



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2025,
Volumen 9, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

CUIDANDO AL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

CARING FOR THE STROKE PATIENT

María Paulina Pintado Galarza
Universidad Técnica de Machala

Karina Lisseth Macas Bermeo
Universidad Técnica de Machala

Diana Elizabeth Calderón González
Universidad Técnica de Machala

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17066

Cuidando al paciente con accidente cerebro vascular

Maria Paulina Pintado Galarza¹mpintado4@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0002-8271-2708>

Universidad Tecnica de Machala

Karina Lisseth Macas Bermeokmacas5@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0007-8227-4281>

Universidad Tecnica de Machala

Diana Elizabeth Calderón Gonzalezdecalderon@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0000-0001-7553-9789>

Universidad Tecnica de Machala

RESUMEN

Introducción: El accidente cerebrovascular es una condición médica grave que ocurre cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se interrumpe o se reduce, lo que impide que el tejido cerebral reciba oxígeno y nutrientes. **Objetivo:** Explorar el impacto de las intervenciones de enfermería en la evolución clínica de pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) mediante una revisión sistemática y estudios de campo, con el fin de mejorar la calidad de vida y reducir las complicaciones asociadas a esta enfermedad. **Metodología:** Este estudio es de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; la población de estudio está conformada por 80 profesionales que laboran en las áreas de emergencia y cuidados intensivos. **Resultados:** El 87,8% de los profesionales tienen excelente actuación en los cuidados que se deben dar al paciente con esta patología; mientras que un 12,03% de los profesionales encuestados ofrecen un muy buen servicio a los pacientes con Accidente Cerebrovascular. **Conclusión:** La mayoría de los profesionales de enfermería están capacitados para llevar a cabo prácticas claves como la evaluación constante de la presión intracraneal (PIC), el manejo adecuado de los niveles de oxígeno y la monitorización cardíaca en pacientes con ACV, garantizando una atención eficiente en las primeras horas de atención, que son cruciales.

Palabras Clave: accidente cerebrovascular, síntomas, complicaciones, intervenciones de enfermería

¹ Autor Principal

Correspondencia: mpintado4@utmachala.edu.ec

Caring for the stroke patient

ABSTRACT

Stroke is a serious medical condition that occurs when blood flow to a part of the brain is interrupted or reduced, preventing brain tissue from receiving oxygen and nutrients. **Objective:** To explore nursing interventions in the clinical course of patients with cerebrovascular accident (CVA) through a systematic review and field studies, in order to improve quality of life and reduce complications associated with this disease. **Methodology:** This study is quantitative and descriptive in design; the study population consists of 80 professionals working in emergency and intensive care areas. **Results:** 87.8% of professionals have excellent performance in the care that should be provided to patients with this pathology; while 12.03% of the professionals surveyed provide very good service to patients with cerebrovascular accident. **Conclusion:** Most nursing professionals are trained to perform key practices such as continuous assessment of intracranial pressure (ICP), appropriate oxygen level management, and cardiac monitoring in stroke patients, ensuring efficient care in the crucial first hours of care.

Keywords: Stroke, symptoms, complications, nursing interventions

*Artículo recibido 06 febrero 2025
Aceptado para publicación: 12 marzo 2025*



INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular es una condición médica grave que ocurre cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se interrumpe o se reduce, lo que impide que el tejido cerebral reciba oxígeno y nutrientes; esta interrupción puede ser causada por un coágulo sanguíneo (accidente cerebrovascular isquémico) o por la ruptura de un vaso sanguíneo (accidente cerebrovascular hemorrágico) (Fuentes y Pirazán, 2021). En ambos casos, la falta de oxígeno provoca la muerte de las células cerebrales en cuestión de minutos, lo que puede dar lugar a discapacidades permanentes o incluso la muerte (Borja *et al.*, 2021). Los ACV, el 70% son isquémicos y el resto son hemorragias intracerebrales o hemorragias subaracnoideas (Phipps *et al.*, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 15 millones de personas sufren un ACV cada año, fallecen 6,5 millones y otros 5 millones quedan con discapacidad permanente (Molina *et al.*, 2021). En Latinoamérica, en 2020 se registraron entre 1,7 y 6,5 casos por cada 1.000 habitantes y en Ecuador, es la tercera causa de muerte, después de las enfermedades isquémicas del corazón, y diabetes mellitus; según el último reporte del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en 2019 se registraron 4577 muertes por accidente cerebro vascular (ACV), siendo la tercera causa de mortalidad de hombres y mujeres en el país (Berna y Encalada, 2021).

La herramienta diagnóstica más importante en la evaluación del ACV es la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM), ya que la TC sin contraste es la prueba inicial de elección por su disponibilidad, rapidez y capacidad para distinguir entre ACV isquémico y hemorrágico, además de identificar hemorragias intracerebrales y otras lesiones cerebrales como tumores o abscesos; en cambio, la RM es útil para evaluar áreas del cerebro menos accesibles a la TC, como el tronco encefálico y la fosa posterior (Saltos *et al.*, 2023). Ambas modalidades de imagen son cruciales para guiar el tratamiento y determinar la elegibilidad para intervenciones específicas, como la trombólisis intravenosa o la trombectomía mecánica (Chuchuca *et al.*, 2023).

La atención de enfermería en pacientes con accidente cerebrovascular (ACV), tanto isquémico como hemorrágico, es esencial para garantizar una adecuada recuperación y minimizar complicaciones asociadas a estas condiciones críticas (Jiménez y Maridueña, 2022). Los accidentes cerebrovasculares



son emergencias médicas que requieren una intervención inmediata y un monitoreo constante para preservar las funciones neurológicas y mejorar la calidad de vida del paciente (Benavides *et al.*, 2023). En el caso del accidente cerebrovascular isquémico, las actividades de enfermería se enfocan principalmente en la monitorización de signos vitales, evaluación neurológica, manejo del control de líquidos y glucemia, prevención de complicaciones, la educación y apoyo a la familia (Ajila *et al.*, 2024). La correcta medición de la presión arterial, que debe mantenerse por debajo de 180/105 mmHg, así como la vigilancia de la frecuencia cardíaca (60-100 lpm), la frecuencia respiratoria (12-20 respiraciones por minuto), la temperatura corporal (36.5-37.5 °C) y la saturación de oxígeno ($\geq 95\%$), son esenciales para identificar cambios críticos en el estado del paciente (Piloto *et al.*, 2020). Además, la evaluación neurológica mediante la Escala de Coma de Glasgow (valor normal de 15) y la Escala NIHSS permite establecer la gravedad del daño cerebral y orientar las intervenciones terapéuticas adecuadas. También se debe monitorear la glucemia para mantener valores entre 140 y 180 mg/dL y garantizar un equilibrio adecuado de electrolitos: Sodio (135-145 mEq/L), Potasio (3.5-5.0 mEq/L), Cloro (98-106 mEq/L) y Calcio (8.5-10.5 mg/dL) (Barán *et al.*, 2023).

Por otro lado, en los pacientes con accidente cerebrovascular hemorrágico, las actividades de enfermería incluyen un monitoreo riguroso de los signos vitales, manejo del control de líquidos, prevención de complicaciones relacionadas con el aumento de la presión intracraneal (PIC) y la realización de exámenes complementarios (Cedeño, 2023).

Es fundamental mantener la presión arterial por debajo de 140/90 mmHg para evitar el agravamiento de la hemorragia. Asimismo, la monitorización de la presión intracraneal, cuyo rango normal se encuentra entre 5 y 15 mmHg, es esencial para prevenir daño cerebral adicional, considerando que valores superiores a 20 mmHg requieren medidas inmediatas, como la administración de soluciones hipertónicas o la realización de craniectomías descompresivas en casos críticos (Cárdenas y Roca, 2022). La ejecución de estudios diagnósticos como la tomografía computarizada (TC), el recuento celular, la evaluación de plaquetas, y la determinación de parámetros hematológicos como la actividad de protrombina y el tiempo parcial de tromboplastina activada, son herramientas esenciales en la evaluación inicial de estos pacientes (Barán *et al.*, 2023).



Finalmente, la educación a la familia y el apoyo emocional proporcionado por el personal de enfermería también son aspectos fundamentales en la recuperación de los pacientes con ACV (Capiñala y Bonttencourt, 2020). Es necesario garantizar que los familiares comprendan las medidas de cuidado necesarias y participen activamente en el proceso de recuperación (Balanquet *et al.*, 2020). De este modo, las actividades de enfermería se convierten en un pilar esencial para mejorar el pronóstico de los pacientes con accidente cerebrovascular y optimizar su recuperación (Uchuari, 2023).

El profesional de enfermería es fundamental en la atención de pacientes con accidente cerebrovascular. Su labor comienza en la identificación y evaluación de los síntomas iniciales, donde se detectan signos de alerta como debilidad en un lado del cuerpo, disartria o pérdida de coordinación (Cuba, 2022). Esta identificación temprana es esencial, siendo que el tiempo es un factor determinante en el tratamiento del ACV (Chumpitaz *et al.*, 2022). Además, los enfermeros realizan una valoración integral del paciente, monitoreando constantes vitales y estado neurológico, lo que permite una intervención adecuada y oportuna (Sánchez *et al.*, 2022).

Razón por la cual nuestro objetivo es explorar las intervenciones de enfermería en la evolución clínica de pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) mediante una revisión sistemática y estudios de campo, con el fin de mejorar la calidad de vida y reducir las complicaciones asociadas a esta enfermedad.

METODOLOGÍA

Este estudio es de tipo cuantitativo y diseño descriptivo, evalúa el cuidado brindado a pacientes con enfermedad cerebrovascular en un entorno hospitalario mediante encuestas dirigidas a profesionales de enfermería. La población de estudio está conformada por 80 profesionales que laboran en las áreas de emergencia y cuidados intensivos. La muestra se seleccionó de manera intencional, incluyendo únicamente a aquellos con experiencia en el manejo de pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) y que aceptaron participar voluntariamente.

Para la recolección de datos, se diseñó una encuesta validada por expertos, basada en el Protocolo de Trauma Craneoencefálico Severo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la Guía Práctica de Enfermería en el Paciente Crítico, 2ª Edición. La encuesta incluyó preguntas sociodemográficas, evaluación del conocimiento sobre los tipos de ACV y su manejo clínico, así como prácticas de enfermería en monitoreo de signos vitales, administración de medicamentos, control de presión arterial,

manejo de glucemia, evaluaciones neurológicas y estrategias de rehabilitación. También se abordaron acciones educativas dirigidas a los pacientes y sus familias. Se emplearon preguntas de opción múltiple y escalas de frecuencia para obtener datos cuantificables.

El proceso de recolección de datos contó con el consentimiento informado de los participantes, garantizando la confidencialidad de la información. Los resultados obtenidos fueron analizados mediante métodos estadísticos y técnicas cualitativas como análisis temático y de contenido, con el objetivo de identificar patrones en la atención de los pacientes con ACV. Este estudio cumple con principios éticos de investigación en salud, asegurando el anonimato y el uso exclusivo de la información para fines investigativos. Se espera que los resultados obtenidos contribuyan a mejorar la calidad del cuidado y las estrategias de intervención en el manejo de pacientes con ACV.

RESULTADOS

Luego de la aplicación de la encuesta, se pudo obtener los siguientes resultados:

Tabla 1. Conocimiento del Profesional de Enfermería

		Años de experiencia			Total
		4 - 6 años	7 - 10 años	Más de 10 años	
Seleccione el concepto correcto de Accidente Cerebrovascular Isquémico:	Ocurre cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe, provocando sangrado en el tejido cerebral.	1.3%	8.8%	2.5%	12.6%
	Se produce por la obstrucción de una arteria que lleva sangre al cerebro, lo que resulta en la reducción o interrupción del flujo sanguíneo.	26.3%	51.2%	10.0%	87.5%

Seleccione el concepto correcto de Accidente Cerebrovascular Hemorrágico:	Ocurre cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe, provocando sangrado en el tejido cerebral.	25.0%	55.0%	11.3%	91.3%
	Se produce por la obstrucción de una arteria que lleva sangre al cerebro, lo que resulta en la reducción o interrupción del flujo sanguíneo.	2.5%	5.0%	1.3%	8.8%

En la tabla 1 se hace referencia al conocimiento que tiene el Profesional de Enfermería con respecto al Accidente Cerebrovascular según los años de experiencia que tienen ejerciendo la profesión, se obtuvo como resultados que en cuanto al concepto de Accidente Cerebrovascular Isquémico el 87,5% de los encuestados seleccionaron la respuesta correcta; mientras que en cuanto al concepto de Accidente Cerebrovascular Hemorrágico un 91,3% eligió la respuesta correcta. Se resalta que el mayor porcentaje de profesionales con respuestas correctas corresponden al grupo entre 7 y 10 años de experiencia, representando el 51,2 % en el ACV isquémico y 55% en el ACV hemorrágico, quienes demostraron un mayor nivel de conocimiento, especialmente en relación con el Accidente Cerebrovascular Hemorrágico.

Tabla 2. Actividades inmediatas al atender a un paciente con ACV Isquémico
¿Con qué frecuencia realiza las siguientes actividades

inmediatas al atender a un paciente con ACV		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
ISQUÉMICO?			
Determinar tiempo de síntomas	Siempre	49	61.3%
	Frecuentemente	25	31.3%
	Ocasionalmente	6	7.5%

Escala de National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS):	Siempre	39	48.8%
	Frecuentemente	29	36.3%
	Ocasionalmente	11	13.8%
	Nunca	1	1.3%
Monitoreo cardíaco por lo menos por 24 horas	Siempre	69	86.3%
	Frecuentemente	11	13.8%
Oxígeno suplementario si la SO_2 es menor a 94%	Siempre	79	98.8%
	Frecuentemente	1	1.3%
Acceso endovenoso	Siempre	77	96.3%
	Frecuentemente	3	3.8%
Determinar glucemia	Siempre	64	80.0%
	Frecuentemente	16	20.0%

En la tabla 2 se reflejan las actividades inmediatas que se realizan al atender a un paciente con ACV Isquémico en donde se obtiene que, en la actividad de determinar el tiempo de síntomas, el 61,3% de los encuestados lo realiza siempre, mientras que el 31,3% frecuentemente y el 7,5% ocasionalmente; en cuanto a la Escala de National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) hemos obtenido que el 48,8% de los profesionales la utilizan siempre, el 36,3% frecuentemente, un 13,8% frecuentemente y un 1,3% no la utiliza

En referencia a la actividad de monitoreo cardíaco por lo menos por 24 horas se obtuvo que el 86,3% de los encuestados realiza siempre esta actividad, mientras que 13,8% frecuentemente; en cuanto a utilizar oxígeno suplementario si la SO_2 es menor a 94%, se obtuvo que la mayoría en un 98,8% lo utiliza, mientras que un 1,3% de manera frecuente. En la siguiente actividad los enfermeros mencionaron que un 96,3% realiza acceso endovenoso y un 3,8% frecuentemente lo hace; y en cuanto a determinar glucemia, el 80,0% de los profesionales de Enfermería lo hace siempre y una minoría de 20% frecuentemente.

Tabla 3. Actividades en el manejo de la presión arterial en pacientes con ACV isquémico

¿Con qué frecuencia realiza las siguientes actividades			
en el manejo de la presión arterial en pacientes con ACV ISQUÉMICO?		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Llevar gradualmente la presión arterial sistólica a < 185 mmHg y diastólica a < 110 mmHg	Siempre	36	45.0%
	Frecuentemente	32	40.0%
	Ocasionalmente	12	15.0%
Mantener la presión arterial media (PAM) $\geq$ 70 mmHg	Siempre	39	48.8%
	Frecuentemente	32	40.0%
	Ocasionalmente	9	11.3%

En la tabla 3 nos da a conocer la frecuencia con la que realiza algunas actividades en el manejo de la presión arterial en pacientes con ACV ISQUÉMICO, en donde nos indica que el 45% siempre lleva gradualmente la presión arterial sistólica a < 185 mmHg y diastólica a < 110 mmHg, mientras que el 40% de los enfermeros lo hacen frecuentemente y un 15% ocasionalmente; mientras que en la actividad de mantener la presión arterial media (PAM) $\geq$ 70 mmHg, un 48,8% de los encuestados lo realiza siempre, el 40% frecuentemente y un 11,3% ocasionalmente.

Tabla 4. Actividades en el manejo de la glucemia en pacientes con ACV Isquémico

¿Con qué frecuencia realiza las siguientes actividades			
en el manejo de la glucemia en pacientes con ACV ISQUÉMICO?		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Realizar glicemia en forma inmediata	Siempre	46	57.5%
	Frecuentemente	25	31.3%
	Ocasionalmente	9	11.3%
	Siempre	56	70.0%

Corregir hipoglucemia			
(sintomática o asintomática		24	30.0%
<70 mg/dL)	Frecuentemente		
Mantener valores de	Siempre	53	66.3%
	Frecuentemente	20	25.0%
	Ocasionalmente	7	8.8%
glucemia entre 140 y 180			
mg/dL			

En la tabla 4 se hace referencia la frecuencia con la que se realiza las siguientes actividades en el manejo de la glucemia en pacientes con ACV en donde un mayor porcentaje de 57,5% de los profesionales de Enfermería mencionan que siempre realizan glicemia en forma inmediata, un 31,3% de manera frecuente y el 11,3% lo realiza ocasionalmente; en cuanto a corregir hipoglucemia (sintomática o asintomática <70 mg/dL) se obtuvo que un 70% lo hace siempre y un 30% de manera frecuente; por último el 66,3% de las personas encuestadas siempre mantiene valores de glucemia entre 140 y 180 mg/dl, el 25% frecuentemente y en un porcentaje menor de 8,8% ocasionalmente mantiene los valores de glucemia entre 140 y 180 mg/dl.

Tabla 5. Frecuencia de evaluar el estado nutricional de los pacientes con ACV Isquémico.

¿Con qué frecuencia evalúa el estado nutricional de		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
los pacientes con ACV ISQUÉMICO?			
Peso	Siempre	43	53.8%
	Frecuentemente	30	37.5%
	Ocasionalmente	7	8.8%
IMC	Siempre	37	46.3%
	Frecuentemente	33	41.3%
	Ocasionalmente	10	12.5%

En la tabla 5 se especifica la frecuencia con la que se evalúa el estado nutricional de los pacientes con ACV ISQUÉMICO, donde el 53,8% de los encuestados siempre está pendiente del peso del paciente

con ACV, el 37,5% frecuentemente y un 8,8% ocasionalmente; con respecto al IMC del paciente el 46,3% de los profesionales de enfermería lo evalúa siempre, un 41,3% de manera frecuente y un 12,5% ocasionalmente.

Tabla 6. Actividades inmediatas al atender a un paciente con ACV Hemorrágico

¿Con qué frecuencia realiza las siguientes actividades

inmediatas al atender a un paciente con ACV		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
HEMORRÁGICO?			
Mantener Presión Intracraneal (PIC)	0 – 15 mmHg	59	73.3%
	0 – 10 mmHg	9	11.3%
	0 – 20 mmHg	6	7.5%
	5 – 15 mmHg	6	7.5%
Uso de solución hipertónica si la PIC continúa	20 mmHg	5	6.3%
	25 mmHg	19	23.8%
	10 mmHg	1	1.3%
	> 20 mmHg	55	68.8%
Realizar craniectomía descompresiva cuando la PIC está sostenida	25 mmHg	37	46.3%
	> 20 mmHg	37	46.3%
	20 mmHg	3	3.8%
	30 mmHg	3	3.8%

En la tabla 6 se evidencia la frecuencia con la que se realiza las siguientes actividades inmediatas al atender a un paciente con ACV HEMORRÁGICO, donde tenemos que en cuanto al mantener la Presión Intracraneal (PIC) un 73,8% de los profesionales de Enfermería la mantiene de 0 – 15 mmHg, un 11,3% de 0 – 10 mmHg, y un 7,5% mantiene la PIC entre 0 – 20 mmHg y 5 – 15 mmHg. Por otro lado, un 68,8% usa solución hipertónica si la PIC continúa > 20 mmHg, el 23,8% si continúa en 25 mmHg, un 6,3% si continúa en 20 mmHg, y en un porcentaje menor de 1,3% si la continúa en 10 mmHg. También tenemos que un 46,3% de los encuestados realiza craniectomía descompresiva cuando la PIC está

sostenida en 25 mmHg y > 20 mmHg; mientras que el 3,8% de los enfermeros lo hace si está sostenida en 20 mmHg y 30 mmHg.

Tabla 7. Exámenes complementarios en la evaluación inicial de un paciente con ACV hemorrágico

¿Qué exámenes complementarios realiza habitualmente en la evaluación inicial de un paciente con ACV Hemorrágico?	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
TC craneal sin contraste	73	91.3%
Plaquetas	2	2.5%
Tiempo parcial de tromboplastina activada	5	6.3%

En la tabla 7 se hace referencia a los exámenes complementarios que se realiza habitualmente en la evaluación inicial de un paciente con ACV Hemorrágico, en donde el 91,3% de los encuestados realiza un TC craneal sin contraste, el 6,3% el Tiempo parcial de tromboplastina activada y en un porcentaje menor de 2,5% realiza plaquetas.

Tabla 8. Calificación de la actuación oportuna del personal de enfermería

Calificación de la actuación oportuna del personal de enfermería	<i>Porcentaje</i>
Excelente	87.9%
Muy bueno	12.1%
Total, general	100%

En la tabla 8 se evalúa la actuación oportuna de enfermería que labora en las áreas de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en el manejo de pacientes con Accidente Cerebrovascular, obteniéndose como resultado que el 87,8% de los profesionales tienen excelente actuación en los cuidados que se deben dar al paciente con esta patología; mientras que un 12,03% de los profesionales encuestados ofrecen un muy buen servicio a los pacientes con Accidente Cerebrovascular.

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación muestran que los profesionales de la salud poseen un alto nivel de conocimiento sobre los tipos de ACV. El 87,5% de los encuestados identificó correctamente el concepto de ACV isquémico, mientras que el 91,3% lo hizo con el ACV hemorrágico. Mas del 50% de los participantes cuentan con 7 y 10 años de experiencia en la aplicación del protocolo de manejo en pacientes con ACV. Sin embargo, estos hallazgos contrastan con el estudio de Chuchuca *et al.* (2023), sobre el Conocimiento del personal de enfermería en el manejo de pacientes con ACV donde se evidenció deficiencias en el conocimiento del personal de enfermería. Según su investigación, el 58,1% del personal no posee un conocimiento completo ni ha recibido capacitación sobre los protocolos de atención a estos pacientes, lo que indica limitaciones en la práctica clínica y en la implementación de intervenciones adecuadas. De acuerdo con el estudio de Vives *et al.* (2014) sobre el Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular el 57,1% del personal contaba con una experiencia laboral de entre 6 y 10 años, lo que resulta clave para el cumplimiento adecuado de normas, protocolos y procedimientos.

En cuanto al desarrollo del personal de salud ante las actividades inmediatas en pacientes con ACV isquémico, se priorizan el monitoreo cardíaco durante 24 horas (86,3%), la administración de oxígeno suplementario si la saturación de oxígeno (SO₂) es inferior al 94% (98,8%) y el establecimiento de un acceso venoso (96,3%). Estos procedimientos coinciden con el estudio de la American Stroke Association (ASA), que enfatiza la importancia del monitoreo continuo durante las primeras 24 a 72 horas posteriores al ACV para detectar arritmias y prevenir complicaciones secundarias. Por su parte, Donoso *et al.* (2021) encontraron que el 47,5% de los pacientes estudiados recibió seguimiento dentro de las 6 horas posteriores a la aparición de los síntomas, lo que resultó en buenos resultados y pocas complicaciones. Sin embargo, Powers *et al.* (2023) recomienda mantener un monitoreo prolongado en pacientes con riesgo de fibrilación auricular. En cuanto a la oxigenación, Virani *et al.* (2021) señala que esta debe administrarse únicamente cuando la saturación de oxígeno del paciente sea inferior al 92%.

En relación con las actividades en el manejo de la presión arterial en pacientes con ACV isquemico, el personal menciona que es fundamental mantener la presión arterial media (PAM) ≥ 70 mmHg (48,8%). Respecto a esto, los ensayos realizados por Georgia et al. (2023) sobre la Anestesia General/Local en

el ensayo de Terapia Intraarterial (GOLIATH), Sedación vs. Intubación para el ensayo de Tratamiento de Accidentes Cerebrovasculares (SIESTA) y Anestesia Durante el ensayo de accidente cerebrovascular (AnStroke,) indica que la PAM < 70 mmHg con duración de más de 45 minutos puede inducir a complicaciones funcionales y de mayor riesgo hemorrágico.

En este sentido, la **evaluación del estado nutricional** se realiza de manera constante, utilizando indicadores como el peso (53,8%) y el IMC (46,3%). El estudio de Meza-Miranda *et al.* (2021) identificó factores de riesgo asociados al estilo de vida, como el consumo de alcohol y tabaco, dietas poco saludables e inactividad física. Esta última es un aspecto clave en la presente investigación, que señala un riesgo atribuible de al menos el 90% en pacientes con ACV isquémico y hemorrágico. Entre los hallazgos de autor, realizado en una población de 113 pacientes, se encontró que el 31,4% presentaba sobrepeso y el 48,5% tenía exceso de peso, mientras que solo el 34,4% mantenía un estado nutricional adecuado. Además, se destaca que en adultos con un IMC superior a 30 kg/m², el riesgo de ACV es de al menos un 70%.

Por otra parte, en las **actividades inmediatas ante la atención en pacientes con ACV Hemorrágico**, las principales intervenciones incluyen: mantener la presión intracraneal (PIC) entre 0 y 15 mmHg (73,3%), administrar solución hipertónica si la PIC supera los 20 mmHg (68,8%) y realizar una craniectomía descompresiva cuando la PIC se mantiene por encima de 20 mmHg de manera sostenida (46,3%). Según los hallazgos de Sánchez *et al.* (2022), entre los principales cuidados de enfermería no solo se encuentra la monitorización continua de la presión arterial en función del aumento de la PIC, sino también el uso programado de antihipertensivos cada 30 a 40 minutos para prevenir el riesgo de sangrados y la rotura de pequeñas arterias y arteriolas. Además, el autor destaca que el uso de analgésicos como paracetamol (1 g vía oral) y codeína (60 mg intravenosa, diluida y administrada lentamente) contribuye a la reducción de la PIC.

CONCLUSION

El presente estudio resalta la importancia de la intervención oportuna y el conocimiento profundo del personal de enfermería en el manejo de pacientes con accidente cerebrovascular (ACV), tanto isquémico como hemorrágico. A lo largo de la investigación, se evidencia que la mayoría de los profesionales de enfermería están capacitados para llevar a cabo prácticas claves como la evaluación constante de la



presión intracraneal (PIC), el manejo adecuado de los niveles de oxígeno y la monitorización cardíaca en pacientes con ACV, lo que refleja un compromiso con las mejores prácticas clínicas. Estos procedimientos son fundamentales para prevenir complicaciones y mejorar los resultados de los pacientes, garantizando una atención eficiente en las primeras horas de atención, que son cruciales.

En cuanto al manejo de los pacientes con ACV hemorrágico, se destaca la importancia de mantener la presión intracraneal (PIC) dentro de valores específicos y utilizar soluciones hipertónicas cuando la PIC supera los niveles establecidos, así como la realización de craniectomías descompresivas en situaciones críticas. Estas intervenciones coinciden con los protocolos más actualizados en la atención de ACV hemorrágico, lo que demuestra que el personal de enfermería está siguiendo adecuadamente las directrices para el manejo de esta patología. En el caso de ACV isquémico, el monitoreo cardíaco constante y la administración de oxígeno suplementario son prácticas frecuentes entre los profesionales, lo que refleja el compromiso con la prevención de complicaciones secundarias. La educación al familiar del paciente con ACV juega un papel crucial en el proceso de recuperación. Brindar información clara y accesible sobre los cuidados domiciliarios, la prevención de complicaciones y la importancia de la adherencia al tratamiento permite fortalecer la red de apoyo del paciente y mejorar su calidad de vida. Además, es fundamental resaltar que la formación continua del personal de enfermería es clave para mantener y mejorar la calidad de atención en estos casos. La actualización en técnicas y protocolos, así como la participación en talleres permiten a los enfermeros estar al tanto de los avances en el tratamiento del ACV, fortaleciendo sus habilidades y fomentando un ambiente de trabajo colaborativo donde se comparten experiencias, lo que enriquece el aprendizaje y mejora la atención al paciente. En definitiva, el compromiso del personal de enfermería con su formación y la aplicación de conocimientos actualizados son pilares esenciales para ofrecer una atención integral y de calidad a los pacientes con ACV.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ajila, V., Chicaiza, S., Santiana, A., & Figuera, P. (2024). Actuación del Personal de Enfermería en los Protocolos de Atención en Pa-cientes con Accidente Cerebro Vascular (ACV) isquémico en Áreas Críticas. *Revista Científica Conectividad*. doi: <https://doi.org/10.37431/conectividad.v5i4.189>



- Balanquet, D., Téllez, G., Fong, M., Flores, F., & Guerra, E. (2020). Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 4(3).
Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300420
- Barán, T., Ortellado, A., Cabello, M., Cañete, F., & González, G. (2023). *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*. (I. S.A., Ed.) Obtenido de <https://dvent.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/11/Guia-de-Practica-Clinica-de-las-Enfermedades-Cardiocerebrovasculares.pdf>
- Benavides, P., Santillán, A., Barahona, D., & Olmedo, L. (2023). DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LAS PRINCIPALES PATOLOGÍAS – HGDC. *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.hgdc.gob.ec/images/docencia/Libro%20Diagnostico/Libro%20de%20Diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20del%20Hospital%20General%20Docente%20de%20Cald%C3%B3n%202023.pdf>
- Berna, K., & Encalada, P. (2021). Prevalencia de enfermedades cerebrovasculares en adultos hospitalizados en el IESS de Babahoyo, Ecuador. 2019. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 31(2). doi:<https://doi.org/10.28957/rcmfr.v31n2a8>
- Borja, M., Toasa, A., Rodríguez, A., & Prieto, M. (2021). Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro - Ecuador. *Recimundo*. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.4-16](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.4-16)
- Capiñala, H., & Benttencourt, M. (2020). Impacto socioeconómico del accidente cerebrovascular en pacientes y familiares. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 10(13). Obtenido de <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/accidente-vascular-cerebral>
- Cárdenas, A., & Roca, J. (2022). *Tratado de medicina intensiva*. España: Elsevier. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=jyluEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Cedeño, J. (2023). Manual de las emergencias médicas. (CECOMED, Ed.) *ResearchGate*. Obtenido de <https://zenodo.org/records/8076274>



- Chuchuca, L., Rivera, S., & Mora, G. (2023). Conocimiento del personal de enfermería en el manejo de pacientes con accidente cerebro vascular. *Polo del conocimiento*, 8(1). Obtenido de <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5064>
- Chumpitaz, G., Hurtado, L., Vega, W., Camarena, L., & Gonzales, S. (2022). Proceso de cuidado enfermero en adulto con accidente cerebrovascular. *Investigación e Innovación*, 2(2), 278-292. doi: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1537>
- Cuba, J. (2022). Efectividad de una guía de cuidado de enfermería en la prevención de resangrado en pacientes con enfermedad cerebrovascular hemorrágica en un instituto peruano. *Rev enferm Herediana*, 15(1), 19-28. Obtenido de <https://doi.org/10.20453/renh.v20i20.5267>
- De Georgia, M., Bowen, T., Duncan, K., & Bou, A. (2023). Manejo de la presión arterial en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico sometidos a trombectomía mecánica. *Investigación y Práctica Neurológica*. Obtenido de <https://neurolrespract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s42466-023-00238-8#citeas>
- Donoso, R., Gómez, N., & Rodríguez, A. (2021). Manejo inicial y tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico. Una visión futura. *Revista Dilemas Contemporáneas*. doi: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2744>
- Fuentes, N., & Pirazán, A. (2021). Percepción del accidente cerebrovascular en pacientes con enfermedad crónica no transmisible. *Rev. cienc. cuidad.*, 19(3), 86-95. Obtenido de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3477>
- Jiménez, M., & Maridueña, V. (2022). Efectividad del tratamiento intensivo de rehabilitación en pacientes hemipléjicos posterior a un accidente cerebrovascular. 31(2). Obtenido de <https://doi.org/10.28957/rcmfr.v31n2a2>
- Meza, E., Romero, N., & Báez, E. (2021). Factores de riesgo modificables de enfermedad cerebrovascular en pacientes que han sufrido un ictus. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. Obtenido de <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/317/510>



- Molina, Y., Díaz, J., Yere, B., Bolufé, M y Nuñez, S. (2021). Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular aguda en una zona rural. *Revista de información científica*, 100(4). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5517/551768187011/html/>
- Phipps, M., & Cronin, C. (2020). Manejo del accidente cerebrovascular isquémico agudo. *Revisión del Estado del Arte*. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.l6983>
- Piloto, A., Suarez, B., Belaunde, A., & Castro, M. (2020). La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300009
- Power, W., Rabinstein, A., & Ackerson, T. (2023). Directrices para el Manejo Temprano de Pacientes con Accidente Cerebrovascular Isquémico Agudo. *AHA/ASA Journals*. doi: <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>
- Saltos, P., Torres, V., Laso, M., & Zambrano, P. (2023). Accidente cerebrovascular en el adulto y paciente pediátrico, actualización en el diagnóstico y tratamiento. *RECIMUNDO*, 7(2), 516-535. doi: [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.516-535](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.516-535)
- Sánchez, M., Chisag, M., Quinatoa, G., & Sandoval, G. (2022). Actuación de enfermería en el manejo de pacientes con ACV isquémico. *Sapienza*. Obtenido de <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/391/252>
- Sánchez, V., Abuín, V., & Rodríguez, I. (2022). Sobrecarga del cuidador con relación al estado cognitivo y la dependencia en las actividades de la vida diaria de pacientes con accidente cerebrovascular: un estudio transversal en la República Dominicana. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 56, 37-42. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sedene.2021.05.001>
- Uchuari, M. (2023). Actuación de Enfermería en Pacientes con Ictus Isquémico Agudo. *Redilat*, 4(2). doi: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.902>
- Virani, S., Aparicio, H., Bittencourt, N., Callaway, C., & Carson, A. (2021). Actualización de las Estadísticas de Enfermedades Cardíacas y Accidentes Cerebrovasculares-2021. *American Heart Association*. doi: <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000950>



Vives, O., Quintana, R., & Soto, N. (2014). Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 18(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000300006

