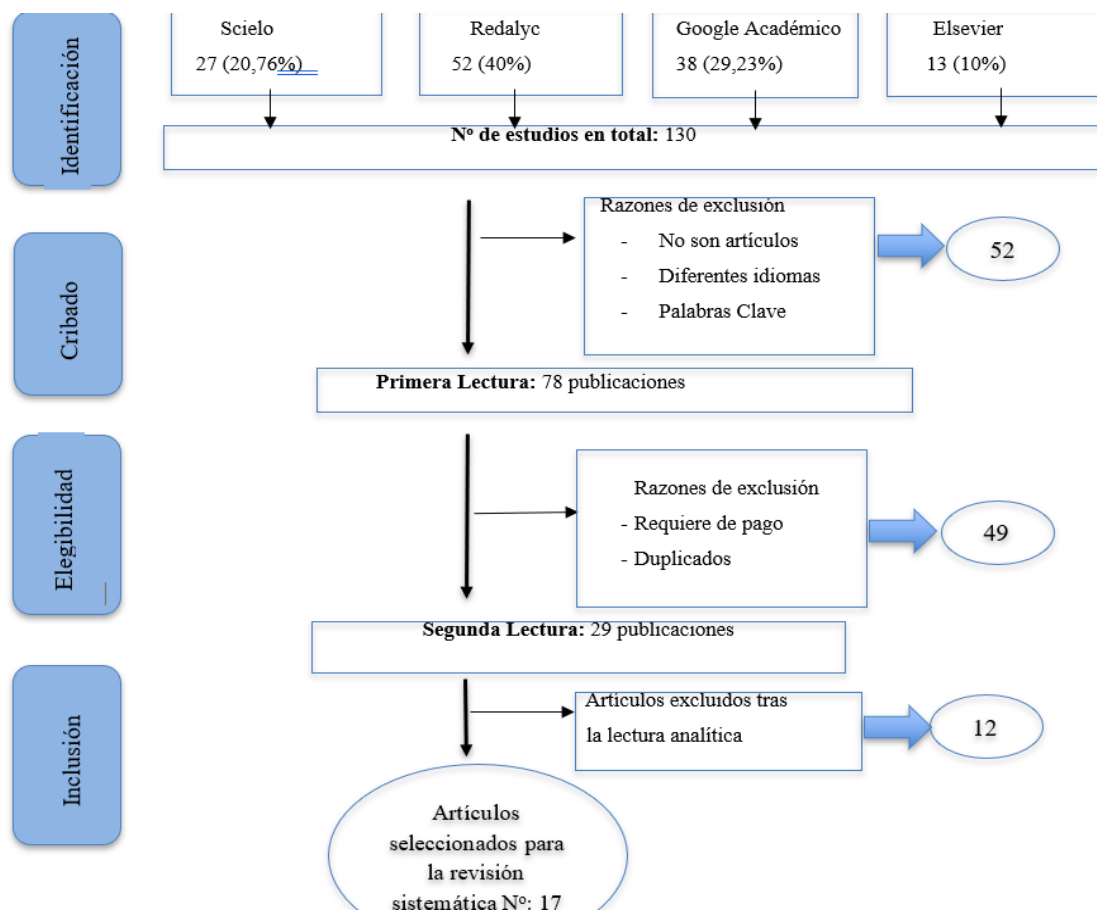


Cuidados del paciente crítico en patologías neurológicas. Revisión sistemática

Flujograma de búsqueda de información



Elaborado por: Los autores

Nº	Autor/Año	Base Científica	Título	Resultados Principales	Conclusiones
1	Hernández A, Le'Clerc J, González M, Poyo J, Viñas D. 2020. (1)	Redalyc	Factores pronósticos de mortalidad en pacientes graves con enfermedades neurológicas agudas no traumáticas.	Predominó el grupo etario de 50-59 años del sexo masculino con enfermedad cerebrovascular isquémica, aunque el mayor porcentaje de fallecidos fue por enfermedad cerebrovascular hemorrágica. Alrededor de la mitad de los pacientes requirieron ventilación mecánica y uso de aminas vasoactivas, siendo indispensable un mayor cuidado de la vía aérea.	Los factores fueron la ventilación mecánica, presencia de arritmias cardíacas, el tratamiento quirúrgico urgente y programado, uso de aminas vasoactivas, desnutrición, estadía hospitalaria mayor de siete días, el ILG por encima de 0,75, la puntuación APACHE II inicial por encima de 15 puntos y la presencia de complicaciones.
2	Bustos J, Jurado S, Aroca A, Márquez B, et al. 2023. (2)	Scielo	Principales patologías diagnosticadas por el servicio de Neurología en urgencias e internación en un hospital universitario en Colombia 2020 – 2021.	En la población estudiada se identificaron 81 diagnósticos neurológicos, dentro de los más frecuentes se encuentra la enfermedad cerebrovascular con 374 pacientes (31,1%), seguido de epilepsia 206 (17,1%) y cefalea 139 (11,6 %).	Los principales motivos de interconsulta del servicio son la enfermedad cerebrovascular y el delirio en urgencias e internación respectivamente, siendo generadas principalmente por medicina general, medicina interna y unidad de cuidado intensivo

3	Aguilera L, Fragoso A, Galván P. 2023. (34)	Google Académico	Inteligencia artificial (Robótica) en la práctica de Enfermería, una revisión de la literatura.	El 43.7% se mostraron frente a los beneficios y repercusiones de la inteligencia artificial en la práctica de la Enfermería, lo que conduce a adquirir conocimientos, en las tareas de Enfermería, como reducir los síntomas de estrés, ansiedad y depresión, como ayuda útil, favoreciendo el confort y la estimulación.	El apoyo de Enfermería en aspectos como la reducción en los tiempos de atención de pacientes y disminución en los costos de salud, debido a que la IA puede realizar funciones de cuidado básico como el traslado de pacientes, asistir en actividades de autocuidado personal y otras actividades que requieren de asistencia por los enfermeros.
4	Pérez D, Gallardo A. 2021. (4)	Redalyc	Características anatómicas y fisiológicas que influyen en la presión intracraneal y la presión de perfusión cerebral en el paciente pediátrico con traumatismo craneoencefálico grave.	La hipertensión intracraneal está presente en más del 65% de los que sufren de un TCE grave y se relaciona con más de la mitad de las muertes por esta causa con una incidencia de 2,8-3,75 por cada 100 000 personas. Se realiza cuidados mediante neuroimagenología, terapia hiperosmolar, analgesia, sedación, bloqueo neuromuscular, drenaje de líquido cefalorraquídeo, profilaxis de las crisis convulsivas, control de la temperatura y nutrición.	La lesión cerebral traumática, es la de mayor potencial para el desarrollo de secuelas devastadoras de todos los tipos de trauma. El establecimiento de valores para el tratamiento de la PIC y el mantenimiento de la presión de perfusión cerebral en el paciente es indispensable, permitiendo influir de forma directa sobre los resultados.
5	Suárez D, Ghaddar N, Rodríguez A, Rodríguez L, Céspedes J. 2021. (5)	Redalyc	Patrones hemodinámicos cerebrales en pacientes con trauma craneoencefálico y su relación con la mortalidad.	Se estudiaron 82 pacientes, con una letalidad del 37,8% del total; la mayor letalidad ocurrió entre los pacientes mayores de 65 años con un 60%. La escala de coma de Glasgow de 8 o menos puntos incluyó a 67 pacientes, con mortalidad del 43%. El patrón isquémico cerebral fue el más diagnosticado con una mortalidad del 74%.	El patrón de flujo sanguíneo isquémico es el más frecuente y tiene una significativa relación con la mortalidad, entonces es importante la valoración de la escala de coma de Glasgow, control de la función respiratoria, oxigenación adecuada, intubación orotraqueal, control cardiovascular mediante monitorización, enfatizando en la tensión arterial.

6	Giner J, Mesa L, Guallar M, Pérez C, et al. 2022. (22)	ElSevier	Traumatismo craneoencefálico severo en el nuevo milenio	Los accidentes de tráfico disminuyen del 52,9% al 17,9%, dejando de ser la principal causa de TCE grave en nuestra población. La nueva principal causa son las caídas desde propia altura, que cuadruplican su frecuencia (del 8 al 36,9%).	La principal causa de TCE severo son las caídas sobre todo en pacientes anticoagulados mayores que presentan peores condiciones basales y son menos candidatos a cirugía, sin que mejoren la mortalidad ni la situación funcional.
7	Rebello E, Flores S. 2023. (23)	Google Académico	Abordaje inicial del traumatismo craneoencefálico en servicios de emergencias con recursos limitados.	En un estudio se reportó la presencia del signo de Cushing definido como una presión arterial mayor a 160 mmHg, frecuencia cardíaca menor a 60 latidos por minuto y una simetría pupilar mayor a 5 mm o la presencia de pupilas arreactivas detectó a aquellos pacientes que mostraron presión intracraneal elevada a su llegada al servicio de emergencia.	El aumento de la PIC se debe a los cambios en el diámetro y la reactividad pupilar, el aumento del diámetro de la vaina del nervio óptico cuantificado por ecografía, por lo que es importante la valoración mediante la escala de coma de Glasgow para observar la evolución de los pacientes.
8	Suarez M. 2022. (24)	Google Académico	Atención y manejo de Enfermería al paciente adulto afectado por un traumatismo craneoencefálico en el servicio de urgencias hospitalarias.	Existe una incidencia anual del TCE es de 200 nuevos casos por 100.000 habitantes. De éstos, el 70% se recuperan con éxito, el 9% fallecen antes de su llegada al hospital, el 6% lo hacen durante su estancia en el mismo y el 15% sobreviven con algún grado de incapacidad (moderada, grave o vegetativa).	El equipo multidisciplinar debe tener como objetivo fundamental desde el primer contacto con el paciente y tras las medidas básicas de reanimación, mantener su estabilidad hemodinámica evitando la hipotensión y la hipoxia, ya que son factores pronósticos de morbi-mortalidad.

9	Rodríguez A, Catalán M. 2022. (35)	Google Académico	Hipotermia Terapéutica en adultos con Traumatismo Craneoencefálico: Beneficios, Complicaciones e Intervenciones de Enfermería.	La Hipotermia Terapéutica como tratamiento del TCE en adultos es beneficiosa cuando se aplica de manera precoz en las primeras 24 horas, se establece la temperatura objetivo entre 34-36°C y se utiliza la hipotermia terapéutica cerebral selectiva con casco de hielo para el enfriamiento.	La utilización de la Hipotermia Terapéutica sigue generando controversia debido a la gran variabilidad de opiniones que existen con respecto a su aplicación, aunque la mayoría de autores defienden su uso en el campo de la medicina.
10	Vázquez L, Hidalgo C, Beltrán M, Broche Y, Mederos A. 2022. (8)	Redalyc	Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con esclerosis múltiple.	En las modificaciones del componente mental y físico, se observó que la puntuación fue 30,4 antes de la estrategia y 38,8; por lo que se movieron hacia niveles superiores. En la escala de impacto del deterioro visual la media fue 10,8 y en el inventario de salud mental fue 58,1. Hubo mejoría en impacto de la fatiga, efecto del dolor, control vesical e intestinal, déficit cognitivo y apoyo social.	Las principales actividades enfocadas para los síntomas suelen ser: administración de medicación para evitar el dolor, uso de lágrimas artificiales en el deterioro visual, control de ingesta y eliminación y valoración de los reflejos tendinosos en extremidades inferiores.
11	Arteaga A, Cortés E, Castro J, Gutiérrez J. 2020. (9)	Redalyc	Tratamiento sintomatológico de la esclerosis múltiple.	El dolor es uno de los síntomas más referidos en la esclerosis múltiple reportando una prevalencia entre el 23% y el 90%, el tratamiento debe considerarse interdisciplinario, iniciando un manejo escalonado de dolor con monoterapia, la utilización de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), anticonvulsivantes, antidepresivos, esteroides y antiespasmódicos.	La función primordial del personal de Enfermería es brindar confort al paciente, controlar el dolor con la administración de medicamentos AINES y analgésicos como naproxeno, ibuprofeno, diclofenaco y paracetamol. De igual manera, fármacos anticonvulsivos y antidepresivos como la gabapentina, carbamazepina, antiespasmódicos como el baclofeno y la tizanidina para tratar espasmos tónicos dolorosos.

12	Bertado B, Villamil L, Carrera R, Martínez C, Guerrero J. 2018. (11)	Redalyc	Características clínicas y demográficas de los pacientes con esclerosis múltiple.	Los cuidados deben basarse en el manejo de sustancias que ayuden a fortalecer el sistema inmunitario, por lo que, al 28% se le administró acetato de glatiramer, al 30% interferón beta 1b, al 18% interferón beta 1a IM, al 16% interferón beta 1b SC, y a 3% se le administraron otros fármacos.	El personal de Enfermería brinda una amplia gama de cuidados: El incremento de sistema inmunitario, a través de agentes inmunomoduladores; vigilancia de signos o síntomas de posibles infecciones; rehabilitación y fisioterapia respiratoria.
13	Delgado E. 2020. (16)	Google Académico	Evento cerebrovascular isquémico aterotrombótico: Estudio de caso	Desde la perspectiva de la rehabilitación, el evento cerebrovascular es un gran generador de discapacidad, tanto física como cognitiva. De la población que lo padece, un 15 a 30% resulta con un deterioro funcional severo a largo plazo, lo que implica un alto grado de dependencia de terceros.	El intervenir terapéutico no ha sido determinado como tal, aunque se recomienda oscilar entre 30-60 minutos al día de cada una de las intervenciones terapéuticas como: fisioterapia, terapia ocupacional y terapia fonoaudiológica.
14	Cuevas C. 2017. (25)	Redalyc	Esclerosis múltiple: aspectos inmunológicos actuales.	Representa la primera causa de discapacidad en adultos jóvenes afectando de 11 a 20 por cada 100 000 habitantes, además es inducida por un efecto secundario no esperado de la respuesta inmune sistémica contra antígenos extraños “no propios” debido al mimetismo molecular o a la activación no participativa, por lo que puede surgir infecciones, cansancio habitual, resfríos recurrentes, espasmos musculares y vértigo.	Las intervenciones terapéuticas tienen como foco modular los mecanismos inmunológicos de la enfermedad, entre ellos los relacionados con la respuesta inmune adaptativa (células B y T). Un enfoque que contribuya al fortalecimiento del sistema inmune mediante la evaluación de cada grupo muscular, administración e incremento de vitaminas y evitar cambios bruscos de posición.

15	Salas N, Mosquera I, Sornoza K, Cifuentes K. 2019. (17)	Google Académico	Evento cerebrovascular isquémico vs hemorrágico	Afectan principalmente a personas de edad media y avanzada, ocurren de forma abrupta, con síntomas como cefalea, náuseas o vómitos, compromiso de conciencia y déficit neurológicos focales definidos por el lugar de sangrado.	La valoración inicial debe incluir: evaluación de la vía aérea, respiración y circulación, medicamentos trombolíticos, controlar la hemorragia, determinar la saturación de oxígeno mediante pulso oximetría, monitorizar la tensión arterial y el electrocardiograma; pruebas de coagulación, glucemia, administrar soluciones isotónicas y evitar administrar glucosa, la cual puede incrementar el edema cerebral.
16	Vargas J, Isaza S, Uribe C. 2021. (26)	Scielo	Factores de riesgo y causas de ACV isquémico en pacientes jóvenes (18-49 años) en Colombia.	La aterosclerosis de gran vaso se determinó en individuos provenientes de Bogotá, este estudio correspondió al 14.28% de los pacientes. La enfermedad de pequeño vaso fue la causa del ACV en 11 de los casos, siendo en su mayoría de origen genético por enfermedad de CADASIL y en menor proporción esporádica. Se presentó sólo un infarto lacunar que representó el 7.14% de los casos.	A pesar de las inconsistencias en el reporte de los factores de riesgo cardiovasculares, su frecuencia amerita implementar estrategias de prevención primaria y secundaria como: evitar hábitos tabáquicos, realizar actividad física de forma periódica, restringir el consumo de alcohol y llevar una alimentación saludable para mantener un peso en condiciones favorables.

17	Lescay D, Téllez G, Fong M, Flores F, Guerra E. 2020. (27)	Redalyc	Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba.	En la serie predominaron el sexo femenino (58,2%) y el grupo etario de 61-70 años. El 26,2% permanecieron más de 6 horas en hospitalización y se encontró una asociación de esta enfermedad con: hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, hábito de fumar, alcoholismo, hiperlipidemia, uso inadecuado del tratamiento farmacológico y ventilación mecánica artificial ocasionó una tasa de letalidad elevada.	En la atención a estos pacientes se plantea el uso de la ventilación mecánica artificial en aquellos con puntuación inferior a 8 en la escala de Glasgow, realización de electrocardiograma, colocación de sondas nasogástrica y vesical, preparación psicológica. Los cuidados de Enfermería en los últimos tiempos son más rigurosos y continuados.
----	--	---------	---	--	---

Elaborado por: Los autores