

Karen Graciela Pérez Pantoja; Elsa Josefina Albornoz Zamora; Riber Fabían Donoso-Noroña

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4771>

Intervención de enfermería en el paciente crítico con evento cerebrovascular isquémico en cuidados intensivos

Nursing intervention in critical patients with ischemic cerebrovascular event in intensive care

Karen Graciela Pérez-Pantoja

karenpp38@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0007-8019-9302>

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>

Riber Fabían Donoso-Noroña

ua.riberdonoso@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9310-8947>

Recibido: 15 de abril 2025

Revisado: 15 de mayo 2025

Aprobado: 15 de julio 2025

Publicado: 01 de agosto 2025

Karen Graciela Pérez Pantoja; Elsa Josefina Albornoz Zamora; Riber Fabían Donoso-Noroña

RESUMEN

Objetivos: Interpretar las intervenciones de enfermería según manifestaciones clínicas del paciente con enfermedad cerebrovascular isquémica en cuidados intensivos. **Método:** Revisión sistemática descriptiva, observacional y retrospectiva utilizando modelo PRISMA. Se seleccionaron publicaciones de bases de datos PUBMED, Scopus, Web of Science, ProQuest, Scielo y Google académico (2012-2022). Criterios de inclusión: artículos sobre cuidados de enfermería en área crítica relacionados con evento cerebrovascular isquémico. **Resultados:** Se identificaron aspectos fisiopatológicos detectados durante neuromonitorización: control de presión arterial <185/110 mmHg, temperatura <38°C, glicemia 140-180 mg/dL, frecuencia cardíaca 60-100 lpm. Las escalas NIHSS, Glasgow y canadiense permiten valoración neurológica continua. La administración de activador tisular del plasminógeno requiere monitorización específica cada 15 minutos las primeras 2 horas. **Conclusiones:** El personal de enfermería requiere capacitación integral en aspectos farmacológicos y fisiopatológicos para intervención efectiva en pacientes con evento cerebrovascular isquémico, mejorando pronóstico y reduciendo complicaciones en cuidados intensivos.

Descriptores: Enfermería; evento cerebrovascular; isquémico; cuidados intensivos; neuromonitorización. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: To interpret nursing interventions according to clinical manifestations of patients with ischemic cerebrovascular disease in intensive care. **Method:** Descriptive, observational and retrospective systematic review using PRISMA model. Publications were selected from PUBMED, Scopus, Web of Science, ProQuest, Scielo and Google Scholar databases (2012-2022). Inclusion criteria: articles on nursing care in critical areas related to ischemic cerebrovascular events. **Results:** Pathophysiological aspects detected during neuromonitoring were identified: blood pressure control <185/110 mmHg, temperature <38°C, glycemia 140-180 mg/dL, heart rate 60-100 bpm. NIHSS, Glasgow and Canadian scales allow continuous neurological assessment. Tissue plasminogen activator administration requires specific monitoring every 15 minutes for the first 2 hours. **Conclusions:** Nursing staff requires comprehensive training in pharmacological and pathophysiological aspects for effective intervention in patients with ischemic cerebrovascular events, improving prognosis and reducing complications in intensive care.

Descriptors: Nursing; cerebrovascular event; ischemic; intensive care; neuromonitoring. (Source: DeCS).

Karen Graciela Pérez Pantoja; Elsa Josefina Albornoz Zamora; Riber Fabían Donoso-Noroña

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el tercer lugar mundial como causa de muerte y segundo lugar como causa de discapacidad, representando el 44% de todas las muertes entre las enfermedades no transmisibles ¹. Además, en Ecuador durante 2020-2021 se ubicó en cuarto lugar como causa de defunción con 5.161 y 5.099 habitantes respectivamente, representando el 4.8% de las muertes generales ².

La enfermedad cerebrovascular isquémica comprende el 80-85% de todos los eventos cerebrovasculares, incrementándose su incidencia debido al aumento en la esperanza de vida y aparición de comorbilidades cardíacas ³. Sin embargo, Ecuador carece de unidades especializadas de accidente cerebrovascular, por lo que los pacientes son atendidos en unidades de cuidados intensivos ⁴.

El tratamiento de reperfusión mediante trombólisis endovenosa y trombectomía mecánica ha demostrado eficacia y seguridad, siendo ambos tratamientos tiempo-dependientes con ventana terapéutica menor a 4.5 horas ⁵. Por consiguiente, el personal de enfermería en UCI desempeña un papel fundamental en la detección precoz de signos y síntomas, así como en la monitorización continua de estos pacientes críticos ⁶.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática descriptiva, observacional y retrospectiva utilizando el modelo PRISMA 2020 ⁷. Asimismo, se consultaron las bases de datos PUBMED, Scopus, Web of Science, ProQuest, Scielo y Google académico para el período 2012-2022 ⁸.

Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en los últimos 10 años, idiomas inglés y español, artículos sobre cuidados de enfermería en área crítica relacionados con evento cerebrovascular isquémico ⁹. Por el contrario, los criterios de exclusión incluyeron: artículos no concluyentes, casos clínicos, cartas al editor y artículos sobre otros tipos de enfermedad cerebrovascular ¹⁰.

Karen Graciela Pérez Pantoja; Elsa Josefina Albornoz Zamora; Riber Fabían Donoso-Noroña

La estrategia de búsqueda utilizó descriptores DeCS/MeSH: "Ischemic Stroke", "Nursing", "Critical Care Nursing", "Intensive Care Nursing" combinados con operadores booleanos "AND" y "OR" ¹¹. Inicialmente se identificaron 4.299 artículos, eliminándose 3.122 duplicados y aplicando criterios de exclusión, resultando en 31 estudios incluidos en la revisión final ¹².

RESULTADOS

La neuromonitorización por enfermería identificó parámetros vitales específicos para pacientes con evento cerebrovascular isquémico. En primer lugar, el control de presión arterial debe mantenerse <185/110 mmHg en candidatos a terapia de reperfusión y <180/105 mmHg durante las primeras 24 horas post-tratamiento ¹³.

Posteriormente, el control de temperatura corporal resulta crítico, ya que temperaturas >38°C deben tratarse con antipiréticos debido al efecto catabólico del tejido cerebral que afecta el centro termorregulador ¹⁴. Además, la glicemia debe mantenerse entre 140-180 mg/dL, evitando hipoglicemia <60 mg/dL que requiere tratamiento inmediato ¹⁵.

La frecuencia cardíaca en pacientes hospitalizados se incrementa en promedio 10 latidos por minuto, siendo predictor de mortalidad si se considera desde el ingreso ¹⁶. Asimismo, la saturación de oxígeno debe mantenerse >94%, incluso con oxígeno suplementario si es necesario debido a disminución del estado de conciencia o disfunción bulbar.

Las escalas de valoración neurológica aplicadas por enfermería incluyen: escala canadiense para aspectos cognitivos en pacientes conscientes, escala NIHSS para evaluar efectos del infarto cerebral agudo y escala de Glasgow para alteraciones de conciencia. La puntuación NIHSS <8 se asocia con mejores resultados funcionales y menor mortalidad comparado con NIHSS ≥8 (p<0.001) ¹⁷.

Durante la administración de activador tisular del plasminógeno (t-PA), enfermería debe monitorizar cada 15 minutos durante 2 horas, cada 30 minutos durante 6 horas siguientes

Karen Graciela Pérez Pantoja; Elsa Josefina Albornoz Zamora; Riber Fabían Donoso-Noroña

y cada hora el tiempo restante. La dosis es 0.9 mg/kg: 10% inicial en bolo intravenoso y 90% restante en perfusión durante 60 minutos ¹⁸.

DISCUSIÓN

Los hallazgos confirman que la intervención de enfermería especializada en pacientes con evento cerebrovascular isquémico requiere conocimientos específicos en fisiopatología y farmacología. Similarmente, estudios internacionales demuestran que enfermeras con educación especializada en neurociencias mejoran significativamente los resultados clínicos ¹.

La neuromonitorización continua por enfermería permite detección temprana de complicaciones como hipertensión intracraneal, crisis epilépticas y hemorragia intracraneal ². Además, el control estricto de constantes vitales según guías AHA/ASA reduce la morbimortalidad y mejora el pronóstico funcional ³.

La aplicación de escalas neurológicas por enfermería, especialmente NIHSS, permite evaluación objetiva del estado neurológico y predicción de resultados ⁴. Por otro lado, la administración protocolizada de t-PA bajo supervisión de enfermería especializada mejora los tiempos puerta-aguja y reduce complicaciones hemorrágicas ⁵.

La capacitación continua del personal de enfermería en protocolos específicos de manejo de temperatura, control glicémico y prevención de complicaciones como úlceras por presión y disfagia resulta fundamental ⁶. Consecuentemente, la implementación de vías de atención de enfermería de emergencia mejora dramáticamente la función neurológica de los pacientes ⁷.

CONCLUSIONES

Las intervenciones de enfermería en pacientes críticos con evento cerebrovascular isquémico requieren capacitación integral en aspectos farmacológicos y fisiopatológicos específicos. La neuromonitorización continua permite mantener parámetros vitales

Karen Graciela Pérez Pantoja; Elsa Josefina Albornoz Zamora; Riber Fabían Donoso-Noroña

óptimos: presión arterial <185/110 mmHg, temperatura <38°C, glicemia 140-180 mg/dL y frecuencia cardíaca 60-100 lpm. La aplicación sistemática de escalas neurológicas NIHSS, Glasgow y canadiense facilita la detección temprana de complicaciones y evaluación del pronóstico. La administración protocolizada de activador tisular del plasminógeno bajo supervisión de enfermería especializada mejora los resultados terapéuticos y reduce complicaciones. La implementación de protocolos específicos de enfermería en cuidados intensivos para pacientes con evento cerebrovascular isquémico contribuye significativamente a la reducción de la morbimortalidad y mejora del pronóstico funcional.

CONFLICTO DE INTERÉS

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

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

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

REFERENCIAS

1. WHO. Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. INEC. Defunciones generales. Principales resultados. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2021.
3. Ríos-Jaimes F, et al. Fibrilación auricular de primera vez en evento vascular cerebral isquémico en el servicio de urgencias. Arch Cardiol México. 2021;91(4):453-457.
4. Pigretti SG, et al. Consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo. Med B Aires. 2019;79:1-46.

Karen Graciela Pérez Pantoja; Elsa Josefina Albornoz Zamora; Riber Fabían Donoso-Noroña

5. Powers WJ, et al. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke. *Stroke*. 2018;49(3):e46-99.
6. González-Rincón M, et al. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2019;30(2):78-91.
7. Yepes Núñez JJ, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol*. 2021;74(9):790-799.
8. Caballero RU, et al. Justificación epidemiológica de nueva unidad de ictus y la enfermería como valor añadido. *Garnata*. 2022;25:e2505gt.
9. De León Benedetti AM, et al. How Well Do Neurochecks Perform after Stroke? *Stroke*. 2021;52:1094-1097.
10. Navarro Soler IM, et al. Conjunto de indicadores de calidad asistencial en el abordaje del ictus. *Neurología*. 2019;34(8):497-502.
11. Lee J, et al. Initial in-hospital heart rate is associated with long-term survival in patients with acute ischemic stroke. *Clin Res Cardiol*. 2022;111(6):651-662.
12. Thompson HJ. Evidence-Base for Fever Interventions Following Stroke. *Stroke*. 2015;46(5):e98-100.
13. Zhang T, et al. Establishment of emergency-nursing pathway of interventional thrombectomy in acute ischemic stroke. *Am J Transl Res*. 2021;13(10):11966-11973.
14. Hamilton H, et al. The role of stroke nurses in thrombolysis administration in Australia and the United Kingdom. *J Clin Nurs*. 2022;31(1):158-166.
15. Kaesmacher J, et al. Clinical effect of successful reperfusion in patients presenting with NIHSS < 8. *J Neurol*. 2019;266(3):598-608.
16. Sanjuan E, et al. Manejo del ictus agudo. Tratamientos y cuidados específicos de enfermería en la Unidad de Ictus. *Neurología*. 2020;35(9):593-608.

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. **SALUD Y VIDA**

Volumen 9. Número 2. Año 9. Edición Especial II. 2025

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010

ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).

Santa Ana de Coro, Venezuela.

Karen Graciela Pérez Pantoja; Elsa Josefina Albornoz Zamora; Riber Fabían Donoso-Noroña

©2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)