



Intervenciones de enfermería en paciente adulto mayor con infarto cerebral no especificado

Nursing interventions in older adult patients with unspecified cerebral infarction

Intervenções de enfermagem em pacientes idosos com infarto cerebral não especificado

Dolores Guadalupe Saldarriaga-Jiménez ^I
doloresg@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1273-6678>

Johanna Michelle Villamar-Villamar ^{II}
johannam@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-2955-0498>

Juan Marcelo Yagual-Ugarte ^{III}
juanm@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-7910-9530>

Joselin Lizbeth Mejía-Soria ^{IV}
joselinl@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5960-8323>

Correspondencia: doloresg@gmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 20 de julio de 2024 * **Aceptado:** 29 de agosto de 2024 * **Publicado:** 30 de septiembre de 2024

- I. Universidad Estatal de Milagro, Ecuador.
- II. Universidad Estatal de Milagro, Ecuador.
- III. Universidad Estatal de Milagro, Ecuador.
- IV. Universidad Estatal de Milagro, Ecuador.

Resumen

Introducción. El infarto cerebral no especificado es una condición en la que se produce una interrupción del flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro, pero sin una causa específica identificada. Representa una proporción significativa de los casos de accidente cerebrovascular, con alrededor del 20-30% de los casos de accidente cerebrovascular clasificados como infarto cerebral no especificado. Esta falta de especificidad en la causa puede dificultar el tratamiento y la prevención adecuados, lo que destaca la importancia de la investigación continua en esta área (Martínez et al., 2023). Según la OMS el accidente cerebrovascular embólico de origen indeterminado (ESUS) es causado por enfermedad embólica y está asociado con un elevado riesgo de accidentes cerebrovasculares isquémicos recurrentes y lesiones isquémicas cerebrales clínicamente silenciosas.

Objetivo. Analizar los factores de riesgo, la incidencia y la importancia del Proceso de Atención de Enfermería.

Presentación del caso. Paciente de 95 años de edad con app: hipertensión arterial de larga data e insuficiencia cardíaca con tratamiento de (carvedilol, telmisartán, rivaroxaban), no refiere alergias: ingresa al servicio de emergencia en compañía de familiares por presentar cuadro clínico de aproximadamente 5 horas de evolución caracterizado por deterioro del nivel de conciencia, al momento paciente que no responde al llamado, con apertura ocular esporádica, con localización de estímulo doloroso con Glasgow 8/15 al examen físico cabeza normocéfalo, pupilas isocóricas hiporreactivas, mucosas orales semihúmedas, cuello simétrico no ingurgitación yugular, tórax simétrico, campos pulmonares ventilados en ambas bases pulmonares, rscs taquicárdicos no soplos, abdomen depresible no doloroso, extremidades superiores e inferiores simétricas sin edema.

Conclusión. El Proceso de atención de Enfermería al abordar el cuidado desde brindar el apoyo tanto emocional, como espiritual de tal manera que la aceptación positiva de la partida de su familiar permitirá identificar los valores y creencias que dan sentido al ser humano, especialmente al enfermo que se encuentra en el momento más vulnerable. Así, podrá favorecer el afrontamiento del dolor o del sufrimiento identificando las emociones.

Palabras clave: caso clínico; ACV Agudo; ictus; apoplejía cerebral; proceso enfermero.

Abstract

Introduction. Stroke not otherwise specified is a condition in which there is an interruption of blood flow to a part of the brain, but without a specific identified cause. It represents a significant proportion of stroke cases, with around 20-30% of stroke cases classified as unspecified cerebral infarction. This lack of specificity in cause can make appropriate treatment and prevention difficult, highlighting the importance of continued research in this area (Martínez et al., 2023). According to the WHO, embolic stroke of undetermined origin (ESUS) is caused by embolic disease and is associated with a high risk of recurrent ischemic strokes and clinically silent cerebral ischemic lesions. **Aim.** Analyze the risk factors, incidence and importance of the Nursing Care Process.

Presentation of the case. 95-year-old patient with app: long-standing arterial hypertension and heart failure with treatment (carvedilol, telmisartan, rivaroxaban), does not report allergies: admitted to the emergency service in the company of family members due to presenting clinical symptoms of approximately 5 hours of evolution characterized by deterioration of the level of consciousness, at the moment the patient does not respond to the call, with sporadic eye opening, with localization of painful stimulus with Glasgow 8/15 on physical examination head normocephalic, hyporeactive isochoric pupils, semi-moist oral mucosa, non-symmetrical neck jugular engorgement, symmetrical chest, ventilated lung fields in both lung bases, tachycardic rscs without murmurs, non-painful depressible abdomen, symmetrical upper and lower extremities without edema.

Conclusion. The Nursing care process when approaching care from providing both emotional and spiritual support in such a way that the positive acceptance of the departure of your family member will allow you to identify the values and beliefs that give meaning to the human being, especially to the sick person who finds itself at its most vulnerable moment. Thus, it can help you cope with pain or suffering by identifying emotions.

Keywords: clinical case; Acute Stroke; ictus; brain stroke; nursing process.

Resumo

Introdução. O AVC não especificado é uma condição na qual há interrupção do fluxo sanguíneo para uma parte do cérebro, mas sem uma causa específica identificada. Representa uma proporção significativa de casos de AVC, com cerca de 20-30% dos casos de AVC classificados como enfarte cerebral não especificado. Esta falta de especificidade na causa pode dificultar o tratamento e a

prevenção adequados, destacando a importância da continuação da investigação nesta área (Martínez et al., 2023). Segundo a OMS, o acidente vascular cerebral embólico de origem indeterminada (ESUS) é causado por doença embólica e está associado a um alto risco de acidentes vasculares cerebrais isquêmicos recorrentes e lesões isquêmicas cerebrais clinicamente silenciosas. Mirar. Analisar os fatores de risco, incidência e importância do Processo de Cuidar de Enfermagem.

Apresentação do caso. Paciente de 95 anos com app: hipertensão arterial de longa data e insuficiência cardíaca com tratamento (carvedilol, telmisartana, rivaroxabana), não relata alergias: deu entrada no pronto-socorro na companhia de familiares por apresentar quadro clínico de aproximadamente 5 horas de evolução caracterizada por deterioração do nível de consciência, momento em que o paciente não responde ao chamado, com abertura ocular esporádica, com localização de estímulo doloroso com Glasgow 8/15 ao exame físico cabeça normocefálica, pupilas isocóricas hiporreativas, mucosa oral semi-úmida, ingurgitamento jugular cervical assimétrico, tórax simétrico, campos pulmonares ventilados em ambas as bases pulmonares, rscs taquicárdicos sem sopros, abdome depressível não doloroso, extremidades superiores e inferiores simétricas sem edema.

Conclusão. O processo de cuidar de Enfermagem ao abordar o cuidado a partir de proporcionar apoio tanto emocional quanto espiritual de tal forma que a aceitação positiva da saída de seu familiar lhe permitirá identificar os valores e crenças que dão sentido ao ser humano, principalmente ao a pessoa doente que se encontra no seu momento mais vulnerável. Assim, pode ajudá-lo a lidar com a dor ou o sofrimento, identificando emoções.

Palavras-chave: caso clínico; Acidente Vascular Cerebral Agudo; ictus; acidente vascular cerebral; processo de enfermagem.

Introducción

Objetivo General

Analizar los factores de riesgo, la incidencia y la importancia del Proceso de Atención de Enfermería.

Introducción

El infarto cerebral no especificado es una condición en la que se produce una interrupción del flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro, pero sin una causa específica identificada. Representa una proporción significativa de los casos de accidente cerebrovascular, con alrededor del 20-30% de los casos de accidente cerebrovascular clasificados como infarto cerebral no especificado. Esta falta de especificidad en la causa puede dificultar el tratamiento y la prevención adecuados, lo que destaca la importancia de la investigación continua en esta área (Martínez et al., 2023).

Según la OMS el accidente cerebrovascular embólico de origen indeterminado (ESUS) es causado por enfermedad embólica y está asociado con un elevado riesgo de accidentes cerebrovasculares isquémicos recurrentes y lesiones isquémicas cerebrales clínicamente silenciosas.

El infarto cerebral no especificado, también conocido como infarto cerebral de origen indeterminado, es una condición médica seria que implica la interrupción del flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro sin una causa específica identificada. Aunque representa una proporción significativa de los casos de accidente cerebrovascular, su naturaleza ambigua puede plantear desafíos en términos de diagnóstico, tratamiento y prevención (Alet et al., 2021).

La prevalencia del infarto cerebral no especificado es una condición grave que afecta a personas de todo el mundo. A nivel mundial, representa aproximadamente el 80% de todos los accidentes cerebrovasculares. En América Latina, esta cifra es similar, con alrededor del 75-80% de los casos de accidente cerebrovascular clasificados como no especificados. En Ecuador, la situación sigue la tendencia mundial y regional, con aproximadamente el 80% de los accidentes cerebrovasculares sin una causa específica identificada. Esta condición requiere una atención médica inmediata y un enfoque integral para reducir su impacto devastador en la salud y la calidad de vida de las personas afectadas.

En general, el infarto cerebral se produce cuando un vaso sanguíneo que suministra sangre al cerebro se bloquea o se rompe, lo que resulta en la muerte de las células cerebrales en la zona afectada. En el caso del infarto cerebral no especificado, la causa exacta de esta interrupción del flujo sanguíneo no está claramente definida. Esto puede deberse a una variedad de factores, que van desde la formación de coágulos sanguíneos hasta la obstrucción de los vasos sanguíneos debido a la acumulación de placa (Climent et al., 2020).

Según las estimaciones, alrededor del 20-30% de los casos de accidente cerebrovascular se clasifican como infartos cerebrales no especificados. Esta alta proporción subraya la importancia

de comprender mejor esta condición y desarrollar estrategias de manejo más efectivas. El diagnóstico preciso del infarto cerebral no especificado puede ser un desafío, ya que implica descartar otras causas posibles y depender en gran medida de la evaluación clínica y de pruebas de imagen, como la resonancia magnética o la tomografía computarizada.

Metodología

Diseño o tradición de investigación seleccionada

- **Tipo de investigación**

Se realizó un estudio de tipo documental, descriptivo y transversal, mediante una revisión bibliográfica en base al tema propuesto, con el objetivo determinar la intervención de enfermería en pacientes adultos con accidente cerebrovascular isquémico.

- **Unidad de análisis**

Paciente geriátrico de sexo femenino de 95 años de edad con diagnóstico de infarto cerebral no especificado (Isquémico).

- **Tipo de estudio**

En la elaboración de este análisis de caso, se emplearon metodologías analíticas, científicas, descriptivas, y transversales. Estas metodologías aseguran que la investigación adopte un enfoque científico preciso, posibilitando la divulgación de información validada acerca del objeto de estudio.

Método de estudio

- **Método descriptivo**

Facilita exponer de forma precisa todas las particularidades o elementos que surgen en el contexto de la investigación.

- **Método analítico**

Mediante este enfoque, podemos examinar minuciosamente cada aspecto relevante que constituye el estudio clínico en cuestión.

- **Método científico**

Este procedimiento se implementa en el análisis con el propósito de establecer una fundamentación informativa que posibilite la aplicación de conocimientos científicos de alta calidad, contribuyendo así a ofrecer una atención adecuada al paciente con calidad y calidez.

Técnica

Indagación y análisis de la Historia Clínica

Instrumentos de investigación

- Historia clínica del paciente.
- Fuentes bibliográficas de webs científicas.
- Bases de datos Scielo, ELSEVIER, revistas universitarias, artículos científicos, Dialnet, Mendeley, trabajo de titulación.

Categorías

Inspección de los distintos parámetros a valorar durante el análisis del caso siendo estos:

- Manifestaciones clínicas de la patología.
- Antecedentes patológicos personales.
- Planes de cuidados de enfermería.

Proceso de recolección de datos en la investigación

Para realizar la investigación se realizó la búsqueda de la información de la revisión bibliográfica se seleccionó de las muestras de artículos científicos en distintas bases de datos nacionales e internacionales como: Google Académico, Scopus, PubMed, las mismas que permitieron el acceso a diferentes páginas y revistas indexadas: Scielo, Redalyc, Elsevier, Dialnet, Uptodate igualmente en repositorios universitarios y páginas web oficiales de organismos nacionales e internacionales como; OMS, OPS Y MSP.

Antecedentes

Aproximadamente el 87% de todos los infartos cerebrales son isquémicos. Este tipo de infarto ocurre cuando el flujo sanguíneo a una parte del cerebro se bloquea o se reduce drásticamente. Esto puede ser causado por un coágulo sanguíneo que obstruye una arteria cerebral. La falta de sangre rica en oxígeno provoca la muerte de las células cerebrales en el área afectada. Es crucial actuar rápidamente ante los síntomas de un infarto cerebral isquémico, como debilidad súbita en un lado

del cuerpo, dificultad para hablar o comprender el habla, pérdida de visión en uno o ambos ojos, y problemas de equilibrio o coordinación, ya que el tratamiento oportuno puede reducir el daño cerebral y mejorar las posibilidades de recuperación.

Resultados

Paciente de 95 años de edad, paciente Adulta mayor que ingresa al servicio de emergencia en compañía de familiares por presentar cuadro clínico de aproximadamente 5 horas de evolución caracterizado por deterioro del nivel de conciencia, al momento paciente que no responde al llamado, con apertura ocular esporádica, con localización de estímulo doloroso con glasgow 8/15.

Signos Vitales

Descripción	Resultado	U. Medida
Temperatura (T)	37.2	°C
Presión Arterial (PA)	174-94	MmHg
Frecuencia Cardíaca (FC)	105	Lpm
Frecuencia Respiratoria (FR)	16	Rpm
Saturación de Oxígeno	95%	SpO2%

Tabla 1. Signos vitales.

Examen físico

Cabeza: Normo cefálica.

Facial: Paciente con sonda nasogástrica, facies pálidas.

Ojos: Pupilas isocóricas hiporreactivas.

Nariz: Mucosa nasal húmeda.

Boca: Región bucal semihúmeda.

Cuello: Simétrico sin ingurgitación yugular, con presencia de quiste.

Tórax: Simétrico campos pulmonares ventilados en ambas bases pulmonares, rcs taquicárdicos no soplos.

Abdomen: Depresible no impresiona doloroso, RHA presentes.

Sacra: Lesión de primer grado.

Extremidades: Extremidad superior izquierda presenta hematoma en inferiores sin presencia de edema.

Valoración Neurológica

Paciente con deterioro del nivel de conciencia, no responde al llamado, con apertura ocular esporádica, con localización de estímulo doloroso, Glasgow 8/15.

Valoración De Enfermería Según Los Dominios De Nanda

- **Dominio 1: Promoción De La Salud**

Paciente padece de infarto cerebral no especificado, lo cual ha generado múltiples complicaciones, presenta varias enfermedades de base como la hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca, no presenta ninguna alergia a algún medicamento y no consume ningún tipo de drogas.

- **Dominio 2: Nutrición**

Paciente con dieta enteral. Pesa 45 kg y mide 1.57, presenta un IMC 18.30 lo que ubica al paciente en la categoría de bajo peso.

- **Dominio 3: Eliminación E Intercambio**

Presenta alteraciones por lo que se mantiene con sonda vesical por su condición de enfermedad.

- **Dominio 4: Actividad/Reposo**

Con episodios de disnea y se coloca mascarilla de oxígeno simple.

- **Dominio 5: Percepción/Cognición**

Las funciones psíquicas muestran alteraciones en una escala de Glasgow de 8/15

- **Dominio 6: Autopercepción**

No presenta datos sobre la autopercepción por su condición.

- **Dominio 7: Rol/Relaciones**

Paciente acompañado de su nieta.

- **Dominio 8: Sexualidad**

No se mencionan datos sobre su sexualidad.

- **Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia Al Estrés**

El paciente inconsciente y al momento presenta quejidos.

- **Dominio 10: Principios Vitales**

No se dispone de datos relevantes en este dominio.

- **Dominio 11: Seguridad/Protección**

Este dominio está alterado debido a la condición de inmovilizado del paciente por lo cual presenta deterioro de la integridad cutánea.

- **Dominio 12: Confort**

El confort del paciente está comprometido debido a su condición de enfermedad.

- **Dominio 13: Crecimiento/Desarrollo**

No se disponen de datos sobre el crecimiento y desarrollo del paciente.

Antecedentes Personales Y Familiares

Hipertensión arterial, Insuficiencia Cardíaca

Antecedentes Patológicos Familiares

No refiere.

Proceso de atención de enfermería

S	Paciente ingresa con su familiar con deterioro del nivel de conciencia, al momento paciente no responde al llamado, descompensado hemodinámicamente.
O	Se valoran signos vitales T° 37.2 °C, PA 174/94 mm Hg, FC 105 lpm, FR 16 rpm, SpO2 95%, al examen físico cabeza normocéfalo, pupilas isocóricas hiporreactivas, mucosas orales semihúmedas, cuello simétrico no ingurgitación yugular, tórax simétrico csps ventilados en ambas bases pulmonares, rscs taquicárdicos no soplos, abdomen depresible no impresiona doloroso, rha presentes extremidades simétricas sin edema. Presente hipotonía generalizada, hemiparesia, hemiplejia.

A	<p>DIAGNÓSTICO NANDA #1 Deterioro de la integridad cutánea R/C: Presión sobre prominencia ósea M/P: Piel desgastada</p> <p>DIAGNOSTICO NANDA #2 Angustia espiritual R/C: Síntomas depresivos M/P: Depresión, Sufrimiento, Expresa preocupaciones sobre la familia.</p>
P	<p>Paciente presenta mejora mediante el manejo correcto de las úlceras por presión, y manteniendo un estado nutricional con una ingesta adecuada de calorías y proteínas.</p> <p>Consecuencias de la inmovilidad:</p> <p>FISIOLÓGICAS INDICADORES: Úlceras por presión (020401) Estado nutricional (020404)</p> <p>Salud espiritual: El familiar acepta de manera positiva la pronta partida de su familiar.</p> <p>INDICADORES Expresión de significado y fin de la vida (200103) Expresión de amor (200106)</p>

Tabla 2. Procesos de atención de enfermería.

Conclusiones

El estudio de caso realizado en la ciudad de Milagro, cuyo objetivo fue determinar las principales complicaciones en pacientes adultos mayores con accidente cerebro vascular, concluyó que la complicación más frecuente fue la recurrencia del evento con un 30.6%, la comorbilidad que se presentó con mayor frecuencia fue la hipertensión arterial con un 57,3%, seguida de la diabetes + hipertensión arterial con un 46.6%.

Determinando la necesidad de un mejor diagnóstico definitivo que permita relacionar el tipo de ECV con las complicaciones que puedan presentarse en adultos mayores con dicho diagnóstico. La importancia de un diagnóstico y tratamiento oportuno de la etapa aguda del ataque cerebrovascular radica en reducir la mortalidad, evitar que el área de isquemia-necrosis aumente, reducir las complicaciones asociadas y las secuelas neurológicas, optimizando la rehabilitación.

La prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”. Mejoran la calidad de vida de las personas enfermas, la familia y los cuidadores.

Con los Análisis de casos clínico se busca enfatizar la importancia de una rápida identificación y manejo de este tipo de complicaciones. Es crucial resaltar la necesidad de una evaluación exhaustiva, concientización y prevención oportuna de los factores de riesgo para prevenir consecuencias graves.

La ejecución de análisis de casos brinda en el Proceso enseñanza aprendizaje, una experiencia enriquecedora que fundamenta el cuidado.

Referencias

1. Alet, M., Pigretti, S., & Ciardi, C. (2021). Comunicación breve: encuesta nacional sobre el tratamiento de reperusión del accidente cerebrovascular isquémico agudo. *Neurología Argentina*, 13(3), 175-180. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1853002821000604>
2. Alessandro, L., Olmos, L., Bonamico, L., Muzio, D., Ahumada, M., Russo, M., & Ameriso, S. (2020). Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(1), 54-68. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802020000100008&script=sci_arttex
3. Bernabé, A., & Carrillo, R. (2021). Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 38, 399-405. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n3/399-405/es/>
4. Climent, E., Benaiges, D., & Botet, J. (2020). Tratamiento hipolipemiente en la prevención secundaria de la enfermedad cerebrovascular isquémica. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 32(4), 175-182. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214916820300012>
5. Coronel, A., Chilito, P., Cabrera, C., Zamora, T., & Vargas, H. (2020). Trombolisis endovenosa en ACV isquémico: experiencia en un hospital de Popayán, Cauca. *Acta Neurológica Colombiana*, 36(1), 11-17. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87482020000100011&script>

6. Gamarra, J., Soares, R., & Fernandes, C. (2020). Factores de riesgo asociados a Accidente Cerebro-Vascular Isquémico en pacientes atendidos en un hospital público en el Paraguay. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, 15(2), 45-52. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962020000200045
7. Labán, L. (2021). Estancia hospitalaria y mortalidad intrahospitalaria relacionada con el accidente cerebrovascular: un estudio cohorte observacional basado en el registro administrativo del Ministerio de Salud del Perú, 2002-2017. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2807177>
8. Mariños, E., Barreto, E., & Espino, P. (2020). Accidente cerebrovascular isquémico asociado a COVID-19: primer reporte de casos en Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(2), 127-133. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S003485972020000200127&script=sci_arttext&lng=pt
9. Martínez, V., Bautista, H., Morales, J., & Carrizales, D. (2023). Factores de riesgo para discapacidad en pacientes con accidente cerebrovascular en el noreste de México: estudio retrospectivo transversal. *Atención Primaria*, 55(12), 102779. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656723002123>
10. Navia, V., Guiraldes, P., Caro, P., Mercado, B., Armijo, S., & Reyes, E. (2022). Impacto de un entrenamiento de simulación virtual remota sincrónica para el tratamiento inicial del accidente cerebrovascular isquémico en estudiantes de medicina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 25(1), 31-38. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S201498322022000100006&script=sci_arttext&lng=pt
11. Ortiz, M., Valencia, N., Moreno, E., Zafra, M., Espinel, L., Villarreal, D., ... & Bayona, H. (2020). ACV y covid-19: una revisión de los estudios observacionales publicados en época de pandemia. *Acta Neurológica Colombiana*, 36(2), 63-74. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87482020000200063&script=sci_arttext
12. Rojas, M., Campos, L., Cancino, J., Carranza, E., Castillo, L., Cruz, J., & Cruz, D. (2021). Hemorragia subaracnoidea como complicación de trombólisis endovenosa en una paciente con accidente cerebro vascular isquémico. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(4), 333-338.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S003485972021000400333&script=sci_arttext&tlng=en

13. Sanabria, P., & Cubillos, M. (2022). Accidente cerebrovascular isquémico de la arteria cerebral media. *Revista repertorio de medicina y cirugía*, 31(1), 20-32. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1104>
14. Santillán, A., Carrillo, S., Panchana, E., & Ulloa, G.. (2021). Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro-Ecuador. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 5(1),4-16. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8215606>
15. Sequeiros, J., Alva C. ., Pacheco, K., Huaranga, J., Huamaní, C., Camarena, C., .& Timaná, R. (2020). Diagnóstico y tratamiento de la etapa aguda del accidente cerebrovascular isquémico: Guía de práctica clínica del Seguro Social del Perú (EsSalud). *Acta médica peruana*, 37(1),54-73. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100054
16. Torres, J, & Pérez, G. (2020). Eficacia y seguridad del tenecteplase en el tratamiento del ACV isquémico agudo. *Acta Neurológica Colombiana*,36(2),110-115. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87482020000200110&script=sci_arttext
17. Vargas, J, Isaza, S., & Uribe, C. (2021). Factores de riesgo y causas de ACV isquémico en pacientes jóvenes (18-49 años) en Colombia. Una revisión sistemática. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 59(2),113-124. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272021000200113&script=sci_arttext

© 2024 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/>).