



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EXPUESTOS A TÉCNICAS DE  
NEUROINTERVENCIONISMO ENDOVASCULAR EN UNIDADES CRÍTICAS

NURSING CARE IN PATIENTS EXPOSED TO ENDOVASCULAR  
NEUROSURGERY TECHNIQUES IN CRITICAL UNITS

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS

AUTOR

LILIBETH PIERINA SANCHEZ MENDOZA

ASESOR

YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA – PERÚ

2026



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

**Fecha de aprobación:** 14 de febrero del 2026

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A mis padres, quienes son el parte fundamental en mi formación como persona y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por permitirme realizar un sueño, a mis padres y hermanas, por incitarme a seguir luchando, en la vida, en mi profesión.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo monográfico fue autofinanciado por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflicto de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES              |
|----|----------------------------------|
| 1. | SANCHEZ MENDOZA LILIBETH PIERINA |

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** autora del trabajo titulado: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EXPUESTOS A TÉCNICAS DE NEUROINTERVENCIONISMO ENDOVASCULAR EN UNIDADES CRÍTICAS** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE | FACULTAD   | NIVEL DE ASESORÍA |
|----|---------------------------------|------------|-------------------|
| 1. | ESCATÉ RUIZ YESSÉNIA MILAGROS   | ENFERMERÍA | ASESOR            |

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **9 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3489412860**; fecha de entrega: **23-02-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 23 de febrero del 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 47340482  
ORCID: 0000-0002-6037-4739



## TABLA DE CONTENIDO

|                                    | <b>Pág.</b> |
|------------------------------------|-------------|
| RESUMEN                            |             |
| ABSTRACT                           |             |
| I. INTRODUCCIÓN .....              | 1           |
| II. OBJETIVOS .....                | 14          |
| III. CUERPO .....                  | 15          |
| IV. CONCLUSIONES .....             | 21          |
| V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 23          |
| ANEXOS                             |             |

## RESUMEN

En el presente trabajo monográfico, se indagaron evidencias teóricas precisas, con el objetivo de analizar la evidencia científica de los cuidados de enfermería en pacientes expuestos a técnicas de neurointervencionismo endovascular en unidades críticas, destacando y estandarizando los cuidados que debe tener el profesional de enfermería que forma parte del equipo multidisciplinario en la sala de neurocirugía de una unidad crítica. Se empleó un diseño no experimental y se utilizó una muestra de 20 artículos de estudio y la recolección de datos a través de una serie de análisis documentales. Los resultados evidenciaron que es totalmente significativo la presencia de enfermería como parte de este equipo multidisciplinario, los cuidados suministrados se enfocan, antes que nada, en una valoración global y completa del paciente neurocrítico, que implica un seguimiento constante, con el objetivo de reconocer situaciones en la que el paciente presente una condición grave, valoración del estado neurológico y hemodinámico. En consecuencia, estos cuidados ayudarán a la obtención de la salud, con mínimos errores y con la más alta calidad. Conclusiones: el papel que debe desarrollar y proporcionar enfermería en este modelo de paciente neurocrítico es esencial, aportar conocimiento científico en el cuidado para esta difícil intervención, que anteriormente requería de una cirugía tradicional, es decir abierta. Hoy en día, con tan solo emplear una guía de microcatéter para abordar por una vena de gran calibre, logrando una intervención exitosa como la recuperación en un tiempo de estancia mínima.

**Palabras clave:** cuidados de enfermería, paciente neurocrítico, neurointervencionismo.

## ABSTRACT

In the present monographic work, precise theoretical evidence was investigated, with the objective of analyzing the scientific evidence of nursing care in patients exposed to endovascular neurointerventional techniques in critical units, highlighting and standardizing the care that the nursing professional who is part of the multidisciplinary team in the neurosurgery room of a critical unit should have. A non-experimental design was employed and a sample of 20 study articles and data collection through a series of documentary analyses were used. The results showed that the presence of nursing as part of this multidisciplinary team is totally significant, the care provided is focused, first of all, on a global and complete assessment of the neurocritical patient, which implies a constant follow-up, with the aim of recognizing situations in which the patient presents a serious condition, assessment of the neurological and hemodynamic status. Consequently, this care will help to obtain health, with minute errors and with the highest quality. Conclusions: the role that nursing must develop and provide in this model of neurocritical patient is essential, to provide scientific knowledge in the care for this difficult intervention, which previously required traditional surgery, i.e. open surgery. Today, by simply employing a microcatheter guide to approach through a large caliber vein, achieving a successful intervention such as recovery in a minimum length of stay.

**Keywords:** care, neurocritical patient, neurointerventionism.

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad cerebrovascular (ECV), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), precisó que casi 5.5 millones de decesos fueron consecuencia de dicha enfermedad. Cada año fallecen más personas por complicaciones cerebrovasculares, que por otra patología. Una de cada tres muertes es resultado de una ECV, aun cuando existe el acceso a tratamientos competentes y seguros. El 80% de decesos acontece a casusa de las ECV y se encuentran en países en vías de desarrollo de América Latina y el Caribe, de ingresos económicos desfavorables y bajos. En el año 2018 fue la segunda causa de morbimortalidad en el mundo (1). Tal es el caso de Perú, nuestro país ocupa el séptimo lugar, evidenciando una prevalencia en la zona urbana de 6,8% y en la zona rural 2,7% (2). La Guía de la American Stroke/Heart Association (ASA/AHA), determina que la detección oportuna y temprana de los síntomas de ECV, por parte de la comunidad es primordial. Lamentablemente, el reconocimiento de estas señales previas de advertencia de ECV continúan siendo escasas (3).

El accidente cerebrovascular causa un gran efecto tanto en el paciente como en la familia; en el ámbito personal, social y económico. Es un trastorno neurológico de inicio súbito, que dura más de 24 horas, causado por el deterioro de los vasos sanguíneos cerebrales y como consecuencia compromete un área del cerebro ya sea de forma permanente o temporal. Existen dos tipos de ECV: hemorrágico, que viene a ser la rotura de una arteria o vena cerebral e Isquémico, que es la interrupción del flujo sanguíneo a una parte del cerebro, esta se queda sin oxígeno y sin nutrientes. Si esta etapa se mantiene por una larga duración el tejido muere y sucede el infarto

cerebral. La mayoría de los casos son isquémicos con un 80%, y las hemorragias son el 20% sobrantes (4).

El ICTUS o accidente cerebrovascular, es la segunda causa de mortalidad en el mundo y segunda causa de enajenación mental (5). En el adulto es la principal causa de discapacidad, los que subsisten a sus secuelas, requerirán una atención apropiada y terapias de rehabilitación motoras de larga duración y en especial apoyo psico-emocional para así evitar que estas secuelas afecten de manera importante la calidad de vida (6).

A raíz de la incidencia de su casuística y el desarrollo de nuevas tecnologías han abierto camino a la Radiología vascular Intervencionista (RVI), surgiendo la necesidad de enfocar el proceso diagnóstico y tratamiento de las ECV por medio del Neurointervencionismo Endovascular, mediante procedimientos mínimamente invasivos, como por ejemplo la trombectomía; técnica que consiste la extracción de manera mecánica de un trombo a través de catéteres endovasculares. También con la ayuda de imágenes avanzadas como rayos x, ecografía, tomografía computarizada (TAC), resonancia magnética (RM), para complicaciones médicas que anteriormente requerían na cirugía abierta. Es decir, se podrá visualizar estructuras endovasculares del organismo y tratar enfermedades cerebrovasculares de forma menos agresiva e invasiva (7).

Las técnicas de neurointervencionismo endovascular en su mayoría permiten una sola intervención, como por ejemplo la angiografía cerebral o la embolización de aneurismas intracraneales que se efectúan a nivel arterial circulatorio o neurovascular. Con ayuda del uso de catéteres, guías endovasculares, a través de la arteria femoral, que es la arteria de mejor elección debido a que tiene buen calibre.

Así mismo, se debe salvaguardar las medidas de radioprotección de los usuarios y de los profesionales de salud presentes en la sala. Para algunas técnicas diagnósticas se hace uso de contraste yodado para la adquisición de la imagen, que permitirá una mejor visualización.

Por consiguiente, gran parte de los casos, los tratamientos en neurocirugía endovascular tienen como consecuencia estancias hospitalarias cortas y transitorias. Algunas de estas técnicas diagnósticas son realizadas con anestesia local, que conllevan a menores riesgos, menos dolor y una recuperación pronta. Sin embargo, por la complejidad de la intervención será necesario el ingreso pos-procedimiento en la unidad de cuidados críticos, ya que, pueden suscitarse algunas complicaciones, como: tromboembolismo o perforación de un aneurisma (8).

Es por esta razón, que los cuidados de enfermería que debe tener la enfermera especialista de la Unidad de cuidados intensivos (UCI) en pacientes que son sometidos a técnicas de neuro intervencionismo endovascular, como la arteriografía, deben ser antes, proporcionando seguridad al paciente, durante; la verificación del material, recepción de la HCL, evaluación física, cuenta con exámenes de perfil de coagulación, hemograma y bioquímica, cuenta con los riesgos quirúrgicos, verificar ayuno de 6 horas, debe tener vía periférica permeable, existencia de alergias y antecedentes patológicos. Pos-procedimiento; NPO por 6 horas, mantener vía salinizada, administrar y registrar el tratamiento bajo prescripción médica, revisión del parche inguinal por 24 horas, monitorizar los signos vitales, no movilizar la pierna de punción, la aparición súbita de disnea, que tal vez señale la obstrucción de la circulación arterial por la migración de un trombo

pulmonar, control del pulso pedio: cada 15 minutos durante 2 horas y posteriormente cada 2 horas por 22 horas (8).

El neuro intervencionismo endovascular, es un tratamiento aun en instauración en la población peruana y entre otros profesionales de la salud. Para Enfermería la bibliografía y búsqueda sobre estos temas continúan siendo escasos, inclusive se prosigue investigando, elaborando guías y protocolos acerca de la actuación enfermera frente a este tipo de técnicas.

Convencionalmente los aneurismas provenientes de un ACV se trataban por modalidad quirúrgica abierta a partir de la década de 1930. En el año de 1990, marco una diferencia y fue el inicio del nuevo Neurointervencionismo acompañado de alternativas mínimamente invasivas, que como resultado se obtuvo una mortalidad más baja y un resultado superior en cuestiones de tratamiento y seguimiento pos-intervención que los tratados con cirugía convencional o abierta. El espacio neurointervencionista ha continuado creciendo, innovando tecnologías y alternativas de tratamiento (9). Junto a ello ha ido también evolucionado la enfermería especialista en este tipo de procedimientos y post intervención llevado a una unidad critica. Incentivando y concienciando más su capacidad indagadora, innovadora, creativa y resolutiva. Sin embargo, aún se debe seguir trabajando por adquirir mayor notoriedad y visibilidad en esta rama, estimulando así la realización de análisis, estudios y planes de mayor progreso para el desarrollo de nuestra profesión(10) .

El profesional de enfermería lleva consigo un rol importante no solo en el apoyo al paciente y familia sino también en la educación. Es la figura más asequible, cercana

en un sistema de salud, que trasmite seguridad en el actuar, por ello los pacientes depositan su confianza y así sus dudas sean absueltas.

A pesar de que estas técnicas de intervencionismo endovascular prometen resultados eficaces y seguros, generan ansiedad, temor e inquietud tanto en el paciente como en la familia, que es equivalente a su desconocimiento. Estos aspectos se pueden minimizar y han de ser tratados por el profesional de enfermería, brindando calidez y confianza.

Este trabajo tiene como interés destacar y estandarizar los cuidados que debe tener el profesional de enfermería como componente del equipo multidisciplinario en la sala Neurocirugía Endovascular de una unidad crítica, además de dar a conocer nuevos tratamientos en el ACV, y así poder contribuir en el desarrollo de sus actividades, detectar de manera oportuna posibles carencias del paciente y llegar a obtener mejores resultados.

Por todo lo expuesto anteriormente, es sumamente vital que el profesional de enfermería conozca las características de las exploraciones cerebrales endovasculares, para asegurar una atención de calidad. Previo a ello realice la observación y valoración de la condición del paciente; la presencia del personal de enfermería es permanente desde la preparación para el procedimiento, durante y en los cuidados posteriores que implica los efectos adversos de la prueba diagnóstica, por lo que nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las evidencias científicas de los cuidados de enfermería en pacientes expuestos a técnicas de neurocirugía endovascular en unidades críticas?

## **JUSTIFICACIÓN**

Teniendo en cuenta que los procedimientos en neuro intervencionismo endovascular en una unidad crítica, son prácticas muy tecnificadas y en estructuras anatómicas complejas, aun siendo aplicadas con la menor agresividad y menos invasivas en comparación con la cirugía abierta; se debe considerar una serie de medidas cautelosas para garantizar la seguridad en el usuario. Es aquí donde cobra relevancia la enfermera especialista de UCI, haciendo uso de sus habilidades, conocimientos y liderazgo en unidades críticas, promoviendo además la buena colaboración y buen trato entre todo el equipo multidisciplinar. Por consiguiente, estas técnicas empleadoras también conllevarán a generar ansiedad y desasosiego por el desconocimiento, no solo en el paciente sino también en la familia, es por ello que el profesional de enfermería debe estar preparado de manera integral para así minimizar ciertos aspectos que impidan un buen desarrollo del procedimiento e informar también sobre estos métodos innovadores. (11)

El profesional de enfermería es responsable de la integridad del paciente antes, durante y después de la técnica, debemos registrar la medicación administrada y el material utilizado, para poder disponer de una amplia información verídica y confiable que permita hallar posibles complicaciones provenientes de la intervención.

## **PROPÓSITO**

Debido a lo expuesto previamente, es que el propósito de esta monografía es identificar y destacar la importancia de los cuidados en el paciente que debe tener la enfermera especialista de la unidad de cuidados intensivos, en aquellos que han sido sometidos a técnicas de neurointervencionismo endovascular. Remarcar la

formación especializada en técnicas endovasculares y afrontamiento en situaciones ascendentes, con especial acentuación en los dotes comunicativos que debe tener el enfermero o la enfermera con el paciente, familiares y todo el equipo multidisciplinar.

### **MARCO TEÓRICO:**

Un estudio realizado en el año 2019 nos refiere que las terapias endovasculares son mínimamente invasivas, favorecen inmejorablemente la permeabilidad de la pared de los vasos sanguíneos.

El procedimiento se realiza por medio de microcatéteres dirigido por imágenes radioscópicas, dentro del vaso sanguíneo, logrando llegar a la zona afectada. De manera que permite la reparación del aneurisma u otra malformación arteriovenosa con ayuda de herramientas embolizantes.

Estas intervenciones consiguen que las estancias hospitalarias sean más cortas, disminuyen el riesgo de complicaciones y morbimortalidad.

Es así, que Enfermería dispone de un rol importante dentro de la rama del neurointervencionismo. Son los responsables del monitoreo neurológico y hemodinámico en el paciente crítico. Responsables del cuidado, observación, atención, previsión de riesgos y control de incidentes que puedan generar daños cerebrales o complicar las ya acontecidas (12).

En una siguiente investigación, desarrollada en México en el año 2018, cuyo objetivo fue determinar la importancia del papel de enfermería, la interacción que tiene no solo con el paciente sino también con la familia. Por lo que es sumamente necesario que el personal enfermero cuente con conocimientos sin dejar de lado a

la experiencia para poder responder las necesidades de los pacientes que padezcan alguna patología cerebrovascular (13).

A nivel nacional, un estudio efectivizado en un conocido nosocomio en el año 2018, con la finalidad de dar a conocer las características arteriovenosas y sus alteraciones por medio de exámenes diagnósticos, en situaciones de sangrado endovascular cerebral. Método y diseño: descriptivo, retrospectivo. Se realiza en estudio con la muestra de 100 enfermos con su respectiva documentación diagnóstica. Resultado: la mayoría de los aneurismas eran particulares y representaban un poco más del 80% y menos del 20 % eran multidimensionales. Siendo la mayor parte encontrada en hombres que mujeres. Resolución: se lograron ubicar las arterias dañadas y ejecutar a la par una terapia efectiva, entre los rangos etario predominante 20-31 años (14).

Por otro lado, se presenta un análisis de estudio que nos narra respecto a las atenciones que brinda la enfermera en pacientes con alteraciones endovasculares, con el propósito de explicar dicho cuidado ya descrito. El estudio de tipo descriptivo tuvo como ejemplares a los enfermos ingresados en la unidad de cuidados intensivos, por medio de la recolección de datos. Obteniendo como resultado: que el signo de alarma principal es la alteración mental y que los ingresos de pacientes a la unidad se deben más al sangrado subaracnoideo. Concluyendo así, que el ACV es una enfermedad que requiere una vigilancia neurológica y hemodinámica. Un cuidado especial que recae en las manos de enfermería, personal profesional que observa, detecta y ejecuta cuidados planificados para así evitar daños perjudiciales (15)

La enfermedad cerebrovascular (ECV), es una de las principales patologías de gran incidencia a nivel global, lo que conlleva a un aumento de tasas de morbimortalidad, generando conflicto en diferentes aspectos; sociofamiliar, personal y sanitario. Sin embargo, el campo del neurointervencionismo, ha ido creciendo y añadiendo técnicas nuevas y de mejora pronta para los pacientes que sufren de ECV (16).

La ECV o también denominada ICTUS por sus siglas en inglés, lo puntualiza como la interrupción súbita, repentina o la disminución del riego sanguíneo a una zona del cerebro, generando así un trastorno ya sea temporal o permanente en el manejo natural de una o más aéreas del cerebro. Se clasifica en dos clases: isquémico y hemorrágico.

### **ACV ISQUÉMICO**

La isquemia en el cerebro es la suspensión del suministro sanguíneo, oxígeno y glucosa, elementos imprescindibles para el funcionamiento de la actividad neuronal. Para su tratamiento va a depender de su ubicación, profundidad y el tiempo de extensión, pues el individuo podría padecer daños neurológicos irreversibles.

El comienzo de la clínica sintomática suele ser repentinos: entumecimiento del rostro, brazo o pierna (en especial atención de un lado del cuerpo), confusión, disartria, afasia (17).

### **Clasificación del ACV:**

- ACV isquémico establecido o infarto cerebral: se genera cuando la extensión de la isquemia es mayor a 24 horas, tiempo apto para que se produzca necrosis del tejido cerebral

- ACV isquémico aterotrombótico: por acumulación de placa grasosa que se espesa y endurece en el interior de las paredes arteriales que pueden lograr inhibir el flujo de sangre a órganos o tejidos produciendo un ataque al corazón, angina, o un derrame cerebral.
- ACV isquémico cardioembólico: se produce como consecuencia de la oclusión de una arteria cerebral por un trombo procedente del corazón (17).

### **ACV HEMORRÁGICO**

Es la ruptura de un vaso sanguíneo, arterial o venoso, que provoca el sangrado cerebral. Además, se debe distinguir la localización donde se produzca la hemorragia:

- H. subaracnoidea; causado por el desgarro de un aneurisma
- H. intracerebral; generado por el rompimiento natural de un vaso sanguíneo, siendo así que su extensión y ubicación pueden ser volubles.

### **COMPONENTES DE RIESGO**

Es elemental detectar y cambiar ciertos aspectos para poder prevenir las ECV, así poder tratar los factores que se puedan modificar, a continuación, se precisa algunos elementos:

- E. VARIABLES: nicotismo, enfermedades coronarias, colesterol alto.
- E. INVARIBALES: edad, género, etnia (17).

Los tratamientos endovasculares son procedimientos con una mínima intrusión, son capaces de tratar aneurisma y/o defectos en las arterias y vasos.

La intervención consiste en realizar una punción en la arteria femoral, que es la de mayor calibre, por medio de microcatéteres capaces de alcanzar la zona afectada con el fin de embolizar el vaso sanguíneo o reparar el mismo.

Estos métodos han demostrado tener menores dificultades que una cirugía cerebral tradicional. Se evidencia que la lesión es menor, la estancia hospitalaria tiene una menor duración ocasionando un restablecimiento de la salud temprana (12).

Cuando se haya encontrado el punto de partida de la enfermedad, es preciso complementar el estudio con intervenciones radiológicas e imágenes médicas para revelar y diagnosticar la patología; estos estudios permiten observar y determinar el tipo de lesión, ubicación y su particularidad anatómica, como:

- Ecografía Doppler determina si existe una obstrucción en la circulación sanguínea.
- Resonancia magnética es un procedimiento no invasivo, que evalúa la estructura anatómica del vaso. Se usa también para chequeos pos-intervención.
- Panangiografía es el estudio radiológico de la circulación del cerebro, la realización es a través de un microcatéter con el objetivo de estudiar a profundidad y detalle las enfermedades cervicales, faciales o cerebrales (18).

Hoy en día el método idóneo en una intervención endovascular es la embolización, ya que es mínimamente intrusiva comparada a una intervención convencional. Este procedimiento consiste en la inserción de un catéter en la arteria femoral, guiado por imágenes radioscópicas. Se ingresa un elemento embolizador, un componente adherente que obstruye la arteria y disminuye la circulación sanguínea hacia una

alteración arteriovenosa, logrando así el curso normal del flujo sanguíneo, evitando el riesgo de una posible hemorragia (19).

### **Cuidados del profesional de Enfermería:**

Las intervenciones del personal enfermero, son diversos, específicos y con mucho más detalle si se realiza en una UCI, lugar en el cual la vigilancia al enfermo con enfermedad neurológica crítica solicita una atención propia, incluyendo un entorno adecuado para poder asegurar una atención conveniente eludiendo consecuencias negativas para la vida del paciente.

Siendo así, dichos cuidados acrecentarán el discernimiento e intelecto del enfermero (a), promoviendo una atención coherente a la doctrina humanística de enfermería (20).

### **Previo a la embolización endovascular en la sala de neurointervencionismo:**

- Debe contar con el consentimiento informado, firmado por el paciente o familiar si fuese menor de edad el individuo o presentara alguna incapacidad cognitiva y también por el médico tratante.
- Nada por vía oral (NPO), previo al procedimiento a realizar.
- Revisar y comprobar si el paciente cuenta con apoyo de sangre.
- Registrar la hoja de chequeo del cliente, de igual manera examinar su disposición antes de ingresar a sala de neurointervencionismo.
- Verificación minuciosa de vías periféricas o existencia de algún catéter venoso central (CVC).
- Brazalete con nombres y apellidos completos y legibles.
- Chequeo en historia clínica del paciente si cuenta con antecedentes de importancia o alergias.

## **Cuidados de enfermería posterior a la neurointervención endovascular en la unidad de cuidados intensivos**

- Verificar que la sección cuente con todos los materiales necesarios para el ingreso del paciente a la unidad.
- Monitoreo detallado en el paciente neurocrítico, valoración de la percepción y conciencia del paciente, por ejemplo, con ayuda de diferentes escalas establecidas como E. Glasgow, E. FOUR.
- Valoración del estado hemodinámico.
- Vigilancia si existe la presencia de sangrado en el sitio de punción o signos y síntomas de isquemia arterial.
- Balance hídrico estricto.
- Verificar la existencia del pulso en el dorso del pie, es decir de lado de la extremidad donde se realizó la punción.
- Procurar que el paciente conserve la pierna de la punción realizada de manera extendida, no flexionar.
- Revisar los exámenes de laboratorios bioquímicos, hemodinámicos, entre otros, posterior al procedimiento (15)

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

- Analizar la evidencia científica de los cuidados de enfermería en pacientes expuestos a técnicas de neurointervencionismo endovascular en unidades críticas.

### **Objetivo específico:**

- - Identificar los cuidados de enfermería en pacientes expuestos a técnicas de neurointervencionismo endovascular en unidades críticas.
- - Describir la importancia de los cuidados de enfermería en pacientes expuestos a técnicas de neurointervencionismo endovascular en unidades críticas.

### **III. CUERPO**

#### **3.1 Metodología**

Con el interés de proporcionar evidencia científica de los cuidados de enfermería en pacientes expuestos a técnicas de neurointervencionismo endovascular en unidades críticas. Se empleó un diseño de investigación descriptivo-retrospectivo, tipo documental, en la presente monografía.

Población y Muestra:

En este trabajo de investigación, la muestra poblacional se conformó por la revisión de 20 artículos provenientes de diferentes revistas científicas, sitios web y estudios de investigación de autores de distintos países.

#### **3.2 Selección del tema**

Para poder optar por información concisa, se hizo uso de criterios de inclusión: siendo trabajos descriptivos, retrospectivos considerando las fechas entre 2018 – 2023. Como criterios de exclusión: proyectos de investigación, tesis de repositorio. No se consideraron casos clínicos o autores ajenos al campo de la salud.

#### **3.3 Búsqueda**

Las páginas empleadas para la investigación fueron: La Referencia, DecS Server – List Terms, EBSCO Information Services, PubMed, Cochrane Library, Alicia, Home – Mesh – NCBI, dichas páginas web de indagación, fueron empleadas para la búsqueda electrónica. Para la ejecución de la pesquisa se utilizaron palabras clave, que facilitaron la indagación del trabajo, obteniendo estudios certeros, algunas de

estas palabras fueron: neurointervencionismo, cuidados de enfermería, endovascular – enfermería. También es importante acotar el uso de conectores OR y AND, logrando unir palabras, efectuándose una investigación factible, como: “neurointervencionismo endovascular” “cuidados de enfermería en neurointervencionismo” “endovascular en unidades críticas” “enfermería en neurointervencionismo endovascular”. Posteriormente del análisis de los trabajos de investigación, solo se destacaron 20 de las 60 investigaciones examinadas, pues algunos no cumplieron con los criterios de inclusión, además la parte indagatoria estuvo limitada, debido a que el tema abordado actualmente se encuentra en desarrollo a nivel nacional e internacional, el campo aún está siendo impulsado también por la profesión de enfermería, ocupando un importante papel en el equipo multidisciplinario del neuro intervencionismo.

### **3.4 Resultados**

Se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica de artículos seleccionados de revistas indexadas acerca de cuidados de enfermería en pacientes expuestos a técnicas de neurointervencionismo endovascular, además del tratamiento del ACV, estadística de recursos humanos, aplicación de protocolos para el manejo del paciente neurocrítico. Se tomaron en cuenta 20 (100%) artículos, todos ellos con metodología cuantitativa. Es decir, 7 (35%) evidenciaron los cuidados que debe tener el personal de enfermería en el paciente neurocrítico sometido a técnicas endovasculares; 3 (15%) probaron también la repercusión del ACV a nivel mundial y nacional, problemática que aún se encuentra en estudio e importante para valorar el escenario e identificar posibles sucesos de riesgo ; 5 (25%) investigaciones nos

relatan protocolos y la manera en que son medidos, demostrando cuán sencillos, eficaces y oportunos son; 4 (20%) artículos que determinan el tratamiento eficaz de la enfermedad, detallando la cirugía endovascular, que viene a ser mínimamente invasiva; 1 (5%) que nos demuestra la prevención de infecciones relacionadas con algún tipo de dispositivo dentro de una unidad neurocrítica, fortaleciendo la vigilancia y monitoreo por parte del personal enfermero. Por otra parte, 6 (30%) de los autores son de América, 1 (5%) de Asia, 2 (10%) son de Europa considerando el continente y lugar de publicación. Así como 6 (30%) se han publicado en España, 4 que representa el (20%) en México, 2 (10%) en Perú, 2 (10%) China y por último 2 (10%) en Estados Unidos, 1 es decir el (5%) en Colombia, 1 (5%) Ecuador, 1 (5%) en Cuba y 1 (5%) en Reino Unido.

En cuanto, al año en que fueron publicado los artículos indagados en esta investigación, se encontraron mayor porcentaje en el año 2018 (25%), luego en el año 2019 y 2020 (20%); sin embargo, en el año 2021 y 2022 se lograron encontrar en menor cantidad (15%) en este periodo de tiempo estuvo limitada la búsqueda de investigación, pues fue un tiempo en el cual el mundo y nuestro país fue azotado por la crisis sanitaria global (covid-19), como consecuencia se dieron restricciones, que impidieron el seguimiento y evolución en este campo neurocrítico, finalizando con solo 1 (5%) estudio realizado en el año 2017. Respecto al idioma en que se publicaron los artículos de revistas, 15 es decir el (75%) se encuentran en el idioma de español y 5 representado el (25%) en idioma inglés. Además, la presente investigación se realizó mediante búsqueda en diferentes bases de datos como ScienceDirect, donde se hallaron 7 artículos que representan el (35%), 4 artículos que figuran el (20 %) en la plataforma digital de Scielo, 4 (20%) en Pubmed, al

igual que 4 estudios que muestran el (20%) de Google Scholar y 1 artículo (25%) considerado en Cochrane Library.

### **3.5 Análisis e interpretación de datos**

Respecto a los hallazgos y el análisis de datos presentados, relacionado al objetivo general, se demuestra la existencia científica basado en los cuidados de enfermería expuestos a este tipo de procedimiento mínimamente invasivo, personal capacitado para la prestación de cuidados específicos ante un tipo de enfermedad determinado. De tal manera, se presentan estudios relevantes, la investigación de Rodríguez R. en España (6), reveló que las atenciones en el ACV, en la etapa previo a la hospitalización, durante y pos-intervención endovascular en la unidad crítica, los tratamientos y cuidados, brindados por el personal enfermero, son reconocidos en diferentes guías y protocolos aptas para los profesionales que asisten a este tipo de paciente, realizando un manejo inicial y estabilización del usuario, valorando vía aérea, presión arterial, glicemia y temperatura, evitando posibles complicaciones tempranas. No obstante, ante este tipo de usuario, no solo necesitará de rehabilitación motora sino también afectiva que coadyuve a su inserción en la sociedad, afectando lo menos posible su calidad de vida.

Mientras que, en correspondencia con el primer objetivo específico, en otro estudio de indagación, Chaname et al. (15) identifica los cuidados de enfermería en pacientes posteriormente intervenidos de manera endovascular, demostrando que estos deben ser integrales, específicos y oportunos, centrados en cubrir los requerimientos básicos del cliente, hasta que recupere progresivamente su autonomía, que será abordado por todo un equipo multidisciplinario, con

tratamiento especial, los cuidados a proporcionar que se nombran en el trabajo de investigación es verificar el consentimiento de la intervención con firma del paciente o testigo y del médico, chequeo de antecedentes relevantes en la historia clínica y alergias, registro de la hoja de check list, acceso venoso permeable, asegurarse que el paciente no haya ingerido alimento previo a la intervención, monitoreo de los signos vitales, estar alerta ante la monitorización del paciente neuro crítico; valoración neurológica, valoración hemodinámica, vigilancia de posibles situaciones de alerta que pongan en riesgo su recuperación, observación del sitio de punción, si es que hubiese signos de infección, preparación del cliente para exámenes pertinentes (TAC, RX, RMN), inmovilizar la extremidad por donde se hizo la intervención, examinar existencias del pulso pedio de acorde a la zona intervenida, revisión y seguimiento minucioso de las órdenes auxiliares. Finalmente, en resolución con el segundo objetivo específico, Changobalin (20) en su trabajo investigativo, evidencia que es también importante la realización y planificación de un modelo que ayude a conducir al profesional de enfermería en este complejo sistema, admitiendo medidas de protección en mejora del paciente, proporcionando intelecto básico e incentivando a una capacitación continua de cuidados específicos y concretos, que sean competentes ante una situación de escollo para el individuo. No obstante, Castillo et al. (13) quien describe lo sustancial de los cuidados en enfermería para este modelo de paciente, expone que el enfermero tiene la obligación de estar vigilante y con disposición de siempre aprender, ejecutar los principios éticos en situaciones exponenciales para el individuo, capaz de lograr satisfacer las necesidades con cuidados particulares y propios, tras un procedimiento difícil. De manera similar, Marcos (10) relata que es

vital la formación del personal enfermero especializado en una unidad neurocrítica, que suministre atenciones integrales, capaz de resolver y reducir situaciones que pongan en riesgo la integridad del usuario, ya que por falta de actualización y capacitación constante en nuevos procedimientos se pueden incurrir en errores. Al percatarse de probables dificultades, es como este autor revela la estimación de llevar a la práctica la elaboración de protocolos y/o guías en el cuidado del paciente expuestos a estas técnicas vanguardistas, que posibiliten la efectuación de la atención más segura para el paciente neurocrítico, que fundamenten el cuidado y el aprovechamiento de los recursos, que no solo sirvan en el marco jurídico sino también en la eficacia del cuidado enfermero. También revela que, la rama del neurointervencionismo, direccionado a la carrera enfermera, es un campo relativamente nuevo, con fuentes bibliográficas escasa, pero que, sin embargo, por la globalización de diferentes aspectos, lleva a enfermería a desarrollar un papel mucho más sensible en el ámbito investigador y resolución de problemas, además de adquirir mayor protagonismo en la atención de este modelo de paciente. Es por ello, por lo que es primordial la aplicación y actualización de normas y protocolos que guíen la actuación enfermera en el paciente expuesto a neurointervencionismo, para un cuidado holístico, humanizado y competente.

#### **IV. CONCLUSIONES**

1. El personal profesional de enfermería, son parte importante del equipo de neurointervencionismo, técnica que ha avanzado de manera excepcional. Debido a la complejidad de los procedimientos neurocríticos, es la enfermera(o) quien debe proporcionar cuidados basados en evidencia científica, conocer las estructuras endovasculares, capaz de interpretar las intervenciones y como consecuencia, para brindar atenciones integrales, eficaces y seguros.
2. Con relación a los cuidados de enfermería en pacientes sometidos a intervenciones neuroendovasculares, si bien es cierto, los estudios encontrados fueron moderados, sin embargo se logra obtener importantes artículos científicos, detallando estas atenciones, como: previo a la embolización endovascular, verificación del consentimiento informado, con firma del paciente y médico a realizar la intervención, indicaciones médicas antes del procedimiento, registro en la hoja de check list para intervención neurocrítica segura, revisión de accesos venosos, el monitoreo continuo del paciente neurocrítico, valoración perceptiva, valoración del estado hemodinámico, vigilar si existe algún signo de alarma, en la punción realizada, determinar la existencia del pulso en el dorso del pie, entre otros.
3. Es esencial, que la profesión de enfermería mantenga una participación permanente y colaborativa dentro del equipo de neurointervencionismo, aportando conocimiento científico en el cuidado, holístico y oportuno, que se proporciona ante esta compleja intervención, que anteriormente requería de cirugía abierta, acompañada de estancias hospitalarias de larga duración, pero

que hoy en día, se renueva con una técnica mínimamente invasiva, con la ayuda de micro catéteres, y un tiempo de recuperación menos prolongado. Si bien es cierto, el campo del neurointervencionismo es relativamente nuevo, su avance es cada vez más revolucionario, al igual que la participación de enfermería en esta técnica, que está presente desde su ingreso a la unidad crítica, durante su intervención y posterior a ello, brindando cuidados centrados en el paciente neurocrítico, que no solo comprende el monitorio fisiológico sino también el estado psicoemocional, demostrando un papel activo no mecánico, capaz de lograr identificar situaciones posibles que desencadenen un efecto contrario a una óptima recuperación.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bernabé-Ortiz A, Carrillo-Larco RM. Incidence rate of stroke in Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(3):399–405. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342021000300399&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342021000300399&script=sci_arttext&tlng=en)
2. Néstor AE. Conocimientos Y Actitudes Sobre Enfermedad En Consulta Externa De Cardiología Y Endocrinología En Un Hospital Iii-1 Lambayeque Perú 2019. 2021;5,8. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8105/Alburuque\\_huamane.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8105/Alburuque_huamane.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Cockcroft KM, Gutierrez J, Lombardi-hill D, Kamel H, Meschia JF, Nguyen TN, et al. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack. 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34024117/>
4. Melo L. Universidad privada san juan bautista. *Respir Med Case Reports* [Internet]. 2018;23(February):1–2. Disponible en: <file:///D:/tesis USJB.pdf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.rmcr.2018.02.008>
5. Palazón-Cabanes B. Análisis de factores de riesgo cardiovascular: indicadores de calidad intrahospitalaria en ictus isquémico agudo. :150–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-pdf-S1405887117300548>

6. Navarrete P, Pino F, Rodríguez R. Manejo inicial del ictus isquémico agudo. 2008;32(9):431–43. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912008000900004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912008000900004)
7. Campbell BCV, Hill MD, Rubiera M, Menon BK, Demchuk A, Donnan GA, et al. Safety and Efficacy of Solitaire Stent Thrombectomy: Individual Patient Data Meta-Analysis of Randomized Trials. Stroke. 2016;47(3):798–806. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26888532/>
8. Hathaway LR. Accidente cerebrovascular. Nurs (Ed española) [Internet]. 2006;24(10):39. Disponible en: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/04FF80F0-3EC5-4005-9BB4-8E60D171EA3E/0595dc75-00ed-4e22-8d3d-70dbc81a85d5/0595dc75-00ed-4e22-8d3d-70dbc81a85d5.pdf>
9. Wang AS, Campos JK, Colby GP, Coon AL, Lin LM. Cerebral aneurysm treatment trends in National Inpatient Sample 2007-2016: Endovascular therapies favored over surgery. J Neurointerv Surg [Internet]. 2020;12(10):957–63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32188760/>
10. Rosa C, Pilar I, Jesús M, Moran G. Grado en Enfermería HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE Alumno : Cristina Marcos Herrero. 2017; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30389/TFG-H1167.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Galimany J, Delgado F. Verifique sus conocimientos gammagrafía. Nursing (Lond) [Internet]. 2012;30(3):60–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0212538212700481>
12. Borgonovo Daniela del Valle. Tratamiento endovascular en aneurismas y malformaciones arteriovenosas. En 2019. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/TFI Daniela Borgonovo.pdf>
13. Castillo J., García E, Cheverría S. Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura. Enfermería Univ [Internet]. 2019;16(1):105–16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7133630>
14. Diego GS. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Características angioarquitectónicas y epidemiológicas de malformaciones arteriovenosas cerebrales evaluadas mediante angiografía con sustracción digital en casos con hemorragia intracerebral en el Hospital Naciona. 2018;2:5. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8183/Guillen\\_sd.pdf](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8183/Guillen_sd.pdf)
15. Genara ccm. Universidad Nacional del Callao servicio de uci- neuro del Instituto Nacional de Salud del Niño . 2018; Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4866/chaname\\_chuman\\_enfermeria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4866/chaname_chuman_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Salgado Paredes CD. Neurocirugía endovascular en el abordaje de pacientes con evento cerebrovascular isquémico TT - Endovascular neurosurgery in the approach of patients with ischemic cerebrovascular event. Rev med interna

- Guatem [Internet]. 2016;20(3):18–23. Disponible en: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/2uete>
17. Villaroya SR. Efecto en la calidad de vida, el afrontamiento y las conductas de salud de los pacientes con ictus isquémico agudo tratados con neurointervencionismo endovascular. 2017;15-20. Disponible en: [https://dugidoc.udg.edu/bitstream/handle/10256/15381/tsrv\\_20170427.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dugidoc.udg.edu/bitstream/handle/10256/15381/tsrv_20170427.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  18. Sierre S. Malformaciones vasculares : actualización en diagnóstico por imágenes y tratamiento. 2016;114(2):167-76. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v114n2/v114n2a13.pdf>
  19. Castro-Gutiérrez KM, Mejía-Gutiérrez V V., Ramírez-Crescencio MA, González-Villavelázquez ML, Gutiérrez-Romero A, Galán-Galán R, et al. Impacto de la implementación de una lista de verificación en procedimientos endovasculares. Rev Hosp Med Clin Manag [Internet]. 2020;13(2). Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Viviana-Mejia-5/publication/342762449\\_Impacto\\_de\\_la\\_implementacion\\_de\\_una\\_lista\\_de\\_verificacion\\_en\\_procedimientos\\_endovasculares/links/60b468a645851557baed4e2/Impacto-de-la-implementacion-de-una-lista-de-verificacion-](https://www.researchgate.net/profile/Viviana-Mejia-5/publication/342762449_Impacto_de_la_implementacion_de_una_lista_de_verificacion_en_procedimientos_endovasculares/links/60b468a645851557baed4e2/Impacto-de-la-implementacion-de-una-lista-de-verificacion-)
  20. Changobalin JCT. Análisis De Caso Clínico Sobre : “ Aneurisma Cerebral Y Su Influencia En La Calidad De Vida .” 2017;140. Disponible en: [http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25632/1/ESTUDIO DE CASO ANEURISMA CEREBRAL PDF.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25632/1/ESTUDIO_DE_CASO_ANEURISMA_CEREBRAL_PDF.pdf)

## ANEXOS

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 01

|  |   |
|--|---|
| TÍTULO                                       | Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú   |
| AUTORES                                      | Antonio Bernabé-Ortiz, Rodrigo M. Carrillo-Larco  |
| PAÍS /AÑO                                    | 2021  |
| OBJETIVO                                     | Determinar la tasa de incidencia del accidente cerebro vascular (ACV) total y por subtipos en el Perú entre 2017 y 2018.  |
| METODOLOGÍA                                  | Estudio analítico, descriptivo.   |
| RESULTADOS                                   | 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 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 total entre 2017 y 2018, de 80,9 a 96,7 por 100 000 personas-año. La incidencia estandarizada mostró la misma tendencia, pero en mayor magnitud: de 93,9 a 109,8 por 100 000 personas-año. El ACV isquémico fue el que más aumentó, con una tasa estandarizada en mayores de 35 años de 35,2 en 2017 y de 46,3 en 2018 por 100 000 personas-año. |
| CONCLUSIONES                                 | La incidencia de ACV es elevada en el Perú, con predominio de casos isquémicos y afectando desproporcionalmente 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.   |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO | Este trabajo con resultados verídicos ayudó a estructurar información que ayudó a demostrar la alta incidencia de ACV en la población del Perú, logrando así evidenciar la importancia del estudio de esta patología en el país, para saber cómo darle solución, y abordar este problema de salud, con la innovación en las cirugías endovasculares, que anteriormente eran tratadas con cirugías convencionales (craneotomía), el notable avance que también involucra a enfermería, pues este profesional ejerce un papel principal en el cuidado, y de mayor envergadura en un modelo de paciente neurocrítico.  |
| FUENTE                                       | <a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v38n3/1726-4642-rins-38-03-399.pdf">http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v38n3/1726-4642-rins-38-03-399.pdf</a>   |

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 02

|                         |  |
|-------------------------|--|
| TÍTULO                  | Impacto en el desenlace funcional en pacientes con ictus: experiencia de una unidad de cuidados neurovasculares  |
| AUTORES                 | Fernando Góngora-Rivera  |
| PAÍS /AÑO               | 2018   |
| OBJETIVO                | <p>Determinar el impacto que tiene una UCN en un hospital académico de tercer nivel del noreste de México.</p> <p>Las unidades de cuidados neurovasculares (UCN) impactan favorablemente en el pronóstico funcional del paciente con ictus en comparación con las salas de internamiento general. La efectividad de las UCN en México no ha sido evaluada.</p>   |
| METODOLOGÍA             | Estudio de cohorte prospectivo, observacional y analítico.   |
| RESULTADOS              | Se incluyeron 598 pacientes. En el periodo 2 se incrementó la profilaxis de trombosis venosa profunda (con un intervalo de confianza del 95 %) se redujeron la estancia hospitalaria y la discapacidad funcional grave a los 3 meses de seguimiento.   |
| CONCLUSIONES            | La implementación de una UCN mejoró el desenlace funcional a 3 meses y disminuyó los días de estancia intrahospitalaria de pacientes con ictus.  |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA | El presente trabajo demuestra la necesidad de la existencia e implementación de unidades críticas neurovasculares, que se exclusiva para el paciente neurocrítico, se ha logrado demostrar que el ingreso de este tipo de usuario a estas salas especializadas, mejora el desenlace funcional y una estancia hospitalaria más corta, pues esta incluye monitorización continua de los signos vitales, detección oportuna a alteraciones que están asociadas a condiciones desfavorables en la PA, ritmo cardiaco o elevación de la temperatura. Es el profesional de enfermería especialista en esta área quien es responsable del contacto aún más estrecho con el paciente en esta área, detectando deterioros clínicos más tempranos e incrementando medidas de prevención. |
| SU TRABAJO ACADÉMICO    | <a href="https://www.gacetamedicademexico.com/files/gmm_supl-acad_2_18_s56-s60.pdf">https://www.gacetamedicademexico.com/files/gmm_supl-acad_2_18_s56-s60.pdf</a>  |

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 03

|  |  |
|--|--|
| TÍTULO                                       | Mejora de la calidad de enfermería en pacientes con malformación arteriovenosa cerebral compleja sometidos a cirugía híbrida: un estudio prospectivo de un solo centro   |
| AUTORES                                      | Dong-Hong Zhao, Rui Xue, Xiao-Rong Sun   |
| PAIS /AÑO                                    | 2021   |
| OBJETIVO                                     | Se buscó explorar un modo óptimo de enfermería clínica después de una cirugía híbrida para la malformación arteriovenosa cerebral.   |
| METODOLOGÍA                                  | Estudio cuantitativo, retrospectivo, estratificando la muestra de manera aleatoria en pacientes con malformaciones arteriovenosas cerebrales complejas atendidas en nuestro departamento de neurocirugía desde enero de 2016 hasta diciembre de 2017 fueron reclutados prospectivamente.   |
| RESULTADOS                                   | <p>El protocolo de cirugía híbrida incluyó "diagnóstico angiográfico, resección quirúrgica y evaluación angiográfica intraoperatoria" y "diagnóstico angiográfico y embolización, resección quirúrgica y evaluación angiográfica intraoperatoria". Los pacientes fueron estratificados aleatoriamente en grupo de cuidados intensivos y grupo de atención habitual. Después de la cirugía, se proporcionaron cuidados intensivos o de rutina y se evaluó el pronóstico de los pacientes, con un análisis comparativo posterior.</p> <p>Un total de 109 casos fueron divididos en el grupo de enfermería de rutina (n = 54 casos) y el grupo de enfermería intensiva (n = 55 casos). No hubo diferencias significativas entre los dos grupos en los datos iniciales antes de la cirugía. La estancia hospitalaria promedio en el grupo de enfermería intensiva fue significativamente menor que en el grupo de enfermería de rutina</p> |
| CONCLUSIONES                                 | La enfermería postoperatoria intensiva puede mejorar la seguridad de los pacientes después de la cirugía híbrida, reducir las complicaciones postoperatorias y la duración promedio de la estancia hospitalaria, y mejorar la calidad de vida de los pacientes.  |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO | El presente artículo demuestra, que los cuidados en enfermería intensiva son vitales para la pronta recuperación del paciente, ya sea después de un procedimiento, como: embolización o extirpación quirúrgica. El profesional de enfermería capacitado es capaz de desenvolverse en áreas críticas y trabajar con equipos multidisciplinarios ejerciendo roles importantes en la salud del usuario.   |
| FUENTE                                       | <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931131/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931131/</a>  |

#### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 04

|  |  |
|--|--|
| TÍTULO                                       | Nivel de conocimiento del profesional de enfermería al administrar el activador plasminógeno tisular en pacientes con ICTUS  |
| AUTORES                                      | Ana María Salazar-Meneses  |
| PAÍS /AÑO                                    | 2021   |
| OBJETIVO                                     | Investigar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la administración del activador recombinante del plasminógeno tisular (rt-PA) en el servicio de urgencias en una institución de tercer nivel.  |
| METODOLOGÍA                                  | Estudio descriptivo transversal  |
| RESULTADOS                                   | Llama la atención que sólo 58 % del personal de enfermería conozca el tiempo vital para recuperar al cerebro, otro dato que alarma es que el 30 % no tiene claro el concepto de ictus y al ser una institución de especialidad neurológica de debe establecer un programa de capacitación para establecer intervenciones oportunas con (rt-PA) para reducir secuelas o daño neurológico  |
| CONCLUSIONES                                 | Los cuidados que el personal de enfermería lleva a cabo deben ser especializados en constante actualización y capacitación para ser capaces de detectar y prevenir las complicaciones del proceso patológico y tratamiento.  |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO | El presente trabajo de investigación denota que el rol de enfermería, en unidades neurovasculares, especializadas, en pacientes con ictus, es brindar un cuidado con calidad y base científica, que sea eficaz y eficiente. En resolución el o la enfermera debe estar capacitada, formada sobre este tipo de pacientes, en la administración del tratamiento y sus posibles efectos secundarios, además de las complicaciones de la patología. A conciencia de ello, se propone e insta a la elaboración de planes de cuidados integrales específicos o guías de actuación enfermera en unidades neurovasculares. |
| FUENTE                                       | <a href="https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/335/401">https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/335/401</a>  |

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 05

|  |  |
|--|--|
| TÍTULO                                       | Fragilidad en mayores de 80 años tras trombectomía mecánica por un ictus isquémico   |
| AUTORES                                      | Alicia Murias Quintana, Lorena Benavente Fernández, Germán Morís de la Tassa   |
| PAÍS /AÑO                                    | 2022   |
| OBJETIVO                                     | Estudiar la fragilidad en pacientes con ictus isquémico-tratados con trombectomía mecánica y de $\geq 80$ años.  |
| METODOLOGÍA                                  | Estudio observacional, retrospectivo.  |
| RESULTADOS                                   | La muestra fue de 65 personas. El 72% padecían hipertensión arterial y el 43%, fibrilación auricular. El 75% no estaban a tratamiento anticoagulante. El 78% fueron tratados antes de 6 h. El 82% no sufrieron complicaciones neurológicas. Se consiguió una reperusión arterial completa en el 83%. El 27,69% puntuaron como no frágil (n = 28). Se observó relación estadística entre la fragilidad y la edad. En esta muestra, el estado neurológico y funcional provocado por el ictus fue más grave, pero la recuperación tras el alta hospitalaria fue más positiva, a consecuencia de los cuidados brindados por el personal especializado, abordando no solo el cuidado físico, también psicoemocional en el adulto mayor. |
| CONCLUSIONES                                 | Se han encontrado pocos estudios en nuestro país sobre la enfermedad cerebrovascular en edades avanzadas y su evolución posterior. Sin embargo, en ellos se repite la idea de que aumenta su incidencia a medida que se cumplen años. Además, las personas ancianas que han sufrido un ictus se asocian con mayor polifarmacia, más ingresos y una peor percepción de su estado de salud   |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO | El presente artículo de investigación relata que, aunque la edad avanzada no es un criterio que excluye para los tratamientos del ictus, sí se caracteriza por un estado de fragilidad que muchas veces condiciona la evolución y el pronóstico de este grupo de pacientes. El cuidado en el adulto mayor difiere de un cuidado a cualquier otro grupo etario. Siendo así, que aporta a este trabajo de investigación la reafirmación que la recuperación y el cuidado especializado tras un ictus se debe medir en términos de funcionalidad y calidad de vida, y no solo considerar la edad.   |
| FUENTE                                       | <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2013524621000167">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2013524621000167</a>  |

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 06

|              |  |
|--------------|--|
| TÍTULO       | Seguridad y resultado del tratamiento combinado endovascular y quirúrgico de las malformaciones arteriovenosas cerebrales de bajo grado en niños en comparación con la cirugía sola  |
| AUTORES      | Anas S Al-Smadi  |
| PAÍS /AÑO    | 2019   |
| OBJETIVO     | Evaluar los resultados de la embolización preoperatoria combinada y la resección microquirúrgica en comparación con la resección microquirúrgica sola como tratamiento estándar actual para las malformaciones arteriovenosas (MAV) cerebrales de bajo grado en la población pediátrica.   |
| METODOLOGÍA  | Estudio observacional, en un solo centro de pacientes pediátricos que presentaban MAV cerebrales de grado I y II en un hospital pediátrico terciario de alto volumen entre enero de 2005 y septiembre de 2016.   |
| RESULTADOS   | Treinta y cuatro pacientes con MAV cerebrales de bajo grado cumplieron con los criterios de inclusión del estudio. Veinte pacientes (59%) presentaron malformaciones arteriovenosas rotas. Veinticinco pacientes (73,5%) recibieron tratamiento combinado con embolización y resección microquirúrgica, mientras que 9/34 (26,5%) se sometieron a resección microquirúrgica sola. Un total de 35 procedimientos de embolización realizados en 25 pacientes, se asociaron con dos complicaciones menores posteriores a la embolización y 7 posteriores a la cirugía (28 %), lo que resultó en un deterioro clínico en un solo paciente. La resección microquirúrgica sola se asoció con 3 complicaciones posquirúrgicas (33%), resultando en discapacidad neurológica permanente en un solo paciente. No hubo una asociación significativa de complicaciones posoperatorias con ningún grupo de modalidad de tratamiento, tratamiento combinado versus resección quirúrgica sola. Dos pacientes de la cohorte quirúrgica no lograron alcanzar un estado funcional independiente, principalmente debido a un estado mórbido preoperatorio. |
| CONCLUSIONES | El presente estudio sugiere una seguridad equivalente y resultados clínicos favorables relacionados con la embolización endovascular combinada y la resección microquirúrgica de MAV cerebrales pediátricas  |

|  |  |
|--|--|
|  | de bajo grado en comparación con la resección microquirúrgica sola. En el seguimiento clínico a largo plazo, la gran mayoría de los pacientes lograron un estado funcional independiente y favorable independientemente de la embolización preoperatoria.  |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO | Esta investigación aportó y evidenció el notable avance que tiene la rama del neurointervencionismo, demostrando que su evolución aplicativa no solo ha sido en la etapa adulta sino también en pediátricos, logrando intervenciones favorables y de pronta recuperación. De esta manera se logra denotar que este campo tiene mucho para explorar, no solo en el tratamiento quirúrgico sino también en el cuidado enfermero especializado en esta etapa de vida. |
| FUENTE                                       | <a href="https://www.ejradiology.com/article/S0720-048X(19)30067-1/fulltext">https://www.ejradiology.com/article/S0720-048X(19)30067-1/fulltext</a>  |

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO Nº 07

|  |  |
|--|--|
| TÍTULO                                       | Predictores del estado post-ictus en el alta hospitalaria. Importancia en enfermería   |
| AUTORES                                      | Araceli Rodríguez Vico   |
| PAÍS /AÑO                                    | 2023   |
| OBJETIVO                                     | Determinar las reglas de asociación del pronóstico neurológico   |
| METODOLOGÍA                                  | Estudio analítico, descriptivo   |
| RESULTADOS                                   | El algoritmo Apriori detectó varias reglas de asociación con alta confianza ( $\geq 95\%$ ), con el siguiente patrón: En pacientes en el rango de edad de 50-80 años, la asociación de un NIHSS entre 11 y 15 puntos (NIHSS intermedio/bajo), junto con la trombectomía, conduce a la recuperación ad integrum al alta. Con la técnica de remuestreo SMOTE, se alcanzó el 100% de confianza para la asociación de NIHSS elevado ( $>20$ ) y afectación de las arterias carótida y basilar, con pronóstico nefasto (exitus)   |
| CONCLUSIONES                                 | Estas reglas confirman, por primera vez con aprendizaje automático, la importancia de la asociación de algunos predictores, en el pronóstico post-ictus. El conocimiento por parte de las enfermeras de estas reglas puede mejorar los resultados del ictus. Adicionalmente, el papel de la enfermería en los programas de educación sobre los factores de riesgo, y pronóstico de un ictus se torna imprescindible. Además, establece que el enfermero, es capaz de mejorar con éxito los resultados del ictus, a través de la gestión adecuada de los predictores de ictus, que se pueden obtener por medios de datos clínicos, tradicionales y métodos de aprendizaje automático. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO | Este trabajo de investigación sirvió como base y confirmación de que las enfermeras desempeñan un rol fundamental durante el manejo y el tratamiento de un accidente cerebrovascular de los pacientes al proporcionar pronóstico, comunicación y atención antes, durante y después de los procedimientos sanitarios.   |
| FUENTE                                       | <a href="https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n69/1695-6141-eg-22-69-1.pdf">https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n69/1695-6141-eg-22-69-1.pdf</a>  |

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 08

|              |  |
|--------------|--|
| TÍTULO       | Efecto de la cirugía de rehabilitación rápida combinada con enfermería continua en la rehabilitación de pacientes con hemorragia cerebral  |
| AUTORES      | Liangying Liang, Weifei Jin, Yadi Mao  |
| PAÍS /AÑO    | 2019   |
| OBJETIVO     | Explorar el impacto de la cirugía de rehabilitación rápida combinada con cuidados continuos en la rehabilitación de pacientes con hemorragia cerebral.   |
| METODOLOGÍA  | Estudio analítico, experimental.   |
| RESULTADOS   | La tasa de complicaciones, el tiempo de hospitalización y el costo del grupo experimental son menores que los del grupo control, y la diferencia entre los dos grupos es estadísticamente significativa; la puntuación de fuerza muscular de miembros superiores del grupo experimental es superior a la del grupo control a los 3 meses del alta. La diferencia entre los dos grupos es estadísticamente significativa; las puntuaciones de fuerza muscular de las extremidades inferiores del grupo experimental son más altas que las del grupo de control en el momento del alta y 3 meses después del alta. La diferencia entre los dos grupos es estadísticamente significativa; las puntuaciones de AVD del grupo experimental son más altas que las del grupo de control al alta y 3 meses después del alta. La diferencia entre los dos grupos es estadísticamente significativa ( $P<0,05$ ); la puntuación NIHSS del grupo experimental es superior a la del grupo control a los 3 meses del alta. La diferencia entre los dos grupos es estadísticamente significativa ( $P<0,01$ ); las puntuaciones de FMA del grupo experimental son más altas que las del grupo de control al alta y 3 meses después del alta. |
| CONCLUSIONES | La carga de la enfermedad, disminución de la capacidad del autocuidado y las características de la rehabilitación de la enfermedad, requiere de la implementación de la cirugía de rehabilitación rápida combinada con enfermería continua puede mejorar la calidad de vida de los pacientes con hemorragia cerebral. A través de la atención quirúrgica de rehabilitación rápida y la intervención continua de enfermería, los pacientes con esta enfermedad mejoraran su calidad de vida y prevenir sus complicaciones. En un futuro no muy lejano se empezarán a considerar a gran escala el  |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>mecanismo de la cirugía de rehabilitación rápida combinada con la atención continua de enfermería.</p>  |
| <p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</p> | <p>El presente trabajo de investigación detalla el gran impacto y cambio que tienen las cirugías cerebrales, combinada con cuidados continuos en la rehabilitación del usuario, que es donde se enfatiza la presencia del profesional de enfermería. Las cirugías convencionales poco a poco quedan en la historia, dando paso a las cirugías mínimamente invasivas, posterior a ello, los cuidados se tornan más eficaces, continuos y rápidos.</p> |
| <p>FUENTE</p>                                       | <p><a href="https://www.actamedicamediterranea.com/archive/2019/special-issue-1/effect-of-rapid-rehabilitation-surgery-combined-with-continuous-nursing-on-rehabilitation-of-patients-with-cerebral-hemorrhage/document">https://www.actamedicamediterranea.com/archive/2019/special-issue-1/effect-of-rapid-rehabilitation-surgery-combined-with-continuous-nursing-on-rehabilitation-of-patients-with-cerebral-hemorrhage/document</a></p>         |

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 09

|  |   |
|--|---|
| TÍTULO                                       | Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba  |
| AUTORES                                      | Dayami Lescay Balanquet   |
| PAÍS /AÑO                                    | 2020  |
| OBJETIVO                                     | 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.   |
| METODOLOGÍA                                  | Se realizó un estudio descriptivo y transversal   |
| RESULTADOS                                   | 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 entre el ACV con la hipertensión arterial, la diabetes <i>mellitus</i> , la cardiopatía isquémica, el hábito de fumar, el alcoholismo y la hiperlipidemia; igualmente, el uso inadecuado del tratamiento farmacológico y de la ventilación mecánica artificial ocasionó una tasa de letalidad elevada.  |
| CONCLUSIONES                                 | Un diagnóstico tardío o el no reconocimiento de los síntomas perjudican un tratamiento adecuado e intervención eficaz. En los últimos años se han desarrollado de manera exitosa intervenciones endovasculares cerebrales en unidades de riesgo, capaz de que el procedimiento sea lo menos invasivo y logrando una estancia hospitalaria corta. Sin embargo, a pesar de los estudios realizados aún escasos, se impone continuar profundizando en el adecuado control y seguimiento de dicha enfermedad, así como también desarrollar estrategias para su implementación en cada unidad crítica. |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO | Dicho estudio aportó lo esencial que sigue siendo la investigación y la optimización de nuevas medidas frente el ACV, en todos los profesionales sanitarios.  |
| FUENTE                                       | <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30192020000300420">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30192020000300420</a>   |

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 10

|  |  |
|--|--|
| TÍTULO                                       | Factores asociados a la mortalidad de las enfermedades cerebrovasculares hemorrágicas en la terapia intensiva del Hospital General Universitario "Vladimir Ilich Lenin" 2019 -2021   |
| AUTORES                                      | Henry Daniel Avalos Rivas  |
| PAÍS /AÑO                                    | 2022   |
| OBJETIVO                                     | Determinar los factores asociados a la mortalidad en las enfermedades cerebrovasculares hemorrágicas en la terapia intensiva del Hospital General Universitario  |
| METODOLOGÍA                                  | Estudio observacional, analítico.  |
| RESULTADOS                                   | Se obtuvo como resultados que el mayor número de pacientes se encontró en el grupo etario de 80 años y más con el 38,8% pacientes, predominó en el sexo masculino con el 69,4%. La hemorragia intraparenquimatosa se observó en 55,6%, la mortalidad fue mayor en los pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico en 80 %. La infección nosocomial se comportó como marcador de letalidad sobreañadida con el 60 %y la supervivencia fue significativamente menor a la mortalidad en el 30,56% de los casos.  |
| CONCLUSIONES                                 | Se concluyó que esta enfermedad predominó en el adulto mayor del sexo masculino siendo la variante intraparenquimatosa la de más frecuente forma de presentación con la infección respiratoria y la intervención quirúrgica como marcadores de letalidad.  |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO | El presente documento de investigación proporciona información sustancial en el caso del ictus, denota que, en una enfermedad neurovascular, los factores asociados muchas veces condicionan el desenlace de la enfermedad y que la actuación tardía con procedimiento neurovasculares eficaces conllevaría a una alta mortalidad sobre todo en el grupo de edad avanzada. Además, se infiere que la prevención del ictus hemorrágico es fundamental para disminuir su letalidad, por lo que es importante efectivizar medidas de promoción y control. |
| FUENTE                                       | <a href="https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/viewFile/190/161">https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/viewFile/190/161</a>  |

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 11

|  |  |
|--|--|
| TÍTULO                                       | Efectos de la intervención predictiva de enfermería sobre el deterioro cognitivo y la función neurológica en pacientes con ictus isquémico   |
| AUTORES                                      | LanWang  |
| PAÍS /AÑO                                    | 2023   |
| OBJETIVO                                     | Investigar el efecto de la intervención predictiva de enfermería sobre la función neurológica y las complicaciones en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico que recibieron terapia trombolítica.   |
| METODOLOGÍA                                  | Estudio analítico experimental   |
| RESULTADOS                                   | La intervención predictiva de enfermería acortó significativamente los tiempos puerta-aguja y mejoró el flujo sanguíneo venoso femoral máximo/promedio y el diámetro venoso femoral. Además, la intervención de enfermería predictiva mejoró las puntuaciones NIHSS, FMA, MMSE y MoCA y redujo notablemente la recurrencia del accidente cerebrovascular isquémico, la trombosis venosa profunda y el sangrado gingival.   |
| CONCLUSIONES                                 | La intervención de enfermería predictiva es beneficiosa para mejorar los efectos de la terapia trombolítica en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico, lo que mejora las funciones neurológicas, cognitivas y motoras de los pacientes y reduce la aparición de complicaciones, lo que sugiere un importante valor de aplicación clínica.   |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO | El presente documento de investigación sirvió de sustento acerca de la enfermería predictiva en el paciente neuro crítico. Es decir, la enfermería de rutina se centra en la atención de las complicaciones más que en la prevención, carece de gestión y control de riesgos. Por otro lado, la enfermería predictiva, tiende a ser un modelo que reduce la incidencia de eventos adversos de enfermería al evaluar riesgo y brindar intervenciones preventivas. Por ello, que este estudio científico integra a la neurocirugía combinada con enfermería predictiva en el proceso de la terapia trombolítica, en la neurointervención, siendo capaz de reducir efectivamente la incidencia de recurrencia de accidente cerebrovascular. |
| FUENTE                                       | <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36738135/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36738135/</a>  |

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 12

|  |   |
|--|---|
| TÍTULO                                       | Atención de enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura   |
| AUTORES                                      | J.K. Castillo-García, E. García-Rosas, S. Cheverría-Rivera  |
| PAÍS /AÑO                                    | 2018  |
| OBJETIVO                                     | Identificar los cuidados con conocimiento y experiencia en un paciente sometido a intervención de clipaje de aneurisma por ruptura.   |
| METODOLOGÍA                                  | Estudio analítico, descriptivo.   |
| RESULTADOS                                   | <p>Se presentan los planes de cuidado en los que se centró la intervención de enfermería en la paciente valorada. Así como la evaluación del proceso en las dimensiones de estructura, proceso y resultado. El ictus secundario a ruptura de aneurisma cerebral es una situación grave y devastadora para la familia y el sistema sanitario. Por tanto, una adecuada atención de enfermería a este problema es de la mayor importancia.</p> <p>Respecto a los cuidados de enfermería en el paciente neurocrítico pos-intervención, se mencionan los siguientes:</p> <p>A nivel neurológico: comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de la reacción de las pupilas, vigilar el nivel de conciencia, monitorizar los signos vitales, evitar actividades que aumenten la PIC, monitorización del estado de oxigenación. En cuanto a actividad y reposo: Inmovilizar la parte corporal intervenida, según corresponda, colocar en la posición terapéutica designada, apoyar la parte corporal afectada, instruir a los familiares sobre el modo de ayudar al paciente a girarse en la cama y a cómo realizar ejercicios de un modo apropiado, vigilar el estado de piel y zona de punción donde se realizó la intervención, aplicación de medidas profilácticas anti embólicas, control del pulso pedio. Lograr proporcionar un ambiente terapéutico, garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.</p> |
| CONCLUSIONES                                 | Existe evidencia de diversos planes de cuidado de enfermería, no obstante, enfocados al EVC secundario a ruptura de aneurisma, no se encuentran publicaciones en los últimos cinco años, sólo se identificaron trabajos terminales de grado.  |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO | El presente artículo permite mostrar evidencia del trabajo que realiza el personal de enfermería en pacientes sometidos a técnicas de neurointervencionismo endovascular, la relevancia del cuidado de enfermería, a través de los resultados que muestra el paciente.  |
| FUENTE                                       | <a href="https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n1/2395-8421-eu-16-01-105.pdf">https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n1/2395-8421-eu-16-01-105.pdf</a>   |

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 13

|  |   |
|--|---|
| TÍTULO                                       | Proceso de cuidado enfermero en adulto con accidente cerebrovascular  |
| AUTORES                                      | Gloria Chumpitaz Legua  |
| PAÍS /AÑO                                    | 2022  |
| OBJETIVO                                     | Brindar intervención de enfermería para corregir los signos vitales y seguir con el tratamiento por complicación de ACV.  |
| METODOLOGÍA                                  | El estudio es de enfoque cualitativo y método de caso clínico único.  |
| RESULTADOS                                   | Con los debidos cuidados de enfermería, la evolución del paciente fue satisfactorio de acuerdo con las alteraciones que presentaba, tales como: monitoreo de los signos vitales, manejo del dolor agudo, la identificación del dolor durante los movimientos de recuperación, terapias de ejercicios para el control muscular, vigilancia de la temperatura, color y turgencia de la piel, la observación si hay excesiva humedad o sequedad en la piel   |
| CONCLUSIONES                                 | Se identificaron seis diagnósticos de enfermería prioritarios. El primer diagnóstico, (00029) disminución del gasto cardiaco, tuvo como indicador NOC al control de la presión arterial con puntuación basal de 4, su puntuación de cambio posintervención fue de +1, obteniendo un puntaje final de 5. El segundo, (00031) limpieza ineficaz de las vías aéreas, tuvo como indicador NOC a la capacidad de eliminar secreciones con puntuación basal de 3, su puntuación de cambio posintervención fue de +2, obteniendo un puntaje final de 5 |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO | Este trabajo, evidencio lo importante que es aplicar nuestros cuidados como enfermeras bajo procesos o modelos de atención estandarizados, con una base científica y sobre todo con el propósito siempre de salvaguardar la integridad y el bien del enfermo.   |
| FUENTE                                       | <a href="https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1537/1775">https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1537/1775</a>   |

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 14

|  |   |
|--|---|
| TÍTULO                                       | Impacto de la implementación de una lista de verificación en procedimientos endovasculares  |
| AUTORES                                      | Karen M. Castro-Gutiérrez   |
| PAÍS /AÑO                                    | 2020  |
| OBJETIVO                                     | Identificar e implementar la lista de verificación de procedimientos endovasculares como una barrera de seguridad, considerando los diez objetivos de la OMS para un procedimiento seguro y las tres fases correspondientes a cada periodo del curso de una intervención: antes de la inducción de la anestesia; antes de la punción arterial o venosa y antes del egreso de la sala de terapia endovascular  |
| METODOLOGÍA                                  | Estudio descriptivo, retrospectivo.   |
| RESULTADOS                                   | Inicialmente hubo un apego del 62.5% y bajo cumplimiento de los apartados, por lo que se realizaron acciones de mejora. En la segunda revisión el apego fue del 79.12%, requiriendo efectuar nuevas acciones. La última medición reveló un apego del 94.12% y en general se encontró un mayor cumplimiento de los apartados. A partir de la implementación, los eventos adversos asociados a terapia endovascular disminuyeron al 1.88% del total reportado en el 2018.   |
| CONCLUSIONES                                 | Se hicieron tres evaluaciones y varias acciones que permitieron mejorar de forma significativa el apego y cumplimiento de los apartados de la LVPE, impactando en la disminución del número de eventos adversos relacionados con terapia endovascular.  |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO | La presente investigación permitió conocer la existencia de una lista de verificación diseñada para la reducción de errores, involucrando así activamente a todo el personal, no solo quien brinda los cuidados (enfermería) sino todo el equipo de trabajo, necesaria la presencia y participación de los directivos, jefes de servicio, médicos y personal de enfermería para lograr el objetivo principal, que es la seguridad del paciente.   |
| FUENTE                                       | <a href="https://www.researchgate.net/profile/Viviana-Mejia-5/publication/342762449_Impacto_de_la_implementacion_de_una_lista_de_verificacion_en_procedimientos_endovasculares/links/60b468a645851557baaed4e2/Impacto-de-la-implementacion-de-una-lista-de-verificacion-en-procedimientos-endovasculares.pdf">https://www.researchgate.net/profile/Viviana-Mejia-5/publication/342762449_Impacto_de_la_implementacion_de_una_lista_de_verificacion_en_procedimientos_endovasculares/links/60b468a645851557baaed4e2/Impacto-de-la-implementacion-de-una-lista-de-verificacion-en-procedimientos-endovasculares.pdf</a> |

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 15

|  |  |
|--|--|
| TÍTULO                                       | Cuidado enfermero en paciente posoperado de clipaje de aneurisma   |
| AUTORES                                      | Sonny Hannali Mata-Delgado,Rosa Maria Pecina Leyva   |
| PAÍS /AÑO                                    | 2018   |
| OBJETIVO                                     | Desarrollar un plan de cuidado de enfermería mediante el uso de la taxonomía NANDA NIC NOC para un paciente posoperado de clipaje de aneurisma en base a la fisiopatología de la enfermedad y su intervención quirúrgica a partir de un caso clínico.  |
| METODOLOGÍA                                  | Estudio descriptivo observacional  |
| RESULTADOS                                   | Los resultados obtenidos con las intervenciones de enfermería seleccionadas mostraron resultados aceptables, siendo evaluados con Escala del dolor reflejándose de la siguiente manera: disminución de dolor con EVA de cero, durante periodos posteriores a la administración de analgésicos, con adecuada tolerancia durante un periodo de tiempo considerable para la fisiopatología presente |
| CONCLUSIONES                                 | El paciente neurocrítico, representa un gran reto en el área de salud, por lo que, el profesional de enfermería debe responder a las necesidades sociales y propias de la disciplina para desempeñar un papel eficiente en la ejecución de un plan de cuidado individualizado, que permita el logro de resultados establecidos por el equipo multidisciplinario.                                 |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO | El estudio presente, permitió identificar cuáles son los cuidados específicos para los pacientes que fueron intervenidos a raíz de una cirugía cerebral.   |
| FUENTE                                       | <a href="https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/267/273">https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/267/273</a>  |

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 16

|  |  |
|--|--|
| TÍTULO                                       | Capacidad operativa de las unidades de cuidados intensivos colombianas y latinoamericanas en el manejo de la hemorragia subaracnoidea: un acercamiento preliminar  |
| AUTORES                                      | Jorge Humberto Mejia-Mantilla y Juan Diego Aristizabal-Mayor   |
| PAÍS /AÑO                                    | 2017   |
| OBJETIVO                                     | Identificar el recurso humano y tecnológico para el manejo y cuidado de los pacientes neurocríticos.   |
| METODOLOGÍA                                  | Estudio experimental   |
| RESULTADOS                                   | El 72,5% de los hospitales tenían afiliación académica. La mediana de camas de UCI por hospital fue 20 (RIC 13,5-29). El 37,5% contaba con UCI neurológica o neuroquirúrgica y el 12,5% con enfermería especializada en neurocrítico. La mediana de pacientes anuales atendidos por HSA fue 38 (RIC 20-50). En una minoría de los centros persiste el uso de terapia triple-H profiláctica.  |
| CONCLUSIONES                                 | Hay una importante heterogeneidad en el tamaño, el recurso humano y el uso de tecnologías entre las diferentes unidades. Existe interés en la comunidad por unir fuerzas en este ámbito. Este estudio se enmarca en un esfuerzo futuro por analizar prospectivamente las características del cuidado neurocrítico y la HSA en Latinoamérica.   |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO | El presente artículo de investigación evidencia la escasez de estudios científicos (guías de manejo en el cuidado de un paciente neuro crítico, protocolos propios de estos pacientes), pese a la complejidad que acarrea el manejo integral de este usuario con sangrado intra intracraneano. Así mismo, la presencia de enfermería especializada a en cuidado neuro intensivo sigue siendo un recurso escaso.<br><br>Sin embargo, estos inconvenientes vienen a hacer un aliciente y desafío para nuevos investigadores, permite el reconocimiento e importancia en la atención y cuidado aplicado en la persona con esta patología, que cada vez la tasa de incidencia va en aumento. |
| FUENTE                                       | <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726217300496">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726217300496</a>  |

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 17

|  |  |
|--|--|
| TÍTULO                                       | Factores pronósticos de mortalidad en pacientes con enfermedad cerebrovascular en cuidados intensivos  |
| AUTORES                                      | Mijail Hernández Oliva   |
| PAÍS /AÑO                                    | 2018   |
| OBJETIVO                                     | Identificar factores pronósticos de mortalidad en pacientes ingresados con enfermedad cerebrovascular en la unidad de cuidados intensivos.   |
| METODOLOGÍA                                  | Estudio observacional, analítico y retrospectivo.  |
| RESULTADOS                                   | En total de 72(44,2%) pacientes presentaron una complicación y 46(28,2%) necesitaron ventilación (p=0,000). El mayor número de fallecidos lo aportó la ECV hemorrágica 46(63%). La mortalidad en los pacientes ventilados fue de 83,3%. De los 71 pacientes que presentaron complicaciones el mayor número de fallecidos se debió a la sepsis respiratoria con 14(50%) pacientes. En el análisis univariado los pacientes fallecidos presentaban un APACHE II $\geq$ 15; un Glasgow $\leq$ 9; IC 95%; una enfermedad cerebrovascular hemorrágica y/o necesitaron de ventilación (OR=11,1). |
| CONCLUSIONES                                 | Los factores pronósticos de mortalidad que se identificaron en los pacientes fueron el APACHE II $\geq$ 15 puntos a las 24 horas del ingreso, la escala del coma de Glasgow $\leq$ 9 puntos al ingreso. La neumonía fue la principal complicación en pacientes fallecidos.   |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO | El presente estudio aportó lo importante que es abordar esta enfermedad neurológica a tiempo, los cuidados y el tratamiento de mejor elección en pacientes que padezcan un acv. El ictus es una patología bastante amplia y compleja que debe ser tratada con los mejores cuidados enfermeros específicos en combinación con un tratamiento médico ideal, como la neurointervención que atribuye a una recuperación del individuo mucho más efectiva y de calidad.   |
| FUENTE                                       | <a href="https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2182">https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2182</a>  |

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 18

|  |   |
|--|---|
| TÍTULO                                       | El efecto de las medidas de enfermería y rehabilitación sobre la calidad de vida y la expresión de los genes Bax/Bcl2 en pacientes con accidente cerebrovascular  |
| AUTORES                                      | Jianyong Chen   |
| PAÍS /AÑO                                    | 2022  |
| OBJETIVO                                     | Determinar el efecto de las medidas de enfermería y rehabilitación en la calidad de vida de los pacientes con ictus.  |
| METODOLOGÍA                                  | Estudio experimental.   |
| RESULTADOS                                   | Mostraron que las puntuaciones medias de calidad de vida en función física, psicológica, posición social y salud general después de las medidas de enfermería y rehabilitación aumentaron significativamente ( $p = 0,05$ ). Además, la puntuación de calidad de vida después de estas medidas tuvo un aumento significativo en comparación con antes ( $p = 0,05$ ). Además, se observó un aumento significativo en la relación de expresión de los genes Bcl2/Bax en el grupo de estudio en comparación con el grupo control, lo que indica el efecto de las medidas de enfermería y rehabilitación sobre la isquemia cerebral. |
| CONCLUSIONES                                 | Los hallazgos mostraron que la aplicación de medidas de enfermería y rehabilitación afecta positivamente varios aspectos de la calidad de vida de los pacientes con accidente cerebrovascular.  |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO | Este artículo de investigación realiza una importante acotación al trabajo desarrollado, permite enfatizar y demostrar la importancia de enfermería en el equipo multidisciplinario que atiende este paciente con esta patología en su pos-intervención endovascular, es decir que el enfermero no solo está presente en el antes y durante la enfermedad, sino también en la recuperación, donde ejerce un rol fundamental proporcionando facilidades para la atención de la rehabilitación.   |
| FUENTE                                       | <a href="https://www.cellmolbiol.org/index.php/CMB/article/view/4400/2155">https://www.cellmolbiol.org/index.php/CMB/article/view/4400/2155</a>   |

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO N° 19

|  |  |
|--|--|
| TÍTULO                                       | Análisis del efecto rehabilitador de la enfermería neurológica en pacientes con ictus y diabetes mellitus y su influencia en la calidad de vida y la puntuación de emociones negativas   |
| AUTORES                                      | Feifei Hong  |
| PAÍS /AÑO                                    | 2022   |
| OBJETIVO                                     | Explorar y analizar el efecto rehabilitador de la enfermería neurológica en pacientes con ictus con diabetes mellitus (DM) y su influencia en la calidad de vida y puntuación de emociones negativas.  |
| METODOLOGÍA                                  | Estudio experimental, descriptivo.   |
| RESULTADOS                                   | En comparación con el GC (grupo control), los niveles de glucosa en sangre en ayunas, glucosa en sangre posprandial 2 h y microalbúmina urinaria en SG (grupo de estudio) fueron obviamente mejores después del tratamiento. En SG, la proporción de pacientes con recuperación básica y mejoría significativa después del tratamiento fue mayor, y la proporción de pacientes sin efecto del tratamiento fue significativamente menor. En general, el efecto de enfermería del SG después del tratamiento fue mejor que el del GC (grupo control). No hubo diferencias notables en la calidad de vida y las puntuaciones de Morisky entre los dos grupos antes de la intervención de enfermería ( $P > 0,05$ ), pero la calidad de vida y las puntuaciones de Morisky de los pacientes del SG fueron obviamente superiores a las del GC tras la intervención de enfermería. Después de la intervención de enfermería, las puntuaciones SAS (escala de ansiedad de autoevaluación) y SDS (escala de depresión de autoevaluación) de los pacientes en SG fueron obviamente más bajas que las de los pacientes en GC, y los pacientes en SG se vieron menos afectados por las emociones negativas. |
| CONCLUSIONES                                 | La enfermería de neurología tiene una mejor eficacia clínica para los pacientes con DM con accidente cerebrovascular y tiene un efecto rehabilitador evidente. La calidad de vida y la puntuación de emociones negativas de los pacientes son mejores, lo que merece una amplia promoción y aplicación clínica.  |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO | Este estudio de investigación aporta e incentiva a que el personal de enfermería no solo clínico ni rutinario, que es capaz de ser profesión multifacética. En este caso nos relata acerca de la enfermería neurológica, que puede intervenir en el paciente de acuerdo con su condición diferente, la observación de la sintomatología, mejorarle efectivamente e introducirlo mucho más rápido en la sociedad. Pues la enfermería neurológica tiene la capacidad de poder comunicarse a tiempo, haciendo que el paciente comprenda su condición, prestar atención a sus cambios emocionales y movilizar su entusiasmo por el tratamiento y su recuperación.  |
| FUENTE                                       | <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35308141/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35308141/</a>  |

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO Nº 20

|  |   |
|--|---|
| TÍTULO                                       | Resultado funcional de la trombólisis mecánica en el ictus agudo  |
| AUTORES                                      | Emilio Rubén Pego Pérez   |
| PAÍS /AÑO                                    | 2019  |
| OBJETIVO                                     | Evaluar la efectividad del tratamiento de trombectomía mecánica con aspiración por medio del resultado funcional.   |
| METODOLOGÍA                                  | Estudio observacional, analítico y retrospectivo.   |
| RESULTADOS                                   | Los resultados para este estudio descriptivo en el área de Santiago de Compostela se han determinado sobre una muestra de 176 pacientes tratados con trombectomía mecánica. En relación con la funcionalidad neurológica al ingreso, la puntuación media del NIHSS ha sido de 16.20 con una desviación estándar de 6.8, por lo que el déficit en la funcionalidad neurológica es importante. En relación con la funcionalidad neurológica a las 24 horas, la puntuación media del NIHSS ha sido de 10.8 con una desviación estándar de 7.8, siendo la funcionalidad neurológica importante. |
| CONCLUSIONES                                 | La trombectomía mecánica por aspiración demostró mejorar el pronóstico vital y la autonomía del paciente determinado a partir del resultado funcional y neurológico, además tras la trombectomía mecánica los resultados funcionales y neurológicos mejoraron en comparación a la valoración en la fase aguda, esta tendencia es similar en otros estudios científicos actuales.  |
| APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO | El presente estudio reafirma de manera relevante la presencia de enfermería en manejo del ictus, pues este se convierte en una gente dinámico y en colaboración con el equipo multidisciplinario de neuro endovascular actuara de forma activa en el proceso de atención al paciente, a través de la estandarización de los planes de cuidados que fomenta el desarrollo profesional, la aplicación y el registro de todo el proceso enfermero que aumenta la calidad del cuidado y la asistencia en general.   |
| FUENTE                                       | <a href="https://dspace.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/20821/rep_2010.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://dspace.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/20821/rep_2010.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>   |

## ANEXO 2

### Algoritmo de búsqueda

