



MISAE ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

**“CUIDADOS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD
CEREBROVASCULAR ISQUÉMICA”**

**Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de
Técnico Superior en Enfermería**

Autor:

GOMEZ ZAMBRANO NANCY MARGOTH

Tutor:

LUIS BENIGNO ARAYA RUIZ

RIOBAMBA, 2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **GOMEZ ZAMBRANO NANCY MARGOTH**, autor de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N° **1500442908**, libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: “**CUIDADOS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUÉMICA**”; es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, 31 de enero de 2025

Gómez Zambrano Nancy Margoth

C.C. 1500442908

AUTORA



ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, 8 de febrero de 2024

Yo, Luis Benigno Araya Ruiz, en mi calidad de tutor, certifico que la estudiante Gómez Zambrano Nancy Margoth del año lectivo 2024-2025, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: **"CUIDADOS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUÉMICA"**, certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de 10/10, con 3% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

CI: 1717095358

Luis Benigno Araya Ruiz



ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de ____.

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de
TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

.....

**Al Trabajo de Titulación: “CUIDADOS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR
ISQUÉMICA”**

AUTOR: GÓMEZ ZAMBRANO NANCY MARGOTH

TUTOR: LUIS BENIGNO ARAYA RUIZ

Código de proyecto N.º.....

Por el TRIBUNAL.

f.....

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

f.....

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todos los pacientes, también a las familias que atraviesan el difícil camino de la recuperación tras una enfermedad cerebrovascular isquémica. Su fortaleza y determinación son una inspiración para todos los que trabajamos en el campo de la salud. Asimismo, quiero dedicar este proyecto a mis colegas profesionales de la salud, cuyo compromiso y colaboración han sido esenciales en la realización de este estudio.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Instituto Universitario Misael Acosta por brindarme la valiosa oportunidad de crecer tanto académica como personalmente. La dedicación y el compromiso de todo su personal han sido fundamentales en mi desarrollo.

Mi gratitud también se dirige a mis profesores, quienes con generosidad compartieron sus conocimientos y me guiaron con paciencia. Su pasión por la enseñanza no solo ha enriquecido mi experiencia, sino que también me ha inspirado a perseguir mis metas con mayor determinación.

Finalmente, un agradecimiento especial a mis hijos, quienes han sido mi mayor fuente de inspiración y apoyo durante este proceso. Su amor y comprensión han sido esenciales para que pudiera dedicarme plenamente a mis estudios.

A todos, gracias por su inestimable apoyo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	I
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	II
ACTA DE EVALUACIÓN	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIALES Y MÉTODOS	4
Diseño metodológico	4
Criterios de búsqueda, inclusión y exclusión de estudios.....	4
Bases de datos en las que se hizo la búsqueda.....	5
Palabras clave o descriptores usados para la búsqueda.....	5
Diagrama de flujo de selección de artículos.....	5
RESULTADOS	8
DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES	21
CONSIDERACIONES ÉTICAS	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama PRISMA.....	7
--------------------------------	---

RESUMEN

El accidente cerebrovascular isquémico constituye una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial, siendo el tercer motivo de muerte en Ecuador en 2022. Este estudio tiene como objetivo establecer los cuidados necesarios para la atención y posible recuperación de pacientes con esta enfermedad, centrándose en la atención integral que abarque aspectos físicos, emocionales y sociales. Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos académicas reconocidas, incluyendo Scielo, Redalyc, Dspace y Dialnet, utilizando palabras clave relacionadas con la enfermedad y sus cuidados. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para filtrar la literatura, priorizando estudios recientes y que ofrecieran datos originales. La búsqueda inicial identificó un total de 135 artículos, de los cuales 52 fuentes bibliográficas fueron seleccionadas para su análisis. Los resultados reflejan que las intervenciones multidisciplinarias y las estrategias de rehabilitación juegan un papel crucial en la recuperación y mejora de la calidad de vida de los pacientes. La discusión enfatiza la importancia de una atención centrada en el paciente, que no solo aborde las necesidades médicas, sino también el bienestar integral del mismo. Las conclusiones subrayan que la implementación de un enfoque holístico y colaborativo en el manejo de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica es fundamental para optimizar su recuperación, destacando la capacitación de la familia y la promoción de un entorno de apoyo que favorezca el proceso rehabilitador. Este estudio contribuye a la identificación de prácticas efectivas y actualizadas en el cuidado de estos pacientes, con el propósito de mejorar los resultados en su atención.

Palabras clave: accidente cerebrovascular isquémico, atención integral, cuidados de enfermería, estrategias de cuidado

ABSTRACT

Ischemic stroke is one of the main causes of morbidity and mortality worldwide, being the third cause of death in Ecuador in 2022. This study aims to establish the care necessary for the care and possible recovery of patients with this disease, focusing on comprehensive care that covers physical, emotional and social aspects. A bibliographic review was carried out in recognized academic databases, including Scielo, Redalyc, Dspace and Dialnet, using keywords related to the disease and its care. Inclusion and exclusion criteria were established to filter the literature, prioritizing recent studies that offered original data. The initial search identified a total of 135 articles, of which 52 bibliographic sources were selected for analysis. The results reflect that multidisciplinary interventions and rehabilitation strategies play a crucial role in the recovery and improvement of the quality of life of patients. The discussion emphasizes the importance of patient-centered care, which not only addresses medical needs, but also the comprehensive well-being of the patient. The findings highlight that the implementation of a holistic and collaborative approach in the management of patients with ischemic stroke is essential to optimize their recovery, highlighting the training of the family and the promotion of a supportive environment that favors the rehabilitation process. This study contributes to the identification of effective and updated practices in the care of these patients, with the purpose of improving the results of their care.

Keywords: ischemic stroke, comprehensive care, nursing care, care strategies

INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular (ACV) se ha consolidado como una de las principales causas de mortalidad y discapacidad a nivel mundial, representando un desafío significativo para los sistemas de salud contemporáneos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), el ACV causó más de 6 millones de muertes, ocupando la segunda posición en la lista global de causas de muerte. Esta alta incidencia, con aproximadamente 200 casos nuevos por cada 100,000 habitantes anualmente, destaca la urgencia de abordar esta problemática sanitaria (1).

En Ecuador, el ACV fue reportado como la tercera causa de mortalidad en 2022, lo que demuestra una tendencia alarmante similar a la observada en otras partes del mundo. Esta situación plantea la necesidad de desarrollar un enfoque integral y multidisciplinario que no solo atienda las necesidades médicas de los pacientes, sino que también considere su bienestar emocional y social. La atención hacia estos aspectos es crucial, dado que se ha observado que muchos pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica carecen de un tratamiento holístico adecuado (2).

La atención a pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular se enfoca en proporcionar un cuidado integral centrado en el individuo, atendiendo sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Esto incluye una evaluación completa del estado de salud del paciente al momento de su ingreso, que abarca la identificación de factores de riesgo, una valoración neurológica y la detección de posibles complicaciones (3).

Este estudio es crucial para resaltar la importancia de integrar diferentes disciplinas en la atención de pacientes con enfermedades cerebrovasculares, asegurando no solo la correcta administración de su medicación, sino también brindando un enfoque holístico que considere sus necesidades físicas, emocionales y sociales (4). Este enfoque interdisciplinario permite mejorar la calidad de atención, promoviendo la rehabilitación efectiva y el bienestar integral del paciente, además de facilitar una comunicación fluida entre los distintos profesionales de la salud y la

familia del paciente, lo que contribuye a mejores resultados y un proceso de recuperación más efectivo (5).

La etiología es variada e involucra factores no modificables, como la edad y el sexo, así como factores modificables, que incluyen la hipertensión, la fibrilación auricular, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, la falta de actividad física, el colesterol elevado, el tabaquismo y el consumo de alcohol (6).

La evaluación integral del estado de salud del paciente al momento de su ingreso a los servicios de atención se convierte en un paso crucial en este proceso. Esta evaluación incluirá un análisis detallado de sus condiciones médicas, la identificación de comorbilidades como la diabetes y la hipertensión, y la valoración del grado de autonomía y funcionalidad en las actividades diarias. Establecer esta línea base permitirá medir el impacto de las intervenciones y ajustar el enfoque terapéutico según las necesidades cambiantes del paciente (7).

Además, se prestará especial atención a la administración adecuada de medicamentos para las enfermedades crónicas que presenta el paciente, con el fin de optimizar su control y minimizar efectos adversos. También se abordarán las complicaciones de la tetraplejía y la disfagia, a través de estrategias terapéuticas específicas, como la elaboración de un plan de dieta adaptada, así como, la implementación de técnicas de rehabilitación funcional que promuevan la recuperación y el bienestar del paciente (8).

Por último, se considerará fundamental la educación de la familia del paciente en relación con el manejo adecuado de la medicación y los cuidados necesarios. Este componente es clave para asegurar la continuidad de la atención y el apoyo en el hogar, permitiendo que los familiares comprendan mejor las necesidades del paciente y reconozcan los signos de alerta que deben monitorear. Al empoderar a la familia con conocimientos y habilidades, se fomenta un entorno de recuperación más seguro y efectivo, contribuyendo al bienestar del paciente a lo largo de su proceso de rehabilitación (9).

Objetivos

Objetivo General:

Establecer los cuidados necesarios para la atención y posible recuperación de pacientes que han presentado enfermedades cerebrovasculares de carácter isquémico a través de una revisión de la literatura existente.

Objetivos Específicos:

- Analizar la literatura existente para determinar los tipos de cuidados de enfermería que son fundamentales para la atención de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica
- Sistematizar estudios que evalúen la efectividad de diferentes intervenciones de rehabilitación y cuidados post-evento que favorezcan la recuperación funcional y la calidad de vida del paciente.
- Determinar los factores biopsicosociales que afectan la recuperación de pacientes tras sufrir un evento isquémico.

MATERIALES Y MÉTODOS

1.1 Diseño metodológico

Para el desarrollo del presente estudio se realizó una revisión bibliográfica, diseñada para analizar el amplio cuerpo de literatura científica relacionada con los cuidados integrales para los pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica. El objetivo principal es establecer cuáles son los cuidados necesarios para la atención y posible recuperación de pacientes que presentan enfermedades cerebrovasculares de carácter isquémico a través de una revisión de la literatura existente. Para ello, se planteó la pregunta de investigación: ¿Cómo puede un enfoque colaborativo y multidisciplinario mejorar la calidad de atención y los resultados de salud en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica, así como, sus secuelas?

1.1.1 Criterios de búsqueda, inclusión y exclusión de estudios

Para lograr este objetivo, se establecieron varios criterios de búsqueda, los cuales guiaron la selección de estudios relevantes. Estos criterios incluyeron la identificación de literatura científica que abarcó principalmente estudios observacionales, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas que proporcionaron información relevante acerca de los cuidados integrales aplicados a esta población. Se privilegiaron aquellos estudios que abordaron aspectos como las intervenciones multidisciplinarias, las estrategias de rehabilitación, y otros cuidados que impactaron la recuperación y calidad de vida de los pacientes tras un evento cerebrovascular isquémico.

Los criterios de inclusión diseñados para esta revisión sistemática indicaron que solo se consideraron aquellos estudios publicados en los últimos cinco años, asegurando que la información recopilada fuera actual y reflejara las prácticas más recientes en el cuidado de pacientes con esta condición. Además, fue esencial que los estudios seleccionados ofrecieran datos originales, ya sean cuantitativos o

cualitativos, que complementarían el análisis del proceso de atención y recuperación.

También se estableció que los artículos debían estar escritos en inglés o español, para garantizar la comprensión de su contenido por parte del equipo de investigación. Por otro lado, los criterios de exclusión se aplicaron a aquellos estudios que se enfocaron en condiciones distintas a la enfermedad cerebrovascular isquémica, así como aquellos que no ofrecieron datos originales o que se limitaron a opiniones editoriales, comentarios o reportes de casos aislados. Además, se excluyeron aquellos estudios que no abordaron adecuadamente la atención integral o cuya metodología no fue suficientemente robusta.

1.2 Bases de datos en las que se realizó la búsqueda

La búsqueda de literatura se llevó a cabo en varias bases de datos académicas reconocidas, que incluyeron Scielo, Readlyc, Dspace, y Dialnet. Estas bases de datos fueron esenciales para acceder a un amplio rango de estudios científicos y revisiones, garantizando que se recogieran tanto publicaciones de renombre como investigaciones menos convencionales que pudieran ofrecer perspectivas valiosas sobre el tema.

1.3 Palabras clave o descriptores usados para la búsqueda

En cada base de datos, se empleó un conjunto de palabras clave y descriptores cuidadosamente seleccionados. Estos incluyeron términos como "enfermedad cerebrovascular isquémica", "cuidados integrales", "atención multidisciplinaria", "rehabilitación", "calidad de vida", "recuperación funcional", "intervenciones terapéuticas" y "atención médica", lo que permitió recuperar un espectro amplio de estudios relacionados con el manejo de esta condición.

1.4 Diagrama de flujo de selección de artículos

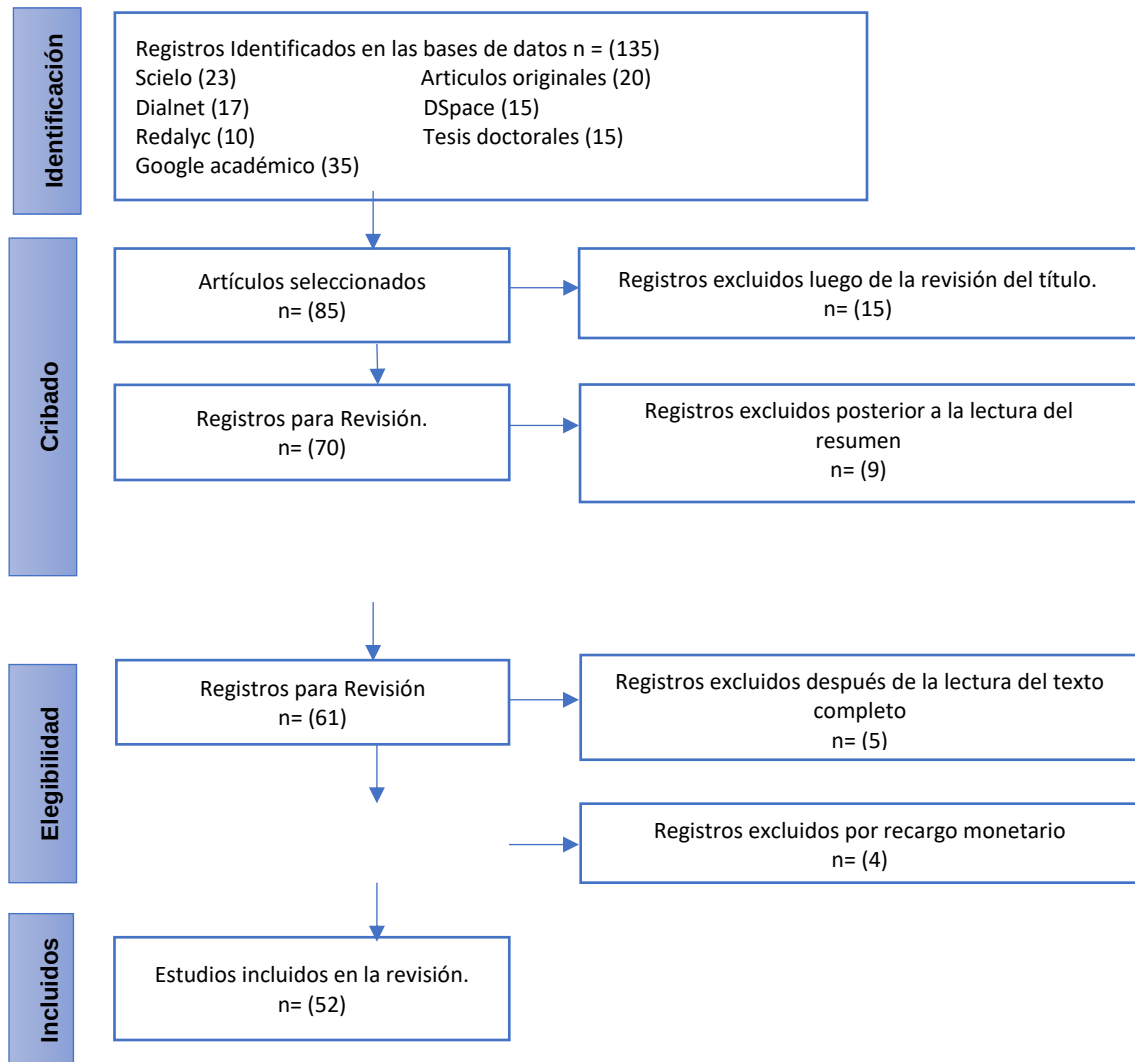
Una vez que se completó la búsqueda inicial, se elaboró un diagrama de flujo que ilustró el proceso de selección de artículos. Este diagrama proporcionó una representación visual detallada del número total de artículos identificados

inicialmente, así como, el número de artículos descartados por duplicación y aquellos que fueron revisados bajo los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, se especificó cuántos artículos resultaron finalmente elegibles para su inclusión. Esta representación no solo facilitó la comprensión del proceso de selección, sino que también garantizó la transparencia de las decisiones tomadas en cada etapa, permitiendo validar el rigor y la validez del proceso de revisión.

A continuación, se presenta el diagrama PRISMA, realizado para la revisión. En el gráfico se indicó que la búsqueda bibliográfica constó de un total de 135 artículos, de los cuales 23 fueron obtenidos de Scielo, 17 de Dialnet, 20 correspondieron a artículos originales, 10 de la biblioteca Redalyc, 15 de la plataforma DSpace, 35 de Google Académico, y por último 15 tesis doctorales.

Se registró un total de 52 fuentes bibliográficas, conformadas por investigaciones utilizadas para el desarrollo del presente estudio. Los artículos finales fueron 20 obtenidos del Google Académico, 11 de Scielo, 10 de DSpace, 5 de Dialnet, 5 de Tesis doctorales y 1 de Redalyc.

Figura 1. Diagrama PRISMA



Fuente: Gómez N (2025)

RESULTADOS

Características Demográficas de la Población de Interés

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se registraron 476 pacientes diagnosticados con enfermedad cerebrovascular isquémica entre enero de 2016 y diciembre de 2020. Se observó un incremento del 16.3 % en la atención de pacientes a partir de 2017, con un crecimiento notable de más del 50 % al comparar 2016 y 2020 (10). Este aumento sugiere una creciente incidencia de la enfermedad y la necesidad de mejorar los servicios de salud para atender a esta población en crecimiento.

Los resultados de la investigación revelan que la distribución de género en la población estudiada mostró que los hombres constituyen el 88.3 %, mientras que las mujeres representan el 11.7 %. Esta tendencia se alinea con los hallazgos de Balanquet et al. (2018), quienes indicaron una mayor prevalencia en mujeres de 61 a 70 años. Sin embargo, el estudio de Reverté et al. (2019) reportó una predominancia masculina en pacientes mayores de 65 años (11), lo que sugiere variaciones en los perfiles demográficos de los pacientes con ACV.

En términos de grupos de edad, el segmento más afectado fue el de 65 a 75 años, que representó el 50.6 % de los pacientes. Esto es consistente con la literatura, que señala que la incidencia del ACV isquémico es mayor en personas de edad avanzada. En cuanto a los tipos de ACV, se observó que el 88.9 % de los casos correspondieron a ictus isquémico, lo que contrasta con el estudio de Fernández y Solís (2020), donde solo el 6.46 % de los casos eran isquémicos (12). Esto resalta la necesidad de enfocar la atención en la prevención y tratamiento del ACV isquémico.

En este contexto otro hallazgo señala que la media de edad de los pacientes fue de 71.5 años, con un rango que abarca desde 16 hasta 100 años. Se identificó que el 57.4 % de los sujetos eran hombres. Asimismo, el 26.9 % presentó ictus isquémicos recurrentes, mientras que el 73.1 % tuvo un ictus isquémico único (13). Estos datos

sugieren que la enfermedad cerebrovascular isquémica afecta predominantemente a un grupo de edad avanzada y que muchos pacientes experimentan episodios recurrentes, lo cual puede complicar su manejo clínico.

Según la literatura científica, cerca del 50 % de las muertes por ictus ocurren fuera del ámbito hospitalario, con una tasa de mortalidad intrahospitalaria que oscila entre el 10 % y el 34 %. La mortalidad tiende a ser menor en los casos de ictus isquémico (15-20 %) en comparación con los hemorrágicos (aproximadamente 40 %) (14). Estos datos subrayan la relevancia de una atención eficaz durante la fase aguda para optimizar las posibilidades de supervivencia a largo plazo.

Investigaciones han revelado que el 87.6 % de los pacientes experimentaron secuelas de moderadas a graves, y que el 80.7 % de aquellos con secuelas de un accidente cerebrovascular isquémico superaban los 56 años. Asimismo, el 58 % presentaba dificultades en la comunicación, mientras que el 67.3 % sufría de hipertensión arterial (15). Estos hallazgos resaltan la importancia de adoptar un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de pacientes con ACV, abordando no solo las secuelas físicas, sino también las necesidades relacionadas con la comunicación y el apoyo social.

Prevalencia de factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular isquémica

La literatura científica enfatiza que el ACV es la tercera causa de mortalidad global, afectando a aproximadamente el 60 % de los pacientes con graves discapacidades en sus actividades diarias. Esta dependencia física resalta la urgencia de abordar y prevenir los factores de riesgo asociados al ACV, especialmente en países de bajos y medianos ingresos, que enfrentan una transición demográfica y epidemiológica (16). El manejo adecuado de estos factores es crucial para mitigar la alta incidencia de la enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud, el ACV y las enfermedades coronarias son las principales patologías cardiovasculares, causando en 2015 alrededor de 6.7

millones de muertes (17). Este alarmante dato enfatiza la necesidad de implementar estrategias efectivas de prevención y control de los factores de riesgo para reducir la mortalidad en la población afectada.

En Ecuador, la prevalencia de enfermedad cerebrovascular (ECV) en pacientes del IESS de Babahoyo fue del 77 % (18). El ictus isquémico predominó en un 85.92 % de los casos, con un aumento notable a partir del grupo etario de 51 a 60 años (19). Esta tendencia subraya la importancia de realizar intervenciones preventivas dirigidas a los grupos demográficos más afectados, especialmente en adultos mayores.

La investigación mostró que la hipertensión fue el antecedente médico más frecuente entre los pacientes, seguido por la diabetes mellitus y la enfermedad coronaria. Estos resultados coinciden con estudios anteriores que señalan a la hipertensión como un factor de riesgo modificable de gran relevancia (20). En consecuencia, es esencial detectar y manejar adecuadamente estos factores para disminuir la incidencia de enfermedades cerebrovasculares en la población.

En lo que respecta a los factores de riesgo modificables, investigaciones señalan que la hipertensión se consolida como el más significativo, incrementando el riesgo de mortalidad cardiovascular a medida que las cifras superan los 110/75 mmHg. La diabetes mellitus también se asocia con un riesgo elevado de ictus isquémico, especialmente en mujeres (21). Estos datos apuntan a la necesidad de intervenciones de salud pública que aborden estos problemas mediante la promoción de estilos de vida saludables.

Los resultados de la investigación revelan que el consumo de tabaco representó un importante factor de riesgo, mostrando una incidencia del 39 % en un estudio de cohorte prospectivo (22). Este hallazgo sugiere una relación dosis-respuesta para ambos tipos de ictus; por lo tanto, es esencial fomentar programas de cesación para reducir la carga del ACV en la población.

Además, el consumo de alcohol está vinculado a un mayor riesgo de sufrir un ictus hemorrágico, estando presente en más del 50 % de los pacientes analizados (23). Esta asociación, sumada a que el consumo excesivo de alcohol puede desencadenar arritmias, resalta la necesidad de considerar el manejo del consumo de sustancias como parte fundamental de las estrategias de prevención y tratamiento del accidente cerebrovascular (ACV).

Finalmente, los síntomas varían según el territorio afectado. Por ejemplo, las alteraciones motoras o sensitivas ocurren cuando hay compromiso en las circunvoluciones (24). La identificación de estos signos es fundamental para establecer diagnósticos precisos y guiar las decisiones terapéuticas, resaltando la necesidad de conocimiento en anatomía funcional para mejorar los resultados clínicos.

Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica

De acuerdo con la literatura científica, en la evaluación de los protocolos de atención para pacientes diagnosticados con ACV, se observó que el 58.1 % de los encuestados afirmaron conocer estos protocolos. Esto sugiere que existe cierto grado de seguimiento y atención adecuada que permite identificar características, realizar diagnósticos precisos y llevar a cabo tratamientos efectivos. Según Díaz Amador y Del Valle Herrera Pineda (2021), la participación del personal de enfermería en diferentes fases de atención es crucial para mejorar los resultados en el proceso de recuperación (25).

La revisión indica que, en los servicios de emergencia, las enfermeras utilizan rutinariamente la Escala de Coma de Glasgow para evaluar el nivel de conciencia. La responsabilidad autónoma de las enfermeras en este ámbito es esencial al considerar un posible infarto cerebral en pacientes que presentan déficits neurológicos súbitos (26). La evidencia recopilada en esta investigación subraya que, la pronta identificación de cambios en el estado del paciente permite tomar decisiones rápidas y basadas en la observación crítica.

Investigaciones previas recalcan que, entre las intervenciones de enfermería establecidas, se encuentran la evaluación del reflejo de deglución, la posición adecuada durante la alimentación y el apoyo en ejercicios para mejorar la fortaleza y flexibilidad. Además, la monitorización de la eliminación urinaria y los signos vitales es fundamental para identificar complicaciones a tiempo, así como, brindar una atención integral al paciente (27).

Estudios recientes sugieren que el personal de enfermería necesita desarrollar habilidades en evaluación, monitoreo fisiológico, cuidado de heridas y administración de medicamentos. Aunque estas habilidades son esenciales, no son suficientes para el cuidado especializado del paciente con enfermedad cerebrovascular (28). Sin embargo, la rehabilitación integral requiere del trabajo colaborativo de todo el equipo de atención, donde se prioriza tanto el monitoreo técnico como la atención rehabilitadora.

La literatura revisada indica, que las enfermeras desempeñan funciones clave que facilitan el abordaje del deterioro funcional, así como, la identificación de pacientes en riesgo de complicaciones. Esto incluye la canalización de accesos venosos, asegurando su mantenimiento, además de la realización de analíticas pertinentes (29). Estos procedimientos son cruciales para el monitoreo de alteraciones hidroelectrolíticas y la administración de sueroterapia adecuada.

Estudios recientes sugieren la monitorización de la vía aérea es vital en la atención del paciente, recomendándose la posición semifowler para favorecer la expansión pulmonar. En caso de hipoxemia, la administración de oxígeno debe ser considerada. Además, las constantes vitales deben ser monitorizadas con frecuencia durante las primeras horas para garantizar la estabilización del paciente (30).

La revisión indica que el tratamiento con Alteplasa debe iniciarse lo más pronto posible, y el personal de enfermería tiene un papel crítico en la vigilancia de complicaciones, como sangrados o deterioro neurológico. Un estudio cuantitativo confirma que los pacientes sometidos a trombectomía mecánica presentan

complicaciones que pueden requerir ingreso a la unidad de cuidados intensivos, resaltando la importancia de un monitoreo constante y atención especializada en estos casos (31).

Recuperación de paciente con enfermedad cardio vascular isquémica

La literatura resalta que la recuperación conlleva gastos significativos y un impacto socioeconómico considerable. Por ello, es esencial que los datos clínicos se mantengan actualizados sobre los avances diagnósticos y terapéuticos, ya que, pueden influir positivamente en la calidad de vida, así como, en la funcionalidad de los pacientes (32). Este hallazgo sugiere que la adecuada comprensión de estas innovaciones permite ofrecer un enfoque más efectivo en la atención.

Se ha documentado que el fármaco Alteplasa se destaca como uno de los tratamientos más eficaces, ya que, facilita la reperfusión temprana en áreas isquémicas, además, ayuda en la disolución de trombos residuales después de una trombectomía endovascular. Sin embargo, su efectividad disminuye en presencia de trombos proximales grandes, lo que puede resultar en la fragmentación del trombo y su migración a áreas distales, complicando así el procedimiento de trombectomía (33).

Además, las terapias de reperfusión son fundamentales, brindando una forma rápida de restaurar el oxígeno tisular y optimizar la recuperación del paciente. A nivel global, solo entre el 2 % y el 10 % de los pacientes con ACV se someten a trombólisis. Este tratamiento se realiza dentro de una ventana terapéutica de 4.5 horas desde el inicio de los síntomas, lo que reduce la mortalidad y mejora la calidad de vida; sin embargo, el riesgo de transformación hemorrágica puede limitar su uso clínico (34).

Intervenciones como la fisioterapia con exoesqueletos han demostrado ser efectivas para mejorar la fuerza muscular en las extremidades inferiores de pacientes post-ACV; se evidencia en la literatura que los pacientes que participaron en programas de rehabilitación con exoesqueleto presentaron un rango de movimiento articular

superior al de aquellos que siguieron una rehabilitación convencional (35), este resultado sugiere una ventaja clara en el uso de tecnologías avanzadas en la recuperación.

Los pacientes que experimentan un ACV a menudo enfrentan retrasos motores y dificultades para realizar actividades cotidianas. Según un estudio de Lozano et al. (2018), que involucró a 336 pacientes, aquellos que realizaron gimnasia acuática dirigida mostraron mejoras significativas en equilibrio, fuerza, funcionalidad y calidad de vida. La evidencia sugiere que, la intervención no solo favorece la recuperación motora, sino que también facilita la independencia en actividades diarias, resaltando el impacto beneficioso del ejercicio acuático en la rehabilitación post-ACV (36).

Factores que influyen la recuperación

Los resultados de la investigación indican que la familia es un soporte fundamental, brindando apoyo físico y emocional. Estos pacientes se sienten más cómodos y motivados para realizar actividades diarias y de autocuidado cuando están rodeados de sus seres queridos. Sin embargo, es preocupante que los cuidadores muchas veces carezcan de preparación para la transición del hospital al hogar y el proceso de rehabilitación. Este apoyo familiar, centrado en la comodidad, la asistencia en actividades cotidianas y la gestión de medicamentos, es crítico para la recuperación pacientes (37). Esto sugiere que fortalecer la educación y preparación de los cuidadores podría no solo beneficiar su salud, sino también mejorar los resultados clínicos de los pacientes.

Uno de los estudios reveló mejoras significativas en la calidad de vida de los pacientes tras 6 meses de tratamiento rehabilitador intensivo, con un 36,4 % de dependencia moderada, un 7,1 % de dependencia leve y un 10 % que alcanzó la independencia total. Los autores enfatizan que un tratamiento que se inicie de manera precoz e intensa se relaciona positivamente con mejores puntuaciones en la recuperación (38). Esto indica que la implementación de protocolos que

favorezcan el inicio temprano de la rehabilitación es vital para potenciar la recuperación funcional de los pacientes.

DISCUSIÓN

El accidente cerebrovascular (ACV) es un síndrome clínico originado por un problema vascular que se manifiesta con síntomas que evolucionan rápida y progresivamente, lo que causa pérdida de función focal durante más de 24 horas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 15 millones de personas experimentan un ACV anualmente, con las enfermedades cardiovasculares siendo responsables de 17.7 millones de muertes en 2015, lo cual constituye el 31% de todas las muertes globales (39). Esto resalta la magnitud del ACV como un desafío de salud pública, indicando la urgente necesidad de implementar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas.

La literatura revela que las características sociodemográficas en la población estudiada pueden ofrecer pistas sobre la gravedad del ACV y su impacto en la recuperación, así como sobre el acceso a atención médica adecuada. El porcentaje de pacientes mayores de 50 años fue del 71.4 %, similar a otros estudios, donde el 61.9 % de los participantes eran hombres, quienes presentaron más complicaciones y secuelas en comparación con las mujeres (40). Esto enfatiza la relevancia de estos factores en la planificación de cuidados, sugiriendo que se debe enfocar en intervenciones específicas para hombres y personas mayores.

Los factores de riesgo se clasifican en modificables y no modificables, siendo los más comunes la hipertensión arterial, diabetes, obesidad, consumo de tabaco y sedentarismo, más prevalentes después de los 65 años. La enfermedad cerebrovascular isquémica es, además, la segunda causa de mortalidad mundial y la tercera en discapacidad, con 4 577 muertes en Ecuador reportadas en 2019 (41). Identificar y controlar estos factores es esencial, ya que intervenir en las variables modificables puede tener un impacto significativo en la reducción de mortalidad y discapacidad por ACV.

La investigación indica que la alta supervivencia tras un ACV no garantiza una recuperación completa, ya que, hasta un 90 % de los pacientes puede sufrir secuelas que afectan su autonomía; el 30 % de los casos muestra discapacidades

significativas. Un estudio señala que el 35.5 % de los adultos mayores presenta deterioro neurológico grave al egreso (42). Esto destaca la necesidad de una atención integral que no solo se centre en la supervivencia, sino también en mejorar la calidad de vida y fomentar la funcionalidad de los sobrevivientes.

Las enfermeras desempeñan un papel esencial en la atención a los pacientes en las etapas antes, durante y después de los procedimientos relacionados con el ACV, identificando necesidades anticipadas y manejando posibles complicaciones. El triaje enfermero es vital para identificar enfermedades que pueden amenazar la vida (43). Esto resalta la influencia de la intervención de enfermería en los resultados clínicos y la seguridad del paciente, lo cual hace necesario un entrenamiento continuo para el personal en este ámbito.

Estudios indican que, en el cuidado de enfermería, es primordial la monitorización de los signos vitales y la evaluación de la necesidad de oxígeno. Al ingreso, el paciente debe ser colocado con la cabeza elevada a 30 grados, y se deben realizar análisis como glucemia y hemograma (44). Estas medidas son esenciales para la atención inmediata del paciente, lo que resalta cómo la valoración y la intervención oportuna son determinantes para mejorar los resultados clínicos en esta población vulnerable.

El manejo adecuado de la hipertensión es clave para la prevención. Fuera de la fase aguda, se recomienda mantener la presión arterial en 140/90 mmHg en pacientes no diabéticos y 130/80 mmHg en diabéticos. Investigaciones indican que la combinación de un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) con un diurético puede reducir en un 30 % el riesgo de recurrencia (45). Esto enfatiza la necesidad de un enfoque proactivo y coordinado en el manejo de la hipertensión, lo que puede contribuir significativamente a la prevención de eventos cerebrovasculares.

Los hallazgos del estudio revelan que el papel de enfermería en la aplicación de la terapia neuroprotectora, es esencial, ya que protege el tejido cerebral. Se ha observado que un 25 % de los pacientes empeoran en las primeras 48 horas

después del evento (46). El enfoque en la neuroprotección es vital para mitigar el daño cerebral, lo que pone de relieve la necesidad de formación continua para el personal de salud y subraya el impacto que pueden tener estas intervenciones en la recuperación del paciente.

La literatura indica que el ACV afecta múltiples aspectos de la vida del paciente, resultando en parálisis, problemas de coordinación motora y cognitiva, así como dificultades emocionales y sensoriales. Por ello, se deben proporcionar cuidados diversos y específicos. Las intervenciones incluyen realizar un breve interrogatorio al paciente o a un familiar, asegurar la permeabilidad de la vía respiratoria y canalizar una vía venosa periférica de gran calibre para reponer líquidos si es necesario (47). Estas acciones subrayan la importancia de un enfoque multidisciplinario en el cuidado de pacientes con ACV, donde cada intervención es crítica para el manejo eficaz de sus complejas necesidades y para prevenir complicaciones adicionales.

En el ámbito de los cuidados paliativos, la atención nutricional es fundamental para el bienestar y la calidad de vida tanto del paciente como de su familia. La evolución de enfermedades, síntomas y tratamientos pueden afectar la capacidad del paciente para alimentarse, así como su apetito y placer por la comida. Por ello, se deben determinar cuidadosamente las necesidades nutricionales, calóricas y hídricas, priorizando la aceptación y tolerancia del paciente, en lugar de imponer intervenciones nutricionales invasivas como la nutrición enteral o parenteral (48). Esto demuestra la importancia de una aproximación personalizada que priorice el bienestar del paciente, evitando tratamientos innecesarios y dificultosos, lo que a su vez mejora la calidad de vida en las fases críticas de la enfermedad.

Durante la estancia en un centro de salud, el personal de enfermería debe ofrecer cuidados continuos y coordinados con el equipo de atención médica. La valoración hemodinámica del paciente es una actividad central, además del control de las vías de acceso y la administración de medicamentos. Asimismo, enfermería tiene un rol significativo en la rehabilitación de pacientes post-ictus, realizando ejercicios para

conservar la movilidad y ayudar a los pacientes a ejecutar movimientos esenciales para la vida diaria (49). Estas tareas son cruciales para reducir las complicaciones y facilitar la reintegración a la vida cotidiana, lo que enfatiza el impacto positivo de la rehabilitación temprana y continua en los resultados de los pacientes.

La enfermería asume una la administración de alteplasa. Por ello, es esencial que el personal tenga un conocimiento profundo de su aplicación y de los cuidados necesarios antes, durante y después de la infusión, lo que implica un compromiso constante desde la llegada del paciente al centro de salud hasta su egreso (50). Esta responsabilidad resalta el papel clave de la enfermería en el manejo integral de los pacientes, garantizando que se sigan los protocolos adecuados y se minimicen riesgos, lo que a su vez impacta en los resultados clínicos positivos.

La comunicación efectiva entre el personal de enfermería, en adición, de los cuidadores primarios es crucial para informar sobre los cuidados que se deben realizar en el hogar tras el alta hospitalaria, con el fin, de prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. Es vital que el cuidador, el paciente, así como, la familia, reciban capacitación sobre los cuidados específicos que deben brindar una vez que estén en casa, incluida la higiene de los alimentos, el tipo de dieta y su correcta preparación según lo indicado por el nutricionista (51). Esto pone de relieve que una buena comunicación, además de la formación, son esenciales para asegurar la continuidad del cuidado y el bienestar del paciente en el entorno doméstico.

La autogestión del cuidado familiar implica adquirir habilidades y conocimientos sobre la enfermedad, la medicación, la alimentación, la movilización, la higiene, así como la prevención de riesgos y el autocuidado. Esto se aplica tanto al paciente como al cuidador posterior al ACV, permitiendo una actitud proactiva ante los desafíos que surjan durante la cronicidad del estado post-ictus. La transición del cuidado familiar debe favorecerse mediante la enfermería, creando un entorno propicio que fomente la confianza, la autonomía, además de la capacidad para tomar decisiones (52). Esto enfatiza la necesidad de empoderar a los cuidadores,

ya que, su preparación y apoyo son fundamentales para el bienestar a largo plazo de los pacientes con discapacidad y dependencia después de un ACV.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos indican que los cuidados integrales son fundamentales en la atención de pacientes con enfermedades cerebrovasculares isquémicas. La literatura destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario que incluya la monitorización constante de signos vitales, la gestión de factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes, además, la implementación de planes de rehabilitación personalizados. Estos elementos son esenciales para garantizar no solo la supervivencia del paciente, sino también, para mejorar su calidad de vida y funcionalidad a largo plazo.

La revisión de la literatura muestra que los cuidados de enfermería son cruciales en las diferentes fases de atención del paciente con ACV. Esto incluye la evaluación inicial y el triaje, la monitorización de signos vitales, el control de las vías de acceso y la administración de medicamentos según los protocolos vigentes. Además, se ha evidenciado que la formación continua del personal de enfermería en la atención post-ACV es vital para optimizar los resultados clínicos y asegurar la seguridad del paciente durante su recuperación.

Los estudios revisados indican que las intervenciones de rehabilitación temprana e intensiva están asociadas con una mejora significativa en la recuperación funcional de los pacientes. Estas intervenciones no solo se centran en la recuperación física, sino también en la rehabilitación emocional y cognitiva, lo que resulta en una mejora general de la calidad de vida. La atención nutricional y el apoyo psicosocial también se han identificado como componentes clave en el proceso de recuperación, enfatizando la necesidad de un enfoque holístico en el tratamiento.

La investigación revela que diversos factores biopsicosociales impactan la recuperación de pacientes después de un ACV. Entre ellos se encuentran la edad, el género, el nivel educativo, el acceso a servicios de salud adecuados y el soporte familiar y social. Estos factores influyen en la grave manifestación de secuelas y en la capacidad de un individuo para recuperarse plenamente. Por lo tanto, es esencial considerar estos aspectos en la planificación de cuidados y rehabilitación, lo que

sugiere que se deben desarrollar estrategias personalizadas que aborden las necesidades específicas de cada paciente.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En este estudio, se abordan las consideraciones bioéticas relacionadas con la atención de pacientes que han presentado enfermedades cerebrovasculares isquémicas, enfatizando la importancia de realizar una investigación rigurosa para garantizar la adecuada aplicación de los cuidados de enfermería y su impacto en el bienestar general de estos pacientes. Para cumplir con los objetivos propuestos, es fundamental llevar a cabo una validación responsable de la información obtenida mediante una revisión bibliográfica exhaustiva. Esto implica priorizar la búsqueda de datos verificables, además de, realizar las citas correspondientes según las normas de Vancouver, asegurando que la exactitud de cada documento fortalezca el análisis, así como, la comprensión de los cuidados necesarios para la atención y posible recuperación de estos pacientes.

Un principio bioético esencial considerado en este estudio es la no maleficencia, que requiere respetar los criterios planteados por cada autor y evitar emitir juicios sobre sus hallazgos. Este enfoque es crítico al analizar la literatura existente sobre los cuidados de enfermería necesarios, garantizando que las conclusiones se fundamenten en una evaluación objetiva de los estudios revisados. Asimismo, el principio de justicia se presenta como un aspecto vital, ya que, el apoyo en el conocimiento de otros investigadores permite generar resultados propios que contribuyan al área de estudio. Esto es particularmente relevante para presentar estrategias que mejoren la calidad de atención y favorezcan la recuperación de los pacientes que han sufrido un evento isquémico, al tiempo que se consideran los factores biopsicosociales que afectan su proceso de recuperación.

A través de este enfoque ético y metódico, se busca no solo mejorar la atención integral para pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica, sino también establecer un marco de referencia sólido que valore la dignidad y derechos de cada paciente en su proceso de recuperación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ajila Enríquez V. Actuación del Personal de Enfermería en los Protocolos de Atención en Pacientes con Accidente Cerebro Vascular (ACV) isquémico en Áreas Críticas. ISTER [Internet]. 2022 [citado 2025 Ene 8]; 5(4): 1-11. Disponible en: <https://revista.ister.edu.ec/ojs/index.php/ISTER/article/view/189/197>
2. Iza Jiménez B. Tratamiento del priapismo isquémico en el Ecuador. Tesis [Internet]. 2024 [citado 2025 Ene 8]. Universidad de los Andes. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18676/1/UA-MER-EAC-007-2024.pdf>
3. García Ortiz A. Proceso de atención de enfermería en adulto mayor con accidente cerebro vascular. Tesis [Internet]. 2024 [citado 2025 Ene 8]. Universidad Técnica de Babahoyo. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/16552/E-UTB-FCS-ENF.R-000859.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Citlali Hernández de la R. Proceso cuidado enfermero con NIC: 2550 Mejora de la perfusión cerebral en un paciente con accidente cerebrovascular isquémico agudo. Tesina [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 8]. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8253/Tesina%20E.%20FEN.%202023.%20PCE.%20Hern%C3%A1ndez.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
5. Jimbo Amaya P. Eficacia y seguridad de la trombectomía mecánica por aspiración en comparación con la trombectomía mecánica por Estent Retriever en el tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico agudo. Tesis [Internet]. 2022 [citado 2025 Ene 8]. Universidad Católica de Cuenca. Disponible

en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7be380df-02c3-4db8-9fa2-522f64dabfe7/content>

6. Chuga Guaman J. Abordaje de enfermería en el cuidado integral de un paciente con enfermedad cerebrovascular isquémico y probable encefalitis infecciosa viral. 2024 [citado 2025 Ene 9]; 8(4): 6713-6732. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12861/18578>
7. Fuentes Pérez N. Accidente cerebrovascular en el adulto mayor; ganancia funcional en unidades de media estancia.. TFG [Internet]. 2020 [citado 2025 Ene 9]. Universidad de León. Disponible en: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/13124/tfg-71477000S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Toledo Escoto A. Rehabilitación virtual en pacientes post accidente cerebrovascular en la recuperación del área motora y cognitiva. Tesis [Internet]. 2020 [citado 2025 Ene 9]. Universidad Tecnológica Centroamericana. Disponible en: <https://repositorio.unitec.edu/server/api/core/bitstreams/bf396e84-1658-4386-a4e1-d3a8d77c3121/content>
9. Alfonso Morales A, Chapilliquin González O. Abordaje fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebrovascular en etapa aguda que acuden al Hospital Martin Icaza de Babahoyo en el periodo junio - septiembre 2024. Tesis [Internet]. 2024 [citado 2025 Ene 9]. Universidad Técnica de Babahoyo. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17295/TIC-UTB-FCS-FISIOT-000038.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Borja Santillán M. Enfermedad cerebrovascular isquémica e hipertensión arterial en el hospital Teodoro Maldonado Carbo. Recimundo [Internet]. 2021 [citado 2025 Ene 9]; 5(1): 90-95. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1363/1873>

11. Zavala Hoppe A. Impacto de los factores de estilo de vida en la incidencia de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. Biosana [Internet]. 2024 [citado 2025 Ene 10]; 22(2): 123-130. Disponible en: <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/234/429>
12. Lozano Villamar D, Ponce Campoverde E. Prevalencia de accidente cerebrovascular (ACV) en adultos mayores que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Tesis [Internet]. 2024 [citado 2025 Ene 10]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23025/1/UCSG-C424-22566.pdf>
13. Martínez Burbano B. Ictus isquémico, riesgo de recurrencia relacionado a sus factores de riesgo; estudio de correlación en ecuatorianos. Revista HCAM [Internet]. 2020 [citado 2025 Ene 10]; 10(2): 45-51. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/488/316>
14. Riverón Carralero W. Complicaciones de la enfermedad cerebrovascular isquémica. Rev. Cubana de Enfermería [Internet]. 2022 [citado 2025 Ene 10]; 26(5): e5355. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v26n5/1561-3194-rpr-26-05-e5355.pdf>
15. Urcia Fernández F, Cam Chiock D. Perfil epidemiológico de los pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular atendidos en un instituto de rehabilitación de Lima-Perú. Rev. Med. Hosp. [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 10]; 34(3): 132-138. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v34n3/1729-214X-rmh-34-03-132.pdf>
16. Vázquez Martínez V. Factores de riesgo para discapacidad en pacientes con accidente cerebrovascular en el noreste de México: estudio retrospectivo transversal. PMC [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 11]; 10560769: 1-10. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10560769/pdf/main.pdf>
17. Borja Santillán M. Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro - Ecuador. Dialnet [Internet]. 2021

- [citado 2025 Ene 11]; (1): 213-220. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8215606.pdf>
18. Berna Asqui K, Encalada Grijalva P. Prevalencia de enfermedades cerebrovasculares en adultos hospitalizados en el IESS de Babahoyo, Ecuador. 2019. Rev. Cient. de la FMFR [Internet]. 2021 [citado 2025 Ene 11]; 10(1): 289-344. Disponible en: <https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/289/344>
 19. Castillo P. M. Intervenciones efectivas en pacientes con ACV. Rev. de Universidades [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 11]; 23(1): 8-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n1/2389-7066-reus-23-01-8.pdf>
 20. Moscoso O. Actualización en el diagnóstico y manejo del ACV isquémico. Tesis [Internet]. 2024 [citado 2025 Ene 11]. Universidad Nacional de Chimborazo. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13580/1/Moscoso%20Gaibor%2C%20O.%20%282024%29%20Actualizaci%C3%B3n%20en%20el%20odiagn%C3%B3stico%20precoz%20y%20manejo%20adecuado%20del%20Accidente%20Cerebrovascular%20Isqu%C3%A9mico%20en%20pacientes%20adultos..pdf>
 21. Gómez A. S. Rehabilitación en el paciente con ACV isquémico. Rev. Fecim [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 12]; 12(1): 181-186. Disponible en: <https://revistafecim.org/index.php/tejom/article/download/181/98>
 22. Pérez R. M. Protocolo de atención en enfermería para ACV. Med. Intensiva [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 12]; 49(3): e568. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n3/1561-3046-mil-49-03-e568.pdf>
 23. Fernández A. M. Abordaje multidisciplinario en ACV. Rev. Med. Buenos Aires [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 12]; 83(S1): 23-29. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v83s1/1669-9106-medba-83-s1-23.pdf>
 24. Pineda J, Tolosa J. Accidente cerebrovascular isquémico de la arteria cerebral media. Rev. Fucs salud [Internet]. 2022 [citado 2025 Ene 12]; 7(2):

1104-1950. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1104/1950>

25. Chuchuca Zari L, Rivera Mendoza S. Conocimiento del personal de enfermería en el manejo de pacientes con accidente cerebro vascular. Dialnet [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 12]; (1): 264-270. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9263644.pdf>
26. Mamani Turpo S. Intervenciones De Enfermería Aplicadas en el Cuidado a Pacientes con Accidente Cerebro Vascular Isquémico en los Servicios De Emergencia. Tesis [Internet]. 2024 [citado 2025 Ene 12]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15344/Intervenciones_MamaniTurpo_Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Aguaguiña Guarango E y Fiallos Bayas D. Intervención de enfermería en adultos con accidente cerebrovascular isquémico. Tesis [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 12]. Universidad Nacional de Chimborazo. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11745/1/Aguagui%C3%B1a%20Guarango%2C%20E%20Carolina%20y%20Fiallos%20Bayas%20D%20%282023%29%20Intervenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20adultos%20con%20accidente%20cerebrovascular%20isqu%C3%A9mico%28Tesis%20de%20Pregrado%29Universidad%20Nacional%20de%20Chomborzo%2C%20Riobamba%2C%20Ecuador%20..pdf>
28. Díaz Amador Y, Del Valle Herrera P. Eficacia de los cuidados de enfermería en la rehabilitación de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev. Enf. [Internet]. 2021 [citado 2025 Ene 13]; 37(1): e3566. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n1/1561-2961-enf-37-01-e3566.pdf>
29. Besga San M. Plan de Cuidados de Enfermería al Paciente en Fase Aguda Tras Accidente Cerebrovascular. TFG [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 13]. Universidad de Valladolid. Disponible

en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/59967/TFG-H2762.pdf?sequence=1>

30. Saltos Vargas P. Accidente cerebrovascular en el adulto y paciente pediátrico, actualización en el diagnóstico y tratamiento. Recimundo [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 13]; 6(3): 516-535. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2098/2657>
31. Fonseca Chango J. Interpretación de cuidados críticos de enfermería en adultos con enfermedad cerebrovascular: revisión sistemática según las directrices prisma 2020. Tesis [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 13]. Universidad de los Andes. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16346/1/UA-MEC-EAC-094-2023.pdf>
32. Donoso Noroña R, et. al. Manejo inicial y tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico. Una visión futura. Dilemas [Internet]. 2021 [citado 2025 Ene 13]; 4(2): 85-102. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe3/2007-7890-dilemas-8-spe3-00062.pdf>
33. Fernández López G. Administración de Trombolíticos en Pacientes con Enfermedades Cerebrovasculares Isquémicas en Unidades de Cuidados Críticos. Vitalia [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 13]; 5(1): 27-34. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/27/114>
34. Gilling Garayalde G. Manejo de trombolíticos en pacientes con enfermedades cerebrovasculares de tipo isquémicas en cuidados críticos. Ciencia Latina [Internet]. 2022 [citado 2025 Ene 13]; 6(3): 2187-2205. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2370/3509>
35. Cobo Altamirano J, Paredes Bayas A. Exoesqueleto para la rehabilitación de la marcha en personas con Accidente Cerebro Vascular. Tesis [Internet]. 2024 [citado 2025 Ene 13]. Universidad Nacional de Chimborazo. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/14244/1/Cobo%20Altamirano%2c%20J.%20->

[%20Paredes%20Bayas%2c%20A.%20%282024%29%20Exoesqueleto%20para%20la%20rehabilitaci%c3%b3n%20de%20la%20marcha%20en%20personas%20con%20Accidente%20Cerebro%20Vascular..pdf](#)

36. Bayas Gaibor G. Hidroterapia como tratamiento fisioterapéutico coadyuvante en pacientes con accidente cerebrovascular. Tesis [Internet]. 2024 [citado 2025 Ene 13]. Universidad Nacional de Chimborazo. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13792/1/Bayas%20Gaibor%2c%20G.%20%282024%29%20Hidroterapia%20como%20tratamiento%20fisioterap%c3%a9utico%20coadyuvante%20en%20pacientes%20con%20accidente%20cerebrovascular..pdf>
37. Arteaga Palma M. Apoyo familiar en la recuperación de la salud de pacientes adultos mayores con secuelas de ECV (evento cerebro vascular). Revista Caribeña de Ciencia Sociales [Internet]. 2020 [citado 2025 Feb 1]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9087171.pdf>
38. Jiménez León M, Maridueña Arciniega V. Efectividad del tratamiento intensivo de rehabilitación en pacientes hemipléjicos posterior a un accidente cerebrovascular. Revista de Ciencias de la Salud [Internet]. 2021 [citado 2025 Feb 1]; 31(2): 120-128. Disponible en: <https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/301/328>
39. Chumpitaz Legua G. Proceso de cuidado enfermero en adulto con accidente cerebrovascular. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. 2023 [citado 2025 Feb 1]; 2(2): 278-292. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/download/1537/1775/6965>
40. González Jara P, Ruiz De Chávez R. Severidad del evento vascular cerebral y factores que lo caracterizan en pacientes egresados de una institución pública. Rev. Ibn Sina [Internet]. 2022 [citado 2025 Feb 1]; 13(2): 1-11. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/download/1402/1281/5747>

41. Calero Moscoso C. Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Cerebro Vascular Aguda Isquémica (Código Ictus). Rev. Cambios [Internet]. 2023 [citado 2025 Feb 1]; 22(2): e929. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/929/741>
42. Moreira Díaz Lázaro. Enfermedad cerebrovascular en pacientes ingresados en cuidados intensivos. Rev. Pinar del Río [Internet]. 2020 [citado 2025 Feb 1]; 24(4): e4316. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n4/1561-3194-rpr-24-04-e4316.pdf>
43. Castro Flores M. Enfermería en pacientes con ictus isquémico. Rev. Perspectivas Investigativas [Internet]. 2023 [citado 2025 Feb 1]; 3(3): 503-458. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/503/5034580007/html/>
44. Uchuari Maza M. Actuación de Enfermería en Pacientes con Ictus Isquémico Agudo. Rev. LATAM [Internet]. 2023 [citado 2025 Feb 2]; 4(2): 4214-4224. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9586141.pdf>
45. Choreño Parra J. Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. Rev. Med Int Méx [Internet]. 2020 [citado 2025 Feb 2]; 35(1): 61-79. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v35n1/0186-4866-mim-35-01-61.pdf>
46. Castiblanco Montañez R. Cuidados de enfermería para reducir el riesgo de hemorragia en pacientes con trombólisis por ICTUS isquémico. Rev. Salud Uninorte. [Internet]. 2022 [citado 2025 Feb 2]; 38(2): eISSN. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v38n2/2011-7531-sun-38-02-628.pdf>
47. Blanco Rada M. Cuidados de enfermería en pacientes con ACV isquémico en la unidad de Cuidados intensivos. Rev. UCC [Internet]. 2023 [citado 2025 Feb 2]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/bitstreams/e8823d9c-90f3-4250-bf6c-693024e5cb82/download>
48. Oliveira Loss I. Cuidado paliativo en accidente cerebrovascular: una perspectiva nutricional Cuidado paliativo en accidente vascular cerebral. Rev. REFACS [Internet]. 2021 [citado 2025 Feb 2]; 9(1): 343-350. Disponible

en: https://www.redalyc.org/journal/4979/497969745016/497969745016_1.pdf

49. Sánchez Zurita M. Actuación de enfermería en el manejo de pacientes con ACV isquémico. Rev. SIJIS [Internet]. 2022 [citado 2025 Feb 2]; 3(3): e-ISSN. Disponible

en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/download/391/252>

50. Tituaña Yamberla R. Cuidados de enfermería en la administración de Alteplasa para pacientes con Ictus isquémico en la unidad de emergencia, en el Hospital General IESS San Francisco. Rev. Universidad de las Américas [Internet]. 2024 [citado 2025 Feb 2]. Disponible

en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16259/1/UDLA-EC-TME-2024-46.pdf>

51. Díaz Ávila A, Intriago Ruíz C. Guía para un Plan de egreso en personas con secuelas por Enfermedad Vascular Cerebral. Emergencias [Internet]. 2022 [citado 2025 Feb 2]; 16(4): 452-460. Disponible

en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-452.pdf>

52. Saucedo Pahua G. Transición del rol cuidador familiar de la persona adulta mayor post accidente cerebrovascular (ACV): teoría específica. Rev. Sopos [Internet]. 2023 [citado 2025 Feb 2]; 23(3): e2334. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9198966.pdf>