

Jessica Mariuxi Tamami-Chela; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas; Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.3608>

Interpretación de cuidados de enfermería en pacientes con ictus isquémico en el área de emergencia

Interpretation of nursing care in patients with ischemic stroke in the emergency department

Jessica Mariuxi Tamami-Chela

jessicamtc75@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4840-7323>

Elsa Josefina Albornoz-Zamora

pg.docenteeaz@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1382-0596>

Raúl González-Salas

ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<http://orcid.org/0000-0003-1623-3709>

Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

pg.docentemcsr@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-2148-3218>

Recepción: 15 de abril 2023

Revisado: 23 de junio 2023

Aprobación: 01 de agosto 2023

Publicado: 15 de agosto 2023

Jessica Mariuxi Tamami-Chela; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas; Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

RESUMEN

Objetivo: interpretar los cuidados de enfermería en pacientes con ictus isquémico en el área de emergencia. **Método:** Revisión sistemática de 15 artículos científicos. **Resultados y conclusiones:** Actualmente el ictus debe considerarse una urgencia médica ya que, al pronosticar con rapidez, adopta las medidas para reducir el daño cerebral. El objetivo principal, en actuación médica, es conseguir que los pacientes con ictus agudo pueden ser evaluados, diagnosticados, tratados adecuadamente y de manera urgente en un centro hospitalario que disponga la atención especializada. Para lograr este objetivo tiene gran relevancia las exploraciones neurológicas, que no solo destaca la presencia de ictus hemorrágico u otras patologías que pueden simular clínicamente un ictus isquémico, sino además ofrecer información temprana sobre la presencia, la extensión y el grado de viabilidad del tejido isquémico, así como identificar la posible lesión vascular responsable del ictus y sugerir el mecanismo causal.

Descriptores: *Accidente cerebrovascular*; rehabilitación de accidente cerebrovascular; presión sanguínea. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to interpret nursing care in patients with ischemic stroke in the emergency area. **Methods:** Systematic review of 15 scientific articles. **Results and conclusions:** At present, stroke should be considered a medical emergency since, as it is rapidly prognostic, it adopts measures to reduce brain damage. The main objective, in medical action, is to ensure that patients with acute stroke can be evaluated, diagnosed, and treated appropriately and urgently in a hospital center that provides specialized care. To achieve this objective, neurological examinations are of great relevance, not only highlighting the presence of hemorrhagic stroke or other pathologies that can clinically simulate an ischemic stroke, but also providing early information on the presence, extent and degree of viability of ischemic tissue, as well as identifying the possible vascular lesion responsible for the stroke and suggesting the causal mechanism.

Descriptors: Cerebrovascula accident; stroke rehabilitation; blood pressure. (Source: DeCS).

Jessica Mariuxi Tamami-Chela; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas; Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

INTRODUCCIÓN

El accidente cerebro vascular es un problema grave que afecta a nivel de todo el mundo por el nivel de complejidad y manejo de este. Por ello los cuidados del profesional de enfermería es un eje fundamental para la prevención de las complicaciones en los usuarios hospitalizados en área crítica para lo cual requieren conocimiento científico y actualizado ¹.

Los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares (ACV) causan cuatro de cada cinco muertes por enfermedades cardiovasculares, y un tercio de estas muertes ocurren antes de los 70 años, 15 millones de personas sufren accidentes cerebrovasculares anualmente y muchas de ellas fallecen o quedan lisiadas permanentemente ².

El 87 por ciento de los accidentes cerebrovasculares son isquémicos, el 10 por ciento son hemorrágicos intraparenquimatosos y el 3 por ciento son hemorrágicos subaracnoideos. En cuanto a la edad de presentación, la mayoría de los pacientes son mayores de 65 años y tienen tendencia hacia el sexo femenino, sin embargo, a medida que se envejece el riesgo es similar para ambos sexos ³.

El accidente cerebrovascular es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la mayoría de los países. En Ecuador, la enfermedad cerebrovascular es una de las primeras causas de muerte, El ictus es una enfermedad médica en la que el diagnóstico preciso de los síntomas clínicos y la conciencia de que se trata de una emergencia médica son aspectos críticos para acceder a opciones de tratamiento limitadas en el tiempo ⁴.

Alrededor del 87 por ciento de todas las ocurrencias cerebrovasculares son accidentes cerebrovasculares isquémicos (ACV). Cada año, hay más de 11 millones de accidentes cerebrovasculares isquémicos en todo el mundo, y los países de ingresos bajos y medios representan la mayoría de estos casos. El nivel de influencia está determinado

Jessica Mariuxi Tamami-Chela; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas; Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

por aspectos genéticos, sociales, culturales, técnicos y de acceso al sistema de salud ⁵. Las hospitalizaciones por esta enfermedad se han incrementado considerablemente tanto en hombres como en mujeres, y de forma alarmante, entre los que tienen entre 18 y 54 años. Para este grupo, se han identificado una serie de etiologías, incluyendo el uso de sustancias ilegales y una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. Encontrar la causa en niños pequeños sin factores de riesgo cardiovascular sigue siendo difícil desde el punto de vista clínico ⁶.

Así mismo los cuidados de enfermería a este grupo de pacientes que son ingresados por emergencia, requieren una atención eficaz y oportuna en el desarrollo de posibles complicaciones que abarca el accidente cerebro vascular isquémico. La criticidad del ACV isquémico exige que los profesionales de enfermería se encuentren preparados para atender las necesidades de este grupo prioritario de atención, motivo por el cual se planeó el objetivo de interpretación de cuidados de enfermería en pacientes con ictus isquémico en el área de emergencia ⁷.

La profesión de enfermería tiene gran influencia sobre la calidad del servicio sanitario, debido a que tienen relación directa con los pacientes y sus familiares, desde que ellos ingresan al establecimiento hospitalario hasta que egresan por cuestión del alta médica, de allí la importancia de contar con profesionales enfermero altamente capacitados y preparados para atender y dar solución a las necesidades de la demanda de usuarios, siendo el accidente cerebro vascular uno de los eventos que origina el trabajo esforzado del personal de enfermería ⁸.

La rehabilitación de AVC es un proceso multidisciplinario que tiene como objetivo restaurar la función perdida o disminuida en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular. También pretende crear nuevas estrategias no sólo para el paciente, sino también para su entorno familiar y sus redes de apoyo, con el fin de conseguir la mayor dependencia posible. funcional para sus actividades de la vida diaria al

Jessica Mariuxi Tamami-Chela; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas; Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

proporcionar todo el equipo esencial para este propósito particular ⁹.

La importancia de la investigación se debe a su aporte social, por lo que determinar los cuidados específicos de enfermería en pacientes con ictus isquémico en el área de Emergencia beneficia directamente a la participación y conocimientos del personal de enfermería como un rol fundamental para llevar a cabo dicho procedimiento, disminuyendo las complicaciones en beneficio del paciente, además se busca aportar de formas científica a través de la revisión bibliográfica datos importante que sirvan de base para futuras investigaciones sobre la temática propuesta.

Por lo que el objetivo de esta investigación es interpretar los cuidados de enfermería en pacientes con ictus isquémico en el área de emergencia.

MÉTODO

Revisión sistemática de 15 artículos científicos.

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos PubMed, MedlinePlus y SciELO. La búsqueda se realizó a través de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) utilizando los términos: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA", "ICTUS ISQUÉMICO", "PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO" y "ÁREA DE EMERGENCIA", además de la búsqueda en inglés con: "NURSING CARE", "ISCHEMIC STROKE", "PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE" y "EMERGENCY AREA", utilizando el operador "AND" y el programa "Atlas Ti".

RESULTADOS

Las UCI y la atención neurológica inmediata son las dos partes más importantes del tratamiento de un ictus en sus primeras fases. La UCI es la mejor manera de tratar un ictus en sus primeras fases porque reduce la muerte, la dependencia y la necesidad de cuidados en un hospital. El beneficio es el mismo independientemente de la edad, el

Jessica Mariuxi Tamami-Chela; Elsa Josefina Alborno-Zamora; Raúl González-Salas; Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

sexo, la gravedad de los problemas neurológicos en el momento del ingreso o el tipo de ictus. También es rentable y se mantiene a lo largo del tiempo. Todas las personas que sufren un ictus en la fase aguda deberían poder ir a una UCI ¹⁰.

Monitorización continua no invasiva de la presión arterial (PA), el electrocardiograma (ECG), la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno. Durante las primeras 24 horas, se comprobará la glucosa en sangre capilar cada 6 horas, y esto continuará si la persona tiene diabetes o si el nivel de glucosa en sangre capilar es superior a 120 mg/dl. Durante las primeras 48 horas, se cambió la temperatura cada cuatro horas ¹¹. Después, la temperatura se cambiaba por turnos. Cuando un paciente ingresa, se le hace un ECG. También se hará un ECG cada 24 horas y cuando el sensor de arritmias de la monitorización lo indique. Los accidentes cerebrovasculares isquémicos tienden a empeorar si la homeostasis del cerebro no se mantiene controlada ¹². Esto significa que la presión arterial, el azúcar en sangre, la oxigenación y la temperatura deben mantenerse dentro de los rangos normales ¹³.

La hipoxia es común y está relacionada con una mayor probabilidad de un mal resultado, deterioro neurológico, ingreso en el hospital o muerte. La mayoría de los pacientes sólo necesitan ser puestos en posición semiincorporal para que su respiración funcione lo suficientemente bien. Si se detecta hipoxemia (saturación de oxígeno inferior al 95%), debe iniciarse la oxigenoterapia ¹⁴.

Los pacientes con niveles normales de saturación de oxígeno no necesitan oxígeno adicional. En algunos casos, cuando la respiración no funciona bien, puede ser necesaria la intubación orotraqueal y la ayuda de un ventilador. Los pacientes que roncan o que se cree que tienen un síndrome de apnea obstructiva del sueño con desaturaciones nocturnas deben hablar con el servicio de neumología ¹⁵.

La disfagia es frecuente en las personas que han sufrido un ictus. Hace más probable que el paciente tenga un mal pronóstico funcional y que enferme o muera. Cuando una

Jessica Mariuxi Tamami-Chela; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas; Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

persona ingresa en la UCI, hay que comprobar su capacidad para tragar. Cuando está ahí, alrededor del 50% de las personas mejoran después de la primera semana. Si es necesario, se debe utilizar una sonda nasogástrica de pequeño calibre para iniciar la alimentación enteral lo antes posible. Los pacientes que han sufrido un ictus grave tendrán que comer sólo ciertos alimentos durante las primeras 48 horas ¹⁶.

Es muy importante mantenerse hidratado y evitar que la sangre se vuelva demasiado espesa. Deben administrarse entre 1.500 y 2.000 ml de soluciones salinas isotónicas todos los días, a menos que no haya suficiente secreción de hormona antidiurética, edema cerebral o bajada de azúcar ¹⁷.

CONCLUSIONES

Actualmente el ictus debe considerarse una urgencia médica ya que, al pronosticar con rapidez, adopta las medidas para reducir el daño cerebral. El objetivo principal, en actuación médica, es conseguir que los pacientes con ictus agudo pueden ser evaluados, diagnosticados, tratados adecuadamente y de manera urgente en un centro hospitalario que disponga la atención especializada. Para lograr este objetivo tiene gran relevancia las exploraciones neurológicas, que no solo destaca la presencia de ictus hemorrágico u otras patologías que pueden simular clínicamente un ictus isquémico, sino además ofrecer información temprana sobre la presencia, la extensión y el grado de viabilidad del tejido isquémico, así como identificar la posible lesión vascular responsable del ictus y sugerir el mecanismo causal.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Jessica Mariuxi Tamami-Chela; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas; Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Pineda Guaman GE, Ponce Figueroa VI. Cuidados de enfermería en pacientes con accidente cerebro vascular isquémico en el Hospital General del Guasmo área de unidad de cuidados intensivos [Nursing care in patients with ischemic stroke in the Hospital General del Guasmo intensive care unit area] [Tesis]. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería; 2017 <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30019>
2. Ortiz M, Valencia N, Moreno E, Zafra M, Espinel L, Villarreal D, et al. ACV y COVID-19: una revisión de los estudios observacionales publicados en época de pandemia [ACV and COVID-19: a review of published observational studies in pandemic times]. Acta Neurológica Colombiana. 2020;36(2):63-74.
3. Rodríguez MAT, Galeano IO. Características clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular de tipo isquémico admitidos durante el periodo de ventana terapéutica en el Servicio de Urgencias del Hospital de Clínicas [Clinical characteristics of patients with ischemic stroke admitted during the therapeutic window period in the Emergency Department of the Hospital de Clínicas]. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. 2022;55(2):18-24.
4. Scherle Matamoros CE, Rivero Rodríguez D, Di Capua Sacoto D, Corral San José Á, Mullo Almache E de los Á, Santacruz Villalba MJ, et al. Conocimiento acerca del ictus isquémico en ecuatorianos [Knowledge of ischemic stroke in Ecuadorians]. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2018;27(3):44-50.
5. García Dorta M. Cuidados de enfermería: ictus isquémico y fibrinólisis [Nursing care: ischemic stroke and fibrinolysis]. [Tesis de Maestría]. Universidad de la Laguna; 2018. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/9128>

Jessica Mariuxi Tamami-Chela; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas; Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

6. Orozco Burbano JD, Urbano Albán DC, Zamora Bastidas TO, Orozco Burbano JD, Urbano Albán DC, Zamora Bastidas TO. Paciente joven con accidente cerebrovascular isquémico: ¿Se debe buscar una trombofilia? [Young patient with ischemic stroke: Should one look for thrombophilia?]. Revista Médica de Risaralda. 2022;28(1):105-13.
7. Sánchez Zurita MA, Chisag Guamán MM, Quinatoa Caba GG, Sandoval Balarezo GM. Actuación de enfermería en el manejo de pacientes con ACV isquémico [Nursing care in the management of patients with ischemic stroke]. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies. 2022;3(3):16-29. <https://n9.cl/wox93>
8. García MMM. Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular [Literature review of nursing care of hospitalized stroke patients]. Enfermería Cuidándote, 2022;5(3):2-12.
9. León MAJ, Arciniegas VPM. Efectividad del tratamiento intensivo de rehabilitación en pacientes hemipléjicos posterior a un accidente cerebrovascular [Effectiveness of intensive rehabilitation treatment in hemiplegic patients following stroke]. Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación. 2021;31(2). <https://n9.cl/tmyx96>
10. Castilla Guerra L, Fernández Moreno MC, Jiménez Hernández MD, Ramírez Gurruchaga P, Colmenero Camacho MA. Tendencias en el uso de estatinas tras un ictus isquémico. ¿Hemos cambiado nuestra práctica clínica? [Trends in the use of statins after ischemic stroke: have we changed our clinical practice?]. Neurología. 2020;38(1):16-21. <https://n9.cl/xb3w1>
11. Culleré JG. Protocolo de tratamiento del ictus isquémico en fase aguda. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Acute phase ischemic stroke treatment protocol. Medicine - Accredited Continuing Medical Education Program]. 2019;12(70):4130-7. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.01.007>
12. de Albóniga Chindurza A, Ortega Quintanilla J, Moniche F, San Román L, Zapata Arriaza E, Escudero Martínez I, et al. Trombectomía con aspiración por captura (embaspiración) en el ictus isquémico agudo [Thrombectomy with capture aspiration (embaspiration) in acute ischemic stroke]. Neurología. 2022; <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.09.017>
13. Gil Núñez A, Masjuan J, Montaner J, Castellanos M, Segura T, Cardona P, et al. Inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9 (iPCSK9) en la

Jessica Mariuxi Tamami-Chela; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas; Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

prevención secundaria de episodios vasculares en pacientes con ictus isquémico: Documento de consenso y aplicaciones prácticas [Inhibitors of proprotein convertase subtilisin/kexin convertase type 9 (iPCSK9) in the secondary prevention of vascular events in patients with ischemic stroke: Consensus document and practical applications]. *Neurología*. 2022;37(2):136-50. <https://n9.cl/rvy7s5>

14. Gómez Porro P, Cabal Paz B, Valenzuela Chamorro S, Desanvicente Z, Sabin Muñoz J, Ochoa López C, et al. Alta frecuencia de trombo endoluminal en pacientes con ictus isquémico tras la infección por coronavirus 2019 [High frequency of endoluminal thrombus in patients with ischemic stroke after coronavirus infection 2019]. *Neurología*. 2021;39(1):43-54. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.04.012>
15. Albers GW, Marks MP, Kemp S, Christensen S, Tsai JP, Ortega-Gutierrez S, et al. Thrombectomy for stroke at 6 to 16 hours with selection by perfusion imaging. *New England Journal of Medicine*. 2018;378(8):708-18.
16. Amaya P, Arango A, Pardo C, Llanos-Leyton N, Folleco E, Patiño-Rodríguez HM, et al. Drip and ship: Una práctica usual en el tratamiento de ictus isquémico por oclusión de arterias proximales en países de altos ingresos pero anecdótica en Colombia [Drip and ship: a prevalent practice in acute stroke with large vessel occlusion in high-income countries but anecdotal in Colombia]. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2021;30(3).
17. Barrios López JM, Rego García I, Martínez CM, Romero Fábrega JC, Rodríguez MR, Giménez JR, et al. Ictus isquémico e infección por SARS-CoV-2? asociación casual o causal? [Ischemic stroke and SARS-CoV-2 infection? casual or causal association?] *Neurología*. 2020;35(5):295-302.