro Farrokhy ar, Forough Bennard	Determinar el tiempo hasta las complicaciones durante y después de endovascul ar intracraneal electivo en rolla mi ento del aneurisma.	150 Proce dimei tnos	Estudio Retrospectivo cuantitativo.	Se recogieron datos sobre la	El 6,7% de los pacientes experimentaron complicación intraoperatoria, de las cuales tromboembolismo era el tipo más común. La mayoría de las complicaciones se detectaron en las primeras 6 horas después de la reversión de la anestesia, y una pequeña proporción la siguiente mañana antes del alta.	Pregunta 5 señalaron que el rol de la enfermera consiste en determinar los factores asociados para la aparición de las complicaciones, aplicar la Escala de Rankin modificada (mRS), reducir la exposición del paciente a las infecciones, complicaciones y riesgo de tromboembolismo.
----	--	--	-----------------------------------	---	------------------------------	---	---

42	Maduri, Rodolfo Starno ni, Daniel e Rocca, Alda Bervini, David Saliou, Guillaume me Ballabeni, Pierluigi Levievier, Marc	Proporcionar una caracterización epidemiológica de los sujetos que presentan rotura de aneurismas de la circulación posterior en Suiza y evaluando así los patrones de tratamiento y los resultados neurológicos.	264 Pacientes	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Se obtuvo la aprobación del comité de ética de 7 centros participantes (bajo la supervisión de la Junta de Comité de Ética de Ginebra nº 11-233R, NAC11-085R). Se utilizaron datos secundarios que ingresaron en un Secutrial TM plataforma.	El 88,7% fueron tratados con oclusión endovascular y el 11.3% recibieron tratamiento quirúrgico, teniendo un resultado general favorable: pacientes del tercio superior un 55,2%, pacientes del tercio medio un 40% y del tercio inferior un 60,5%: los resultados desfavorables fueron: en el tercio superior 16,2%, en el tercio medio 28%, en el tercio inferior un 17,5% y existió una tasa de mortalidad a nivel del tercio superior del 25,6%, en el tercio medio 32% y en el tercio inferior el 22%.	Pregunta 3 El 88,7% fueron tratados con oclusión endovascular y el 11.3% recibieron tratamiento quirúrgico, teniendo un resultado general favorable: pacientes del tercio superior un 55,2%, pacientes del tercio medio un 40% y del tercio inferior un 60,5%: los resultados desfavorables fueron: en el tercio superior 16,2%, en el tercio medio 28%, en el tercio inferior un 17,5% y existió una tasa de mortalidad a nivel del tercio superior del 25,6%, en el tercio medio 32% y en el tercio inferior el 22%.
----	---	---	----------------------	------------------------------------	---	---	---

43	Zheng, Yangrui Wu, Chen Año: 2018	Explorar el tratamiento quirúrgico y el manejo perioperatorio de los aneurismas intracraneales en pacientes chinos con enfermedades cerebrovasculares isquémicas.	31 pacientes	abordaje quirúrgico o cuantitativo	Tratamiento quirúrgico de aneurismas intracraneales del hospital entre abril de 2010 y abril de 2014.	Veintinueve pacientes tenían una función neurológica normal (escala de resultados de Glasgow [GOS] 5), un paciente con defecto neurológico leve (GOS 4) y un paciente con defecto neurológico severo (GOS 3) al alta. Mientras tanto, hubo 26 pacientes con escala de Rankin modificada (MRS) 0 - 1, 4 pacientes con MRS 2 y un paciente con MRS 3 al alta	Introducción Los pacientes con enfermedades cerebrovasculares isquémicas tienen más probabilidades de sufrir aneurismas intracraneales debido al cambio en la estructura y función arterial. Los aneurismas intracraneales y las enfermedades cerebrovasculares isquémicas tienen diferentes características de enfermedad y métodos de tratamiento, por lo que cuando los pacientes con enfermedades
----	--------------------------------------	---	--------------	------------------------------------	---	--	--

44	Maogui Li, Shuzhe Yang, Qingyuan Liu, Rui Guo, Jun Wu, Yong Cao y Shuo Wang Año: 2020	Examinar si el uso de la aspirina se asociaba con peores resultados después de una cirugía temprana para la hemorragia subaracnoidea por aneurisma	215 pacientes	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Los pacientes fueron sometidos a microcirugía temprana después de la ruptura de un aneurisma intracraneal en nuestra institución.	21 pacientes con aspirina y 194 sin aspirina, teniendo como resultado un mayor antecedente de mortalidad en el primer grupo en comparación con el segundo grupo.	Pregunta 3 encontraron 251 pacientes chinos que recibieron tratamiento preoperatorio, 21 pacientes con aspirina y 194 sin aspirina, teniendo como resultado un mayor antecedente de mortalidad en el primer grupo en comparación con el segundo grupo.
45	Jia Wang, Lanbing Yu, Dong Zhang, Shuo Wang and Jizong Zhao Año : 2017	Investigar las diferencias de la expresión de los genes en los aneurismas intracraneales.	16 pacientes con aneurismas intracraneales	Estudio Retrospectivo cuantitativo	Los pacientes se sometieron a resección con clip de aneurisma intracraneal.	1203 genes estaban regulados positivamente y 939 regulados negativamente en los aneurismas intracraneales.	Introduccion Los factores de riesgo de aneurismas intracraneales incluyen fumar, beber, envejecer, sexo femenino, hipertensión, abuso de drogas y uso de medicamentos que pueden conducir a arteriosclerosis e hipertensión [2]. Sin embargo, los factores

46	Li-qiang Tian and Qing-xi Fu	Investigar los métodos de tratamiento más populares para los aneurismas.	70 pacientes	Estudio Retrospe ctivo cuantitati vo	Los pacientes se sometieron a intervención quirúrgica.	31 fueron tratados con clipaje quirúrgico y 36 con embolizacion endovascular, en el cual, se observó una recuperación completa del 84% en el Cliplaje quirúrgico mientras que en los usuarios que recibieron embolizacion endovascular solamente se llegó a alcanzar una tasa de recuperación completa del 64,1%, sin embargo, no se evidenciaron grandes diferencias hasta la recuperación del paciente.	Pregunta 3 70 pacientes en el Hospital Linyi people, 31 fueron tratados con clipaje quirúrgico y 36 con embolizacion endovascular, en el cual, se observó una recuperación completa del 84% en el Cliplaje quirúrgico mientras que en los usuarios que recibieron embolizacion endovascular
----	------------------------------------	--	-----------------	---	--	---	---

Tabla 9 Registre una base de datos para búsquedas en libros

Título del Libro consultado	Autor y año	Número total de páginas	Capítulo y páginas consultadas	Tema consultado	Relevancia para el estudio
Diagnosticos Enfermeros Definiciones y Clasificaciones 2015 - 2017	2015-2017	512 paginas	Capitulo 7 Pag. 241, 417, 226, 219, 275, 249, 430, 262.	Diagnosticos enfermeros.	Identificar un correcto diagnostico.
Clasificacion de Resultado de Enfermeria (NOC)	2015-2017	760 paginas	Capitulo 3 Pag. 610, 277, 578, 435, 450, 300, 373, 642.	Indicadores y medición de los resultados.	Puntuación DIANA del resultado.
Clasificacion de Intervenciones de Enfermeria (NIC)	2015-2017	666 paginas	Capitulo 3 Pag. 331, 126, 230, 334, 336, 108, 378, 352	Intervenciones de enfermería	Cuidados de enfermeria dependientes e interdependientes.

Tabla 10 Registre una base de datos para búsquedas paginas webs institucionales de la salud

Numero	Nombre de la web	Año	Título de la publicación	URL	Hallazgo
1	Organización Mundial de la Salud	2020	Las 10 principales causas de defunción	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death	<p>Introducción</p> <p>Según la Organización Mu enfermedades cerebro vasculares defunción, que representan aproximadamente el 11% del total de muertes respectivamente en la población en general, siendo de mayor riesgo durante el primer mes del ev países subdesarrollados</p>

2	Instituto Nacional de Estadística y Censo	2020	Estadísticas de defunciones generales en	https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/Defunciones/	<p>Introduccion</p> <p>De acuerdo al Instituto Ec Censos –ENIC- la información histórica de defunciones por enfermedades cerebrovasculares en el Ecuador revelo que, se han presentado 4,105 casos hasta el año 2015; pero hasta el año 2019 los casos han ascendido a 4,557, presentando un grande impacto a la salud siendo la tercera causa de fallecimiento a nivel nacional.</p>
---	---	------	--	---	---

Tabla 11 Comparación y contraste de los hallazgos de estudios: revisión integrativa

Autor (es) y año	Hallazgo 1	Hallazgo 2	Hallazgo 3	Hallazgo 4	Hallazgo 5
Peicong Ge, Xun Ye, Qian Zhang, Xingju Liu, Xiaofeng Deng, Meng Zhao, Jia Wanga,		Detectaron en su estudio a través de los registros médicos electrónicos de 2,039 pacientes, 79			

Rong Wang, Yan Zhang, Dong Zhang, Jizong Zhao		presentaban diagnóstico de aneurisma cerebral en el Hospital Tiantan de Beijing, el 2,5% tenían antecedentes familiares, 34,2% antecedentes de hipertensión arterial 6,3% diabetes mellitus, 13,9% tenían antecedentes de tabaquismo, 10,1% antecedentes de consumo de alcohol, 6,3% hiperlipidemia y 2,5% enfermedad tiroidea.			
---	--	---	--	--	--

		aneurismas cerebrales, lo cual indica que existe una mayor incidencia en el género femenino con una proporción mujer-hombre de 1,63.			
Jamróz, Tomasz Jakutowicz, Izabela Hofman, Mariusz Kołodkiewicz, Marta Ćmiel, Maciej Łapaj, Anna Przybyłko, Nikodem Bażowski, Piotr Baron, Jan			Entre los años 2008-2014 Tomasz Jamróz et al. en su estudio encontraron que en una población de Polonia conformado por 444 pacientes de la Universidad Medica de Silesia, el 50,77% de los aneurismas cerebrales fueron tratados con procedimientos endovasculares y el 49,23% con clipaje neuroquirúrgico, en el método endovascular existo una obliteración completa		

			con solo 10 días de hospitalización mientras que en el método quirúrgico existió una hospitalización mayor.		
Helen Huang, Leon Tat Lai				Entre el año 2008-2018 identificaron en Australia 12,915 ingresos hospitalarios agudos por rotura de aneurisma cerebral, lo cual, puede llevar a una complicación de aHSA, con un rango de incidencia de 5,5 por 100.000 pacientes durante el periodo de estudio no se observó una disminución en la complicación, dando lugar, a un rango de 5.3 a 6.0 casos por 100.000 pacientes al año y una	

<p>Lindgren, Antti Turner, Ellie Bragan Sillekens, Tomas Meretoja, Atte Lee, Jin Moo</p> <p>Hemmen, Thomas M. Koivisto, Timo Alberts, Mark Lemmens, Robin Jääskeläinen, Juha E. Vergouwen, Mervyn D.I. Rinkel, Gabriel J.E</p>			<p>Demuestran que, en 10 hospitales de Europa, 8 hospitales de EEUU y 4 hospitales de Australia existe una tasa de mortalidad dentro de los 14 días posteriores al tratamiento de Cliplaje neuroquirurgico de 5,7%, y en la técnica de enrollamiento fue el 9,0%; mientras que la mortalidad de 90 días en el Cliplaje fue del 0,78 y en el procedimiento de enrollado fue del 1,28%.</p>		
--	--	--	---	--	--

<p>Nyberg, Christoffer</p> <p>Engström, Elisabeth Ronne</p> <p>Hillered, Lars</p> <p>Karlsson, Torbjörn</p>			<p>Revelan que 26 pacientes recibieron tratamiento para el aneurisma cerebral, 22 pacientes fueron tratados con técnica endovascular y 4 usuarios recibieron clipaje quirúrgico, de ellos, los 14 fueron dados de alta sin ninguna complicación, 3 estaban inconscientes y 3 fallecieron durante el procedimiento.</p>		
<p>Majewska, Paulina</p> <p>Gulati, Sasha Øie, Lise</p>	<p>En su estudio en Noruega encontraron una prevalencia del 6,7% en la</p>				

<p>Salvesen, Øyvind</p> <p>Müller, Tomm B.</p> <p>Solheim, Ole</p>	<p>población \geq 26 años de edad, a través de un registro nacional de los diagnósticos de los pacientes, observándose un mayor riesgo en personas mayores de 76 años, dicha prevalencia esta relacionada por una mala calidad de vida de la población, sin embargo, en el estudio realizado existe una disminución del 47% en comparación con los años anteriores, ya que, existía una prevalencia</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>Tim Y. Cras , Daniel Bos, MD, M. Arfan Ikram, Mervyn D.I. Vergouwen, Diederik W.J. Dippel, Drudy Voortman,</p>	<p>Revelan que existe una prevalencia de aneurisma cerebral del 2,3% en una población aproximada de 14,000 pacientes en Holanda.</p>				
<p>W.S. Jung, J.H. Kim, S.J. Ahn, S.- W. Song, B.M. Kim, K.-D. Seo, and S.H. Suh</p>		<p>Indican que existe una alta incidencia de 12,96% de aneurismas cerebrales asociados con la disección aortica en una población estimada de 2,118 pacientes que se sometieron a imágenes cerebrales en el Hospital de tercer nivel en Corea del Sur.</p>			
<p>A Rouchaud , M D Brandt , A M Rydberg , R</p>	<p>Revelan que existe el 11,8% de incidencia de</p>				

<p>Kadirvel , K Flemming , D F Kallmes , W Brinjikji</p>	<p>aneurisma cerebral asociado a pacientes con aneurismas aórticos a través de los datos demográficos de los pacientes en una población aproximada de 1,081 usuarios de Francia.</p>				
<p>Lenga, Pavlina Hohaus, Christian Hong, Bujung Kursumovic, Adisa Maldaner, Nicolai Burkhardt, Jan Karl Bijlenga, Philippe Rüfenacht, Daniel A.</p>				<p>Identificaron complicaciones en 30 pacientes en un periodo de 2009-2017; el 33,3% presento déficit motor, el 63,3% mostro discapacidad leve, el 26,7% discapacidad grave y el 56,7% hidrocefalia.</p>	

<p>Schmidt, Nils O. Vajkoczy, Peter Dengler, Julius</p>					
<p>Sarnthein, Johannes Stieglitz, Lennart Clavien, Pierre Alain Regli, Luca</p>					<p>La enfermera deberá: Anotar los datos correctos del paciente en el registro electrónico; valorar y calificar el estado del paciente al momento del ingreso, utilizando una de las escalas como puede ser la Escala de estado de desempeño de Karnofsky (KPS), la Escala de Rankin modificada (mRS), la Escala de coma de Glasgow (GCS), la Escala de accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Salud (NIHSS) y la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCa) e informar al médico y registrar si existe alguna complicación durante la instancia del usuario.</p>

<p>Daan Backes, MD, PhD Gabriel JE Rinkel, MD,FRCPEJacoba P. Greving, PhD Birgitta K. Velthuis, MD, Yuichi Murayama, MDHiroyuki Takao, MD, Toshihiro Ishibashi, MDMichiya Igase, MD, PhD Karel G. terBrugge, MD Ronit Agid, MD, E. Lindgren, MD, Timo Koivisto, MD, PhD Mikael von und zuFraunberg, MD</p>		<p>En países bajos, en su estudio hallaron que existe una mayor prevalencia de aneurismas cerebrales en las mujeres (70%) de 61 años de edad (rango de 18-97), en una población de 5,782 usuarios de Japón, Holanda, Canadá, Finlandia y China.</p>			
<p>Daou, Badih Starke, Robert M. Chalouhi, Nohra</p>				<p>Hallaron 230 pacientes con aneurismas craneales, de ellos, 25</p>	

				pacientes presentaron complicaciones hemorrágicas (29,2%) y 38 pacientes con complicaciones tromboembólicas (15,2%).	
You usted, Honghai Bai, Yue Yu, Ting Zeng, Tiefsa Huang, Nan Mei, Wenzhong Jiang, Changzhen Kang, Dezhi Wu, Xiyue Chen, Fuxiang		Revelan que existía una incidencia significativa del aneurisma cerebral asociado con el neuroma acústico del 10% en una población de 231 pacientes con diagnóstico de aneurisma cerebral.			
van Laarhoven, Constance J.H.C.M. Pourier, Vanessa E.C. Lindgren, Antti E.Vergouwen Mervyn D.I.		Se analizaron 458 pacientes con aneurismas cerebrales asociados a aneurismas carótidos extracraneales			

<p>Jääskeläinen, Juha E.Rinkel, Gabriël J.E. de Kleijn, Dominique P.V. de Borst, Gert J.</p>		<p>que presentaron una incidencia del 4,6%.</p>			
<p>Samuel, Nardin Radovanovic , Ivan</p>		<p>Aproximadamente el 2% de estos aneurismas finalmente se rompen, como se infiere de la incidencia acumulada de hemorragia subaracnoidea aneurismática (aSAH). 54 Los aneurismas no rotos pueden detectarse incidentalmente mediante imágenes craneales para traumatismos o patologías alternativas o mediante la detección deliberada de individuos de alto riesgo, como aquellos</p>			

		con un antecedente familiar de AI.			
Schatlo, Bawarjan		Encontraron en una población estimada de 1410 pacientes que presentaban factores de riesgo como: el sexo femenino con un porcentaje del 69,9% antecedentes de hacer fumado 56,2% y fumadores activos 33,2%; ingresados en el Hospital de Ginebra			
Gautschi, Oliver P.					
Friedrich, Christoph M.					
Ebeling, Christian					
Jägersberg, Max					
Kulscar, Zsolt					
Pereira, Vitor					
Mendes					
Schaller, Karl					
Bijlenga, Philippe					

Thulung, Suraj Aryal, Binit Baniya, Aashish Ranabhat, Kajan Shrestha, Bibhusan Kalu	Demostraron que la prevalencia del aneurisma cerebral fue del 0,38%, que representa a 42 pacientes con un (Intervalo Confianza = 0,395 a 0,377); también,				
--	---	--	--	--	--

	<p>existió una mayor prevalencia en mujeres con un 78,04%, con una relación de hombres a mujeres de 1: 3,27.</p>				
<p>Imaizumi, Yohichi Mizutani, Tohru Shimizu, Katsuyoshi Sato, Yosuke Taguchi, Junichi</p>	<p>Identificaron que existe una prevalencia del aneurisma cerebral de 4,32% en una población estimada de 4,070 pacientes en un rango de edad de 22-89 años.</p>				
<p>Ha, Sang Woo Choi, Pahn Kyu Oh, Ji Eun</p>	<p>La prevalencia de aneurisma intracraneal no fue</p>				

<p>Park, Jung Soo Kang, Hyun Goo</p>	<p>del 2,23% y del 2,75% en los pacientes ≤ 60 y > 60 años, respectivamente.</p>				
<p>Chan, David Y.C. Abrigo, Jill M. Cheung, Tom C.Y. Siu, Deyond Y.W. Poon, Wai S. Ahuja, Anil T. Wong, George K.C</p>		<p>Demonstraron que existe una asociación de antecedentes de primer grado relacionado con el aneurisma cerebral, con una incidencia del 2,3% en una población aproximada de 305 pacientes con diagnóstico de aneurisma cerebral.</p>			
<p>Xu, Yan Wang, Rong Ye Zhao, Yu Hong</p>					<p>Presentaron las siguientes intervenciones: Valorar el estado de la conciencia, informar sobre las reacciones adversas, prevenir trombosis realizando ejercicios en los miembros inferiores, realizar ejercicios respiratorios para</p>

					ayudar a la capacidad vital de los pacientes, valorar la Escala de Glasgow, eliminar el grado de ansiedad, prevenir y controlar las infecciones, no retirar inmediatamente los suministros intraoperatorios, evitar accidentes al paciente como caídas, vigilar signos de infección, sangrado y dolor.
Rinaldo, Lorenzo Johnson, Diane M. Vine, Roanna L. Rabinstein, Alejandro A. Lanzino, Giuseppe			Un total de 209 pacientes recibieron tratamiento para el aneurisma cerebral, de ellos, el 97,4% recibieron tratamiento endovascular con embolización con espiral o derivación de flujo y el 2,6% se trataron con cliplaje quirúrgico; las complicaciones se presentaron en un		

			20,8% y la mortalidad en un 2,6%.		
Hill, Michelle Glenn, Brenda A. Reese, Brenda J. Morrow, Benjamin					Por parte del personal de enfermería, enumeraron lo siguiente: Monitorizar al paciente registrando los signos vitales cada 5 minutos, observar si existe algún cambio neurológico, realizar examen previo a la intervención puntuación de la escala de ictus de los Institutos Nacionales de Salud (NIHSS), registrar el nivel de sedación, la enfermera es la responsable de circular durante la cirugía, antes del procedimiento la enfermera debe revisar el historial de los pacientes, verificar si el usuario presenta algún tipo de alergia, observar complicaciones intraoperatorias, administrar los medicamentos prescritos

					por el médico, cuidados en la recuperación: controlar los signos vitales cada 15 minutos durante 30 minutos.
Wang, Jun Ji, Yuanyuan Jiang, Lidan Zhao, Xia Guan, Shaochen Yang, Piao Yu, Jie Liu, Yunyun Zhang, Hongqi					Identificaron que existe un 63,6% de infecciones respiratorias, el 20,8% del sistema sanguíneo, 13% del sistema nervioso y 2,6% del sistema urinario; teniendo como resultado una incidencia de infección del 11,8% y una incidencia de casos de infección del 14,2%. las intervenciones detalladas fueron: Control la temperatura corporal, control de las infecciones, cuidar las vías de perfusión realizando un mantenimiento del catéter con un reemplazo de infusión y un empuje estático, cuidado de la piel, cambios de posición y aplicar un correcto manejo respiratorio.

<p>Martinez- Perez, Rafael; Tsimpas, Asterios; Cuevas, Jose Luis; Perales, Ivan; Jimenez, Oscar</p>			<p>Identificaron 231 pacientes de 4 hospitales universitarios chilenos que fueron tratados con clip microquirúrgico entre el año 2017- 2019, logrando la oclusión completa de los aneurismas cerebrales que representa el 97% y solamente un aneurisma comunicante se ocluyó subtotalmente; durante el seguimiento posterior de 2-5 años no se encontraron cambios significativos, sin embargo, en 5</p>		
---	--	--	--	--	--

			pacientes se observaron complicaciones.		
Yuan, Bin Zhou, Xiao ming Fan, Jie mei Chen, Shu juan You, Zong qi Xu, Wei dong Wen, Li li Deng, Jin long Wu, Qi Zhang, Xin				encontraron 75 pacientes con aneurismas craneales de los cuales, el 15,9% presentan complicaciones debido al procedimiento, 6,9% a las complicaciones isquémicas, 4,5% a las hemorragias intraoperatorias, 4,5% vasoespasmos severos, 4,5% déficit neurológico permanente, el 4% - 9,3% de mortalidad y morbilidad.	
Kameda- Smith, Michelle Masayo Klurfan, Paula					señalaron que el rol de la enfermera consiste en: determinar los factores asociados para la aparición de

<p>Anthony Larrazabal, Ramiro Farrokhyar, Forough Bennardo, Michael Gunnarsson, Thorsteinn</p>					<p>las complicaciones, aplicar la Escala de Rankin modificada (mRS), reducir la exposición del paciente a las infecciones, complicaciones y riesgo de tromboembolismo</p>
<p>Maduri, Rodolfo Starnoni, Daniele Rocca, Alda Bervini, David Saliou, Guillaume Ballabeni, Pierluigi Levivier, Marc Messerer, Mahmoud Daniel, Roy Thomas</p>			<p>El 88,7% fueron tratados con oclusión endovascular y el 11.3% recibieron tratamiento quirúrgico, teniendo un resultado general favorable: pacientes del tercio superior un 55,2%, pacientes del tercio medio un 40% y del tercio inferior un 60,5%: los resultados desfavorables fueron: en el tercio superior 16,2%, en el tercio medio 28%, en el</p>		

			tercio inferior un 17,5% y existió una tasa de mortalidad a nivel del tercio superior del 25,6%, en el tercio medio 32% y en el tercio inferior el 22%.		
Maogui Li Shuzhe Yang, Qingyuan Liu, Rui Guo, Jun Wu, Yong Cao y Shuo Wang Año: 2020			Encontraron 251 pacientes chinos que recibieron tratamiento preoperatorio, 21 pacientes con aspirina y 194 sin aspirina, teniendo como resultado un mayor antecedente de mortalidad en el primer grupo en comparación con el segundo grupo.		

<p>Li-qiang Tian and Qing-xi Fu</p>			<p>70 pacientes en el Hospital Linyi people, 31 fueron tratados con clipaje quirúrgico y 36 con embolización endovascular, en el cual, se observó una recuperación completa del 84% en el Cliplaje quirúrgico mientras que en los usuarios que recibieron embolización endovascular solamente se llegó a alcanzar una tasa de recuperación completa del 64,1%, sin embargo, no se evidenciaron grandes diferencias hasta la recuperación del paciente.</p>		
---	--	--	--	--	--

Tabla 12 Cuadro integrado de la revisión bibliográfica

	País ,año	Título del artículo	Autor	Revista	Tipo de estudio	Objetivo	Participantes	Escenario	Metodología y tipo de investigación y abordaje	Principales resultados	Conclusión
1	China 2020	Características clínicas, tratamiento quirúrgico y resultado de intracranlea aneurismas asociados con la enfermedad de moyamoya	Peicong Ge,Xun Ye,Qian Zhang, Xingju Liu, Xiaofeng Deng, Meng Zhao,Jia Wanga, Rong Wang, Yan Zhang, Dong Zhang, Jizong	Journal of Clinical	Estudio retrospectivo	Fue dilucidar las características clínicas, el tratamiento quirúrgico y el resultado de aneurismas intracraniales	98 pacientes con Neurismas cerebrales del hospital	Hospital Tiantan de Beijing.	Retrospectivo	De 2,039 pacientes 79 presentaban diagnóstico de aneurisma cerebral en el Hospital Tiantan de Beijing, el 2,5% tenían antecedentes familiares, 34,2% antecedentes de hipertensión arterial, 6,3% diabetes mellitus, 13,9% tenían antecedentes de tabaquismo, 10,1% antecedentes de consumo de alcohol, 6,3% hiperlipidemia y 2,5% enfermedad	La cirugía de revascularización podría mejorar el cerebro circulación, disminuye el estrés hemodinámico y previene la ruptura de aneurismas intracraneales.

2.	Pau istn Añ o 202 0	Epidemi ologyof intracrani al aneurys msin Pakistani populatio n	Ahmad, Saima	Interd is ciplin ar y Neuro surger y	Estudio retrosp ectivo	Generar datos sobre la prevalen cia local de aneurism as intracran eales rotos e ininterru	1000 pacientes del hospital.	Hospital de Paquistán.	Correlacion al	Se identificó 620 mujeres y 380 hombres con aneurismas cerebrales, lo cual indica que existe una mayor incidencia en el género femenino con una proporción mujer-hombre de 1,63.	El estudio encontró que las mujeres eran mucho más propensas a tener aneurismas que los hombres.
----	------------------------------------	--	-----------------	--	------------------------------	---	------------------------------------	---------------------------	-------------------	--	---

	Polonia 2019	Safety and efficacy of treatment of very small intracranial aneurysms	Jamróz, Tomasz Jakutowicz, Izabela Hofman, Mariusz Kołodziej, Marta Ćmiel, Maciej Łapaj, Anna Przybyłko,	Polish Journal of Radiology	Estudio retrospectivo	Analizar los métodos de tratamiento, su evolución y complicaciones en un grupo de pacientes con AISV	444 Pacientes del hospital	Hospital de Plononia	Retrospectivo	El 50,77% de los aneurismas cerebrales fueron tratados con procedimientos endovasculares y el 49,23% con clipaje neuroquirúrgico, en el método endovascular existió una obliteración completa con solo 10 días de hospitalización mientras que en el método quirúrgico existió una hospitalización	Los AIAV se pueden tratar con la misma eficacia y seguridad que los aneurismas más grandes, tanto por métodos endovasculares como quirúrgicos
--	-----------------	---	--	-----------------------------	-----------------------	--	----------------------------	----------------------	---------------	--	---

4	Australia Año 2020	Incidence and Case-Fatality of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage	Helen Huang, LeonTat Lai	World Neurosurgery	Estudio transversal retrospectivo	Examinar tendencias epidemológicas que ocurren en Australia.	12,915 pacientes	Redes hospitalarias de Australia	Estudio transversal retrospectivo	La rotura del aneurisma cerebral, lo cual, puede llevar a una complicación de aHSA, con un rango de incidencia de 5,5 por 100.000 pacientes durante el periodo de estudio no se observó una disminución en la complicación, dando lugar, a un rango de 5.3 a 6.0 casos por 100.000 pacientes al año y una tasa alta de mortalidad y morbilidad neurológica.	Se observó una disminución en la tasa de letalidad a 30 días pero no en la incidencia de aSAH de 2008 a 2018.
---	-----------------------	---	--------------------------	--------------------	-----------------------------------	--	------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---	---

5	Europa, EE.UU., Australia 2019	Outcome after clipping and coiling for aneurysmal subarachnoid hemorrhage in clinical practice in Europe, Usa, and Australia	Lindgren, Antti Turner, Ellie Bragan, Sillekens, Tomasmere, Looja, AtteLee, Jin Moo Hemmen, Thoma, sM. Koivist, Timo Alberts, Mar	Neurosurgery y	Estudio Retrospectivo	Estudio de la asociación de enrollamiento y recorte con el resultado después de aSAH en la	7658 pacientes	Hospitales de atención terciaria de Europa, EE.UU., Australia	Estudio retrospectivo	En Europa, EEUU y Australia existe una tasa de mortalidad dentro de los 14 días posteriores al tratamiento de Cliplaje neuroquirurgico de 5,7%, y en la técnica de enrollamiento fue el 9,0%; mientras que la mortalidad de 90 días en el Cliplaje fue del 0,78 y en el procedimiento de enrollado fue del 1,28%.	Los estudios Adicionales deben abordar las razones de la discrepancia entre los datos actuales y los de los ECA.
---	--------------------------------	--	---	----------------	-----------------------	--	----------------	---	-----------------------	---	--

6	Burgemeester 2017	The six-minute walk test predicts cardiorespiratory fitness in individuals with aneurysmal subarachnoid hemorrhage	Harmse n, Wouter J. Ribbers, Gerard M. Slaman, Jorrit HeijenbroekKal, Majanka H. Khajeh, Ladbon van Kooten, Fop Neggers, Sebastia	Topic in Stroke Rehabilitation	Estudio retrospectivo	Determinar una prueba de marcha de seis minutos (6MWT) fácil de administrar una alternativa clínica válida	27 Pacientes	Hospital de la Universidad Erasmus	Estudio retrospectivo	La adición de edad y sexo a un modelo de regresión multivariante ampliado mejoró esta relación ($r = 0,82$, $p < 0,001$), con una varianza explicada del 67% y un error de predicción de 3,67 ml / kg / min correspondiente al 16% del VO ₂	La 6MWT es una prueba de ejercicio submáxima fácil de administrar que puede seleccionarse para estimar la aptitud cardiorrespiratoria a nivel agregado, en grupos de pacientes con HSAa, lo que puede ayudar a evaluar las intervenciones en un entorno clínico o de investigación
---	-------------------	--	---	--------------------------------	-----------------------	--	--------------	------------------------------------	-----------------------	---	--

7	Chi n a 201	Effects of aspect ratio, wall thickness and hyperten si on in the patient- specific computati o	Sun, Hong Tao Sze, Kam Yim Tang, Abraha m Yik Sau	Engin e ering Applic a tions of Comp utatio nal Fluid Mecha nic	Estudi o Retro sp ectivo	realizar análisis dela interac ci ón fluido- estruct ur a (FSI) para propor ci	4 paeintes	Revisión Institucio n al de Hospital	Estudio Retrospect iv o	Para evaluar el riesgo de rotura de los aneurismas con mayor AR y menor tw tras el escalado que imita el crecimiento del aneurisma de crecimiento del aneurisma, se analizaron	A pesar de estas limitaciones, el esfuerzo actual debería ser Valioso para proporcionar datos cuantitativos y tendencias en
8	Ups a la, Sue c ia 201 9	Daily system ic energy expend itur e i	Nyberg, Christof fer Engströ m, Elisabet h Ronne	Upsal a Journ al of Medi ca l Scien	Estudi o Retro sp ectivo	En este estudio, realizer os medicio nes diarias	26 Pacientes	El Comité Regional de la Universi de Uppsala.	Retropsect iv o	26 pacientes recibieron tratamiento para el aneurisma cerebral, 22 pacientes fueron tratados con técnica endovascular y 4	Existe un curso dinámico en el gasto energético de los pacientes con hemorragia subaracnoidea por aneurisma, con un aumento de la demand metabólica durante la primera semana de la

9	Norwegian 2020	Smoking habits and detection rate of unruptured intracranial aneurysms and incidence rate of Subarachnoid haemorrhage in Norway between 2008 and 2015	Majewska, Paulina, Gulati, Sasha, Oie, Lise Salvesen, Oyvind, Müller, Tomm B., Solheim, Ole	Acta Neurochirurgica	Estudio retrospectivo	Investigar la incidencia de la hemorragia subaracnoidea por aneurisma (HSA) en	Pacientes de 16 años registrados en el hospital.	Hospital de Noruega.	Test de wilks	de Noruega encontraron una prevalencia del 6,7%, observándose un mayor riesgo en personas mayores de 76 años, dicha prevalencia esta relacionada por una mala calidad de vida de la población, sin embargo, en el estudio realizado existe una disminución del 47% en comparación con los años anteriores, ya que, existía una prevalencia del 17,3%.	Es probable que la reducción del consumo de cigarrillos a nivel de la población reduzca fuertemente las tasas de Aneurismas y SAH.
---	----------------	---	---	----------------------	-----------------------	--	--	----------------------	---------------	---	--

10	Net h erla nds 2020	Determinants of the Presence and Size of Intracranial Aneurysms in the General Population : The Rotterdam Study	Cras, Tim Y. Bos, Dani el Bos, Dani el Bos, Dani el Ikram, M. Arfan Vergouw e n, Mervyn D.I. Dippel, Diederik W.J. Voortman, Trudy	Stroke	Estudio Transversal	evaluar comparar a detectar la presencia de UI Aincidentales. Determinamos el número y el volumen de las UIA	5841 pacientes	Hospital de Ommoord	evaluaron para detectar la presencia de UI Aincidentales. Determinamos el número y el volumen de las UIA.	En Holanda existe una prevalencia de aneurisma cerebral del 2,3% en una población aproximada de 14,000 pacientes en	El recuento de glóbulos blancos está asociado con el tamaño de las UIA. Las estrategias preventivas deben centrarse en tratar la hipertensión y promover el abandono del hábito de fumar.
----	-------------------------------------	--	---	--------	------------------------	--	-------------------	---------------------------	---	--	--

11	Correa del Sur 2017	Prevalence of intracranial Aneurysms in patients with aortic dissection	Jung, W. S. Kim, J. H. Ahn, S. J. Song, S. W. Kim, B. M. Seo, K. D. Suh, S. H	American Journal of Neuroradiology	Estudio Retrospectivo	Abordaje terapéutico	71 pacientes	Hospital de Separación de Gangnam	Retrospectivo	La prevalencia de aneurismas intracraneales fue del 12,96% en el grupo de disección aórtica y del 1,85% en los controles ($p = 0,022$).	Los pacientes con disección aórtica tienen una alta prevalencia de Aneurismas intracraneales y se podría considerar el cribado selectivo de vasos cerebrales en estos pacientes con afectación de los vasos del arco.
12	EEUU 2016	Prevalence of intracranial aneurysms in patients with aortic dissection	A. Rouchaud, M.D. Brandt, A.M. Rydberg, R. Kadirvel,	Neurosurgical focus	Estudio Retrospectivo	evaluar la incidencia de aneurismas intracraneales en una gran	1.081 pacientes		Estudio Retrospectivo	Existe el 11,8% de incidencia de aneurisma cerebral asociado a pacientes con aneurismas.	Existe el una alta incidencia de aneurisma cerebral asociado a pacientes con aneurismas.

13	China 2018	Surgical treatment and periopera tive manage mentof intracr anial aneury sms in Chines e patient s with ischem ic cerebro vas cular disease s	Zheng, Yangr ui Wu, Chen	BMC Neur ology	aborda je Quirur gicas	objetiv o explora r el tratami en to quirúrgi c o y el manejo periope ra torio de los aneuris m as intracra n eales en pacient es chinos con enferme	31 pacientes	Estudio de un segumien to Hospitalla rioentre abril de 2010 y Abril de 2014.	Retrospect ivo	Las infecciones hospitalarias ocurrieron de 1 a 18 días después de la cirugía, con una ocurrencia promedio de 5 días después de la cirugía.	La rotura de AI es la causa más común de hemorragia subaracnoidea (HSA) y puede causar una discapacidad significativa y la muerte.
----	---------------	--	-----------------------------------	----------------------	---------------------------------	--	-----------------	---	-------------------	--	--

14		EEU U 2019	Rautali n, Ilari M. Seböck, Martin a Germa ns, Menno R. Korja, Miikka Danneck er, Noemi	Neuro l ogical Scienc e s	Estudi o Retro sp ecivo	Estudia rsidos herrami entasde cribado neurops icológic o simples identifi can déficits neurops icológic os	170 pacientes	Hospital	Estudio retrospecti vo	Entre estos 34 pacientes, se identificaron NPD en 14 (53,9%) según el MoCA y en 8 (66,7%) según el ERFC. La puntuación mRS no se correlacionó con el rendimiento en el MoCA o ERFC.	Nuestros resultados sugieren que MoCA o ERFC podrían usarse para detectar NPD tempranas en pacientes con resultados favorables, quienes a su vez podrían beneficiarse de la rehabilitación neuropsicológica temprana.
----	--	------------------	---	---------------------------------------	-------------------------------------	---	------------------	----------	------------------------------	---	--

15	Can ada 2019	Familial intracranial aneurysm in Newfoundland: Clinical and genetic analysis	Powel l, Amy E. Fernandez, Bridge tA. Maroun, Falah Noble, Barbara Wood s, Michael O.	Canadian Journal of Neurological Sciences	Estudio Retrospectivo	La alta prevalencia de IA familiar una cohorte De ascendencia de Terranova.	12 pacientes	Hospital de Canda	Estudio Retrospectivo	En la familia R1352, pasaron seis variantes. Se filtrado mientras que en la familia R1256, quedaron 68 variantes, así que más Se prosiguió la filtración. Tras la validación por secuenciación de Sanger, los mejores candidatos se investigaron en un conjunto de controles de población, a saber, C4orf6 c.A1G (p.M1V) y SPDYE4 c.C103T (pág.P35S)	Los métodos alternativos de priorización de variantes y consideraciones más amplias con respecto a la interacción de factores genéticos y ambientales son necesarios en estudios futuros de esta enfermedad.
----	--------------------	---	---	---	--------------------------	---	-----------------	-------------------------	--------------------------	--	---

16	Europa, EE. UU. Y Japón 2019	Giant intracranial aneurysms of the posterior circulation and their relation to the brainstem: analysis of risk factors for neurological deficits	Lengua, Pavlina, Haus, Christian, Hong, Bujun, Kursu, Adisa, Maldaner, Nicolai, Burkhardt, Jan, Karl, Bijlenga, Philippe, Rufen	Neurocritical Care	Estudio retrospectivo	Los autores tienen como objetivo examinar los factores de riesgo de déficit de pares craneales (CND), déficit motor y discapacidad.	30 pacientes	Europa, EE. UU. Y Japón	Estudio retrospectivo	El 33,3% presentó déficit motor, el 63,3% discapacidad leve, el 26,7% discapacidad grave y el 56,7% hidrocefalia.	Destacan la relevancia clínica del volumen de GPCirA y sugieren que factores como el desplazamiento del tronco encefálico o el TP deberían desempeñar un papel menor a encontrar argumentos a favor o en contra del tratamiento de GPCirA.
----	------------------------------	---	---	--------------------	-----------------------	---	--------------	-------------------------	-----------------------	---	--

17	revisión sistemática	Worldwide Incidence of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage According to Region, Time Period, Blood Pressure, and Smoking Prevalence in the Population	Etmina, Nima Chang, Han Sol Hackenberg, Katharina De Rooij, Nicolien K. Vergouwen, Mervyn D.I. Rinke, Gabriel J.E.	JAMA Neurology	Estudio retrospectivo	Evaluar la incidencia a nivel mundial de HSA según región, edad, sexo, período de tiempo, presión arterial y prevalencia del tabaquismo.	8176 pacientes 67 746 051 personas-año.	revisión sistemática	Estudio retrospectiva	Estos estudios describieron 8176 pacientes con HSA en 67 746051 personas-año de 32 países y 6 continentes. El porcentaje medio de imágenes craneales para la detección de HSA fue del 91% (rango intercuartílico, 78-97).	Comprender los determinantes de las diferencias regionales y reducir aún más la presión arterial y la prevalencia del tabaquismo puede producir una menor carga de HSA.
----	----------------------	--	--	----------------	-----------------------	--	--	----------------------	-----------------------	---	---

18	EE UU 2016	A nt registry to improve patient safety: Recordin g general neurosur ge ry complica ti ons	Sarnthei n, Johanne s Stieglit z, Lennar t Clavie n, Pierre Alain Regl i, Luca	PLo S ON E	Estudi o Retro sp ectivo	El registro de pacient es fue diseñad o para cumplir con tres propósit o s principa les, el más importa nte de los cuales es el monitor e o de la	2880 pacientes	Hopital de EEUU 2016	Estudio Retrospect ivo	En el 64% de estas complicaciones no se requirió o solo se requirió tratamiento farmacológico. En el momento del alta, hubo una clara correlación de la gravedad de la complicación y el estado funcional de Karnofsky (KPS, $\rho =$ $-0,3$, pendiente -6 puntos porcentuales de KPS por incremento de CDG) y la duración de la estancia ($\rho =$ $0,4$, pendiente $1,5$ días por incremento de CDG).	En general, el registro sirve para agilizar y completar el flujo de información en la clínica, para identificar las tasas de complicaciones y las tendencias de manera temprana para el control interno de la calidad y la comunicación con los pacientes.
----	------------------	--	--	---------------------	--------------------------------------	--	-------------------	----------------------------	------------------------------	---	--

19	Leiden, Holanda; Toronto, Canadá; Kuopio, Finlandia; Hong Kong, Japón; Toon, Japón; Akita, Japón; Matsuyama, Japón; y Osaka, Japón.	Reader response: ELAPS Score for prediction of risk of growth of unruptured intracranial aneurysms	Willey, Joshua Z.	Neurology	Estudios retrospectivos	Desarrollo de la puntuación de Riesgo que calcule los riesgos absolutos a 3 y 5 años de crecimiento del aneurisma	5.782 pacientes	Leiden, Holanda; Toronto, Canadá; Kuopio, Finlandia; Hong Kong, China; Tokio, Japón; Toon, Japón; Akita, Japón; Matsuyama, Japón; y Osaka, Japón.	Estudio Retrospectivo	Existe una mayor prevalencia de aneurismas cerebrales en las mujeres (70%) de 61 años de edad (rango de 18-97), en una población de 5,782 usuarios de Japón, Holanda, Canadá, Finlandia y China.	La puntuación ELAPSS consta de 6 predictores fácilmente recuperables y puede ayudar a los médicos a tomar decisiones sobre la necesidad y el momento de las imágenes de seguimiento en pacientes con aneurismas intracraneales no rotos.
----	---	--	-------------------	-----------	-------------------------	---	-----------------	---	-----------------------	--	--

20	Philadelphia	P2Y12 reaction units: Effect on hemorrhagic and thrombotic complications in patients with cerebral aneurysms treated with the	Dao, Badih Starke, Robert M. Chalouhi, Nohra Barros, Guilherme Tjoumakaris, Stavropoulos, Rosenwasser, Robert H.	Neurosurgery	Estudio Retrospectivo	Encontrar el rango óptimo de valores de PRU preprocesamiento.	124 pacientes	Hospital de Philadelphia	Estudio Retrospectivo	25 pacientes presentaron complicaciones hemorrágicas (29,2%) y 38 pacientes con complicaciones tromboembólicas (15,2%).	Los valores por debajo de este rango y por encima de él conllevan mayores probabilidades de complicaciones hemorrágicas y tromboembólicas, respectivamente.
----	--------------	---	--	--------------	-----------------------	---	---------------	--------------------------	-----------------------	---	---

21	Chi n a 2020	Higher Prevalen ce and Age Suscepti bil ity of Intracran al Aneurys m in Patients With Acoustic Neuroma	You, Hongh ai Bai, Yue Yu, Ting Zeng, Tief Huan Nan Mei, Wenz hong Jiang, Changzh en	Fronti e rsin Neur ol ogy	Estudi o Retro sp ectivo	Se adquiri ó angiogr af ía cerebro vascula r de todos los sujetos para evaluar la presenc ia de AI	279 pacientes	Hospital Afiliado de la Universi dad Médic a de Fujian	Estudio Retrospect ivo	Incidencia significativa del aneurisma cerebral asociado con el neuroma acústico del 10% en una población de 231 pacientes con diagnóstico de aneurisma cerebral.	Nuestros resultados demuestran que los pacientes con neuroma acústico tienen una mayor prevalencia de AI que la población general.
----	--------------------	--	--	---------------------------------------	--------------------------------------	---	------------------	---	------------------------------	--	---

22	Finlandia	Co-prevalencia de aneurismas extracraniales intracraniales	van Laarhoven, Constancie J.H.C.M. Pourie Vanessa E.C. Lindgren, Antti E. Vergouwen, Mervyn D.I.Jääskeläinen, Juha E. Rinke, Gabriël J.E.	PLOS ONE	Estudio retrospectivo	Análisis de una base de datos prospectiva con pacientes ingresados por IA en el KUH en Kuopio, de 2010	1.170 pacientes	Hospital Universitario de Kuopio (KUH)	Estudio retrospectivo	Los pacientes con aneurismas cerebrales asociados a aneurismas carótidos extracraneales que presentaron una incidencia del 4,6%.	Aproximadamente uno de cada cuatro ECAA se perdería si no se obtuvieran imágenes de la bifurcación carotídea,
----	-----------	--	---	----------	-----------------------	--	-----------------	--	-----------------------	--	---

	Serb i a Año 201 9	Associati o n between circle of willis configura ti on and rupture of cerebral aneurys ms	Stojanovi ć, Nebojša N. Kostić, Aleksand ar Mitić, Radisav Berilažić, Luka Radisavl je vić, Miša	Medi ci na (Lithu a nia)	Estudi o retros p ectivo	Determ inarla asociaci ón entre el círculo corresp ondient e de configu racione s de Willis y la rotura de aneuris mas cerebral e s.	114 pacientes	Hospital de Serbia	Estudio retrospecti vo	Los cambios en el segmento A1 en el grupo desujetos tratados quirúrgicamente mostraron una presencia estadísticamente significativa en comparación con el grupo de sujetos autopsiados (p = 0,001).	La detección de los tipos correspondientes del círculo de Willis después del examen de diagnóstico puede ser la base para el desarrollo de un protocolo para monitorear a dichos pacientes.
--	--------------------------------	---	--	-----------------------------------	--------------------------------------	--	------------------	-----------------------	------------------------------	---	--

24	Rev i cio n	Genetic basis of intracranial aneurysm formation and rupture: Clinical implications in the postgenomic era	Samuel, Nardin Radovanovic, Ivan	Neurosurgical Focus	Estudios Restrictivos	este estudio fue examinado la literatura para identificar sistemáticamente el espectro de aberraciones genéticas que se han identificado en la formaci	114 estudios	este estudio fue examinar la literatura para identificar sistemáticamente el espectro de aberraciones genéticas que se han identificado en la formaci.	Estudio Retrospectivos	Las aberraciones genéticas identificadas hasta la fecha convergen en los mecanismos moleculares postulados involucrados en la remodelación vascular, con fuertes implicaciones para una respuesta inflamatoria mediada por el sistema inmunológico asociada.	Un conocimiento profundo de la base genética que rige el riesgo de desarrollo de AI y la hemorragia subaracnoidea aneurismática resultante puede ayudar en la detección, el tratamiento clínico y la estratificación del riesgo de estos pacientes, y también puede permitir la identificación de mecanismos putativos para el desarrollo futuro de fármacos.
----	----------------------	--	---	------------------------	--------------------------	--	--------------	--	------------------------	--	---

25	Gin bra 2 019	Associati o n of single and multiple aneurys ms with tobacco abuse: An @neurIS T risk analysis	Schatlo, Bawarj an Gautsch i, Oliver P. Friedric h, Christo ph M. Ebeling , Christi	Neur os urgic al Focus	Estudi o retros pectiv o	Se encontr ó una tendenc ia entrela duració n del tabaqui s mo y la presenc ia de múltiple	1410 Pacientes	Hospital Universit ario d e Ginebra	Estudio Retrospect ivo	El sexo femenino con un porcentaje del 69,9%, antecedentes de hacer fumado 56,2% y fumadores activos 33,2%.	La tendencia hacia una asociación entre la duración del tabaquismo y la presencia de múltiples AI enfatiza la necesidad de asesorar a los pacientes con AI sobre la modificación del estilo de vida.
----	------------------------	--	---	------------------------------------	--------------------------------------	---	-------------------	---	------------------------------	--	---

26	China	Associations among genetic variants	Li, Bingya, Hu, Chongyu	Yonsei Medical Journal	Estudio retrospectivo	Investigación de asociaciónes entre	765 pacientes	Hospital Xiangya y del Hospital	Estudio Retrospectivo	SNP en <i>RPI</i> (rs9298506) mostró un efecto de riesgo sobre IA en un modelo recesivo (OR,	Estos datos confirmaron parcialmente los resultados anteriores y
27	Año 2019	and intracranial aneurysms in a Chinese population	Liu, Junyu, Liao, Xin, Xun, Jiayu, Xiao, Manqian, Yan, Junxia			los loci identificados por GWAS y el riesgo de IA en una población china.		Popular de Hunan		3,82; IC del 95%, 1,84 a 7,91). No se observaron asociaciones entre variantes comunes cerca de <i>EDNRA</i> , <i>SOX17</i> o <i>RBBP8</i> e IA	mostraron que las variantes en <i>CDKN2B-AS1</i> , <i>RPI</i> y <i>HDAC9</i> podrían ser factores de susceptibilidad genética para IA en una población china.

27	Nepal 2019	Prevalence of Ruptured Intracranial Aneurysms in a Tertiary Care Hospital of Nepal	Thulung, Suraj Arya, Binit Baniya, Aashish Ranabhat, Kajan Shrestha, Bibhusan Kalu	Journal of the Nepal Medical	Estudio descriptivo	conocer la prevalencia de aneurismas intracraniales rotos entre todos los casos ingresados encontrados en el estudio	9604 Pacientes	Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y Afines Upendra Devkota	Estudio Descriptivo	Entre los 10.856 casos, la prevalencia de aneurismas intracraniales rotos se encontró en 42 (0,386%) [Intervalo de confianza= 0,395 a 0,377]. Entre los 42 casos, el aneurisma de la arteria cerebral media estaba presente en 16 (39,02%), seguido de la arteria comunicante anterior en 14 (34,14%) y de la arteria comunicante posterior en 5 (12,19%).	Se encontró que la prevalencia de aneurismas intracraniales rotos es mayor en comparación con otros estudios internacionales.
----	---------------	--	--	------------------------------	---------------------	--	----------------	--	---------------------	--	---

28	Tokio 2019	Detection rates and Sites of unruptured intracranial aneurysms according to sex and age: An analysis of MR angiography-based brain examinations of 4070 healthy Japanese	Imaizumi, Yohichi Mizutani, Tohru Shimizu, Katsuyoshi Sato, Yosuke Taguchi, Junichi	Journal of Neurosurgery	Estudio retrospectivo	evaluar las tasas de detección y el sitio de ocurrencia según el sexo del paciente y la edad de los aneurismas intracraniales no rotos detectados mediante resonancia	4070 adultos	Hospital de Tokio	Estudio Retrospectivo	La prevalencia del aneurisma cerebral de 4,32% en una población estimada de 4,070 pacientes en un rango de edad de 22-89 años.	La prevalencia está asociada a factores de riesgo (edad, sexo, historial de fumadores, hipertensión, diabetes e hiperlipidemia)
----	---------------	--	---	-------------------------	-----------------------	---	--------------	-------------------	-----------------------	--	---

9	Jap o n 201 9	Asympto m atic unruptur ed intracrani al aneurys ms in the older people	Ha, San g Woo Choi, Pahn Kyu Oh, Ji Eun Park, Jung Soo	Europ e an Geriat ric Medic ine	Estudi o Retro sp ectivo	evaluar las caracter ís ticas d e los aneuris m as intracra n eales no rotos en patient	4070 Pacientes	Hospital de Japón	Estudio retrospecti vo	La prevalencia de aneurisma intracraneal fue del 2,23% y del 2,75% en los pacientes \leq 60 y $>$ 60 años, respectivamen.	La prevalencia se asocia a los antecedentes familiares de accidente cerebrovascular (OR, 1,94; $P = 0,003$) se asociaron de forma independiente con el aneurisma; Los aneurismas de la arteria carótida interna fueron los más grandes
30	Finl a ndia Año 201	Secundar y hyperten sionin Patients	Kotikos ki, Satu; Huttune n, Jukka;	P Lo S ON E	Estudi o retros p ectivo	Investig arel impacto de la	2704 pacientes	Hospital Universita r io de Kuopio	Estudio Retrospect iv o	Identificamos 2029 (75%) pacientes sIA con hipertensión y 208 (10%) de ellos	Las causas secundarias de hipertensión deben tenerse en cuenta en pacientes hipertensos con AIS, especialmente en

	8	with saccular intracranial aneurysm disease: A population based study	Huttunen, Terhi J; Helin, Katariina; Frösen, Juhana			hipertensión secundaria en el riesgo de ruptura del aneurisma a largo plazo.				tenían hipertensión secundaria.	pacientes aSAH con múltiples aneurismas intracraneales
1	Hong Kong Año : 2016	Screening for intracranial aneurysms ? Prevalence of unruptured intracranial	Chan, David Y.C. Abrigo, Jill M. Cheung, Tom C.Y. Siu, Deyon Y.W.	población china de Hong Kong	Estudio retrospectivo	se identificaron 7 UIA a partir de las 305 angiografías por RM obtenidas	114 pacientes	Clínica del Clúster Oriental de la Universidad Conjunta de Hong Kong	Estudio retrospectivo	Antecedentes de primer grado relacionado con el aneurisma cerebral, con una incidencia del 2,3% en una población aproximada de 305 pacientes con diagnóstico de aneurisma cerebral.	Con una incidencia similar de aSAH en Hong Kong (7,5 por 100.000 personas-año) en comparación con los datos citados en la bibliografía

32	Chi n a 2020	Effects of perioperative comprehensive nursing	Xu, Yan Wang, Rong Ye	Intern at ional Journal of Clinical	Estudi o Retro sp ectivo	Explora r el efecto de la enferm er ía integral	156 pacientes	Hospital Central de Linyi.	Estudio retrospesti vo	El grado de ansiedad en el grupo de observación después de la intervención fue superior al del grupo de control (p <0.05), se obtuvieron	La enfermería integral se asoció con la brevedad del tiempo de hospitalización de los pacientes, mejoría en la
		based on risk prevention for patients with intracranial aneurysm	Zhao, Y u Hong	Practi c e		basada en la prevenc ión de riesgos en la enferm er ía periope ra toria del aneuris m a intracra n eal.				resultados similares en cuanto al efecto de enfermería en el grupo de observación e n comparación con el grupo de control (p <0.05).	tasa de rescate, menor ocurrencia de complicaciones e infecciones y mejor satisfacción de los pacientes. Así, se consideró que la enfermería integral ejercía un efecto protector con un futuro prometedor para la práctica clínica

34	Ca n ada	Recomm en dations for Endovas cular Care of Stroke Patients	Hill, Michel le Glenn, Brenda A. Reese, Brenda J. Morrow ,Benjam in	Inter ve ntion al Neur ol ogy	Estudi o Retro sp ectivo	Para respald ar esta atenció n avanza da especial izada se requier en estánda re sde atenció nde enferm er ía para que el personal	Revision	Para respaldar esta atención avanzada especiali zase requieren estándare s de atención de enfermerí a para que el personal brinde atención	Estudio retrospecti vo	enfermería para que el personal brinde atención directa al paciente en las suites NIR y el manejo intensivo de esta población de pacientes de alto riesgo.	La intención de este artículo es proporcionar un documento complementario para la declaración de Consenso de Laboratorio Intervencionista de Accidentes Cerebrovasculares (SILC) que abordará específicamente los estándares de atención de enfermería para
----	-------------------------	---	--	---	--------------------------------------	---	----------	---	------------------------------	--	--

35	China 2017	The risk of intravenous thrombolysis	Chiu, Weiting	PLOS ONE	Estudio Retrospectivo	Se revisaron retrospectivamente	144 pacientes	hospital Shuang Ho	Estudios Retrospectivos	Un nivel más bajo de miR-143 en plasma se correlacionó significativamente con un	Pregunta 1 aneurismas intracraneales es
		is-induced intracranial hemorrhage in Taiwanese patients with unruptured intracranial aneurysms	Hong, Chien Tai Chi, Nai Fang Hu, Chaur Jong Hu, Han Hwa Cha n, Lug			El registro médico del registro de accidentes cerebrovasculares entre julio de 2010 y diciembre de 2014				nivel más bajo de miR- 145 en plasma	aproximadamente del 3,7% al 6,6% en la población general a nivel mundial,

36	Arc h ipie l ago del	Inciden ce and Mortalit y of	Schertz, Mathieu Mehdao ui, Hossein	P Lo S ON E	Estudi o retros p ectivo	Describ ir las caracter ís ticas de la	121 pacientes	Poblaci on de Martini ca	Estudio retrospecti vo	La incidencia anual bruta fue de 4,36 por 100 000 personas-año (IC 95% 2,30–6,42). La incidencia	La incidencia de hemorragia subaracnoidea espontánea en
	cari b e Año 201 6	Spontane o us Subarach noid Hemorrh agein Martiniqu e	Hamlat, Abderrah m ane Piotin, Michel Banydee n, Rishika Mejdoub i, Mehdi			HSA y estimar su inciden ci a.				estandarizada por edad mundial fue de 3,29 por 100 000 personas-año (IC 95% 1,74–4,84).	Martinica es mucho menor que en otras partes del mundo y similar a países de América Central y del Sur.

37	China 2019	Analysis of factors influencing hospital-acquired infection in postoperative patients with	Wang, Junji, Yuanyuan, Jian, Lidn, Zhao, Xia Guan, Shaochen	BMC Neurology	Estudio retrospectivo	Investigamos el estado de las HAI en pacientes que se habían sometido a cirugía por	542 pacientes	Hospital Xuanwu de la Capital Medical University	Estudio retrospectivo	El 20,8% del sistema sanguíneo, 13% del sistema nervioso y 2,6% del sistema urinario; teniendo como resultado una incidencia de infección del 11,8% y una incidencia de casos de infección del 14,2%.	La cantidadde infecciones hospitalarias podría reducirse capacitando al personal médicoen infecciones y prevención, fortaleciendo el monitoreo y manejo de los factores de susceptibilidad y factores de riesgo para pacientes de alto riesgo coninfecciones hospitalarias neuroquirúrgi
38	Chile Año 2020	Microsurgical clipping of multiple cerebral aneurysms in the acute phaso	Martinez - Perez, Rafael; Tsimpas, Asterios; Cuevas, Jose Luis; Perales, Ivan;	BMC Neurology	Clinical Neurology and Neurosurgery	Estudio retrospectivo	Determinar la efectividad de la craneotomía enel contexto de un escenario complejo y	16 pacientes	Centros neuroquirúrgicos de gran volumen de Chile.	La oclusión completa de los aneurismas cerebrales que representa el 97% y solamente un aneurisma comunicante se ocluyó subtotalmente; durante el seguimiento posterior de 2-5 años no se encontraron cambios	Se logró una oclusión completa en 32 aneurismas (97%) y una oclusión casi completa en 1 (3%).

39	Beijing 2018	Lower miR-143/145 and higher matrix metalloproteinase-9 levels in circulation	Feng, Xin Peng, Fei Zhang, Baoru Wan Luyao Guo, Erkan g	Clinical Neurology and Neurosurgery	Estudio retrospectivo	Análisis de la relación entre el miR-143/145 en plasma y la MMP-9 en suero en pacientes	204 pacientes	Beijing Tiantan Hospital afiliado a Capital Medical University	Estudio Retrospectivo	El nivel de miR-143/145 en plasma de pacientes con IA fue significativamente menor que el del grupo de control. Además, los pacientes con AI rotos tenían un nivel significativamente más alto de MMP-9 en suero en comparación con los pacientes con AI	Estos hallazgos mostraron que un menor nivel de miR-143/145 en plasma está potencialmente asociado con la formación de IA, mientras que los niveles séricos más altos de MMP-9 pueden estar asociados con la rotura de IA
----	-----------------	---	--	-------------------------------------	-----------------------	---	---------------	--	-----------------------	--	---

40	China Año: 2020	Safety and efficacy of different therapeutic strategies in the endovascular treatment of anterior cerebral artery aneurysms with different features: A single centre experie	Yuan, Bin; Xiaoming, Zhou; Jie-meifan; Shujuan, Chen; Zong-qi You	Clinical Neurology and Neurosurgery	Estudio retrospectivo	Revisar el efecto clínico, las complicaciones relacionadas con el procedimiento y los resultados de l seguimiento y evaluar la seguridad y eficacia	75 pacientes	Comité de Ética del Hospital de China.	Estudio retrospectivo	El 15,9% presentan complicaciones debido al procedimiento, 6,9% a las complicaciones isquémicas, 4,5% a las hemorragias intraoperatorias, 4,5% vasoespasm severo, 4,5% déficit neurológico permanente, el 4% - 9,3% de mortalidad y morbilidad.	El tratamiento endovascular es factible y eficaz para los aneurismas.
----	-----------------------	--	---	-------------------------------------	-----------------------	---	--------------	--	-----------------------	---	---

41	Canada 2018	Timing of complications during and after elective endovascular intracranial	Kameda-Smith, Michelle Masayo Klurfay Paula	Journal of Neurological Surgery and	Estudio retrospectivo	Determinar el tiempo hasta las complicaciones durante y después del	150 pacientes	neurohospital de cirugía del este de Canadá	Estudio retrospectivo	El 6,7% de los pacientes experimentaron complicación intraoperatoria, de las cuales tromboembolismo era el tipo más común. La mayoría de las complicaciones se detectaron en las primeras 6 horas después de la reversión de la anestesia, y una pequeña proporción la siguiente mañana antes del alta.	Una mayor investigación con una cohorte más grande puede ayudar a orientar la comunicación preoperatoria importante con los pacientes e identificar un grupo selecto de pacientes que no necesariamente requieran un ingreso prolongado al hospital para observación. Introducción
----	----------------	---	---	-------------------------------------	-----------------------	---	---------------	---	-----------------------	---	--





42	Canada 2018	Timing of complications during and after elective endovascular intracranial aneurysm coiling	Kameda-Smith, Michelle Masayo Klurfain, Paula Van Adel, Brian Anthony Larrazabal, Ramiro Farrokhyar	Journal of Neurology	Estudio retrospectivo	Determinación del tiempo hasta las complicaciones durante y después del enrollamiento electivo del aneurisma intracranial endovascular	150 procedimientos	Hospital de Canadá	Estudio retrospectivo	El 88,7% fueron tratados con oclusión endovascular y el 11,3% recibieron tratamiento quirúrgico, teniendo un resultado general favorable: pacientes del tercio superior un 55,2%, pacientes del tercio medio un 40% y del tercio inferior un 60,5%: los resultados desfavorables fueron: en el tercio superior 16,2%, en el tercio medio 28%, en el tercio inferior un 17,5% y existió una tasa de mortalidad a nivel del tercio superior del 25,6%, en el tercio medio	Una mayor investigación con una cohorte más grande puede ayudar a orientar la comunicación preoperatoria importante con los pacientes e identificar un grupo selecto de pacientes que no necesariamente requieran un ingreso prolongado al hospital para observación. Introducción
----	----------------	--	---	----------------------	-----------------------	--	--------------------	--------------------	-----------------------	---	--

43	Chi n a 201 8	Surgical treatment and periopera ti ve manage me nt of intracrani al aneurys ms in Chinese	Zheng, Yangr ui Wu, Chen	BMC Neur ol ogy	Estudi o retros pectiv o	La serie de casos actual tuvo como objetiv o explora r el tratami en to	66 pacientes	Hospital de China	Estudio retrospecti vo	26 pacientes tenían función neurológica normal (GOS 5) y un paciente con defecto neurológico severo (GOS 3). Mientras tanto, hubo 25 pacientes con MRS 0- 1, un paciente con MRS 2 y un paciente con MRS 3. Ninguno de los pacientes	Se necesitarán estudios futuros con un tamaño de muestra grande para confirmar los resultados de la serie de casos actual.
----	------------------------	---	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	---	-----------------	----------------------	------------------------------	--	--

44	Finlandia 2020	Evaluating the safety of early surgery for ruptured intracranial aneurysms in patients with long-term aspirin use: a propensity score matching study	Li, Maogui Yang, Shuzhe Liu, Qingyu Guo, Rui Wu, Jun Cao, Yong Wan g, Shuo	China Neurosurgical Journal	Estudio retrospectivo	examinar si el uso de aspirina se asoció con peores resultados después de una cirugía temprana por aneurismático	21 Pacientes	Hospital de Helsinki.	Estudio Retrospectivo	21 pacientes con aspirina y 194 sin aspirina, teniendo como resultado un mayor antecedente de mortalidad en el primer grupo en comparación con el segundo grupo.	La cirugía temprana puede ser segura para la rotura de aneurismas intracraneales en pacientes con uso prolongado de aspirina
----	-------------------	--	---	------------------------------------	-----------------------	--	--------------	-----------------------	-----------------------	--	--

45	Canada 2019	Genetic basis of intracranial aneurysm formation and rupture: Clinical implications in the postgenomic era	Samuel, Nardin Radovanovic, Ivan	Neurosurgical Focus	Estudio retrospectivo	relevancia para identificar sistemáticamente el espectro	47 artículos	Hospital de Canada	búsqueda bibliográfica	1203 genes estaban regulados positivamente y 939 regulados negativamente en los aneurismas intracraneales.	La literatura respalda el papel de varios loci de riesgo en la formación de aneurismas con candidatos putativos. Una comprensión completa de la genética que dirige el desarrollo de AI y la hemorragia subaracnoidea aneurismal resultante puede ayudar en la detección, el manejo y la estratificación
----	----------------	--	----------------------------------	---------------------	-----------------------	--	--------------	--------------------	------------------------	--	--

46	China Año 2020	Recovery of posterior communicating artery aneurysm induced oculomotor nerve palsy: A comparison between surgical clipping and endovascular embolization	Li-qiang Tian and Qing-xi Fu	BMC Neurology	Estudio Retrospectivo	Investigar los métodos de tratamiento en tomás populares para los aneurismas.	70 pacientes	Hospital Popular de Linyi	Estudio Retrospectivo	31 fueron tratados con clipaje quirúrgico y 36 con embolización endovascular, en el cual, se observó una recuperación completa del 84% en el Cliplaje quirúrgico mientras que en los usuarios que recibieron embolización endovascular solamente se llegó a alcanzar una tasa de recuperación completa del 64,1%, sin embargo, no se evidenciaron grandes diferencias hasta la recuperación del paciente.	El recorte quirúrgico podría ser una mejor opción para tratar los aneurismas.
----	-------------------	--	------------------------------	---------------	-----------------------	---	--------------	---------------------------	-----------------------	---	---

Estudiante	Jairo Anibal Castro Camas	
Estudiante	Diana Judith Garzón Domínguez	
Revisado por directora de	Lcda. Jenniffer Nataly Quito Peralta	  Lcda. Nataly Quito P., Esp. CARRERA DE ENFERMERÍA DOCENTE

ANEXO 17. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Jairo Anibal Castro Camas portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350064176**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Intervención de enfermería en pacientes adultos con aneurisma cerebral”** 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, 21 de mayo de 2021



F:

Jairo Anibal Castro Camas

C.I. 035006417

Diana Judith Garzón Domínguez portadora de la cédula de ciudadanía N° **1400961957**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Intervención de enfermería en pacientes adultos con aneurisma cerebral**” 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, 21 de mayo de 2021



F:

Diana Judith Garzón Domínguez

C.I. 1400961957

**ANEXO 18. DECLARATORIA DE AUDITORÍA Y
RESPONSABILIDAD**



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jairo Anibal Castro Camas portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350064176**. Declaro ser el autor de la obra: “**Intervención de enfermería en pacientes adultos con aneurisma cerebral**”, 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, **21 de mayo de 2021**

F:

Jairo Anibal Castro Camas

C.I. 0350064176

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Diana Judith Garzón Domínguez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1400961957**. Declaro ser el autor de la obra: “**Intervención de enfermería en pacientes adultos con aneurisma cerebral**”, 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, 21 de mayo de 2021



F:

Diana Judith Garzón Domínguez

C.I. 1400961957