



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN**

**TESIS**

**TEMA:**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MADUROS  
CON DIAGNÓSTICO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**

**AUTORA**

Mendoza Chavarría Melanie Michelle

**TUTORA**

Dra. Lourdes Maribel Bello Carrasco, PhD.

**PERIODO 2025-2**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de docente tutor(a) de la **Facultad Ciencias de la Salud** carrera de **Enfermería** de la **Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí**, **CERTIFICO:**

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Melanie Michelle Mendoza Chavarría**, legalmente matriculado/a en la carrera de **Enfermería** periodo académico **2024 (1) - 2024 (2)**, cumpliendo el total de 384 horas, correspondiente a la Cohorte que sustenta en el **2025 (2)** cuyo tema del proyecto es **"Intervención de enfermería en adultos maduros con diagnóstico de accidente cerebrovascular"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 26 de mayo de 2026.

Lo certifico,



**Dra. Lourdes Maribel Bello Carrasco, PhD.**

**Docente Tutor(a)**  
**Área: Bienestar y Salud**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio de este a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, mayo de 2026



---

Mendoza Chavarría Melanie Michelle

CI. 131453448-6



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN**  
**TÍTULO:**

Intervención de enfermería en adultos maduros con diagnóstico de accidente cerebrovascular

**TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN**

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el  
Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**  
**APROBADA POR:**

Lcda. Cañarte Figueroa Fátima Mg  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

Lcda. Karen Lissette Intriago Moreira, Mg.

**MIEMBRO 1**

**TRIBUNAL DE TITULACIÓN**

Dra. Mirian del Rocío Santos Álvarez, PhD

**MIEMBRO 2**

**TRIBUNAL DE TITULACIÓN**

Lcda. Lastenia Cedeño Cobeña

**LO CERTIFICA**  
**SECRETARIA DE LA CARRERA**

## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a la vida, al conocimiento y a la ciencia. A Dios, por darme ese refugio del cual necesitaba cuando no sabía hacia dónde dirigirme, enseñándome a ser perseverante y, sobre todo, humilde.

A mi esposo, por ser mi compañero incondicional en cada etapa de este largo camino, gracias por tu amor, paciencia y apoyo constante incluso en los momentos más difíciles. Tu apoyo fue la fuerza que me impulsó a seguir adelante y no rendirme nunca.

A mi hijo, quien es la mayor motivación para superarme cada día. Cada esfuerzo durante este proceso tuvo como propósito brindarte un ejemplo de lo que es luchar por los sueños, eres mi inspiración más grande y la razón por la que deseo crecer personal y profesionalmente.

A mis padres que día a día depositan su confianza y amor en mí, brindándome la fuerza necesaria para seguir creciendo como persona. A mis hermanos, fieles confidentes y consejeros, agradecerles siempre el tiempo brindado hacia mí, recordando que la familia siempre estará para uno.

A los docentes universitarios que con sus cátedras me inculcaron la importancia de la enfermería, por forjar mi carácter, pulir mis habilidades, exigirme ser responsable, y enseñarme que para alcanzar el éxito se necesitan sacrificios.

Gracias a la tutora que formó parte de este proyecto, por guiarme en este propósito y permanecer en cada momento del proceso de investigación, por el tiempo y las consejerías que hicieron posible la culminación de este trabajo.

Para finalizar, dedico este logro a mis amigas que fueron compañía fundamental en este proceso, a cada profesional y estudiante del área de enfermería que forma parte del sistema de salud, tanto público como privado, quienes con vocación, compromiso y calidad humana brindan cuidado y esperanza a cada paciente, depositando en nuestras manos la confianza de preservar su bienestar y su vida.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, por guiarme en cada paso de este camino y brindarme la fuerza necesaria para no rendirme ante las dificultades presentadas durante mi formación profesional.

A mi familia, por su amor incondicional, paciencia y apoyo constante, quienes fueron el motor principal para seguir adelante y alcanzar esta meta tan importante en este proceso. Este logro también les pertenece a ustedes, porque estuvieron presentes en cada sacrificio, desvelo y momento de esfuerzo. Gracias por ser mi refugio, mi fortaleza y mi mayor bendición.

A los docentes y mi tutora, por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, así como su dedicación y orientación en todo el proceso académico. Su acompañamiento fue fundamental para culminar este trabajo con responsabilidad y compromiso.

A cada una de las personas que, de manera directa o indirecta, formaron parte de este proceso, gracias por sus palabras de aliento, colaboración y apoyo en los momentos más desafiantes.

Finalmente, agradezco a la carrera de Enfermería, por permitirme crecer no solo como profesional, sino también un ser humano comprometido con el cuidado y bienestar de la sociedad.

Este logro representa el esfuerzo, sacrificio y perseverancia de todos quienes creyeron en mí y me impulsaron a nunca dejar de luchar por mis sueños.

## INDICE

<b>CERTIFICACIÓN DEL TUTOR II</b>	
<b>DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....</b>	<b>III</b>
<b>CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN</b> ;Error! Marcador no definido.	
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>IV</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>IX</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>X</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
Situación Problemática .....	5
Formulación del Problema.....	5
Objeto de estudio .....	5
Campo de acción.....	5
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>6</b>
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos .....	6
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>9</b>
1.    MARCO TEÓRICO .....	9
1.1.2    Epidemiología.....	9
1.1.3    Fisiopatología del accidente cerebro vascular .....	10
1.1.4    Clasificación del accidente cerebro vascular según su naturaleza.....	11
1.1.5    Accidentes cerebrovasculares isquémicos.....	11
1.1.6    Accidentes cerebrovasculares hemorrágicos.....	12
1.1.7    Manifestaciones clínicas del accidente cerebro vascular .....	12
1.1.8    Factores de riesgo del accidente cerebro vascular .....	13
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>30</b>
2.    DISEÑO METODOLÓGICO .....	30
2.1 Metodología.....	30
2.1.1 Tipo de estudio .....	30
2.1.2 Métodos de investigación.....	30

2.1.3 Población y muestra.....	30
2.1.4 Caracterización del contexto de estudio .....	31
2.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
2.1.6 Procedimiento de análisis.....	32
2.1.7 Análisis de resultados.....	32
2.1.8 Resultados.....	33
Tabla N°1. Caracterización de artículos científicos del tema intervención de enfermería en adultos maduros con diagnóstico de accidente cerebrovascular.....	34
Tabla N°1 de la población documental.....	62
Gráfico N°1. Población documental.....	62
Gráfico N°2. Métodos aplicados en documentos científicos.....	79
Tabla N°3. Utilización de teorías en documentos científicos según estudios realizados.....	80
Gráfico N°3. Utilización de teorías en documentos científicos según estudios realizados.....	80
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>81</b>
<b>3. DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....</b>	<b>81</b>
<b>3.1. Propuesta: Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con ictus en atención primaria.....</b>	<b>81</b>
<b>3.2. Introducción.....</b>	<b>81</b>
<b>3.3. Justificación.....</b>	<b>82</b>
<b>3.4. Objetivos.....</b>	<b>83</b>
<b>3.4.1. Objetivo General.....</b>	<b>83</b>
<b>3.5. Metodología.....</b>	<b>83</b>
3.5.1. Beneficiarios.....	83
3.5.2. Ubicación.....	84
3.5.3. Tiempo.....	84
3.5.4. Responsable.....	84
3.6. . Desarrollo de la propuesta.....	84
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>94</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>95</b>
<b>Anexo 1. Cronograma de cumplimiento de actividades de investigación.....</b>	<b>96</b>
<b>BIBLIOGRAFÍAS.....</b>	<b>99</b>

## RESUMEN

El accidente cerebrovascular (ACV) se clasifica como una de las principales causas de mortalidad y discapacidad a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen millones de casos de ACV, y se prevé que esta cifra continúe aumentando, principalmente por el envejecimiento de la población. El **objetivo** de la investigación fue analizar la guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con ictus en atención primaria. La **metodología** fue estudio es de tipo documental cuali-cuantitativo a partir de una revisión documental de las bases de datos como Lilacs, Elsevier, Cochrane. En los **resultados** se denotan la importancia de implementar campañas masivas de educación, así como que planes de mejora institucionales, así como también, la atención oportuna y óptima de esta patología es esencial para lograr una recuperación temprana, disminuir complicaciones, por otro lado, quienes padecerían dicho evento fueron los de sexo masculino. En los aspectos **conclusivos** se evidencia que los enfermeros pueden desempeñar un papel crucial en la mejora de los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes, las propuestas buscan optimizar la atención, reforzar la capacitación profesional y mejorar los protocolos de cuidado, asegurando así una atención integral y de alta calidad para los pacientes con ACV.

**Palabras clave:** intervención de enfermería, adultos maduros, accidente cerebrovascular, factores de riesgo.

## ABSTRACT

Stroke is classified as one of the leading causes of death and disability worldwide. According to the World Health Organization (WHO), there are millions of stroke cases, and this number is expected to continue rising, mainly due to the aging population. The objective of this research was to analyze the clinical practice guideline for the management of stroke patients in primary care. The methodology employed was a mixed-methods (qualitative and quantitative) documentary study based on a review of databases such as LILACS, Elsevier, and Cochrane. The results highlight the importance of implementing mass education campaigns and institutional improvement plans. Furthermore, timely and optimal care for this condition is essential for achieving early recovery and reducing complications. Additionally, the study found that males were more likely to experience stroke. The concluding points demonstrate that nurses can play a crucial role in improving clinical outcomes and quality of life for patients. The proposals aim to optimize care, strengthen professional training, and improve care protocols, thus ensuring comprehensive, high-quality care for stroke patients.

**Keywords:** nursing intervention, mature adults, stroke, risk factors.

## INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular (ACV) se clasifica como una de las principales causas de mortalidad y discapacidad a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2019 se registraron aproximadamente 12,2 millones de casos de ACV, y se prevé que esta cifra continúe aumentando, principalmente por el envejecimiento de la población. En 2020, el ACV fue responsable del 11,6% de todas las muertes en el mundo, lo que representa alrededor de 6,5 millones de fallecimientos (García, 2018).

En un informe de la American Stroke Association en el año 2021, reveló que solo el 40% de los pacientes con ACV reciben un enfoque integral que incluye las intervenciones de enfermería necesarias. La falta de atención puede provocar un aumento de complicaciones como infecciones y problemas de movilidad, que a su vez afectan negativamente la recuperación y la calidad de vida del paciente (Conde, y otros, 2021).

En Ecuador, la enfermedad cerebrovascular continúa teniendo una alta morbilidad y mortalidad, afectando principalmente a personas mayores de 65 años. Algunos estudios sitúan la tasa de mortalidad en 34,7 por 100.000 habitantes, lo que subraya la magnitud del problema en el sistema de atención sanitaria del país. Asimismo, la incidencia estimada es de 200 casos por 100.000 habitantes al año, lo que aumenta la necesidad de atención especializada y atención continua. (Peña & Alejandro, 2025).

Actualmente, uno de los principales problemas en la atención de los pacientes diagnosticados de ictus es la necesidad de llevar a cabo intervenciones de enfermería oportunas, integrales y humanas para reducir las complicaciones, limitar la discapacidad y ayudar a los pacientes a recuperar la función. Diversos estudios muestran que los retrasos en el reconocimiento de signos

y síntomas, así como la falta de atención especializada y de protocolos adecuados, aumentan el riesgo de sufrir consecuencias graves, adicción y muerte (Martínez, Soliz, & Campbell, 2023)

Las secuelas del accidente cerebrovascular representan uno de los mayores desafíos en la atención integral del paciente porque muchos sobrevivientes tienen limitaciones de movilidad, deterioro del lenguaje, cambios cognitivos y dependencia total o parcial para las actividades básicas de la vida diaria. En muchos casos, los pacientes requieren hospitalización prolongada, rehabilitación y apoyo continuos de la familia, lo que supone una carga emocional y económica para los cuidadores. Incluso los familiares de pacientes con accidente cerebrovascular expresan sentimientos de agotamiento físico y mental debido a la necesidad de atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana. (Andia, Montoya, Sarmiento, & Camarena, 2023)

Ante esta realidad, la enfermería juega un papel esencial en el equipo multidisciplinario porque sus intervenciones pueden brindar atención integral para la estabilización clínica, la prevención de complicaciones y la rehabilitación de los pacientes. Las intervenciones clave de enfermería incluyen monitorización neurológica, monitorización de signos vitales, control de la oxigenación, prevención de úlceras por presión, movilización temprana, uso seguro de medicamentos y educación del paciente y su familia. La utilización de un proceso de atención de enfermería basado en los principios de clasificación NANDA, NIC y NOC permite una planificación del cuidado individualizada y humanizada, lo que contribuye significativamente a mejorar el desarrollo clínico de los pacientes después de un accidente cerebrovascular. (Chumpitaz, Hurtado, & Vega, 2022).

Diversos estudios han demostrado que la intervención oportuna de enfermería reduce complicaciones comunes como infecciones respiratorias, movilidad reducida, aspiración

bronquial, cambios hemodinámicos y dependencia funcional. Sin embargo, persisten desafíos debido a la capacitación continua limitada del personal médico, la falta de protocolos estándar y las brechas en la atención integral durante las fases aguda y de recuperación del accidente cerebrovascular. Estas dificultades pueden retardar la recuperación del paciente y aumentar el riesgo de secuelas permanentes y muerte (Pintado, Macas, & Calderon, 2025).

Por lo tanto, existe la necesidad de fortalecer las intervenciones de enfermería para los adultos mayores diagnosticados con accidente cerebrovascular, promoviendo una atención oportuna, humana y basada en evidencia para mejorar la calidad de vida de los pacientes, reducir las complicaciones y promover la recuperación total. En este contexto, este estudio tiene como objetivo explorar la importancia de los cuidados de enfermería como elemento clave en el proceso de terapia y rehabilitación de personas que luchan con esta enfermedad (Pintado, Macas, & Calderon, 2025).

Este contexto plantea varias preguntas importantes: ¿Cuáles son las intervenciones más eficaces que pueden implementar las enfermeras en adultos maduros diagnosticados con ACV? ¿Cómo se pueden mejorar estas intervenciones para optimizar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes? ¿Qué obstáculos enfrentan los profesionales de enfermería al aplicar estas prácticas?

### **Situación Problemática**

- Déficit de conocimientos en cuidados de enfermería en pacientes adultos maduros con ACV.
- Déficit de autocuidado en adultos maduros con ACV.
- Falta de atención de enfermería en pacientes adultos maduros con diagnóstico de ACV.
- Aumento de complicaciones en pacientes adultos maduros con diagnóstico de ACV.

### **Formulación del Problema**

¿Cuáles son las intervenciones que realiza el personal de enfermería en adultos maduros diagnosticados con ACV para mejorar la calidad de vida y su funcionalidad?

### **Objeto de estudio**

Enfermeros/as que intervienen en el cuidado en adultos maduros con diagnóstico de ACV.

### **Campo de acción**

Orientación y educación continua al personal de enfermería que brinden cuidados a los adultos con AVC

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Analizar la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria, para mejorar la calidad de vida de los adultos maduros con diagnóstico de accidente cerebrovascular.

### Objetivos Específicos

- Caracterizar los estudios realizados en bases de datos como de (SciELO) Scientific Electronic Library Online, Pubmed, Elsevier, EBSCO, (SJR): Scientific Journal Rankin, Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) y Scopus con relación a la intervención de enfermería en adultos maduros con diagnóstico de ACV.
- Fundamentar las bases epistémicas con relación a la intervención de enfermería en adultos maduros con diagnóstico de ACV.
- Interpretar las aproximaciones metodológicas y criterios teóricos de las investigaciones de autores en las revisiones bibliográficas con relación a la intervención de enfermería en adultos maduros con diagnóstico de ACV.

## JUSTIFICACIÓN

La enfermedad cerebrovascular es un síndrome patológico que afecta a los vasos sanguíneos del sistema nervioso central (SNC), afectando significativamente la salud y la calidad de vida de quienes la padecen. Debido a la creciente incidencia de accidentes cerebrovasculares, especialmente en adultos, es importante examinar y comprender la atención específica que las enfermeras deben brindar a estos pacientes (Augusto & Ignacio, 2022).

Asimismo, la atención a los pacientes con ictus va más allá de la atención primaria; requiere aplicar un enfoque integrado en todas las etapas del proceso PAE. Este enfoque estructurado permite a los profesionales evaluar la situación del paciente, planificar intervenciones adecuadas, proporcionar apoyo específico y evaluar los resultados obtenidos. Con este enfoque, nuestro objetivo no es sólo revertir los efectos del accidente cerebrovascular, sino también prevenir complicaciones y promover la mejor recuperación posible para la vida diaria (Mendoza, 2020).

La importancia de este estudio radica en que profundizando en los cuidados que requieren estos pacientes se pueden desarrollar guías y protocolos de práctica para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería. Esto no sólo optimizará la recuperación del paciente sino que también mejorará su calidad de vida y la de su familia. Con una población que envejece y tasas cada vez mayores de accidentes cerebrovasculares, es importante que las enfermeras se adapten a estas necesidades brindando una atención integral y centrada en el paciente. Esta enfermedad también requiere el uso de pasos PAE para brindar una atención de enfermería adecuada (Guillen, 2019).

A pesar de los avances en tratamiento y rehabilitación, muchos pacientes no reciben la atención adecuada. Un informe de 2021 de la Asociación Estadounidense de Accidentes Cerebrovasculares encontró que una proporción significativa de pacientes con accidente

cerebrovascular reciben un enfoque integral que incluye las intervenciones de enfermería necesarias. La falta de atención puede provocar un aumento de complicaciones como infecciones y problemas de movilidad, que a su vez afectan negativamente la recuperación y la calidad de vida del paciente (Conde, y otros, 2021).

Las intervenciones de enfermería son fundamentales en la atención de los pacientes con accidente cerebrovascular, desde la evaluación inicial hasta la atención posaguda y la rehabilitación. Sin embargo, las investigaciones han demostrado que la falta de protocolos estándar y de capacitación continua limita la efectividad de estas intervenciones (Figuroa, Téllez, Torrado, & Saavedra, 2022).

Un análisis de 2022 encontró que un número significativo de enfermeras encuestadas reconocieron la necesidad de capacitación adicional en la atención de accidentes cerebrovasculares para optimizar la atención que brindan (Pérez, y otros, Conocimientos de accidentes cerebrovasculares y sus factores de riesgo , 2022).

La falta de atención puede provocar un aumento de complicaciones como infecciones y problemas de movilidad, que a su vez afectan negativamente la recuperación y la calidad de vida del paciente. El propósito de este estudio fue identificar intervenciones apropiadas que las enfermeras pueden implementar para mejorar la salud de los adultos después de un accidente cerebrovascular y promover estilos de vida más saludables (Graza, Maldonado, Mendoza, & Sánchez, 2018).

Este estudio se basa en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, que postula que los pacientes con accidente cerebrovascular a menudo requieren asistencia parcial o total de las

enfermeras para realizar las actividades diarias. Esta necesidad puede deberse a la pérdida de habilidades motoras, cognitivas y de autocuidado que suelen acompañar a esta afección. Por tanto, es importante que las enfermeras reconozcan las necesidades especiales de estos pacientes y les proporcionen el apoyo necesario para facilitar su recuperación y promover su independencia (Naranjo, Pachecho, & Rodríguez, 2017).

## CAPITULO I

### 1. MARCO TEÓRICO

#### 1.1.Referentes conceptuales

##### 1.1.1 Accidente cerebrovascular

Un accidente cerebrovascular (ACV) se define como “la aparición repentina de sangrado y deterioro neurológico en el cerebro debido a una enfermedad vascular”. Aunque el derrame cerebral dura más de 24 horas, se llama derrame cerebral. Si el problema de salud dura un período de tiempo más corto, generalmente de 2 a 15 minutos después, se denomina ataque isquémico transitorio (Santa, y otros, 2019).

El accidente cerebrovascular se caracteriza por síntomas clínicos de rápido desarrollo de disfunción cerebral focal, que puede durar más de 24 horas. Además, la enfermedad incluye definiciones de hemorragia cerebral, infarto cerebral y hemorragia subaracnoidea, aunque también se excluyen algunos casos con tiempos de recuperación inferiores a 24 horas (Santa, y otros, 2019).

##### 1.1.2 Epidemiología

Según (Tejedor, 2018) indicaron que hay una variedad de investigaciones donde exponen la relevancia de estudiar el accidente cerebrovascular, fundamentado en elementos que detallan el

índice de prevalencia e incidencia, morbilidad y mortalidad en un área específica. Según la epidemiología, esta enfermedad se sitúa como la tercera causa de mortalidad a nivel global, a causa de su elevada incidencia y los efectos que provocan algún tipo de discapacidad.

Asimismo, esta enfermedad representa un peso significativo para las naciones alrededor del mundo, generando efectos graves en la salud y la sociedad, relacionados con el aumento en los ingresos y en las estancias hospitalarias anticipadas que necesitan tratamientos especializados y complejos (Mendoza, 2020).

La epidemiología ecuatoriana muestra que en 2014 el INEC registró 3.777 muertes por accidentes cerebrovasculares, lo que representa el 23,17%, lo que constituye la tercera causa de muerte en este país después de la diabetes y las enfermedades de origen isquémico. Por ello, en 2019 se registró el 6,2% de las muertes por la enfermedad, con un claro descenso de la tasa de mortalidad. Se estima que 5 de cada 10 personas sufrirán un ictus y sólo muy pocas personas sobrevivirán a este problema de salud (García, 2018).

### **1.1.3 Fisiopatología del accidente cerebro vascular**

De acuerdo con (Delgado & García, 2013) indicaron que el ACV es una afección del sistema nervioso central, difuso o focal, que puede ser de forma momentánea o duradera, provocando un cambio en el flujo sanguíneo cerebral debido a una alteración en el flujo sanguíneo del cerebro a causa de una hemorragia o isquemia. Según lo señalado, es notable que el accidente cerebrovascular isquémico es más común que el hemorrágico, en comparación con un accidente cerebrovascular común.

Además, los accidentes cerebrovasculares isquémicos, al igual que los hemorrágicos, pueden provocar la muerte de las células neuronales. Sus efectos clínicos varían según la incidencia y la localización. Esta enfermedad puede presentarse de forma aguda, con síntomas neurológicos concentrados en el área del cerebro afectada. Así, la presión arterial alta es la causa más común de accidente cerebrovascular en comparación con otros factores, porque la mayoría de la población tiene enfermedades cardiovasculares o mala circulación y este problema es causado por la constricción de los vasos sanguíneos (Delgado & García, 2013).

#### **1.1.4 Clasificación del accidente cerebro vascular según su naturaleza**

De acuerdo con (Marrón, Noreña, & Sanz, 2017) describieron que, en función de su naturaleza, el ACV puede clasificarse en isquémicas y hemorrágicas, del cual la primera se presenta ante la oclusión de una arteria cerebral. A diferencia de la segunda que se genera a partir de la rotura de un vaso sanguíneo cerebral y esto se debe a un aumento súbito de la presión arterial o malformación arteriovenosa. Es así como, el mayor número de casos de accidente cerebro vascular existe una mayor afectación en el sistema arterial cerebral que el sistema venoso.

#### **1.1.5 Accidentes cerebrovasculares isquémicos**

El accidente cerebrovascular isquémico es causado por "un bloqueo del sistema arterial cerebral que reduce el flujo sanguíneo al área del cerebro afectada". En otras palabras, es considerado como una emergencia médica por presentar un coágulo que obstruye el vaso sanguíneo que irradia al cerebro, esto produce el aporte insuficiente de oxígeno ocasionando daños neuronales irreversibles desarrollando necrosis tisular. (Marrón, Noreña, & Sanz, 2017).

Según (Ortiz, Rincón, & Mendoza, 2022) señalaron que también los ACV isquémicos cuentan con una clasificación, describiendo al tipo global por presentarse mediante una oclusión de una arteria que compromete el flujo de sangre al cerebro. Mientras que, en función de los focales se presentan en una zona determinada y estas son las causantes de los infartos cerebrales y los accidentes isquémicos transitorios.

### **1.1.6 Accidentes cerebrovasculares hemorrágicos**

De acuerdo con (Wenger, 2022) se ha descrito que los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos representan el 15% de todos los accidentes cerebrovasculares que ocurren en el mundo, en comparación con los accidentes cerebrovasculares isquémicos la tasa es del 85%, lo que significa que el 33% de los accidentes cerebrovasculares isquémicos pueden tener tendencia a convertirse en accidentes cerebrovasculares hemorrágicos. Este problema de salud es causado por una ruptura en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro; Por lo general, la rotura puede afectar la cápsula interna, el tálamo, la protuberancia, los ganglios basales y el cerebelo.

En efecto, (Marrón, Noreña, & Sanz, 2017) destaca que este tipo de ictus es repentino, destacando que su pronóstico es negativo y que la mortalidad es significativa por los efectos secundarios y irreversibles que provoca. Los síntomas son una respuesta al daño localizado que ocurre en el área del sangrado.

### **1.1.7 Manifestaciones clínicas del accidente cerebro vascular**

Según (Goldman & Schafer, 2021) destacaron que el accidente cerebrovascular tiene una variedad de manifestaciones clínicas, observándose mayores déficits neurológicos en el accidente cerebrovascular. Por lo tanto, un accidente cerebrovascular en el lado derecho se caracteriza por

un daño en el hemisferio derecho del cerebro, lo que provoca la parálisis del lado izquierdo del cuerpo, es decir, el área responsable del procesamiento visual-espacial, el procesamiento sensorial-perceptivo y la conciencia del espacio corporal. Mientras que un derrame cerebral izquierdo provoca parálisis del lado derecho del cuerpo, que se define como el área del cerebro que gobierna el área del lenguaje.

**1.1.7.1.- Alteraciones de los campos visuales:** Se caracteriza por interferir en la percepción negativa, constituyendo que es una lesión de vía óptica que se sitúa por detrás del quiasma óptico y ocasiona pérdida de visión en un ojo o media ceguera.

**1.1.7.2.- Afasia:** Se describe como el deterioro significativo de la capacidad para interpretar o expresar símbolos de lenguaje, afectando en su gran mayoría la comprensión del hablado y lenguaje

**1.1.7.3.- Cefalea y confusión:** En función de ser un indicio de hemorragia intracraneal espontánea, la sintomatología de la hemorragia intracraneal depende de la localización del sangrado, destacando que el diagnóstico médico se basa en la observación de los signos y síntomas, para definir un diagnóstico con resultados eficientes ante el tratamiento brindado.

### **1.1.8 Factores de riesgo del accidente cerebro vascular**

Se puede afirmar que los accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos comparten factores de riesgo comunes que influyen en la presentación clínica y estos aspectos pueden crear una mayor probabilidad cuando la patología tiende a desarrollarse repentinamente y afectar significativamente el estado de salud de cada persona. Estos factores se pueden clasificar según su

probabilidad y probabilidad de cambio como resultado de la intervención de los profesionales sanitarios en los programas de prevención y control del ictus (Mazziotta, 2022).

### **1.1.8.1.-Factores de riesgo no modificables**

Según (González & López, 2017) señalan que los factores de riesgo no modificables son todos aquellos constitutivos de toda persona que no pueden ser eliminados o revertidos, considerando que dentro del ACV se establece los siguientes:

- **1.1.8.1.1. Edad:** Se establece que en función de la edad el riesgo de sufrir un accidente cerebro vascular aumenta, considerando que a partir de 55 años en adelante existe una mayor posibilidad cursar por esta enfermedad.
- **1.1.8.1.2. Sexo:** Se describe en relación de la incidencia de ACV destacando que el mayor número de casos se da en hombre que mujeres.
- **1.1.8.1.3. Accidente cerebrovascular previo:** La probabilidad es mayor si una persona que ya tuvo un ACV pueda cursar otra vez por la enfermedad; además, su riesgo aumenta si ha presentado un ataque cardíaco.
- **1.1.8.1.4. Enfermedad de las arterias carótidas:** La acumulación de grasas en la arteria carótida tiende a desarrollar obstrucciones importantes en esta fuente de irrigación sanguínea; por lo que, para la eliminación de la obstrucción se disminuye el grado de obstrucción mediante intervención quirúrgica.

### **1.1.8.2.- Factores de riesgo modificables**

(Potter & Griffin, 2023) describen como los factores modificables son todos esos aspectos que pueden ser eliminados o corregidos a través de la intervención de cambios sobre el estilo de vida de cada persona, dentro de los accidentes cerebrovasculares se detallan que son:

- **1.1.8.2.1. Hipertensión arterial:** Se considera como uno de los factores de riesgos principales desencadenantes del ACV; destacando que la mayoría de las personas desconocen sobre su clínica de tensión elevada y lo descubren cuando ya sufren del accidente cerebrovascular.
- **1.1.8.2.2. Aterosclerosis:** Se caracteriza por ser una patología que tiende acumular materias de grasas, calcio y colesterol, donde estas placas empiezan a obstruir los vasos sanguíneos.
- **1.1.8.2.3. Diabetes mellitus:** Se describe que al ser una enfermedad que cuenta con un control, la incidencia se suscita en mujeres diabéticas que en hombres.
- **1.1.8.2.4. Ataques isquémicos transitorios:** Usualmente este problema se produce cuando existe la obstrucción transitoria de un coagulo de sangre en una arteria del cerebro o cuello.
- **1.1.8.2.5. Apnea del sueño:** Este problema de salud aumenta la presión sanguínea y hace que descienda la concentración de oxígeno en sangre.
- **1.1.8.2.6. Recuento elevado de glóbulos rojos:** Se caracteriza por si el paciente cuenta con una elevación de glóbulos rojos hace que la sangre empiece a espesarse lo que contribuye a la formación de coágulos en el torrente sanguíneo.

### 1.1.9 Factores de riesgo potenciales

(González & López, 2017) define que estos factores tienden a aumentar de manera indirecta el riesgo cerebrovascular, donde la implementación de cambios en función del estilo de vida puede hacer decrecer el riesgo de sufrir esta patología y sus posibles complicaciones sobre la salud, es así como a continuación se detallan cada una de ellas:

- **1.1.9.1. Obesidad:** Se caracteriza por ser una condición que aumenta las probabilidades del ACV por presentar hipertensión arterial.
- **1.1.9.2. Sedentarismo:** La falta de actividad física en adultos influye de manera significativa al desarrollo de los problemas de salud, como niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad, HTA y diabetes.
- **1.1.9.3. Consumo de drogas:** El uso abusivo de drogas como por ejemplo la cocaína es un factor que se vincula con ataques cerebrales y cardíacos.
- **1.1.9.4. Hábitos de fumar:** Es un factor predisponente ante el uso recurrente de tabaco que incrementa el riesgo de sufrir un ACV.
- **1.1.9.5. Anticonceptivos orales:** El uso de anticonceptivos no representan un factor de riesgo, pero en combinación de otros factores como el tabaquismo aumenta la probabilidad de desencadenar un accidente cerebro vascular.

#### **1.1.10 Diagnóstico del accidente cerebro vascular**

(Wenger, 2022) enfatizó que el ictus es uno de los problemas que más afecta al sistema de salud, por lo que hoy los establecimientos médicos cuentan con equipos y métodos para diagnosticar la enfermedad. De hecho, los pacientes tienen más posibilidades de ser evaluados y eximidos de cumplir ciertos criterios médicos según los síntomas y los resultados. Los métodos de diagnóstico más utilizados se describen a continuación.

- **1.1.10.1. Ecografía Doppler:** Esta se centra en la inversión del flujo que se lleva a cabo por la arteria Doppler supraorbitaria ubicada en las estenosis de la carótida.
- **1.1.10.2. Punción lumbar:** Es un método se emplea en resultados positivos sobre hemorragia intracerebral por rastros de sangre donde se evidencia un aumento de presión mayor de 200 cm de agua.
- **1.1.10.3. Arteriografía:** Este procedimiento de imagen permite identificar la presencia de aneurismas, las estenosis de la carótida y las placas carotídeas ulceradas.
- **1.1.10.4. Tomografía computarizada:** Se caracteriza por ser una prueba de imagen que permite diferenciar si existen hemorragias intracerebrales ante la presencia de un típico aumento de densidad.
- **1.1.10.5. Electroencefalograma:** Método de imagen que consiste en la visualización anormal en casos de vasculopatía en las arterias.
- **1.1.10.6. Oculopletismografía:** Se caracteriza por la medición de la pulsación arterial con el fin de detectar posibles obstrucciones en las arterias carótidas.

### **1.1.11 Terapias y cuidados de enfermería en pacientes con accidente cerebro vascular**

De acuerdo con (Ortiz, Rincón, & Mendoza, 2022) describieron que en las unidades especializadas en ACV generan mejores resultados en terapia tanto funcional como clínicos, donde la atención en los establecimientos de salud disminuye el índice de mortalidad ante la presencia de pacientes que han sufrido por esta enfermedad. El cuidado del paciente debe de cumplirse en función de diferentes actividades por parte del personal de salud, constatando una evolución favorable ante las intervenciones aplicadas.

Durante los primeros seis después del accidente cerebro vascular el paciente mejora su condición de salud de manera adecuada, recuperando su funcionalidad con el fin de garantizar la independencia sobre las actividades cotidianas. Además, se establece la educación de los miembros de la familia o cuidadores que estén a cargo del paciente, destacando que deben de brindarle de todo su apoyo durante el proceso de rehabilitación.

- Cuidados de la piel en zonas donde existe venopunción recurrente.
- Movilización precoz y cambios posturales evitando la presión en zonas donde se evidencia signos de ulceración.
- Manejo de los esfínteres logrando evitar la impactación fecal.
- Estimulación sensitiva y cognitiva en función de trabajo dinámico con el paciente.
- Cuidados ante el desarrollo de contracturas en rotación interna de grupos musculares flexores.
- Educar con prácticas de ejercicios respiratorios con el fin de favorecer el drenaje bronquial.

#### **1.1.12 Fundamentación de enfermería Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, (1975).**

Los profesionales sanitarios, especialmente las enfermeras, utilizan el modelo de Pender; porque identifica aspectos importantes del comportamiento y la conducta que determinan la salud del individuo o grupo social objeto de análisis. La conducta está relacionada con factores individuales, identificados como biológicos, socioculturales y psicológicos. (Tejada, 2020).

Por ello, dentro de ámbito profesional esta teorizante y su modelo se relacionan con la investigación que se logró llevar a cabo, donde se establece que para que haya salud, el enfermero/a debe de proporcionar información relevante y verídica sobre el accidente cerebro vascular en

personas adultas, con el fin de educarlas y así lograr cambiar los hábitos de vida de los pacientes. Además, favorece a la disminución de casos de ACV en el medio y reduciendo complicaciones y el índice de mortalidad.

### **1.1.13 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, (1969).**

De acuerdo con (Naranjo, Pachecho, & Rodríguez, 2017) describieron que el concepto de autocuidado se basa en una actividad aprendida por el paciente, las mismas que se orientan hacia un bien común, logrando una conducta ante situaciones que se basan en el desarrollo de la salud y el bienestar. Por ello, se destaca el marco de la referencia de la práctica mediante acciones que se enfocan al autocuidado en pacientes que presentan algún tipo de incapacidad o patología crónica.

Por lo que, en función del ámbito profesional se aplicaría mediante estrategias de autocuidado a pacientes que han sufrido ACV y que se encuentran en periodo de rehabilitación, con lo que es subsecuente realizar intervenciones de enfermería, con el fin de orientar al paciente y familiares sobre las acciones que debe de realizar, para lograr realizar actividades por sí solo y ser dependiente ante el cuidado personal. (Naranjo, Pachecho, & Rodríguez, 2017).

Además, esta teoría se enfoca en establecer conductas concretas en la vida, logrando su propio desarrollo en mejorar la condición de salud ante las secuelas que deja el accidente cerebro vascular y más en personas adultas, tomando en consideración que predispone de la colaboración del personal de salud.

### **1.1.14 Intervención de enfermería en adultos maduros con diagnóstico de accidente cerebrovascular.**

La intervención de enfermería en adultos que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV) es un proceso esencial que combina el cuidado físico con el apoyo emocional y social. Dado que el ACV es una de las principales causas de discapacidad en adultos maduros, el papel de las enfermeras se vuelve crucial en ayudar a estos pacientes a enfrentar un momento tan desafiante en sus vidas. (Vives, Quintana, & Soto, 2019).

Desde el ingreso del paciente al hospital, las enfermeras realizan una evaluación completa de su condición. Observan su nivel de conciencia, controlan los signos vitales y utilizan herramientas como la escala de coma de Glasgow para evaluar la gravedad del ACV. Cada minuto cuenta, y su capacidad para detectar cambios puede marcar la diferencia en el tratamiento. (Muñana & Ramírez, 2018).

Una de las primeras prioridades es asegurar que el paciente pueda respirar adecuadamente. Esto puede ser complicado si el paciente está desorientado. Las enfermeras están entrenadas para manejar estas situaciones, proporcionando oxígeno y asegurando que las vías respiratorias estén despejadas. (Vives, Quintana, & Soto, 2019).

El control de la presión arterial es otro aspecto fundamental. Las variaciones en la presión pueden influir en el pronóstico del paciente, por lo que es crucial monitorear y ajustar la medicación. Este aspecto requiere atención constante, ya que tanto la hipertensión como la hipotensión pueden ser problemáticas. (Conde, y otros, 2021).

A medida que el paciente avanza en su recuperación, prevenir complicaciones es esencial. La inmovilización aumenta el riesgo de trombosis venosa profunda y úlceras por presión, por lo que las enfermeras trabajan para movilizar al paciente lo antes posible. Esto no solo mejora su salud

física, sino que también puede elevar su estado de ánimo y motivación. (Vives, Quintana, & Soto, 2019).

La rehabilitación es un componente clave del cuidado tras un ACV. Las enfermeras colaboran con un equipo multidisciplinario para desarrollar un plan adaptado a las necesidades del paciente, que incluye ejercicios físicos y terapia ocupacional. Estos esfuerzos tienen como objetivo ayudar al paciente a recuperar su independencia y mejorar su calidad de vida. (Mendoza, 2020).

El apoyo emocional es igualmente importante. Experimentar un ACV puede ser desgarrador y a menudo provoca ansiedad o depresión. Las enfermeras son un pilar fundamental, ofreciendo una escucha empática y recursos que ayuden al paciente y a su familia a lidiar con esta difícil situación. (Guillen, 2019).

La educación también es vital. Las enfermeras explican el diagnóstico y el plan de tratamiento de manera clara, asegurándose de que tanto el paciente como sus familiares estén bien informados. Este conocimiento les permite involucrarse activamente en el proceso de recuperación. (Guillen, 2019).

### **1.1.15 Características estructurales del (ACV).**

El Accidente Cerebrovascular (ACV) provoca cambios importantes en la estructura del cerebro, y estos varían según el tipo de ACV. En un ACV isquémico, un coágulo bloquea una arteria en el cerebro, impidiendo que la sangre llegue a ciertas áreas. Esto hace que las células cerebrales en esa zona mueran, lo que puede llevar a la pérdida de tejido en partes específicas del cerebro.

En cambio, en un ACV hemorrágico, un vaso sanguíneo se rompe y derrama sangre en el cerebro, lo que genera hinchazón y una fuerte presión que comprime las áreas cercanas, empeorando el daño. Con el tiempo, ambos tipos de ACV no solo causan daño inmediato, sino que también afectan las conexiones entre las células cerebrales, lo que puede impactar profundamente en habilidades importantes como la movilidad o el pensamiento. Estas secuelas pueden durar toda la vida y, en muchos casos, obligan a las personas a adaptarse a nuevas formas de vivir tras el evento. (Pérez, y otros, Conocimientos de accidentes cerebrovasculares y sus factores de riesgo en adultos mayores, 2022).

#### **1.1.16 Trasmisión.**

La transmisión de factores de riesgo asociados a la enfermedad cerebrovascular (ECV) tiene bases tanto genéticas como ambientales. Desde una perspectiva genética, se sabe que enfermedades como la hipertensión, la diabetes tipo 2 y el hipercolesterolemia pueden ser hereditarias, lo que pone a algunas personas en mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. Sin embargo, además de los factores genéticos, también juegan un papel decisivo los hábitos familiares y el entorno social. Por ejemplo, un estilo de vida sedentario o una dieta poco saludable son comportamientos que a menudo se transmiten de generación en generación, aumentando la predisposición genética al ictus. Por lo tanto, cambiar hábitos, como mejorar la alimentación, dejar de fumar y hacer ejercicio regularmente, es importante para reducir el riesgo a nivel familiar. (Verdezoto, Quijijde, Betancourt, & Macías, 2024).

Además de los factores genéticos y de comportamiento, hay ciertos condicionantes sociales que pueden influir en la transmisión del riesgo de sufrir un ACV. En comunidades o familias donde

el acceso a la atención médica es limitado, el diagnóstico y tratamiento temprano de enfermedades como la hipertensión o la diabetes suelen ser menos frecuentes, lo que agrava la situación.

De esta manera, las disparidades en el acceso a la atención médica también pueden "transmitirse" a nivel comunitario, lo que genera una mayor prevalencia de factores de riesgo no controlados.

De igual forma, la educación sobre salud cardiovascular dentro de la familia juega un papel importante, ya que los hábitos alimenticios y de actividad física adoptados desde la infancia, basados en el ejemplo familiar, pueden impactar de forma significativa en la posibilidad de desarrollar enfermedades que predisponen a un ACV (Brown, 2021).

A nivel preventivo, la intervención en estas familias y comunidades con programas de educación sobre salud, acceso a controles médicos regulares y promoción de estilos de vida saludables puede ayudar a romper este ciclo intergeneracional de riesgo elevado. Adoptar hábitos como una dieta balanceada, ejercicio físico regular y la reducción del estrés, junto con el manejo adecuado de condiciones preexistentes, puede disminuir drásticamente la incidencia de ACV en poblaciones vulnerables (Piloto, Suarez, Belaunde, & Castro, 2020).

#### **1.1.17 Cuidados de enfermería en adultos maduros pos-accidentes cerebrovascular.**

El cuidado de enfermería en adultos maduros que han experimentado un Accidente Cerebrovascular (ACV) abarca mucho más que la atención médica rutinaria, ya que implica estar pendiente de las necesidades físicas y emocionales del paciente. En cuanto al monitoreo neurológico, el personal de enfermería observa atentamente cualquier cambio en la capacidad del paciente para moverse, hablar o permanecer alerta. Este seguimiento constante es crucial para

detectar cualquier signo de empeoramiento en el estado del paciente, lo que puede ser decisivo en su recuperación. (Benito, Blanco, Caldera, & Castellote, 2011).

La prevención de complicaciones también es un componente clave del cuidado. El equipo de enfermería realiza tareas como el cambio de posiciones del paciente para evitar úlceras por presión y garantiza que se mantenga una buena higiene, lo que ayuda a prevenir infecciones. Asimismo, se encargan de gestionar correctamente las sondas urinarias y otros equipos médicos, siempre buscando el confort y bienestar del paciente. (Vives, Quintana, & Soto, 2019).

Otro aspecto importante es el apoyo a la movilidad. Tras un ACV, los pacientes pueden tener dificultades para moverse, y la enfermería, junto con los fisioterapeutas, se asegura de que el paciente comience a recuperar su capacidad de movimiento poco a poco. Desde ayudar con ejercicios simples en la cama hasta promover que el paciente camine, cada esfuerzo está dirigido a recuperar su independencia. (Benito, Blanco, Caldera, & Castellote, 2011).

Finalmente, el apoyo emocional es fundamental. Pasar por un ACV puede ser un proceso traumático tanto para el paciente como para su familia, y el equipo de enfermería proporciona consuelo, alentando al paciente y ofreciendo orientación a los familiares para que se sientan preparados y apoyados durante todo el proceso de recuperación. De esta forma, el trabajo de enfermería se convierte en una labor integral, enfocada en mejorar la vida del paciente tanto en el hospital como en su regreso a casa (Godoy, 2016).

### **1.1.18 Abordaje integral de la persona adulta con ACV.**

El cuidado integral de una persona adulta que ha sufrido un Accidente Cerebrovascular (ACV) requiere el trabajo conjunto de varios profesionales para abordar tanto sus necesidades físicas

como emocionales, cognitivas y sociales. Este enfoque busca no solo tratar los efectos del ACV, sino también mejorar su calidad de vida y ayudarles a recuperar, en lo posible, su independencia. (Ruiz, Gonzalez, & Suárez, 2002).

Un aspecto fundamental es el cuidado físico. La fisioterapia y la terapia ocupacional son esenciales para ayudar al paciente a recuperar movilidad, fuerza y coordinación. Cada ejercicio está pensado para adaptarse a lo que el paciente puede hacer y, poco a poco, estimular el cerebro para que cree nuevas conexiones que compensen las áreas dañadas. Para aquellos que tienen dificultades para hablar o entender tras el ACV, la terapia del lenguaje también es clave para mejorar su comunicación. (Benito, Blanco, Caldera, & Castellote, 2011).

Otro pilar es el control de las enfermedades que el paciente ya tenía antes del ACV, como la hipertensión o la diabetes. Mantener estas condiciones bajo control es crucial para evitar nuevos episodios. Aquí, el equipo de enfermería no solo supervisa el estado de salud del paciente, sino que también lo educa y le da las herramientas necesarias para que pueda cuidarse mejor. (Cuadrado, 2019).

El impacto emocional es un gran desafío para quienes han tenido un ACV. La pérdida de independencia y las dificultades para hacer cosas que antes parecían sencillas pueden generar frustración, ansiedad o depresión. Es aquí donde el apoyo emocional se vuelve fundamental. El personal de enfermería, junto con psicólogos y trabajadores sociales, está ahí para acompañar al paciente y su familia, brindándoles estrategias para adaptarse a esta nueva etapa de vida y ayudando a construir redes de apoyo que los sostengan. (Cuadrado, 2019).

Finalmente, antes de que el paciente regrese a casa, es importante preparar un plan de cuidado personalizado. Este plan involucra el seguimiento con fisioterapeutas y médicos, y asegura que tanto el paciente como su familia cuenten con el apoyo y los recursos necesarios para enfrentar los retos de la recuperación. El objetivo principal es que la persona afectada pueda recuperar su bienestar y calidad de vida, rodeado de apoyo y cuidado, tanto en el hospital como en casa (Arpa, Vilela, Kuschner, & González, 2015).

#### **1.1.19 Abordaje integral de la persona adulta madura pos-ACV.**

- A. Monitoreo diario de la evolución clínica para identificar de manera temprana cualquier signo de deterioro neurológico o complicaciones derivadas del ACV.
- B. Manejo individualizado de síntomas según las secuelas neurológicas y físicas, incluyendo la rehabilitación para recuperar funciones **motoras** y cognitivas.
- C. Prevención de complicaciones secundarias, como úlceras por presión, infecciones respiratorias o trombosis venosa profunda, para reducir el riesgo de nuevas hospitalizaciones.
- D. Acompañamiento y educación al cuidador y familiares, brindando orientación sobre el manejo de las secuelas del ACV, el apoyo emocional y los cuidados específicos en el hogar.
- E. Vigilancia del cumplimiento de las pautas de autocuidado, incluyendo la adherencia al tratamiento, la rehabilitación y las recomendaciones médicas para reducir el riesgo de un nuevo ACV.

- F. Monitoreo de patologías crónicas y ajuste de medicación, asegurando un control adecuado de enfermedades como la hipertensión, diabetes o enfermedades cardíacas que puedan agravar la situación del paciente.
- G. Reducción de reingresos y saturación de servicios de emergencia, mediante un seguimiento riguroso del estado de salud del paciente y la intervención temprana en caso de complicaciones.
- H. Implementación de un plan integral e individualizado que contemple las necesidades particulares del paciente, adaptando la rehabilitación y los cuidados a su condición física y cognitiva.
- I. Reporte continuo de signos vitales, signos de alarma y recomendaciones, proporcionando actualizaciones regulares al equipo médico para asegurar el seguimiento adecuado.
- J. Promoción de la actividad física y una nutrición adecuada, en la medida de lo posible, para fomentar la recuperación, mejorar la calidad de vida y prevenir el deterioro físico.  
(Ruiz, Gonzalez, & Suárez, 2002).

### **1.1.20 Base Ético Legal.**

#### **1.1.20.1 Reglamento de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud**

Según el Acuerdo Ministerial 5216, publicado en el Registro Oficial Suplemento 427 del 29 de enero de 2015, se establece que la confidencialidad es un principio fundamental en el manejo de la información de los usuarios del sistema de salud.

## **CAPITULO II – PRINCIPIOS**

**Art. 2.- Confidencialidad.** - Es la cualidad o propiedad de la información que asegura un acceso restringido a la misma, solo por parte de las personas autorizadas para ello. Implica el conjunto de acciones que garantizan la seguridad en el manejo de esa información.

**Art. 3.- Integridad de la información.** - Es la cualidad o propiedad de la información que asegura que no ha sido mutilada, alterada o modificada, por tanto, mantiene sus características y valores asignados o recogidos en la fuente. Esta cualidad debe mantenerse en cualquier formato de soporte en el que se registre la información, independientemente de los procesos de migración entre ellos.

**Art. 4.- Disponibilidad de la información.** - Es la condición de la información que asegura el acceso a los datos cuando sean requeridos, cumpliendo los protocolos definidos para el efecto y respetando las disposiciones constantes en el marco jurídico nacional e internacional.

**Art. 5.- Seguridad en el manejo de la información.** - Es el conjunto sistematizado de medidas preventivas y reactivas que buscan resguardar y proteger la información para mantener su condición de confidencial, así como su integridad y disponibilidad. Inicia desde el momento mismo de la generación de la información y trasciende hasta el evento de la muerte de la persona.

El deber de confidencialidad respecto a la información de los documentos que contienen información de salud perdurará, incluso, después de finalizada la actividad del establecimiento de salud, la vinculación profesional o el fallecimiento del titular de la información.

**Art. 6.- Secreto Médico.** - Es la categoría que se asigna a toda información que es revelada por un/a usuario/a al profesional de la salud que le brinda la atención de salud. Se configura como

un compromiso que adquiere el médico ante el/la usuario/a y la sociedad, de guardar silencio sobre toda información que llegue a conocer sobre el/la usuario/a en el curso de su actuación profesional.

Los profesionales de salud de los establecimientos de salud cumplirán con el deber del secreto médico, para generar condiciones de confianza en la relación con los/as usuarios/as y así garantizar el derecho a la intimidad. El secreto médico es extensible a toda la cadena sanitaria asistencial.

### **CAPITULO III – CONFIDENCIALIDAD EN LOS DOCUMENTOS CON INFORMACIÓN DE SALUD**

**Art. 7.- Por documentos que contienen información de salud se entienden:** historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales. El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia. Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados.

Este estudio de investigación garantizará la confidencialidad de los documentos obtenidos de los participantes. En consecuencia, no se revelarán antecedentes patológicos ni familiares, manteniendo así los principios de ética y secreto profesional. (MSP, 2015)

## CAPITULO II

### 2. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 2.1 Metodología

##### 2.1.1 Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo documental cuali-cuantitativo. A partir de una revisión documental, no experimental realizados en todos los niveles de atención y/o fuera del ámbito sanitario, que evaluaron intervenciones de enfermería en adultos maduros con diagnóstico de accidente cerebrovascular

##### 2.1.2 Métodos de investigación

- **2.1.2.1. Histórico/lógico:** Se utilizó para analizar los antecedentes históricos vinculados al rol de la enfermería en pacientes con artritis idiopática juvenil.
- **2.1.2.2. Inductivo/deductivo:** Este método se aplicó para evaluar las fuentes investigadas, identificando diferencias y formulando conclusiones.
- **2.1.2.3. Cualitativo:** Se adoptó un enfoque cualitativo para interpretar los datos recopilados, explorando a fondo el problema planteado y utilizando información cualitativa obtenida de artículos y registros.
- **2.1.2.4. Documental:** Se realizó una revisión bibliográfica detallada para asegurar la precisión y confiabilidad de los artículos seleccionados.

##### 2.1.3 Población y muestra

La población de estudio está compuesta por los artículos citados que proceden de bases de datos empleadas en esta investigación. Estos incluyen datos recientes de fuentes confiables y

artículos científicos que abordaron el tema del proyecto: Intervención de enfermería en adultos maduros con diagnóstico de accidente cerebrovascular. Se recopilaron 25 fuentes de información

Las bases de datos utilizadas fueron: Lilacs, Elsevier, Scielo, Medline e Ibecs, repositorios de universidades nacionales, como internacionales. También se consultaron organizaciones mundiales de salud y el Ministerio de Salud Pública

#### **2.1.4 Caracterización del contexto de estudio**

La investigación se basó en la revisión documental a través de las bases de datos como ElSevier, Lilacs, PubMed, en primera instancia se buscó con las palabras claves tales como intervenciones de enfermería, accidente cerebrovascular, adultos maduros, ictus. Para identificar los estudios referentes a el objeto de estudio, así mismo, con la aplicación de un programa Excel se realizó un vaciamiento en el que contenía título, objeto de estudio, métodos, conclusiones y resultados para su respectivo análisis y justificación del trabajo, en él se buscaron 50 artículos que respondían a las preguntas de investigación.

#### **2.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **Revisión bibliográfica**

La técnica de recolección de datos se realizó bajo revisión bibliográfica de las diferentes bases de datos, logrando evidenciar el desarrollo del Accidente Cerebro Vascular en adultos, sus principales factores de riesgo y efectos colaterales sobre la salud. Además, de la obtención de información verídica y confiable, que permita establecer la relevancia de las condiciones de los adultos que presentan este problema de salud.

##### **2.1.5.1 Criterios de Inclusión**

- Artículos a texto completo
- Artículos de revisión
- Artículos originales
- Metaanálisis y casos clínicos
- Páginas oficiales de la OMS y OPS

#### **2.1.5.2 Criterios de Exclusión**

- Artículos no disponibles en versión completas
- Artículos publicados en revistas no indexadas
- Artículos que no se centren en el tema
- Cartas al editor, opiniones, perspectivas
- Guías, blogs, resúmenes o actas de congresos.

#### **2.1.6 Procedimiento de análisis**

Se procedió a vaciar los artículos seleccionados para ser analizados según las aproximaciones metodológicas en el que se consideró la población total, las bases de datos que con frecuencia realizaban este tipo de investigación, posterior se realizó un conglomerado para sus estadísticas en lo que contenía frecuencia y porcentaje.

#### **2.1.7 Análisis de resultados**

Para la tabulación de datos se consideró una base en formato Excel, con vaciamiento de documentos científicos, como un orden lógico, título, objetivo, métodos, conclusiones y resultados, lo que permitió generar estadísticas descriptivas, frecuencia y porcentajes. Para su respectivo análisis.

### **2.1.8 Resultados.**

**Tabla N°1. Caracterización de artículos científicos del tema intervención de enfermería en adultos maduros con diagnóstico de accidente cerebrovascular**

N°	Año de Publicación	Base de datos	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	2024	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver?uri=urn:lsid:lsid:org.bvs.br:1552533">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver?uri=urn:lsid:lsid:org.bvs.br:1552533</a>	Calidad de atención en el manejo de enfermedad cerebrovascular isquémica enfermedad cerebrovascular isquémica aguda posterior a la iniciativa aguda posterior a la iniciativa angels	Determinar la calidad de atención en el manejo del ACV isquémico agudo de los pacientes que consultaron al servicio de neurología en los Hospitales de San José e Infantil Universitario de San José, Bogotá DC, entre enero 1/2019 y enero 1/2020.	Estudio descriptivo de corte transversal.	Se incluyeron 411 pacientes, 88,8% sin alteración del estado de conciencia, 26,4% ingresaron antes de las 4,5 horas de ventana para trombólisis, se realizaron procedimientos de recanalización endovenosa a 11,4%. El tiempo puerta aguja tuvo una mediana de 37,2 minutos comparado con la mediana nacional de tiempo que fue 56,5 min según lo registrado en la plataforma ResQ.	Al identificar los síntomas es importante ser estrictos en el tiempo de atención y la implementación de plataformas para óptimos planes de atención. Se requieren campañas masivas de educación, así como que planes de mejora institucionales.
2	2023	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver?uri=urn:lsid:lsid:org.bvs.br:1533503">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver?uri=urn:lsid:lsid:org.bvs.br:1533503</a>	ACV isquémico en población joven: ¿existe un enfoque diferencial del riesgo?	El objetivo de este trabajo es describir las características clínicas y los factores de riesgo de una	Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal	De 1023 pacientes con diagnóstico de ACV isquémico agudo, el 9,8 % fueron adultos jóvenes. La media de	Los pacientes mayores de 45 años tienen un perfil de factores de riesgo similar a lo observado en adultos mayores

				población menor de 55 años con ACV isquémico atendida en un centro de referencia hospitalario en Colombia.		edad fue de $45 \pm 8,7$ años, y el 59 % de estos pacientes fueron hombres.	con ACV, mientras que en los menores de 45 años se encuentra un perfil de factores de riesgo diferente que plantea un diagnóstico etiológico particular de esta población.
3	2023	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/bibli-1409195">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/bibli-1409195</a>	Mecanismos de acción y tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico por COVID-19	Describir el mecanismo de acción y tratamiento del evento cerebrovascular isquémico por COVID-19.	Revisión sistemática	En total se obtuvo 41 entre PubMed y Science direct, previo a criterios 12 fueron seleccionados.	Se determinaron los mecanismos de acción desencadenados por el COVID-19 para la formación de trombos y su relación con los accidentes cerebrovasculares. Además, se comprendió cómo el tratamiento de los accidentes cerebrovasculares afectaba a los pacientes que también padecían COVID-19. Se encontró que la tormenta de citocinas era un mecanismo influyente en la fisiopatología del COVID-19.

4	2023	<p>LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolurce/es/biblio-1098371">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolurce/es/biblio-1098371</a></p>	<p>Perfil epidemiológico de los pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular atendidos en un instituto de rehabilitación de Lima-Perú</p>	<p>Describir el perfil epidemiológico de los pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular (ACV) atendidos en un instituto de rehabilitación de Lima-Perú.</p>	<p>Estudio observacional, transversal, descriptivo y relacional</p>	<p>El 71,5% de pacientes tenían secuelas de ACV de etiología isquémica y el 87,6% secuelas moderadas o severas. La mayor frecuencia de pacientes con secuela de ACV isquémico fue a partir de los 56 años (80,7%); mientras que en el ACV hemorrágico fue a partir de los 46 años (61,8%). El 81,7% presentó hemiplejía, el 58% deficiencia en la comunicación y solo el 2,1% en la audición, el 67,3% hipertensión arterial y el 16,1% refirió algún grado de consumo de tabaco.</p>	<p>La mayoría de los pacientes con ACV tenían secuelas moderadas o graves, hemiplejía, deficiencia de la comunicación e hipertensión. Los pacientes con ACV isquémico tenían mayor edad que aquellos con ACV hemorrágico. A mayor severidad, había mayor porcentaje de personas mayores, mujeres e iletrados</p>
5	2023	<p>LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolurce/es/biblio-1429570">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolurce/es/biblio-1429570</a></p>	<p>Desenlace funcional asociado al ataque cerebrovascular menor en una población colombiana: un estudio de cohorte</p>	<p>Evaluar el desenlace funcional a 90 días de pacientes con ACV isquémico menor, atendidos en dos hospitales de Bucaramanga, Colombia, entre los años 2015 y 2017.</p>	<p>Estudio de cohorte</p>	<p>Se incluyeron 90 pacientes (edad de <math>66,6 \pm 13,5</math> años, 54,4% (n=49) de sexo masculino). El 36,5% (n=23) de los pacientes presentó un puntaje Rankin-m de 3 a 6 puntos. El antecedente de diabetes mellitus (RR 2,50 IC 95% 1,33-4,70) y un</p>	<p>Un estado funcional previamente comprometido, sumado a la disfunción endotelial que genera la diabetes mellitus, contribuye a un desenlace desfavorable en los pacientes con ACV menor.</p>

						Rankin-m previo de 2 (RR 2,12 IC 95%1,39-3,24) fueron variables independientemente asociadas a discapacidad significativa.	
6	2023	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolurce/es/biblio-1431729">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolurce/es/biblio-1431729</a>	Actividad física, sueño y calidad de vida después de un accidente cerebrovascular durante la pandemia COVID 19	Correlacionar la AF, horas de sueño y CVRS posteriores a un ACV.	Diseño descriptivo de corte transversal.	La muestra conformada por 3 hombres y 3 mujeres dieron en promedio 4.519 pasos/día (DE ± 2710), realizaron 37,27 transiciones sedente- bípedo al día (DE 16,16), pasaron 7,63 horas sentado/día (DE ± 3,11), permanecieron 5,18 horas de pie/día (DE ± 3,21), estuvieron 1,17 horas caminando/día (DE ± 0,68), durmiendo 8,5 horas/ día (DE ± 1,30).	Aumentar la AF, es fundamental para la CVRS como herramienta de prevención para el ACV y ECV. La evidencia y los hallazgos de este estudio invitan a generar consensos para clasificar la AF y considerar las horas de sueño, aspectos que están estrechamente relacionados con la salud posterior a un ACV.
7	2023	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolurce/es/biblio-1424192">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolurce/es/biblio-1424192</a>	Nuevos paradigmas: 12 años de trombólisis sistémica. Unidad ACV, Hospital de Clínicas	Comunicar y analizar los resultados de esta terapia en el Hospital de Clínicas. Establecer predictores de buena evolución, hemorragia intracranéica y mortalidad.	Estudio observacional analítico	Se realizó trombólisis sistémica a 268 pacientes. La mediana del NIHSS al ingreso fue 12 puntos. Un 42% fueron infartos totales de la circulación anterior. La cardioembolia	Se comunicó la mayor casuística nacional sobre el tema. Los parámetros de efectividad y seguridad del tratamiento fueron comparables a los reportados

						constituyó la etiopatogenia más frecuente.	internacionalmente. Se destacaron los buenos tiempos puerta aguja y tasa trombólisis sobre ACV totales como indicadores satisfactorios de calidad asistencial.
8	2023	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver?uri=urn:lsn:br.bvs.br:1525943">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver?uri=urn:lsn:br.bvs.br:1525943</a>	Tendencia de egresos hospitalarios con diagnóstico de accidente cerebrovascular agudo entre los años 2018-2021 en Chile: análisis descriptivo	Analizar la tendencia de egresos hospitalarios por ACV agudo en el periodo 2018-2021 en Chile.	Estudio descriptivo observacional	El 2018 tuvo la mayor TEH por ACV agudo (28,99) y el 2021 la menor (26,39). El grupo de "80 años y más" presenta la mayor TEH, mientras que el de "5-9 años" la menor. La mayor y menor TEH las tienen las regiones de Ñuble (263,00) y Tarapacá (10,29), respectivamente.	El ACV representa una enfermedad que puede causar discapacidad y limitaciones significativas para quienes la padecen. Por lo tanto, la atención oportuna y óptima de esta patología es esencial para lograr una recuperación temprana, disminuir complicaciones asociadas y mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.
9	2023	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver?uri=urn:lsn:br.bvs.br:1526413">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver?uri=urn:lsn:br.bvs.br:1526413</a>	Caracterización del ataque cerebrovascular isquémico agudo en el servicio de urgencias	Caracterizar a los adultos hospitalizados con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular isquémica	Estudio tipo cohorte	Se incluyeron 106 pacientes con edad media de 69 años, los factores de riesgo fueron inactividad	La ECV se presenta con más frecuencia a partir de la séptima década en la población activa, generando

				(ECVI) atendidos en el Hospital de San José de Bogotá de marzo 1 de 2019 a enero 31 2020.		física 87.1%, sobrepeso 40.6%, hipertensión 41.5% y exposición al cigarrillo 22.7%. Se evidenció en el angiotac algún grado de estenosis carotídea en 18% y fibrilación auricular en 5.6%.	importantes discapacidades que limitan la funcionalidad. Existen factores de riesgo modificables, que debidamente manejados disminuyen el riesgo de ACV..
10	2022	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver?uri=urn:lsid:imgo.org:imgo:2022-1405731">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver?uri=urn:lsid:imgo.org:imgo:2022-1405731</a>	Evaluación del perfil metabólico y prevalencia de enfermedad cardiovascular en los ex combatientes de la guerra de Malvinas .	Establecer los factores de riesgo, el perfil cardiometabólico y la prevalencia de enfermedad cardiovascular de un grupo de excombatientes de la Guerra de Malvinas (HdeM).	Diseño caso-control	La edad promedio fue $56.9 \pm 3.9$ años. Se observó un aumento del peso entre los HdeM ( $91.3 \pm 16.6$ kg vs. $88.2 \pm 14.7$ kg; $p = 0.0001$ ). Se observó mayor frecuencia de hipertensión arterial en HdeM (42% vs. 34%; $p < 0.001$ ) y diabetes mellitus (15.1% vs. 10.4%; $p < 0.005$ ). El síndrome metabólico fue más prevalente en HdeM (49.2% vs. 39.7%; $p = 0.0001$ ).	En conclusión, los ex combatientes de Malvinas muestran un perfil de riesgo incrementado, con mayor exposición a eventos cardiovasculares.
11	2022	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver?uri=urn:lsid:imgo.org:imgo:2022-1407831">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver?uri=urn:lsid:imgo.org:imgo:2022-1407831</a>	Rehabilitación neuromotora en unidades de tratamiento del ataque cerebrovascular.	Conocer las acciones desarrolladas en el ámbito de la rehabilitación neuromotora en estas unidades, información que	Estudio descriptivo de corte transversal	El inicio y frecuencia de la rehabilitación neuromotora es variable, ocurre entre las 24 y 48 horas posterior al diagnóstico.	La rehabilitación neuromotora en las UTAC de Chile muestra realidades diferentes en cuanto a la

				actualmente es limitada.		Diariamente se realizan entre una a tres sesiones por usuario, su duración varía desde 25 a 90 minutos. Las acciones neuromotoras son de carácter integral y multiprofesional, el abordaje incluye el componente neuromotor, respiratorio y estado cognitivo.	identificación, funcionamiento y la intervención neuromotora.
12	2022	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolurce/es/bibli-1380292">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolurce/es/bibli-1380292</a>	Características clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular de tipo isquémico admitidos durante el periodo de ventana terapéutica en el Servicio de Urgencias del Hospital de Clínicas	Determinar las características clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular de tipo isquémico admitidos durante el periodo de ventana terapéutica en el Servicio de Urgencias del Hospital de Clínicas en el periodo 2018 - 2020.	Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal.	Se incluyó en el estudio 512 pacientes. La media de edad fue $65 \pm 12,1$ años. El sexo más frecuente fue el masculino con (58,7%) y la mayoría proceden del Departamento Central (61,3%). Los factores de riesgo más frecuentes fueron la hipertensión arterial (83,3%), el sobrepeso (34,7%) y la diabetes mellitus tipo 2 (27,3%). Presentaron infarto moderado (41,8%) y la trombólisis fue realizada en el (16%) de los pacientes.	Los pacientes que presentaron accidente cerebrovascular de tipo isquémico admitidos en el periodo de ventana terapéutica fueron en su mayoría del sexo masculino, edad media de 65 años, los factores de riesgo cardiovasculares más frecuentes fueron la hipertensión arterial, el sobrepeso y la diabetes mellitus tipo 2, el infarto moderado

							fue la más frecuente y escasa cantidad recibieron trombólisis.
13	2022	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/biblio-1552400">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/biblio-1552400</a>	Efectos del Ejercicio Físico Aeróbico sobre los Factores de Riesgo Modificables que Predisponen a un Segundo Evento de Accidente Cerebrovascular. Revisión Sistemática	Analizar los efectos que tiene el ejercicio físico aeróbico en población secuela da de un ACV sobre las ECNT que predisponen a sufrir un segundo evento cerebrovascular.	Revisión Sistemática	e seleccionaron tres artículos científicos tipo ensayo clínico aleatorizados controlados, los cuales analizan los efectos que produce el ejercicio físico aeróbico sobre las ECNT tras un ACV. Entre los resultados con mayor significancia estadística (P entre 0.01 y 0.05) se encuentra el aumento en el consumo peak de oxígeno y el aumento en el colesterol HDL.	Es indispensable sistematizar la información de los programas de rehabilitación neurológica, que permitan levantar datos de las intervenciones, y así poder potenciar el ejercicio físico aeróbico de forma segura para poder controlar las ECNT subyacentes y así prevenir futuros eventos cerebrovasculares.
14	2022	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/biblio-1374127">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/biblio-1374127</a>	Experiencia en el manejo del ataque cerebrovascular isquémico en dos centros de tercer nivel de la ciudad de Ibagué (Colombia) entre junio del 2019 y junio del 2020	Evaluar los desenlaces clínicos del manejo agudo con r-tPA en los pacientes que presentaron ACV isquémico en dos instituciones de la ciudad de Ibagué, capital de dicho	Estudio descriptivo de corte transversal	Se incluyeron 38 pacientes con una media de 67,37 años, el 60,53 % fueron mujeres. La escala NIHSS al ingreso fue 13,47 puntos (DE 5,24). Los tiempos de atención fueron 183	La mortalidad y el desenlace funcional del ACV en nuestra población fueron similares a los reportados en la literatura nacional e internacional, sin embargo, es preciso

				departamento, entre junio del 2019 y junio del 2020.		minutos (DE 72,63) inicio-aguja, 41 minutos (RIQ 17-72) puerta-TAC y 101,50 minutos (RIQ 77 - 137,25) puerta-aguja. La mortalidad fue del 23,68 %.	implementar protocolos de atención del infarto cerebral para incrementar el número de pacientes con desenlace favorable, acortando los tiempos de atención en toda la cadena del tratamiento adecuado del infarto cerebral.
15	2023venti	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/bibliotecas/lilacs/1408972">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/bibliotecas/lilacs/1408972</a>	Factores de riesgo asociados a enfermedades cerebrovasculares en mujeres	Determinar los factores de riesgo asociados a enfermedades cerebrovasculares en mujeres.	Estudio analítico observacional, de tipo caso-control	La hipercolesterolemia, la obesidad, el sedentarismo, los hábitos nutricionales inadecuados y el uso de anticonceptivos orales fueron los factores de riesgo modificable más significativos, con valores de razón de productos cruzados de 10,15, 9,08 y 8,17 y un riesgo atribuible en expuesto de 90,1 por ciento, 89 por ciento, 87,8 por ciento respectivamente.	Los factores de riesgos modificables como hipercolesterolemia, obesidad, sedentarismo, hábitos nutricionales inadecuados y el uso de métodos anticonceptivos aumentaron la probabilidad de sufrir enfermedad cerebrovascular en las mujeres estudiadas(AU)
16	2022	LILACS:	Accidente cerebrovascular	Relacionar los últimos hallazgos en	Revisión Sistemática	Se seleccionaron 59 publicaciones,	Son escasos los estudios sobre la

		<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resorce/es/biblio-1366955">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resorce/es/biblio-1366955</a>	isquémico de la arteria cerebral media.	la anatomía arterial cerebral, los mecanismos fisiopatológicos y las manifestaciones clínicas del ACV isquémico de la arteria cerebral media (ACM).		priorizando las de los últimos 5 años y las más relevantes del rango temporal consultado.	presentación clínica de los ACV, lo que sumado a la variabilidad interindividual de la irrigación cerebral, dificulta la determinación clínica de la localización de la lesión dentro del lecho vascular.
17	2021	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resorce/es/biblio-1519310">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resorce/es/biblio-1519310</a>	Evolución de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica aguda. Hospital Mario Catarino Rivas, Honduras 2019 2020	Conocer la evolución de pacientes con Enfermedad Cerebrovascular Isquémica Aguda (ECVIA) según datos epidemiológicos y clínicos utilizando la Escala Modificada de Rankin y NIHSS	Estudio de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo-correlacional, corte longitudinal.	Mujeres y pacientes de tercera edad fueron los más afectados. El 85.29% (58) de los pacientes presentó Hipertensión Arterial, 39.71% (27) Diabetes Mellitus, 29.41% (20) Enfermedad Cerebrovascular previa. Fallecieron 38 (55.88%) pacientes y 15 (22.06%) presentaron dependencia 90 días después del inicio de la patología.	Entre mayor sea el déficit neurológico al inicio de la patología, mayores es la probabilidad de fallecer o quedar con grado de discapacidad elevado.
18	2021	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resorce/es/biblio-1357375">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resorce/es/biblio-1357375</a>	Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú	Determinar la tasa de incidencia del accidente cerebrovascular (ACV) total y por subtipos en el Perú entre 2017 y 2018. clínica.	Análisis de datos	En 2017, se registró un total de 10 570 casos de ACV, mientras que en 2018 hubo 12 835. Los eventos isquémicos fueron más frecuentes	La incidencia de ACV es elevada en el Perú, con predominio de casos isquémicos y afectando desproporcionalme

						<p>en ambos años. Independientemente del subtipo de ACV y del año, los varones fueron más afectados que las mujeres. En la población de 35 años a más, se evidenció un aumento en la incidencia cruda de ACV.</p>	<p>nte a los varones. Estos resultados sugieren la necesidad de tener un sistema de vigilancia para cuantificar la incidencia de estos casos y entender sus determinantes.</p>
19	2023	<p>ELSEVIER: <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656723002123">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656723002123</a></p>	<p>Factores de riesgo para discapacidad en pacientes con accidente cerebrovascular en el noreste de México: estudio retrospectivo transversal</p>	<p>Determinar los factores de riesgo asociados a discapacidad en pacientes que presentaron accidente cerebrovascular (ACV) en el noreste de México.</p>	<p>Estudio observacional, retrospectivo y transversal.</p>	<p>Los factores de riesgo asociados a discapacidad fueron la edad con odds ratio (OR) de 1,03 (intervalo de confianza [IC] 1,01-1,05), sobrepeso con OR 1,81 (IC 1,03-3,1), obesidad grado I OR 2,74 (IC 1,46-5,1), obesidad grado II OR 4,38 (1,44-13), obesidad grado III OR 9,99 (IC 2,12-47); tipo de ACV: isquémico OR 4,60 (IC 2,6-8) o trombótico OR 4,95 (1,57-15).</p>	<p>Los factores de riesgo para discapacidad son la edad, el sobrepeso, la obesidad y el tipo de ACV isquémico y trombótico. Ser cuidado por un familiar y/o cónyuge reduce la probabilidad de presentar discapacidad.</p>
20	2019	<p>ELSEVIER: <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485317300257">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485317300257</a></p>	<p>Análisis de las tendencias en la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en</p>	<p>Analizar los cambios recientes en la evolución de la mortalidad por ECV en Andalucía (1980-2014) para verificar</p>	<p>Análisis de datos.</p>	<p>Las tasas estandarizadas en ambos sexos muestran en el análisis joinpoint 3 periodos: un periodo inicial de descenso</p>	<p>En el periodo 1997-2003 las tasas de Andalucía se estabilizaron, mientras que a nivel nacional las</p>

			Andalucía (1980-2014)	si las tendencias observadas previamente por sexo y grupos de edad continúan.		significativo (1980-1997), un periodo de estabilización en las tasas (1997-2003) y un periodo de marcado descenso significativo (2003-2014).	tasas continuaron descendiendo. Esto determinó un aumento en la brecha entre las tasas de Andalucía y España en ambos sexos y en la mayoría de los grupos de edad.
21	2022	ELSEVIER: <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348531930129X">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348531930129X</a>	Tendencia de la hospitalización por ictus isquémico en adultos jóvenes de la Región de Murcia durante el periodo 2006-2014	Analizar la tendencia de hospitalización por ictus isquémico en adultos menores de 50 años en la Región de Murcia entre 2006 y 2014.	Estudio retrospectivo	Se identificaron un total de 27.064 altas por ECV en los 9 años del estudio. Los episodios generados por ictus isquémico fueron los más numerosos (61,0%), en pacientes entre 18 y 49 años; entre los años extremos, se registró un aumento del 26% de los episodios por ictus isquémico y del 29,2% de las tasas	No se ha identificado una tendencia en la hospitalización por ictus isquémico en adultos jóvenes a pesar del descenso en adultos de mayor edad. Sería importante identificar las causas de este comportamiento desigual para desarrollar medidas específicas dirigidas al grupo de menor edad.
22	2022	ELSEVIER: <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485319301434">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485319301434</a>	Evaluación de la incidencia y tendencia de la enfermedad cerebrovascular en la región sanitaria de Lleida (España) en el periodo 2010-2014	Determinar la incidencia de la enfermedad cerebrovascular (ECV) y su tendencia en el área sanitaria de Lleida.	Estudio de cohortes	Se incluyeron 4.397 casos, de los cuales 1.617 (36,8%) fueron $\geq 80$ años; 3.969 (90,3%) sujetos sufrieron un ictus isquémico, mientras que 1.741 (39,6%)	El impacto de la ECV en Lleida es equiparable a otras regiones europeas, pero que el envejecimiento de la población se traduce en una

						casos correspondieron a mujeres. La tasa de incidencia cruda osciló entre los 192 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 179-205) en 2012 y los 211 (IC 95%: 197-224) en 2013 casos cada 100.000 habitantes.	incidencia bruta elevada que se mantiene estable en los 5 años analizados.
23	2022	ELSEVIER: <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485319301069">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485319301069</a>	¿Ha dejado de disminuir la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en España?	Analizar los cambios en las tendencias de la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares según comunidad autónoma y sexo en España durante el período 1980-2016 utilizando modelos de regresión joinpoint.	Análisis de regresión joinpoint	El análisis joinpoint permite diferenciar comunidades en las que las tasas muestran un descenso continuado a lo largo de todo el periodo en ambos sexos (Asturias, Cantabria, Castilla y León, Ceuta y Melilla) o solo en los hombres (Extremadura).	Los datos actuales muestran que las tasas de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares se han desacelerado (en mujeres en Andalucía), estancado (en ambos sexos en Murcia, en hombres en Castilla-La Mancha y en mujeres en Extremadura) e incluso se han revertido (en hombres y en mujeres en Canarias).
24	2023	ELSEVIER: <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667049623000364">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667049623000364</a>	Enfermedades cerebrovasculares I (Comunicaciones orales)	Investigar las actitudes de neurólogos hacia el diagnóstico temprano de la enfermedad de Alzheimer (EA)	Estudio en línea	Participaron 188 neurólogos con edad media (DE) de 40,6 (11,3) años, 52,7% varones, atendiendo una mediana de 20	La mayoría de los participantes muestran una actitud favorable hacia el uso de biomarcadores de

				usando biomarcadores.		(RIQ 10,0- 30,0) pacientes con trastornos cognitivos semanalmente. La mayoría de participantes tenían acceso a biomarcadores de EA en el líquido cefalorraquídeo (89,9%; n = 169) y la mitad a la tomografía por emisión de positrones de amiloide (56,9%; n = 107).	EA en la práctica clínica, especialmente en pacientes con DCL.
25	2019	COCHRANE: <a href="https://www.cochranelibrary.com/es/cd/sr/doi/10.1002/14651858.CD009825.pub3/full/es?highlightAbstract=ecv">https://www.cochranelibrary.com/es/cd/sr/doi/10.1002/14651858.CD009825.pub3/full/es?highlightAbstract=ecv</a>	Dieta de estilo mediterráneo para la prevención primaria y secundaria de las enfermedades cardiovasculares	Determinar la efectividad de una dieta de estilo mediterráneo para la prevención primaria y secundaria de ECV.	Revisión Sistemática	En esta importante actualización de la revisión, 30 ECA (49 artículos) (12 461 participantes asignados al azar) y siete ensayos en curso cumplieron con los criterios de inclusión. La mayoría de los ensayos contribuyeron a la prevención primaria: comparaciones 1 (nueve ensayos) y 2 (13 ensayos). Los ensayos de prevención secundaria estuvieron incluidos para la comparación 3 (dos ensayos) y la comparación 4 (cuatro	A pesar del número relativamente grande de estudios incluidos en esta revisión, todavía hay incertidumbre con respecto a los efectos de una dieta de estilo mediterráneo sobre las variables de evaluación clínicas y los factores de riesgo de ECV para la prevención primaria y secundaria. La certeza de la evidencia en cuanto a los beneficios moderados en los

						ensayos más dos ensayos adicionales que fueron excluidos de los análisis principales debido a las inquietudes publicadas con respecto a la confiabilidad de los datos).	factores de riesgo de ECV en la prevención primaria es baja o moderada
26	2020	<p>REDALYC:  <a href="https://www.redalyc.org/journal/4797/479762637006/">https://www.redalyc.org/journal/4797/479762637006/</a></p>	Complicaciones cerebrovasculares luego de angiografía coronaria en contexto de infarto agudo de miocardio. Estudio de cohorte	determinar las características clínicas y evolutivas de los pacientes que desarrollaron un evento cerebrovascular luego de una angiografía coronaria de urgencia en el contexto de un infarto agudo de miocardio (IAM).	Cohorte retrospectiva	<p>24 pacientes, 54,2% hombres; 1/3 del total tenía ataque cerebrovascular (ACV) previo. El 66,7% sufrió IAM sin elevación del segmento ST. Todos los eventos cerebrovasculares fueron isquémicos; la mayoría sobre la circulación anterior. El 62% ocurrió en las primeras 48 horas luego del procedimiento coronario, asociándose a mayor duración del procedimiento y número de vasos tratados.</p>	Entre quienes sufrieron complicaciones cerebrovasculares luego de angiografía coronaria pos-IAM existió una proporción similar de ambos sexos y un porcentaje elevado de pacientes con antecedentes de ACV. La forma de presentación del evento cardiovascular fue predominantemente IAM sin elevación del ST. Los eventos cerebrovasculares fueron isquémicos, en su mayoría de la circulación cerebral anterior y

							ocurrieron en las primeras 48 horas.
27	2021	<p>REDALYC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/6732/673271835007/">https://www.redalyc.org/journal/6732/673271835007/</a></p>	Efectividad de ejercicios para rehabilitar la disfagia orofaríngea posterior a un accidente cerebrovascular: una revisión integradora	<p>Explorar los efectos de ejercicios y maniobras destinadas a la reactivación de la función de deglución en personas con disfagia orofaríngea posterior a un accidente cerebrovascular, a través de publicaciones científicas existentes en los últimos diez años.</p>	Revisión bibliográfica	<p>Los ejercicios con entrenamiento de resistencia de lengua al paladar, entrenamiento de la fuerza muscular espiratoria (EMST), chin tuck contra resistencia (CTAR), Shaker y apertura mandibular fueron los que mostraron, con mayor respaldo bibliográfico, efectos positivos en el tratamiento de la disfagia</p>	<p>La información recopilada podría ser de utilidad clínica para guiar la selección de uno u otro procedimiento terapéutico. Se debe continuar generando evidencia relacionada con la efectividad de los ejercicios deglutorios en la disfagia orofaríngea posterior a un ACV.</p>
28	2024	<p>REDALYC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/3684/368463477007/">https://www.redalyc.org/journal/3684/368463477007/</a></p>	Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba	<p>Caracterizar a los pacientes con accidente cerebrovascular atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Clínicoquirúrgico Docente Dr. Joaquín Castillo Duany de Santiago de Cuba.</p>	Estudio descriptivo y transversal.	<p>En la serie predominaron el sexo femenino (58,2 %) y el grupo etario de 61-70 años. Se comprobó que 26,2 % de los afectados permanecieron más de 6 horas en el Servicio de Emergencias y se encontró una asociación de esta enfermedad con la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica,</p>	<p>A pesar de los estudios realizados en esta misma institución, se impone continuar profundizando en el adecuado control y seguimiento de dichos accidentes, así como también desarrollar estrategias que permitan la superación y preparación del personal médico y</p>

						el hábito de fumar, el alcoholismo y la hiperlipidemia; igualmente, el uso inadecuado del tratamiento farmacológico	paramédico de ese centro hospitalario.
29	2023	<p>REDALYC <a href="https://www.redalyc.org/journal/3684/368477457010/">https://www.redalyc.org/journal/3684/368477457010/</a></p>	Diferencias cliniconeurológicas en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica de edades menores y mayores de 65 años	Comparar las características clínicas de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica de dos grupos etarios.	Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo	Se obtuvo un aumento significativo de pacientes hipertensos (88,9 %) en el grupo etario mayor de 65 años. La mediana de la escala de ictus del National Institute of Health fue superior en estos pacientes (mediana [10-90 percentil]: 9,5 (4-19)). Hubo incremento estadístico de los mayores de 65 años con parálisis parcial de la mirada y ataxia; en tanto, la monoparesia y la extinción visual predominaron en los de 65 y menos años.	El grado de afectación neurológica fue superior en los mayores de 65 años que tenían un factor de riesgo y en aquellos con hipertensión arterial. Puede sugerirse que los mecanismos moleculares y fisiopatológicos de estos pacientes varían según la edad.
30	2023	<p>REDALYC <a href="https://www.redalyc.org/journal/3684/368476358002/">https://www.redalyc.org/journal/3684/368476358002/</a></p>	Conglomerados espaciales de mortalidad por cáncer, cardiopatía isquémica y enfermedad	Identificar el patrón espacial de la mortalidad por cáncer, cardiopatía isquémica y enfermedad	Estudio ecológico exploratorio espacial	De los 36 conglomerados espaciales de mortalidad detectados, 23 correspondieron al cáncer (65,8 %), 7 a	El patrón de la distribución espacial de mortalidad por cáncer de próstata, pulmón, mama,

			cerebrovascular isquémica en la provincia de Santiago de Cuba	cerebrovascular isquémica mediante la detección y descripción de conglomerados espaciales en la provincia de Santiago de Cuba.		cardiopatía isquémica (18,4 %) y 6 a enfermedad cerebrovascular isquémica (15,8 %); asimismo, 44,7 % del total eran de elevado riesgo y 55,3 % de bajo riesgo.	colon, esófago, cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular isquémica se caracterizó por la formación de conglomerados espaciales de elevada y baja mortalidad.
31	2021	REDALYC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/3684/368467867005/">https://www.redalyc.org/journal/3684/368467867005/</a>	Características clínicas y tomográficas de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica	Describir las características clínicas y tomográficas de pacientes con infarto cerebral.	Estudio descriptivo y transversal	Predominaron el sexo masculino (54,6 %), el grupo etario de 70-79 años, las afectaciones motoras (76,5 %), la alteración de la conciencia (51,3 %) y el trastorno del lenguaje (50,5 %). En 38 pacientes los resultados de la tomografía fueron negativos antes de las 24 horas de evolución y 64,0 % se consideraron mejorados con secuelas.	La tomografía antes de las 24 horas demuestra una baja positividad y los hallazgos evolucionan con el tiempo, aunque es posible reconocer varios signos precoces de ictus agudo en menos de 4-6 horas.
32	2020	REDALYC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/1631/163169045003/">https://www.redalyc.org/journal/1631/163169045003/</a>	Trombólisis en ataque cerebrovascular isquémico. Experiencia en Boyacá	Caracterizar los pacientes que recibieron trombólisis intravenosa por ataque cerebro-	Estudio observacional retrospectivo	Se incluyeron 156 pacientes. La edad promedio fue de 66.1 años y 50.6% fueron mujeres. Sólo 28.8% provenían de Tunja.	Los resultados obtenidos contribuyen a robustecer los datos epidemiológicos sobre los

				vascular isquémico en la institución hospitalaria entre enero de 2014 y junio de 2019.		La hipertensión arterial fue el factor de riesgo más prevalente. El tiempo promedio de estancia fue de ocho días (DE 7.7) y el tiempo promedio de ventana fue de 2.8 horas (DE 1.29).	programas de trombólisis en el ataque cerebrovascular isquémico en Colombia y Latinoamérica.
33	2020	REDALYC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/1800/180063437004/">https://www.redalyc.org/journal/1800/180063437004/</a>	Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica y deterioro cognitivo. Cienfuegos, 2018	Caracterizar pacientes con enfermedad cerebrovascular y trastorno cognitivo.	Estudio observacional, descriptivo de corte transversal.	Predominaron los adultos mayores, el sexo masculino y color de piel blanca, así como bajo grado de escolaridad y los solteros. El evento isquémico aterotrombótico fue el más observado y el hemisferio derecho el más afectado.	Los adultos mayores, solteros son más propensos a sufrir accidentes cerebrovasculares. El bajo nivel educacional puede ser un factor asociado al deterioro cognitivo posterior a esta enfermedad, no así la depresión que no siempre se manifiesta de manera profunda.
34	2021	REDALYC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/5517/551768187011/">https://www.redalyc.org/journal/5517/551768187011/</a>	Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular aguda en una zona rural	Describir el comportamiento de la enfermedad cerebrovascular en pacientes de una zona rural perteneciente al Policlínico Comunitario “Juan Bruno Zayas” de	Estudio observacional de tipo descriptivo transversal. .	Predominó el grupo de edades de 60-69 años, sexo masculino y color de la piel negro. Los factores de riesgo más frecuentes fueron: hipertensión arterial sistémica, tabaquismo y dislipidemia. Marzo fue el mes donde hubo	Nuestro estudio evaluó el efecto causal de las células inmunitarias en la AIJ desde una perspectiva genética. Estos hallazgos enfatizan el complejo e

				Cifuentes, provincia Villa Clara, durante el año 2019.		mayor número de casos diagnosticados como enfermedad cerebrovascular. Prevalció el infarto cerebral como variante más frecuente.	importante papel de las células inmunes en la patogénesis de la AIJ y sientan las bases para futuros estudios de la patogénesis de la AIJ.
35	2021	REDALYC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/6382/638270030007/">https://www.redalyc.org/journal/6382/638270030007/</a>	Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular hemorrágica intraparenquimatosa atendidos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	Caracterizar los pacientes diagnosticados con enfermedad cerebrovascular hemorrágica intraparenquimatosa en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.	Estudio observacional, descriptivo y transversal	Predominaron los pacientes en edad adulta (53,5 %), del sexo masculino (64,2 %) y color de piel blanca (85,7 %); así como el hábito tabáquico (n=8; 28,5 %). Se observó mayor frecuencia de pacientes con hipertensión arterial (50 %) y en estado consciente al ingreso (82,1 %). El 60,7 % no tuvo extensión ventricular. Las hemorragias intraparenquimatosas de localización talámica fueron las más frecuentes (21,4 %).	La hemorragia se presentó con mayor frecuencia en pacientes adultos, masculinos y de color de piel blanca. El antecedente personal de hipertensión arterial se encontró en la mayoría de los casos; mostrando predominio de las presentaciones en estructuras derechas y acompañamiento de edema cerebral asociado.
36	2022	REDALYC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/7019/701977559005/">https://www.redalyc.org/journal/7019/701977559005/</a>	Efecto de las sensaciones térmicas en la enfermedad cerebrovascular en la	Determinar la relación entre el comportamiento de las sensaciones	Estudio ecológico de series de	En la región Occidental durante el período 2001-2012 fue reportada una tasa	El estudio muestra el patrón estacional de la mortalidad por accidente

			región Occidental de Cuba. 2001-2012	térmicas y la mortalidad por Accidentes vasculares encefálicos.	tiempo retrospectivo	media anual defunciones por AVE de 68 por cada 100 000 habitantes. La mortalidad por AVE en la región, tuvo un comportamiento muy similar en ambos sexos, aunque hubo un predominio del sexo femenino con una tasa de 38 por cada 100 000 habitantes y el masculino estuvo representado por una tasa de 36 por cada 100 000 habitantes.	cerebrovascular el cual responde a los periodos de invierno y de verano con pico máximo en el invierno.
37	2019	REDALYC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/120/12063172008/">https://www.redalyc.org/journal/120/12063172008/</a>	Discapacidad y determinantes sociales de la salud en personas con enfermedad cerebrovascular, San Juan de Pasto (Colombia)	Establecer la relación entre los determinantes sociales de la salud y el funcionamiento humano -desde los componentes “actividad” y “participación”- en personas con enfermedad cerebrovascular de San Juan de Pasto (Colombia).	Estudio de cohorte	Se encontraron correlaciones significativas entre el estrato socioeconómico, la condición de vivienda y el consumo de medicamentos, con la limitación en la actividad y la restricción en la participación (p< 0,05).	Los resultados proporcionan evidencia respecto a las limitaciones en la actividad, las restricciones en la participación y las inequidades sociales en la población con enfermedad cerebrovascular de la ciudad de San Juan de Pasto estudiada.
38	2021	REDALYC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/6382/638268499014/">https://www.redalyc.org/journal/6382/638268499014/</a>	Informe preliminar sobre el empleo de la ecografía de la vaina del nervio óptico	Valorar la utilidad de la ecografía de la vaina del nervio óptico para el	Estudio observacional, descriptivo y transversal	Se reportó predominio del sexo masculino (71,43 %), y de pacientes de color de	La medición del diámetro de la vaina del nervio óptico mediante

			para el diagnóstico de hipertensión intracraneana en pacientes con enfermedad cerebrovascular	diagnóstico de hipertensión intracraneana en pacientes atendidos con enfermedad cerebrovascular.		piel blanca (82,86 %). La edad media fue de 74,5 años, mientras que la estadía media de los pacientes fue de 9,7 días. La hipertensión arterial se mostró como principal antecedente patológico personal (79,99 %) y se asoció con la ocurrencia de enfermedad cerebrovascular ( $p < 0,01$ ).	ecografía en pacientes con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular es útil para evaluar la presencia de hipertensión intracraneana.
39	2021	REDALYC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/719/71968598009/">https://www.redalyc.org/journal/719/71968598009/</a>	Accidente cerebrovascular de la arteria basilar: cannabis como factor de riesgo en jóvenes	Presentar el caso de un adulto joven, su evolución posterior a la intervención endovascular y la asociación, pasada por alto, al consumo de cannabinoides.	Estudio de caso clínico	Tomografía Axial Computarizada de cráneo simple sin alteraciones. Posteriormente, al realizarse resonancia magnética nuclear, se evidencia isquemia pontomesencefálica y focos isquémicos agudos lacunares en lóbulos cerebelosos. Se consideró comprometido el territorio de la arteria basilar, por lo que se realizó angiogramía que evidenció una obstrucción crítica de	Las escalas etiológicas para stroke creadas para adultos mayores sobreestiman la etiología idiopática en pacientes jóvenes, lo cual puede ocasionar que el consumo de cannabis sea pasado por alto como causante pese a la asociación reportada por la literatura.

						dicho vaso a nivel del tercio distal.	
40	2018	<p>REDALYC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/2972/297261276006/">https://www.redalyc.org/journal/2972/297261276006/</a></p>	<p>Accidente Cerebrovascular Secundario a Síndrome de HELLP y sus Implicaciones Cognitivas</p>	<p>Analizar el caso de una mujer, quien presentó síndrome de HELLP con una complicación de encefalopatía en tallo cerebral y su posterior perfil cognitivo.</p>	<p>Estudio de caso único, descriptivo, de exploración</p>	<p>Estos resultados indican déficit global del funcionamiento cognitivo, con un discreto mejor desempeño en tareas verbales en comparación con las de ejecución, sin alcanzar a ser estadísticamente significativo.</p>	<p>El propósito de este estudio fue evaluar una mujer con antecedente de accidente cerebrovascular en tronco del encéfalo secundario a síndrome de HELLP y su déficit cognitivo posterior reflejado en el desempeño neuropsicológico.</p>
41	2021	<p>REDALYC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/535/53571074003/">https://www.redalyc.org/journal/535/53571074003/</a></p>	<p>Investigar y caracterizar los segmentos genómicos compartidos que identifican las moléculas del complejo mayor de histocompatibilidad (MHC) de clase I y clase III como factores de riesgo genéticos para la artritis idiopática juvenil (AIJ),</p>	<p>Conocer el estado actual de los factores de riesgo vasculares convencionales (FRC) para el ataque cerebrovascular isquémico (ACVi) - hipertensión arterial (HTA), dislipemia, diabetes mellitus (DM), tabaquismo, arritmias, antecedentes de ataque cerebrovascular (ACV), edad y sexo- y de valorar el cumplimiento de las</p>	<p>Estudio observacional y descriptivo de corte transversal</p>	<p>Integraron el estudio 114 pacientes con edades comprendidas entre 25 y 97 años, de ambos sexos equitativamente distribuidos, y se logró recolectar un 91,8% de los datos necesarios para llevar a cabo este trabajo. La distribución por edad mostró una mediana de 69 años (RIC: 61-79 años), de 65 años en los pacientes de sexo masculino y de 73 años en los de sexo femenino.</p>	<p>La encuesta nacional de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (21) describió un aumento significativo de 6 puntos porcentuales de HTA entre los años 2006 y 2013 en la población adulta, lo que puede explicar la mayor frecuencia de este factor de riesgo obtenida en los pacientes ACVi respecto a lo</p>

				medidas de prevención			publicado por Camejo et al. (4).
42	2019	REDALYC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/5763/576364238012/">https://www.redalyc.org/journal/5763/576364238012/</a>	Consumo de alimentos y ataque cerebrovascular isquémico agudo. Estudio multicéntrico de casos y controles	Evaluar la asociación entre el consumo de alimentos y el ACV isquémico en una muestra de pacientes adultos en Colombia.	Estudio de casos y controles	Se identificaron 10 alimentos asociados con el ACV isquémico agudo. Según la escala propuesta (número de modelos con asociación significativa), un solo alimento se ubicó en la categoría de evidencia fuerte de asociación (gallina), cuatro en categoría débil (chocolate, harina de trigo, manteca, aguacate) y cinco en la categoría sospechosa (pollo con piel, pollo sin piel, arroz, arracacha, yuca).	El consumo de chocolate de mesa (preparado en leche con una composición de 70% azúcar y 30% cacao), aguacate y pollo sin piel podría sugerir un efecto protector, mientras la alta ingesta de harina de trigo, gallina, manteca, atún en agua, arroz, pollo con piel, arracacha y yuca podría aumentar el riesgo de presentar ACV isquémico agudo.
43	2020	REDALYC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/3053/305369837007/">https://www.redalyc.org/journal/3053/305369837007/</a>	Utilidad de la TC espectral cardíaca para la evaluación de complicaciones trombóticas en pacientes con ataque cerebrovascular isquémico	Evaluar la utilidad de la angiotomografía computada (TC) espectral cardíaca en pacientes con ataque cerebrovascular isquémico (ACVi).	Estudio diagnóstico	Se presentan cuatro casos registrados en un lapso de 40 días. Dos pacientes con FCE (aorta y orejuela izquierda) y dos con ACVi de origen indeterminado donde se evidenció miocardiopatía (isquémica y no isquémica).	En el contexto del ACVi, la TC espectral cardíaca, que incluía adquisición tardía, permitiría, eventualmente, descartar la presencia de FCE e identificar la etiología subyacente.
44	2021	REDALYC:	Caracterización de pacientes con	Caracterizar los pacientes	Estudio observacional	Predominaron los pacientes en edad	La hemorragia se presentó con mayor

		<a href="https://www.redalyc.org/journal/6382/638270030007/">https://www.redalyc.org/journal/6382/638270030007/</a>	enfermedad cerebrovascular hemorrágica intraparenquimatosa atendidos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	diagnosticados con enfermedad cerebrovascular hemorrágica intraparenquimatosa en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.	l, descriptivo y transversal	adulto (53,5 %), del sexo masculino (64,2 %) y color de piel blanca (85,7 %); así como el hábito tabáquico (n=8; 28,5 %). Se observó mayor frecuencia de pacientes con hipertensión arterial (50 %) y en estado consciente al ingreso (82,1 %). El 60,7 % no tuvo extensión ventricular.	frecuencia en pacientes adultos, masculinos y de color de piel blanca. El antecedente personal de hipertensión arterial se encontró en la mayoría de los casos; mostrando predominio de las presentaciones en estructuras derechas y acompañamiento de edema cerebral asociado.
45	2023	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/biblior/1532906">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/biblior/1532906</a>	Características clínicas y tiempo de inicio de tratamiento trombolítico en pacientes con Accidente Cerebrovascular Isquémico en la Unidad de ICTUS del Servicio de Urgencias del Hospital de Clínicas	Determinar las características clínicas y tiempo de inicio de tratamiento trombolítico en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico en la Unidad de ICTUS del Hospital de Clínicas.	Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, transversal.	10 % de los pacientes cumplieron criterios de trombólisis, edad media 62 ± 1, masculino 59 %. Promedio desde el ingreso hospitalario hasta el goteo del trombolítico fue 44±2 minutos y desde el inicio del cuadro hasta el goteo del trombolítico 195 ± 5 minutos.	La media desde el ingreso al hospital hasta el goteo del fibrinolítico fue de 44 minutos y desde el inicio del cuadro hasta el goteo del trombolítico 195 ± 5 minutos. Los factores de riesgo de enfermedad cardíaca más frecuentes fueron la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, ocurrió 5% de

							transformación hemorrágica sintomática.
46	2023	LILCAS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/biblio-1550565">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/biblio-1550565</a>	Caracterización de pacientes con enfermedades cerebrovasculares en fase aguda según diagnóstico tradicional chino	Caracterizar a los pacientes con accidentes cerebrovasculares en fase aguda según diagnóstico de la medicina china.	Estudio descriptivo, de serie de casos	Predominaron los accidentes cerebrovasculares trombóticos, de los cuales 75,0 % se comportaron como golpe de viento graves tipo flácido; y el 81,3 % estuvo asociado al síndrome de insuficiencia de sangre de hígado. Los embólicos: ataques leves en el 33,3 %; y 18,8 % síndrome de insuficiencia de sangre de hígado.	El análisis de los pacientes con accidente cerebrovascular en fase aguda según diagnóstico tradicional chino, mostró que existe relación clínica con el síndrome golpe de viento y de los Zhang fu de la medicina china.
47	2023	LILACS: <a href="https://www.scielo.br/j/rlae/a/WtgyPq6q7wwJWRvHcFWbX6S/?lang=es">https://www.scielo.br/j/rlae/a/WtgyPq6q7wwJWRvHcFWbX6S/?lang=es</a>	Gravedad de accidentes cerebrovasculares para determinar síntomas osteomusculares en cuidadores familiares	Examinar la relación entre los problemas osteomusculares sufridos por cuidadores familiares que tienen a su cargo velar por pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular y los niveles de salud física y discapacidad.	Estudio diagnóstico	Los participantes de este estudio fueron 104 sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares y 104 cuidadores que cumplieron con nuestros criterios de inclusión. Las quejas relacionadas con la región lumbar durante el último mes se asociaron con las puntuaciones obtenidas por los pacientes en	De acuerdo con nuestros hallazgos, la región lumbar es la parte del cuerpo más afectada por quejas osteomusculares en cuidadores familiares de sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares, demostrando una estrecha relación con los niveles de capacidad funcional

						el Funcional Ambulation Score (FAS)	y discapacidad de los pacientes.
48	2023	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resorce/es/biblio-1521215">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resorce/es/biblio-1521215</a>	Asociación de marcadores inflamatorios y de disfunción endotelial con la depresión en la enfermedad cerebrovascular isquémica	Determinar la asociación de marcadores inflamatorios y de disfunción endotelial con la depresión en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica.	Estudio analítico, prospectivo de corte transversa	Las puntuaciones de las pruebas neuropsicológicas no tuvieron diferencias significativas entre la fase aguda y no aguda, pero hubo un aumento estadístico de la frecuencia de pacientes sin depresión y con ligera depresión en la fase no aguda. En la fase aguda, el complemento C4 y en la fase no aguda el complemento C3, la proteína C-reactiva y el alfa-1-antitripsina se correlacionaron directamente con la puntuación del inventario de Beck.	La proteína C-reactiva pudiera estar relacionada con la severidad de la depresión, quizás por asociación con la discapacidad para las actividades de vida diaria
49	2023	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resorce/es/biblio-1550027">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resorce/es/biblio-1550027</a>	Intervención de enfermería en pacientes con hemorragia intraparenquimatosa en la Atención Secundaria de Salud	Evaluar el nivel cognoscitivo del personal de Enfermería sobre hemorragia intraparenquimatosa, diagnósticos enfermeros y cuidados.	Estudio descriptivo de corte transversal	En la evaluación cualitativa del cuestionario de conocimientos aplicada en el diagnóstico resultó que el 87 % de los cursistas fueron evaluados entre regular y mal. En	El diagnóstico inicial demostró que existen insuficiencias en el nivel de cognoscitivo de los enfermeros sobre la hemorragia intra

						la evaluación cualitativa final 89 % fueron evaluados entre excelente y bien, al incidir de forma negativa en la no aplicación de diagnósticos enfermeros y cuidados según el nivel de consciencia.	parenquimatosa, diagnóstico enfermero y cuidado, se aplicó un programa de capacitación que mejoró de manera significativa el nivel de conocimientos del personal que participo en el estudio.
50	2023	LILACS: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/bibliolac/record/1450306">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/bibliolac/record/1450306</a>	Asociación entre el control de la hipertensión arterial en la población y la mortalidad por cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular en 36 países y territorios de la Región de las Américas, 1990-2019: un estudio ecológico	Cuantificar la asociación entre la prevalencia de control de la hipertensión arterial a nivel poblacional y la mortalidad por cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular en 36 países y territorios de la Región de las Américas entre 1990 y el 2019	Estudio ecológico	Entre 1990 y el 2019, las tasas de mortalidad estandarizadas por edad a causa de cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular disminuyeron en 2,2% (intervalos de confianza de 95%: -2,4 a -2,1) y 1,8% (-1,9 a -1,6) anual, respectivamente. La tasa de reducción anual de la mortalidad por cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular se redujo a -1% (-1,2 a -0,8) entre el 2000 y el 2019.	Existe una sólida asociación ecológica negativa entre la mortalidad por cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular y el control de la hipertensión arterial en la población. Los países con mejor resultado en el control de la hipertensión mostraron un mayor progreso en la reducción de la mortalidad por enfermedad cardiovascular.

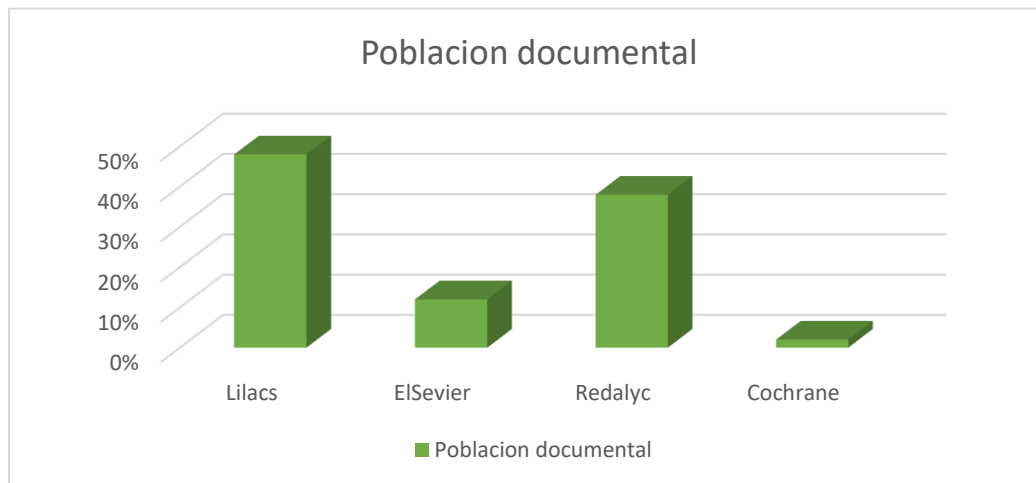
**Tabla N°1 de la población documental.**

Base de datos	N	%
Lilacs	24	48%
ElSevier	6	12%
Redalyc	19	38%
Cochrane	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** ElSevier, Lilacs, Cochrane, Redalyc.

**Elaborado por:** Mendoza Chavarría Melanie Michelle

**Gráfico N°1. Población documental.**



**Fuente:** ElSevier, Lilacs, Cochrane, Redalyc.

**Elaborado por:** Mendoza Chavarría Melanie Michelle

**Interpretación:** Se puede demostrar, mediante la recopilación de datos de los artículos científicos relacionados con el tema de intervención de enfermería en adultos maduros con diagnóstico de accidente cerebrovascular, que se lograron obtener un total de 50 artículos. En donde existe un mayor porcentaje en base de datos de Lilacs con un 48% (24), seguido de Redalyc con un 38% (19), por consiguiente, Elsevier con un 12% (6) y por último Cochrane con un 2% (1).



3	Mecanismos de acción y tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico por COVID-19	LILACS/ SCIELO: <a href="https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/recurso/es/biblio-1409195">https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/recurso/es/biblio-1409195</a>												1					
4	Perfil epidemiológico de los pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular atendidos en un instituto de rehabilitación de Lima-Perú	LILACS: <a href="https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/recurso/es/biblio-1098371">https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/recurso/es/biblio-1098371</a>								1									
5	Desenlace funcional asociado al ataque cerebrovascular menor en una población colombiana : un estudio de cohorte	LILACS: <a href="https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/recurso/es/biblio-1429570">https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/recurso/es/biblio-1429570</a>																	
6	Actividad física, sueño y calidad de vida después de un accidente cerebrovascular durante la	LILACS: <a href="https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/recurso/es/biblio-1431729">https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/recurso/es/biblio-1431729</a>																	

	pandemia COVID 19																		
7	Nuevos paradigmas : 12 años de trombólisis sistémica. Unidad ACV, Hospital de Clínicas	LILACS: <a href="https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/recurso/es/biblio-1424192">https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/recurso/es/biblio-1424192</a>							1										
8	Tendencia de egresos hospitalarios con diagnóstico de accidente cerebrovascular agudo entre los años 2018-2021 en Chile: análisis descriptivo	LILACS: <a href="https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/recurso/es/biblio-1525943">https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/recurso/es/biblio-1525943</a>												1					
9	Caracterización del ataque cerebrovascular isquémico agudo en el servicio de urgencias	LILACS: <a href="https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/recurso/es/biblio-1526413">https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/recurso/es/biblio-1526413</a>		1															

10	Evaluación del perfil metabólico y prevalencia de enfermedad cardiovascular en los ex combatientes de la guerra de Malvinas .	LILACS: <a href="https://pequisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1405731">https://pequisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1405731</a>	1																	
11	Rehabilitación neuromotora en unidades de tratamiento del ataque cerebrovascular.	LILACS: <a href="https://pequisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1407831">https://pequisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1407831</a>												1						
12	Características clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular de tipo isquémico admitidos durante el periodo de ventana terapéutica en el Servicio de Urgencias del Hospital de Clínicas	LILACS: <a href="https://pequisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1380292">https://pequisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1380292</a>							1											
	Efectos del Ejercicio	LILACS:																		





	por enfermedad es cerebrovasculares en Andalucía (1980-2014)	<a href="https://www.science/article/pii/S0213485317300257">om/science/article/pii/S0213485317300257</a>																
21	Tendencia de la hospitalización por ictus isquémico en adultos jóvenes de la Región de Murcia durante el periodo 2006-2014	ELSEVIER: <a href="https://www.science/article/pii/S021348531930129X">https://www.science/article/pii/S021348531930129X</a>					1											
22	Evaluación de la incidencia y tendencia de la enfermedad cerebrovascular en la región sanitaria de Lleida (España) en el periodo 2010-2014	ELSEVIER: <a href="https://www.science/article/pii/S0213485319301434">https://www.science/article/pii/S0213485319301434</a>		1														
23	¿Ha dejado de disminuir la mortalidad por enfermedad es cerebrovasculares en España?	ELSEVIER: <a href="https://www.science/article/pii/S0213485319301069">https://www.science/article/pii/S0213485319301069</a>													1			

24	Enfermedades cerebrovasculares I (Comunicaciones orales)	ELSEVIER: <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667049623000364">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667049623000364</a>																	1
25	Dieta de estilo mediterráneo para la prevención primaria y secundaria de las enfermedades cardiovasculares	COCHRANE: <a href="https://www.cochrane.org/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009825.pub3/full/es?highlight=abstract=ev">https://www.cochrane.org/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009825.pub3/full/es?highlight=abstract=ev</a>											1						
26	Complicaciones cerebrovasculares luego de angiografía coronaria en contexto de infarto agudo de miocardio. Estudio de cohorte	REDALYC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/4797/479762637006/">https://www.redalyc.org/journal/4797/479762637006/</a>		1															
27	Efectividad de ejercicios para rehabilitar la disfagia orofaríngea posterior a un accidente	REDALYC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/6732/673271835007/">https://www.redalyc.org/journal/6732/673271835007/</a>				1													

	cerebrovascular: una revisión integradora																		
28	Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba	REDAL YC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/3684/368463477007/">https://www.redalyc.org/journal/3684/368463477007/</a>												1					
29	Diferencias cliniconeurológicas en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica de edades menores y mayores de 65 años	REDAL YC <a href="https://www.redalyc.org/journal/3684/368477457010/">https://www.redalyc.org/journal/3684/368477457010/</a>												1					
30	Conglomerados espaciales de mortalidad por cáncer, cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular isquémica en la provincia de Santiago de Cuba	REDAL YC <a href="https://www.redalyc.org/journal/3684/368476358002/">https://www.redalyc.org/journal/3684/368476358002/</a>								1									
	Características clínicas y	REDAL YC:												1					

31	tomográficas de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica	<a href="https://www.redalyc.org/journal/3684/368467867005/">https://www.redalyc.org/journal/3684/368467867005/</a>																		
32	Trombólisis en ataque cerebrovascular isquémico. Experiencia en Boyacá	REDAL YC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/1631/163169045003/">https://www.redalyc.org/journal/1631/163169045003/</a>							1											
33	Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica y deterioro cognitivo. Cienfuegos, 2018	REDAL YC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/1800/180063437004/">https://www.redalyc.org/journal/1800/180063437004/</a>							1											
34	Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular aguda en una zona rural	REDAL YC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/5517/551768187011/">https://www.redalyc.org/journal/5517/551768187011/</a>							1											
35	Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular hemorrágica intraparenquimatosa	REDAL YC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/6382/63827030007/">https://www.redalyc.org/journal/6382/63827030007/</a>							1											

	atendidos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía																			
36	Efecto de las sensaciones térmicas en la enfermedad cerebrovascular en la región Occidental de Cuba. 2001-2012	REDAL YC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/7019/701977559005/">https://www.redalyc.org/journal/7019/701977559005/</a>								1										
37	Discapacidad y determinantes sociales de la salud en personas con enfermedad cerebrovascular, San Juan de Pasto (Colombia)	REDAL YC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/120/12063172008/">https://www.redalyc.org/journal/120/12063172008/</a>		1																
38	Informe preliminar sobre el empleo de la ecografía de la vaina del nervio óptico para el diagnóstico de hipertensión intracraneana en pacientes	REDAL YC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/6382/638268499014/">https://www.redalyc.org/journal/6382/638268499014/</a>								1										

	con enfermedad cerebrovascular																		
39	Accidente cerebrovascular de la arteria basilar: cannabis como factor de riesgo en jóvenes	REDAL YC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/719/71968598009/">https://www.redalyc.org/journal/719/71968598009/</a>	1																
40	Accidente Cerebrovascular Secundario a Síndrome de HELLP y sus Implicaciones Cognitivas	REDAL YC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/297/2/297261276006/">https://www.redalyc.org/journal/297/2/297261276006/</a>	1																
41	Investigar y caracterizar los segmentos genómicos compartidos que identifican las moléculas del complejo mayor de histocompatibilidad (MHC) de clase I y clase III como factores de riesgo genéticos para la artritis idiopática	REDAL YC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/535/53571074003/">https://www.redalyc.org/journal/535/53571074003/</a>							1										

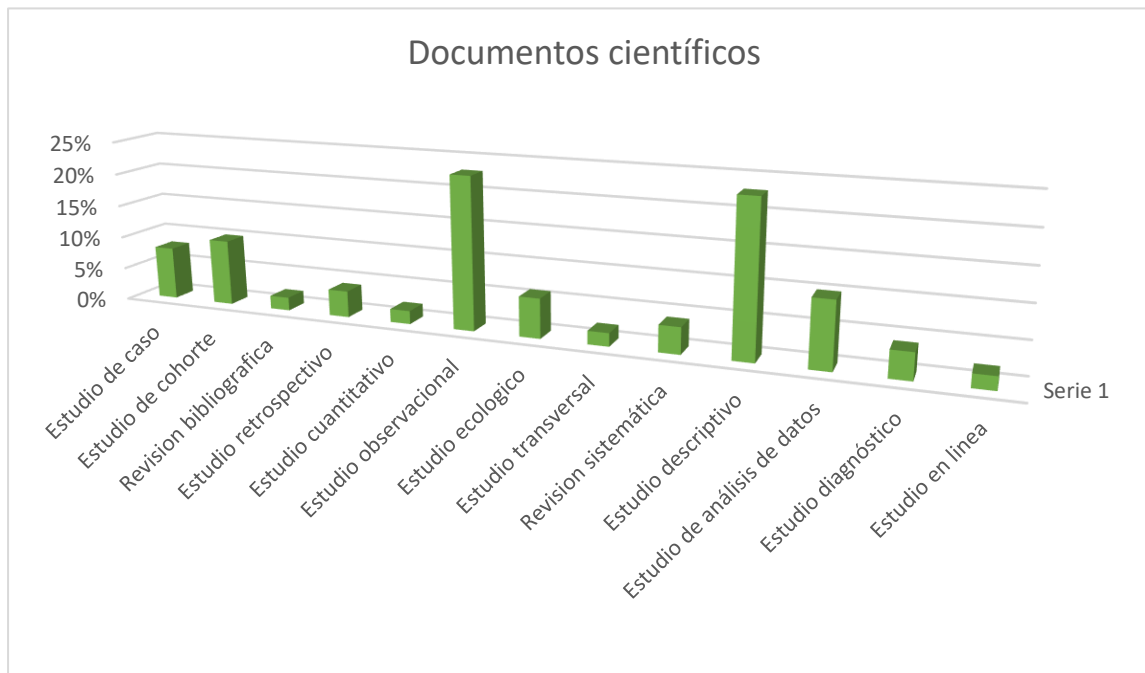
	juvenil (AIJ),																			
42	Consumo de alimentos y ataque cerebrovascular isquémico agudo. Estudio multicéntrico de casos y controles	REDAL YC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/5763/576364238012/">https://www.redalyc.org/journal/576364238012/</a>	1																	
43	Utilidad de la TC espectral cardíaca para la evaluación de complicaciones trombóticas en pacientes con ataque cerebrovascular isquémico	REDAL YC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/3053/305369837007/">https://www.redalyc.org/journal/305369837007/</a>																	1	
44	Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular hemorrágica intraparenquimatosa atendidos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	REDAL YC: <a href="https://www.redalyc.org/journal/6382/638270030007/">https://www.redalyc.org/journal/638270030007/</a>							1											



	os y de disfunción endotelial con la depresión en la enfermedad cerebrovascular isquémica	<a href="#">/portal/re</a> <a href="#">source/es</a> <a href="#">/biblio-1521215</a>																1		
49	Intervención de enfermería en pacientes con hemorragia intraparenquimatosa en la Atención Secundaria de Salud	LILACS: <a href="https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/re/source/es/biblio-1550027">https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/re/source/es/biblio-1550027</a>																1		
50	Asociación entre el control de la hipertensión arterial en la población y la mortalidad por cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular en 36 países y territorios de la Región de las Américas, 1990-2019: un estudio ecológico	LILACS: <a href="https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/re/source/es/biblio-1450306">https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/re/source/es/biblio-1450306</a>									1									
<b>TOTAL</b>			<b>4</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

		TOTAL GENERAL: 50	
--	--	-------------------	--

**Gráfico N°2. Métodos aplicados en documentos científicos.**



**Fuente:** ElSevier, Lilacs, Cochrane, Redalyc.

**Elaborado por:** Mendoza Chavarría Melanie Michelle

**Interpretación:** Se puede demostrar mediante la tabla que, en los artículos seleccionados para realizar esta investigación, se destacan trece tipos de estudios: Los estudios observacionales y descriptivos han sido de mayor utilidad, cada uno con un 23% (11), por consiguiente el estudio de cohorte, y así mismo, el estudio de análisis con un 10% (5), Estudio de caso 8% (4), Estudio ecológico 6% (3), Estudio retrospectivo 4% (2), Revisión sistemática 4% (2), Estudio diagnóstico 4% (2), Estudio transversal 2% (1), Revisión bibliográfica 2% (1), Estudio cuantitativo 2% (1), Estudio en línea 2% (1), completando de esta manera el 100% de los artículos seleccionados.

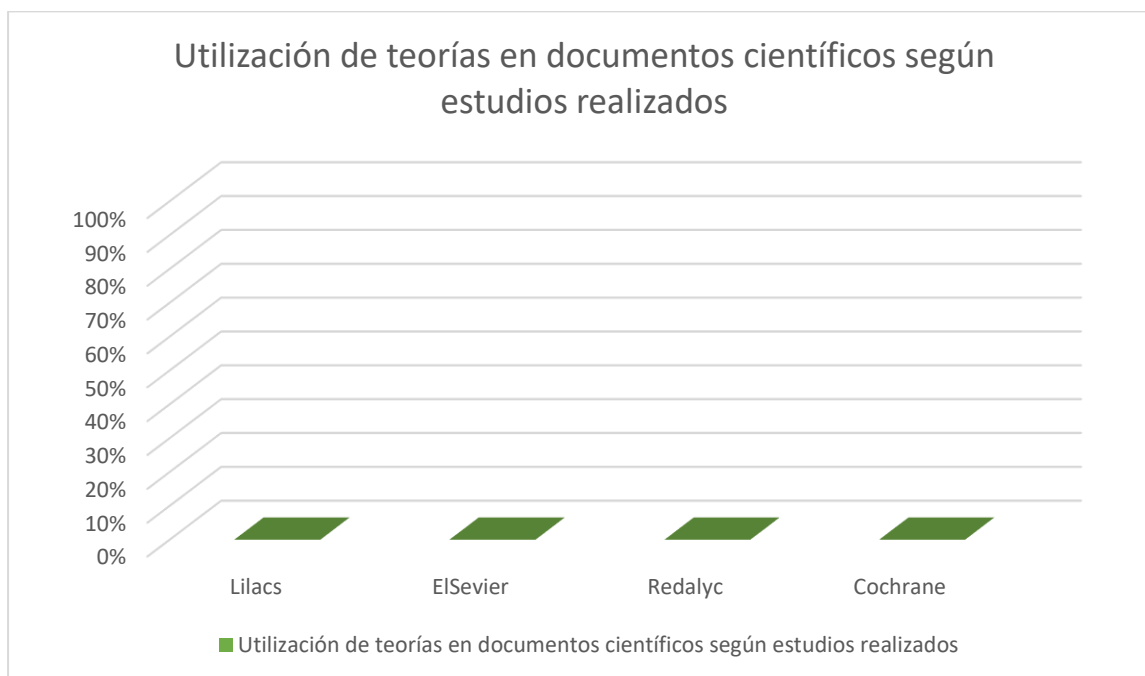
**Tabla N°3. Utilización de teorías en documentos científicos según estudios realizados.**

BASE DE DATOS	Nº	%	UTILIZACIÓN DE TEORIZANTE
Lilacs	24	48%	0%
ElSevier	6	12%	0%
Redalyc	19	38%	0%
Cochrane	1	2%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>

Fuente: ElSevier, Lilacs, Cochrane, Redalyc.

Elaborado por: Mendoza Chavarría Melanie Michelle

**Gráfico N°3. Utilización de teorías en documentos científicos según estudios realizados.**



**Interpretación:** En el análisis de los documentos utilizados para la fundamentación teórica, no se observan modelos o teorías de enfermería aplicados en estas investigaciones, a pesar de que esta profesión está directamente involucrada en la atención al paciente. Es fundamental tener en cuenta que todo proceso de cuidado debe basarse en fundamentos epistemológicos para garantizar una intervención adecuada y ofrecer un cuidado de calidad y calidez al paciente.

## CAPITULO III

### 3. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

**3.1. Propuesta:** Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con ictus en atención primaria

#### 3.2. Introducción.

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cerebrovasculares (ECV) afectan a 15 millones de personas al año, de las cuales un tercio fallece y otro tercio queda discapacitado de manera permanente. En España, la mortalidad por ECV ha experimentado un descenso constante desde hace 30 años, probablemente gracias a los avances en la prevención primaria, diagnóstico y tratamiento en la fase aguda, pero aún sigue siendo la primera causa de muerte entre las mujeres y tercera entre los hombres. (Instituto de Salud Carlos III, 2009).

La incidencia actual de ECV en nuestro contexto no se conoce con exactitud, aunque parece que al contrario de la mortalidad, aumenta cada año. Según los datos de la encuesta de morbilidad hospitalaria, durante el año 2006 se produjeron 114.807 altas hospitalarias con diagnóstico principal de ECV, un 32% más que en el año 1997. El envejecimiento de la población parece ser la causa, ya que si las tasas de incidencia en nuestro país se sitúan en torno a 132-174 casos de ictus por cada 100.000 habitantes al año, en mayores de 85 años la tasa de incidencia puede llegar incluso a los 3.000 casos por cada 100.000 habitantes. (Instituto de Salud Carlos III, 2009).

La tasa de incidencia de ataques isquémicos transitorios (AIT) es mucho más variable. Los estudios basados en registros hospitalarios y de atención primaria (AP) determinan una incidencia menor que aquellos estudios que se realizan puerta a puerta (entrevistas de una muestra poblacional seleccionada de manera aleatoria), ya que muchos pacientes con síntomas transitorios no consultan con su médico. (Instituto de Salud Carlos III, 2009).

El papel los equipos de AP es de gran importancia en la asistencia de pacientes que sufren enfermedades crónicas. Es indiscutible su labor en la prevención tanto primaria como secundaria en el caso de las ECV, pero, además, en los episodios de ictus agudo, el médico de AP también es en ocasiones el primer facultativo que atiende al paciente. Debe, por lo tanto, ser capaz de reconocer los síntomas, aplicar las medidas terapéuticas iniciales y conocer los criterios de derivación urgente, para evitar demoras que puedan afectar a la posibilidad de recibir el tratamiento adecuado. (Instituto de Salud Carlos III, 2009).

### **3.3. Justificación.**

Un estudio realizado en Reino Unido puso de manifiesto la variabilidad en la práctica clínica existente entre los médicos de AP, tanto en el patrón de derivación a Atención Especializada como en el manejo terapéutico. (Instituto de Salud Carlos III, 2009).

Tras la fase hospitalaria, una vez que el paciente ha sido dado de alta, se definen como tareas del médico de AP el manejo de la prevención secundaria de la ECV, la colaboración con los equipos de ictus, integración del impacto de la enfermedad en el contexto global del paciente y ofrecer acceso a los servicios especializados de rehabilitación, entre otros. (Instituto de Salud Carlos III, 2009).

En varios estudios los pacientes han expresado la necesidad de una rehabilitación no sólo física, sino también psicológica y social, y resaltan el papel del médico de AP como primer punto de contacto para recibir información o consultar problemas de salud. Algunos pacientes sienten falta de supervisión médica y de interés y conocimiento sobre la enfermedad por parte de sus médicos de AP. (Instituto de Salud Carlos III, 2009).

Existen multitud de guías y protocolos nacionales e internacionales acerca del manejo del ictus, pero a pesar del rol principal de los equipos de AP, muy pocas están dirigidas a este colectivo.

Las responsabilidades de cada uno de los profesionales sanitarios que participan en la atención del ictus no están claramente definidas y aunque tanto la prevención como el tratamiento agudo hospitalario han sido ampliamente documentados, no ocurre lo mismo con el manejo prehospitalario y seguimiento a largo plazo de los pacientes tras el episodio agudo. Es conveniente, por tanto, que se desarrolle una guía dirigida especialmente al ámbito de AP y que recoja la mejor evidencia disponible sobre aquellos aspectos del manejo tanto agudo como a largo plazo que los profesionales sanitarios pueden encontrarse en su práctica diaria. (Instituto de Salud Carlos III, 2009).

### **3.4. Objetivos**

#### **3.4.1. Objetivo General**

Orientar a los profesionales sanitarios del ámbito de AP en el diagnóstico clínico y manejo prehospitalario del ictus en pacientes adultos, así como en el seguimiento y manejo clínico de sus complicaciones y secuelas tras el alta hospitalaria, abordables desde el punto de vista de AP. (Instituto de Salud Carlos III, 2009).

### **3.5. Metodología**

#### **3.5.1. Beneficiarios**

Esta Guía está dirigida a un amplio grupo de usuarios trabajadores del área de la salud, entre ellos especialistas en neurología clínica, medicina interna, radiología intervencionista, rehabilitación, medicina de urgencias, medicina general, enfermería, terapia física, terapia del lenguaje, salud pública, administración de servicios, diseño de políticas y otros profesionales interesados en el manejo de los pacientes con ataque cerebrovascular isquémico de origen arterial en etapa aguda.

### **3.5.2. Ubicación**

El plan de acción podrá ser utilizado de acuerdo con las necesidades del profesional de enfermería.

### **3.5.3. Tiempo**

El plan de acción será aplicado en forma inmediata y no establece un tiempo de finalización debido que se sostiene a que sea utilizada, actualizada y modificada cada vez que sea necesario debido a que es una educación continua.

### **3.5.4. Responsable**

Profesionales sanitarios

### **3.6.. Desarrollo de la propuesta**

## GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON ICTUS EN ATENCIÓN PRIMARIA

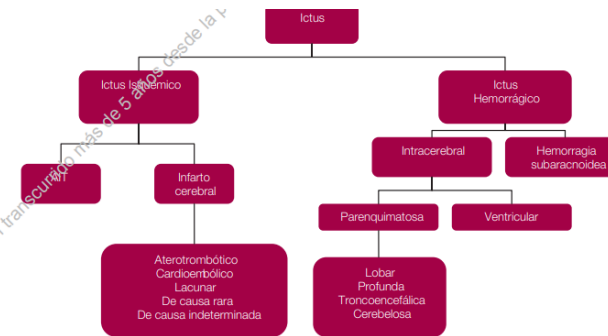
Criterios diagnósticos para la clasificación de los tipos de ictus.

(GPC. 2009 – pág. 37)

[https://portal.guiasalud.es/wp-](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf)

[content/uploads/2018/12/GPC\\_466\\_Ictus\\_AP\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf)

Existen numerosas clasificaciones de las enfermedades cerebrovasculares dependiendo de la naturaleza de la lesión, etiología, tamaño, morfología, topografía, forma de instauración y evolución posterior. A continuación se presenta una clasificación con un enfoque más clínico (figura 2).



Fuente: Modificado de Díez Tejedor et al.<sup>49</sup>

Las enfermedades cerebrovasculares son consecuencias de una alteración de la circulación cerebral, el ictus isquémico, es debido a la falta de aporte sanguíneo y el ictus hemorrágico se da por la rotura de un vaso sanguíneo encefálico. Es necesario saber distinguirlos para poder intervenir de manera correcta en la atención al paciente.

Los signos y síntomas del ictus varían según la parte del cerebro afectada, pero existen manifestaciones comunes que

<p>Criterios de sospecha en el ictus.</p> <p>(GPC. 2009 – pág 41)</p> <p><a href="https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf">https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pérdida de fuerza repentina</b> en la cara, brazo o pierna, especialmente si es en un sólo lado del cuerpo.</li> <li>• <b>Confusión repentina o problemas en el habla o la comprensión</b> de lo que le dicen.</li> <li>• <b>Pérdida repentina de visión</b> en uno o en ambos ojos.</li> <li>• <b>Dificultad repentina para caminar</b>, mareos, o <b>pérdida del equilibrio</b> o de la coordinación.</li> <li>• <b>Dolor de cabeza fuerte, repentino</b>, sin causa conocida.</li> </ul> <p>La Australia's National Stroke Foundation añade un sexto síntoma<sup>54</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dificultad para tragar</b></li> </ul>	<p>son importantes para reconocer rápidamente el evento. Es importante identificar correctamente los signos y síntomas para poder actuar y mejorar las posibilidades de recuperación.</p>																																													
<p>Prevalencia de síntomas frecuentes en el ictus agudo</p> <p>(GPC. 2009 - pág 43)</p> <p><a href="https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf">https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf</a></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel de consciencia</th> <th>50% conscientes 20% comatosos</th> <th>80% conscientes 14% comatosos</th> <th>Coma o sornnolencia en 16,8%</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Déficit motor</td> <td>79%</td> <td>80%</td> <td>83,2%</td> <td>63,8%</td> </tr> <tr> <td>Alteración del lenguaje</td> <td></td> <td>66%</td> <td>46%</td> <td>39,4%</td> </tr> <tr> <td>Dolor de cabeza</td> <td></td> <td></td> <td>23%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Déficit sensorial</td> <td></td> <td></td> <td>46,4%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alteración visual</td> <td>4,48% (sólo alteración visual)</td> <td></td> <td></td> <td>19,6%</td> </tr> <tr> <td>Adormecimiento de extremidades (sensorial)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>30,3%</td> </tr> <tr> <td>Alteración lenguaje+ déficit motor</td> <td></td> <td>62% 92% al menos uno de los dos síntomas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alteración motora+ sensorial</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>37,4%</td> </tr> </tbody> </table>	Nivel de consciencia	50% conscientes 20% comatosos	80% conscientes 14% comatosos	Coma o sornnolencia en 16,8%		Déficit motor	79%	80%	83,2%	63,8%	Alteración del lenguaje		66%	46%	39,4%	Dolor de cabeza			23%		Déficit sensorial			46,4%		Alteración visual	4,48% (sólo alteración visual)			19,6%	Adormecimiento de extremidades (sensorial)				30,3%	Alteración lenguaje+ déficit motor		62% 92% al menos uno de los dos síntomas			Alteración motora+ sensorial				37,4%	<p>De acuerdo con los estudios realizados podemos identificar que los síntomas más frecuentes en pacientes diagnosticados con ACV son, déficit motor y la alteración del lenguaje, seguido de déficit sensorial y adormecimiento de extremidades.</p>
Nivel de consciencia	50% conscientes 20% comatosos	80% conscientes 14% comatosos	Coma o sornnolencia en 16,8%																																												
Déficit motor	79%	80%	83,2%	63,8%																																											
Alteración del lenguaje		66%	46%	39,4%																																											
Dolor de cabeza			23%																																												
Déficit sensorial			46,4%																																												
Alteración visual	4,48% (sólo alteración visual)			19,6%																																											
Adormecimiento de extremidades (sensorial)				30,3%																																											
Alteración lenguaje+ déficit motor		62% 92% al menos uno de los dos síntomas																																													
Alteración motora+ sensorial				37,4%																																											

. Factores de riesgo para el ictus

(GPC. 2009 – pág 45)

[https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_466\\_Ictus\\_AP\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf)

Factores de riesgo no modificables	
Edad	La incidencia de ictus se duplica cada 10 años a partir de los 55 años
Sexo	Más frecuente en mujeres (probablemente por mayor número de mujeres en edad avanzada)
Antecedentes familiares	Los antecedentes familiares se asocian con mayor riesgo de ictus
Factores de riesgo modificables	
Ictus previo	El riesgo de presentar un ictus isquémico recurrente y un nuevo evento vascular es especialmente elevado el primer año tras haber sufrido un AIT
Alcohol, Tabaco, Drogas	El consumo elevado de alcohol, consumo de tabaco o drogas incrementa el riesgo de padecer un ictus
Sedentarismo	La práctica de ejercicio físico se asocia a un menor riesgo de episodios vasculares, entre ellos el ictus
Obesidad	Tanto la obesidad general como la abdominal se asocian con un aumento del riesgo de ictus
HTA, Diabetes Mellitus (DM), Síndrome metabólico, Dislipemia	La HTA es el factor de riesgo más importante junto con la edad. La DM y el síndrome metabólico también incrementan el riesgo vascular y las cifras plasmáticas de colesterol se asocian con riesgo vascular, aunque la relación con el ictus sea más controvertida
Anticonceptivos Orales, Terapia Hormonal	Tanto los anticonceptivos orales como la terapia hormonal incrementan el riesgo de padecer un ictus
Hiperhomocisteinemia, elevación de la Lipoproteína A, migraña, enfermedad de células falciformes	Los niveles elevados de homocisteína y de lipoproteína A en plasma se han asociado a un incremento del riesgo de ictus. Los pacientes que padecen episodios de migraña, especialmente con aura, muestran un incremento del riesgo de ictus. El ictus es también una complicación frecuente de la enfermedad de células falciformes
Cardiopatías embolígenas	La fibrilación auricular es un factor de riesgo de ictus, especialmente en mayores de 75 años, con HTA, insuficiencia cardíaca, DM o ictus isquémicos previos. En pacientes sin otros factores de riesgo la probabilidad de ictus es de 2% al año. En los IAM el ictus se presenta como complicación en un 0,75%-1,2%. Las patologías con fracción de eyección del ventrículo izquierdo por debajo del 30% también presentan mayor riesgo de ictus. Las prótesis de válvulas cardíacas mecánicas presentan un riesgo alto de trombosis, mientras que las biológicas presentan un riesgo inferior. La presencia de otras valvulopatías (estenosis mitral de origen reumático) también se asocian con un mayor riesgo
Estenosis asintomática de la arteria carótida	El riesgo de ictus se sitúa en un 2-3% anual y en un 5% para las estenosis más graves.

Los factores de riesgo para el ictus (accidente cerebrovascular) son condiciones o comportamientos que aumentan la probabilidad de que una persona sufra un ictus. Estos factores pueden ser modificables y no modificables. Los factores modificables son los factores que pueden ser controlados o tratados para reducir el riesgo de sufrir un ACV, en cambio, los no modificables pueden ser cambiados pero aun deben ser considerados para prevenir el ACV.

<p>Manejo prehospitalario del ictus agudo</p> <p>(GPC. 2009 – pág 59)</p> <p><a href="https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf">https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf</a></p>	<p><b>6.1.1. Medidas iniciales</b></p> <p>La primera medida a tomar es comprobar el adecuado funcionamiento de las funciones cardiorrespiratorias (ABC); asegurar una vía aérea permeable y mantener una adecuada ventilación y circulación. También se deben tomar medidas para evitar las broncoaspiraciones.</p> <p>Si es necesario, se cogerá una vía periférica en el brazo no parético.</p> <p>Se evitará la administración de líquidos o sólidos por vía oral salvo en aquellas situaciones en las que se necesite administrar fármacos.</p> <p><b>6.1.2. Detección/atención urgente</b></p> <p>El ictus es una emergencia médica por lo que es necesario que el paciente acuda a urgencias y sea atendido por un especialista a la mayor brevedad, ya que se ha comprobado que los pacientes atendidos por un neurólogo antes de las seis horas tras el inicio de los síntomas presentan mejores resultados (RR de un peor resultado=5,6; IC95%:3,4 a 9,2, para aquellos con más de seis horas de demora). Los resultados beneficiosos de la atención urgente también se manifiestan en otras variables como la duración del ingreso. En este estudio los pacientes atendidos por un neurólogo antes de las seis horas tras el inicio de los síntomas, estuvieron ingresados una media de 7 días menos que aquellos atendidos con posterioridad (p&lt;0,001)<sup>35</sup>.</p>	<p>El manejo prehospitalario del ictus agudo es un componente esencial en la atención médica, ya que una intervención temprana puede significar una diferencia crucial en la recuperación del paciente y en la reducción de secuelas a largo plazo. El ictus, ya sea isquémico o hemorrágico, requiere un enfoque rápido y eficiente para asegurar la mejor oportunidad de tratamiento.</p>
--	--	---

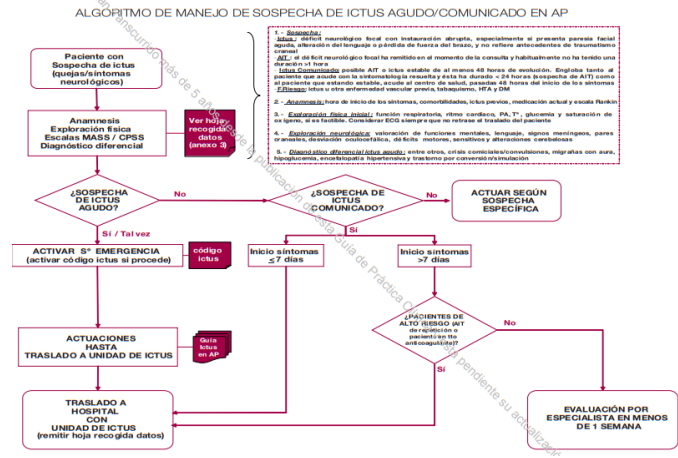
<p>Manejo del ictus tras el alta hospitalaria</p> <p>(GPC. 2009 – pág. 83)</p> <p><a href="https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf">https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf</a></p>	<p>8.1. Monitorización del paciente tras el alta</p> <p>Aunque las personas que han sufrido un ictus han sido examinadas por especialistas, a nivel de AP se pueden valorar de nuevo de manera oportunista y así detectar problemas que no habían sido reconocidos previamente o que pueden requerir cambios en su manejo. En este sentido, uno de los objetivos específicos recogidos en la Estrategia del Ictus del Sistema Nacional de Salud es que los equipos de AP realicen una valoración integral de los pacientes dados de alta y de sus cuidadores<sup>2</sup>.</p>	<p>El manejo posthospitalario implica un enfoque integral que incluye atención médica, rehabilitación, y la implementación de cambios en el estilo de vida. Un enfoque multidisciplinario es fundamental para garantizar una recuperación adecuada y prevenir complicaciones a largo plazo.</p>						
<p>Secuelas y complicaciones comunes tras un ictus</p> <p>(GPC. 2009 – pág. 87)</p> <p><a href="https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf">https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf</a></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Secuelas y complicaciones físicas</th> </tr> <tr> <th>Más frecuentes</th> <th>Menos frecuentes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Déficits motores totales o parciales</li> <li>Alteraciones sensitivas</li> <li>Alteraciones del lenguaje</li> <li>Fatiga</li> <li>Osteoporosis</li> <li>Dolor de hombro</li> <li>Caidas/ fracturas</li> <li>Espasticidad</li> <li>Incontinencia urinaria</li> <li>Contracturas</li> <li>Subluxación del hombro hemipléjico</li> <li>Disfunción sexual</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones visuales</li> <li>Epilepsia</li> <li>Dolor central post-ictus</li> <li>Trombosis venosa profunda</li> <li>Incontinencia fecal</li> <li>Úlceras por presión</li> <li>Infecciones urinarias</li> <li>Infecciones pulmonares</li> <li>Estreñimiento</li> <li>Disfagia</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Secuelas y complicaciones físicas		Más frecuentes	Menos frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déficits motores totales o parciales</li> <li>Alteraciones sensitivas</li> <li>Alteraciones del lenguaje</li> <li>Fatiga</li> <li>Osteoporosis</li> <li>Dolor de hombro</li> <li>Caidas/ fracturas</li> <li>Espasticidad</li> <li>Incontinencia urinaria</li> <li>Contracturas</li> <li>Subluxación del hombro hemipléjico</li> <li>Disfunción sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones visuales</li> <li>Epilepsia</li> <li>Dolor central post-ictus</li> <li>Trombosis venosa profunda</li> <li>Incontinencia fecal</li> <li>Úlceras por presión</li> <li>Infecciones urinarias</li> <li>Infecciones pulmonares</li> <li>Estreñimiento</li> <li>Disfagia</li> </ul>	<p>Las secuelas y complicaciones tras un ACV pueden variar significativamente según la ubicación, la extensión y el tipo de ictus, así como la rapidez con la que se haya recibido tratamiento. Estas secuelas</p>
Secuelas y complicaciones físicas								
Más frecuentes	Menos frecuentes							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Déficits motores totales o parciales</li> <li>Alteraciones sensitivas</li> <li>Alteraciones del lenguaje</li> <li>Fatiga</li> <li>Osteoporosis</li> <li>Dolor de hombro</li> <li>Caidas/ fracturas</li> <li>Espasticidad</li> <li>Incontinencia urinaria</li> <li>Contracturas</li> <li>Subluxación del hombro hemipléjico</li> <li>Disfunción sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones visuales</li> <li>Epilepsia</li> <li>Dolor central post-ictus</li> <li>Trombosis venosa profunda</li> <li>Incontinencia fecal</li> <li>Úlceras por presión</li> <li>Infecciones urinarias</li> <li>Infecciones pulmonares</li> <li>Estreñimiento</li> <li>Disfagia</li> </ul>							

<p>Secuelas y complicaciones comunes tras un  ictus  (GPC. 2009 – pág. 87)  <a href="https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf">https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf</a></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Alteraciones del humor</th> </tr> <tr> <th>Más frecuentes</th> <th>Menos frecuentes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Ansiedad</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Labilidad emocional</li> </ul> </td> </tr> <tr> <th colspan="2">Alteraciones cognitivas</th> </tr> <tr> <th>Más frecuentes</th> <th>Menos frecuentes</th> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demencia</li> <li>• Déficit de atención</li> <li>• Alteración de la memoria</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apraxia</li> <li>• Alteración de las funciones ejecutivas superiores</li> <li>• Negligencia espacial</li> <li>• Agnosia (visual y anosognosia)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <th colspan="2">Alteraciones para las actividades de la vida diaria</th> </tr> <tr> <td>           Dificultades para:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subir escaleras</li> <li>• Vestirse</li> <li>• Ir al baño</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asearse</li> <li>• Alimentarse</li> <li>• Pasear</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Alteraciones del humor		Más frecuentes	Menos frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Ansiedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Labilidad emocional</li> </ul>	Alteraciones cognitivas		Más frecuentes	Menos frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demencia</li> <li>• Déficit de atención</li> <li>• Alteración de la memoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apraxia</li> <li>• Alteración de las funciones ejecutivas superiores</li> <li>• Negligencia espacial</li> <li>• Agnosia (visual y anosognosia)</li> </ul>	Alteraciones para las actividades de la vida diaria		Dificultades para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subir escaleras</li> <li>• Vestirse</li> <li>• Ir al baño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asearse</li> <li>• Alimentarse</li> <li>• Pasear</li> </ul>	<p>pueden ser físicas, cognitivas, emocionales o relacionadas con la funcionalidad. El manejo adecuado de estas complicaciones y un enfoque adecuado en el tratamiento son fundamentales para mejorar el pronóstico del paciente. Además, el apoyo familiar y psicológico juega un papel crucial en el proceso de adaptación y recuperación post-ACV.</p>
Alteraciones del humor																		
Más frecuentes	Menos frecuentes																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Ansiedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Labilidad emocional</li> </ul>																	
Alteraciones cognitivas																		
Más frecuentes	Menos frecuentes																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demencia</li> <li>• Déficit de atención</li> <li>• Alteración de la memoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apraxia</li> <li>• Alteración de las funciones ejecutivas superiores</li> <li>• Negligencia espacial</li> <li>• Agnosia (visual y anosognosia)</li> </ul>																	
Alteraciones para las actividades de la vida diaria																		
Dificultades para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subir escaleras</li> <li>• Vestirse</li> <li>• Ir al baño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asearse</li> <li>• Alimentarse</li> <li>• Pasear</li> </ul>																	

Algoritmo de manejo de sospecha de ictus agudo/comunicado en AP

(GPC.2009 – pág. 144)

[https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_466\\_Ictus\\_AP\\_Lain\\_Eintr\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Eintr_compl.pdf)



El algoritmo de manejo de sospecha de ictus agudo en Atención Primaria (AP) es importante para la rápida identificación, evaluación y gestión de los pacientes con posible ACV, ya que un diagnóstico y tratamiento temprano pueden marcar la diferencia en el pronóstico del paciente. La clave en este escenario es actuar con rapidez y de acuerdo con un protocolo bien establecido para poder derivar al paciente al hospital

		especializado en el menor tiempo posible.
<p style="text-align: center;">Escalas prehospitalarias</p> <p style="text-align: center;">(GPC.2009 – pág 53)</p> <p style="text-align: center;"><a href="https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf">https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf</a></p>	<p><b>Face Arm Speech Test (FAST)</b> Esta escala valora debilidad en brazos y cara y alteraciones del lenguaje.</p> <p><b>The Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)</b> Se valora la presencia de uno o varios de los siguientes síntomas: asimetría facial, pérdida de fuerza en los brazos y disartria (ver anexo 4). Está basada en una simplificación de la escala para ictus del National Institutes of Health (NIHSS) y tiene por objeto identificar pacientes con ictus que puedan ser candidatos a recibir trombolisis.</p> <p><b>Los Angeles Prehospital Stroke Scale (LAPSS)</b> Se valoran elementos de la historia clínica para descartar otros diagnósticos y medición de la glucemia, junto con síntomas y signos presentes.</p> <p><b>Melbourne Ambulance Stroke Screen (MASS)</b> Esta escala es una combinación de dos escalas prehospitalarias validadas, LAPSS y CPSS</p> <p><b>Recognition of Stroke in the Emergency Room (ROSIER)</b> Esta escala ha sido diseñada para ser administrada en servicios de urgencias. Además de la valoración de signos y síntomas, también tiene en cuenta datos de la exploración física y anamnesis del paciente.</p>	<p>Las escalas prehospitalarias son herramientas utilizadas para evaluar de manera rápida y sistemática los signos y síntomas de los pacientes con sospecha de accidente cerebrovascular (ACV), permitiendo una identificación temprana y una intervención más rápida. Estas escalas ayudan a los profesionales de la salud en el ámbito prehospitalario, como los paramédicos y médicos de emergencias, a priorizar y clasificar el caso, optimizando</p>

		la toma de decisiones y la derivación del paciente a centros especializados.
--	--	--

## CONCLUSIONES

Finalmente, al realizar la revisión de los 50 documentos científicos de las bases de datos tales como: Lilacs, Elsevier, Cochrane y Redalyz, se pudo obtener información referente al tema de investigación, pudiendo destacar que la intervención de enfermería en adultos maduros con diagnóstico de accidente cerebrovascular (ACV) es crucial para mejorar los resultados clínicos, promover la recuperación funcional y minimizar las complicaciones asociadas con esta patología.

A lo largo de esta investigación, se ha evidenciado que el cuidado integral proporcionado por los profesionales de enfermería, desde el momento de la valoración inicial hasta el seguimiento post-hospitalario, tiene un impacto positivo significativo en la evolución de los pacientes.

La educación al paciente y a la familia sobre los cuidados posteriores al ACV es otro pilar fundamental de la intervención de enfermería. Informar sobre los cuidados preventivos, como el control de factores de riesgo (hipertensión, diabetes, colesterol elevado) y promover un estilo de vida saludable, reduce las probabilidades de recurrencia del ACV y mejora la adherencia al tratamiento.

En conclusión, la intervención de enfermería en adultos maduros con diagnóstico de ACV es un componente esencial en el manejo integral de estos pacientes. Su labor no solo impacta positivamente en la recuperación clínica y la prevención de complicaciones, sino que también mejora la calidad de vida y la adaptación emocional del paciente, favoreciendo su integración en el entorno familiar y social. La implementación de protocolos de cuidados estandarizados, la educación continua, el trabajo en equipo y el seguimiento a largo plazo son factores clave para optimizar los resultados y promover el bienestar de los pacientes con ACV.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y sus respectivas autoridades, continuar fomentando a los estudiantes de titulación que desarrollen investigaciones de calidad y oportunas con las que se pueda aportar en futuros protocolos en relación con los accidentes cerebrovasculares. Es relevante que sigan proyectando la misión de la universidad enfocada en formar profesionales competentes desde lo académico, la investigación, y la vinculación, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la sociedad.

Es fundamental que los estudiantes, docentes y personal de salud de las áreas hospitalarias donde los estudiantes realizan sus prácticas reciban capacitaciones periódicas sobre los protocolos actualizados para el manejo de pacientes con ACV. Estas capacitaciones deben incluir también conocimientos sobre la rehabilitación post-ACV, considerando los aspectos físicos y emocionales del paciente, y así mismo, de sus familiares.

Se sugiere a los investigadores seguir publicando estudios que contribuyan al crecimiento y fortalecimiento de la comunidad científica, particularmente en el campo de la enfermería. Es esencial que estos estudios sirvan como una fuente de inspiración y aprendizaje para los estudiantes que desean profundizar en su educación en el ámbito de los cuidados de salud.

A los estudiantes de enfermería se les recomienda continuar preparándose continuamente, investigar y actualizar sus conocimientos constantemente para poder actuar de manera correcta en el manejo y cuidado de los pacientes con diagnóstico de ACV. Es necesario que se involucren en el cuidado y se enfoquen en brindarle al paciente una mejor calidad de vida.







## BIBLIOGRAFÍAS

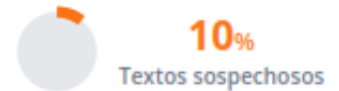
- Andia, L., Montoya, M., Sarmiento, S., & Camarena, L. (Agosto de 2023). Proceso de cuidado enfermero aplicado en un adulto mayor con ACV en el Servicio de Medicina Interna. *Revista científica de Enfermería*, 3(1), 213-225. doi:<https://doi.org/10.33326/27905543.2023.1.1794>
- Arpa, A., Vilela, A., Kuschner, P., & González, A. (2015). ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y FACTORES DE RIESGO. *Revista Argentina de Medicina*, 12-20.
- Asqui, K. B., & Encalada, P. (2021). Prevalencia de enfermedades cerebro vasculares en adultos hospitalizados en el IESS de Babahoyo, Ecuador. 2019. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 161-173. doi:<http://dx.doi.org/10.28957/rcmfr.v31n2a8>
- Augusto, T. R., & Ignacio, O. G. (2022). Características clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular de tipo isquémico admitidos durante el periodo de ventana terapéutica en el Servicio de Urgencias del Hospital de Clínicas. *ANALES*, 19-23.
- Benito, M., Blanco, S., Caldera, J., & Castellote, M. (2011). *Planes de Cuidados de Enfermería en atención especializada*. Mérida: Servicio Extremeño de Salud Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Brown, N. (2021). *Cuidados de enfermería en salud mental*. España.
- Chumpitaz, G., Hurtado, L., & Vega, W. (2022). Proceso de cuidado enfermero en adulto con accidente cerebrovascular. *Revista científica de Enfermería*, 2(2), 278-292. doi:<https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1537>
- Conde, G., Medrano, J., Parada, M., Maldonado, J., Quintero, I., Yepes, J., & Moscote, L. (2021). Enfermedad cerebrovascular en pacientes jóvenes: aspectos claves de la literatura. *Acta Neurológica Colombiana*, 39-45. doi:<https://doi.org/10.22379/24224022361>
- Cuadrado, A. A. (2019). Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento. *Galicia Clinica*, 25-40. Obtenido de Galicia Clinica: <https://galiciaclinica.info/pdf/5/81.pdf>
- Delgado, J. P., & García, G. (2013). *Fisiopatología y patología general básicas para ciencias de la salud*. España: Elsevier. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=691303>
- Figueroa, R., Téllez, H. P., Torrado, M., & Saavedra, J. F. (2022). Experiencia en el manejo del ataque cerebrovascular isquémico en dos centros de tercer nivel de la ciudad de Ibagué (Colombia) entre junio del 2019 y junio del 2020. *Acta Neurológica Colombiana*, 12-22.
- García, J. G. (abril de 2018). La Enfermedad Cerebrovascular en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 27(1), 7-8. Obtenido de [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812018000100007](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812018000100007)
- Godoy, D. (2016). *El libro de los interrogantes acerca del ACV*. Distribuna.
- Goldman, L., & Schafer, A. (2021). *Tratado de Medicina Interna 26° Ed.* Elsevier.
- González, A., & López, M. (2017). *Investigación educativa y salud transcultural en contextos multiculturales*. España: Almería, Eidual.

- Graza, R. D., Maldonado, J., Mendoza, P., & Sánchez, L. (2018). Incidencia de enfermedad cerebrovascular en un servicio de Medicina Interna. *Medicina interna de México*, 874-880. doi:<https://doi.org/10.24245/mim.v34i6.2062>
- Guillen, L. M. (2019). Teoría aplicables al proceso de atención de enfermería en educación superior. *Revista Cubana enfermería*, 10-16. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n1/enf02199.pdf>
- Instituto de Salud Carlos III. (2009). *Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Ictus en atención primaria*. Madrid: Ministerio de Ciencia e innovación.
- Marrón, E. M., Noreña, D. d., & Sanz, A. (2017). *Neuropsicología del daño cerebral adquirido traumáticos craneoencefálicos, accidentes cerebrovasculares y tumores del sistema nervioso central*. España: Universitat Oberta de Catalunya, Universidad Oberta de Catalunya.
- Martínez, R., Soliz, P., & Campbell, N. (2023). *BVS*. Obtenido de BVS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1450306>
- Mazziotta, J. J. (2022). *Neurología clínica*. Barcelona, España: Elsevier.
- Mendoza, O. (10 de febrero de 2020). *Repositorio.uss.edu.pe*. Obtenido de Repositorio.uss.edu.pe: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6633/Mendoza%20P%C3%A9rez%20Oriana%20Estefania.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MSP. (2015). *Gob.ec*. Obtenido de Gob.ec: <https://www.gob.ec/regulaciones/reglamento-informacion-confidencial-sistema-nacional-salud-acuerdo-ministerial-5216>
- Muñana, J. E., & Ramírez, A. (2018). Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. 24-35. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632014000100005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000100005)
- Naranjo, D. Y., Pachecho, D. J., & Rodríguez, L. M. (2017). La teoría de Déficit de autocuidado: Dorothea Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 1-11. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Ortiz, F., Rincón, M., & Mendoza, J. C. (2022). *Medicina física y rehabilitación*. México: El Manual Moderno.
- Peña, S., & Alejandro, E. (2025). *UTEQ*. Obtenido de UTEQ: <https://repositorio.uteq.edu.ec/server/api/core/bitstreams/23096046-4669-4a6f-af63-86c0a658175e/content>
- Pérez, L., Rodríguez, O., López, M., Sánchez, M., Alfonso, L., & Monteagudo, C. (2022). Conocimientos de accidentes cerebrovasculares y sus factores de riesgo. *Acta Médica del Centro*, 16(1), 69-75. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v16n1/2709-7927-amdc-16-01-69.pdf>
- Pérez, L., Rodríguez, O., López, M., Sánchez, M., Alfonso, L., & Monteagudo, C. (2022). Conocimientos de accidentes cerebrovasculares y sus factores de riesgo en adultos mayores. *Acta Médica del centro*, 69-75. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v16n1/2709-7927-amdc-16-01-69.pdf>

- Piloto, A., Suarez, B., Belaunde, A., & Castro, M. (2020). Enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. *Revista cubana de Medicina Militar*, 49(3), 2-12. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572020000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300009)
- Pintado, M., Macas, K., & Calderon, D. (2025). Cuidando al paciente con accidente cerebro vascular. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 9(2), 2421 - 2439. doi:[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i2.17066](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17066)
- Potter, P., & Griffin, A. (2023). *Fundamentos de Enfermería*. Barcelona, España: Elsevier.
- Ruiz, N. G., Gonzalez, P., & Suárez, C. (2002). *Abordaje del accidente cerebrovascular*. Madrid.
- Santa, M., Abrantes, J., Mendonça, G., Garçao, E., Matos, M., & Ferreira, M. d. (2019). Conocimiento de adultos jóvenes sobre el accidente cerebrovascular en una ciudad del sur de Portugal. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 423-431. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/356061/271711>
- Sara Vargas, J. G. (2016). *MSP*. Obtenido de [file:///C:/Users/HP/Downloads/GPC\\_Artitis\\_Reumatoide.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/GPC_Artitis_Reumatoide.pdf)
- Servicio integrado de Seguridad ECU 911. (2023). *El nuevo Ecuador*. Obtenido de El nuevo Ecuador: <https://www.ecu911.gob.ec/al-9-1-1-en-el-pais-se-han-reportado-2-470-eventos-cerebrovasculares-en-2023/>
- Tejada, N. (2020). *Estrategias para un cambio saludable*. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Tejedor, E. D. (2018). *Guía para el diagnóstico y tratamiento del ictus*. Barcelona: Prous Sciencie.
- Turriago, R., Grillo, C., Vargas, J., Torres, G., & Álvarez, K. (2015). *Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del ataque cerebrovascular*. Bogotá, Colombia.
- Verdezoto, C., Quijijde, V., Betancourt, V., & Macías, K. (2024). Impacto de la Terapia Cognitivo-Conductual en el Cuidado de Enfermería Psiquiátrica: Un enfoque innovador. *Revista científica dominio de las ciencias*, 1789-1803. doi:<https://doi.org/10.23857/dc.v10i3.4008>
- Vives, O., Quintana, R., & Soto, N. (2019). Protocolo de actuación de enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 414-429. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942014000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000300006)
- Wenger, J. P. (2022). *ACV Accidente Cerebrovascular: Guía de actividades con ejercicios y desafíos mentales*. Edición Kindle.


 **Certificado de análisis**  
Compilatio Magister+ | ULEAM-ECU

**MENDOZA CHAVARRIA MELANIE**  
ID : 49dca1e7c1df8a2fb21918f2c5077e829d341f91



Nombre del fichero : MENDOZA CHAVARRIA MELANIE.txt  
Tamaño del archivo original : 2,03 MB  
Número de palabras : 22.162  
Número de caracteres : 195571

Depositante : LOURDES BELLO CARRASCO  
Fecha de depósito : 27 de mayo de 2026  
Tipo de carga : interface  
fecha de fin de análisis : 27 de mayo de 2026

 **Resumen** (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

 **Similitudes** **0%**

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

 **Detección de IA** **7%**

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.  
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



 **Idiomas no reconocidos** **3%**

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.  
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

 **Textos entre comillas** **0%**

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.