



N° 350-2024-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 26 de noviembre de 2024

**Vistos**, el expediente N° 24-020010-001, que contiene, INFORME N° 0104-2024-DE-INCN/MINSA, de la jefa(e) del Departamento de Enfermería, INFORME N° 159-2024-UO-OEPE/INCN, del jefe de la Unidad de Organización de la OEPE, PROVEIDO N° 154-2024-OEPE/INCN, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y con INFORME N° 635-2024-OAJ/INCN, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, el numeral I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, dispone que "La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo". La protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado, regularla, vigilarla y promoverla";

Que, mediante Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisando el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud que comprende la promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación, así como el acceso a la información y consentimiento informado;

Que, específicamente el numeral 15.3 del artículo 15° de la Ley precitada en el párrafo precedente, sobre la atención y recuperación de la salud, dispone que toda persona tiene derecho a) A ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo; así como: b) A recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos de acción hayan sido científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos;

Que, el artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben contar en cada área, unidad o servicios con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso, en tal sentido, el inciso s) del artículo 37° del citado reglamento, establece que corresponde al director médico disponer la elaboración del reglamento Interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos, y otros que sean necesarios;

Que, con Resolución Ministerial N° 787-2006-MINSA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en su artículo 5° del Título I, tiene por objetivo establecer la organización del INCN, normando su naturaleza, visión, misión y objetivos funcionales generales, estructura orgánica y objetivos funcionales de sus unidades orgánicas;



Que, el artículo 44°, del Reglamento de Organización y Funciones del INCN; establece que el Departamento de Enfermería es la Unidad Orgánica encargada de lograr el apoyo técnico especializado para la atención integral, oportuna y permanente en el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las pacientes, en la atención ambulatoria, hospitalización e intervenciones quirúrgicas, de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico prescrito; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- Investigar e innovar permanentemente las tecnologías y procedimientos asistenciales referidos a su especialidad.
- Actualizar y perfeccionar los protocolos de trabajo asistencial en el ámbito de su competencia.

Que, con INFORME N° 0104-2024-DE-INCN-MINSA, de fecha 18 de noviembre de 2024, la jefa(e) del Departamento de Enfermería, remite a la Dirección General la Guía Técnica: **“Intervención de Enfermería - Trombolisis en Infarto Cerebral Agudo”**, elaborado por la LICENCIADA ESPECIALISTA SARA GUILLENA PADILLA, REVISADO Y EDITADO POR LAS LICENCIADAS: MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA, MG. SARA TALLEDO VELA, LIC. ESP. VIRGINIA LUIS GUERRERO, elaborado en el periodo remoto.



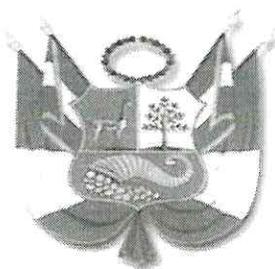
Que, el artículo 13° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico es la unidad orgánica encargada entre otros, de lograr el diagnóstico y análisis organizacional para formular y mantener actualizados los documentos de gestión en cumplimiento a las normas vigentes para organizar el instituto especializado;



Que, con el INFORME N° 159-2024-UO-OEPE/INCN, de fecha 19 de noviembre de 2024, del jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión técnica favorable acerca del proyecto del documento normativo - Guía Técnica: **“Intervención de Enfermería - Trombolisis en Infarto Cerebral Agudo”**, elaborado por el Departamento de Enfermería del INCN, estando en cumplimiento con la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud” y la Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCN, que aprueba la Directiva Administrativa: **“Lineamientos para la Formulación, Elaboración y Aprobación de Documentos Normativos y Planes Específicos en el INCN”**, documento refrendado con el PROVEIDO N°154-2024-OEPE/INCN, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y eleva el presente documento con opinión técnica favorable para la prosecución del trámite correspondiente;

Que, la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA se aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”, que tiene por finalidad fortalecer el rol de Rectoría del Ministerio de Salud (MINSA), ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) y el objetivo de establecer disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación, actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos (DN); así como específicamente establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión del DN y brindar herramientas que facilite el desarrollo de funciones normativas;

Que, en ese contexto, mediante la Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCN, de fecha 21 de marzo de 2023, se resuelve aprobar la Directiva Administrativa: **“Lineamientos para la Elaboración, Formulación y Aprobación de Documentos Normativos y planes específicos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas”**, ello con el objetivo general de establecer criterios técnicos, disposiciones y lineamientos metodológicos, que faciliten la determinación, seguimiento, medición, análisis y mejora de los procedimientos para



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 26 de noviembre de 2024

maximizar las etapas de planificación, formulación, actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación;

Que, el numeral 5.3 de la V Disposiciones Generales, define al Documento Normativo (DN) a todo aquel documento aprobado por el INCN, que tiene por finalidad transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos y facilita un adecuado desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles de atención de salud, según corresponda.



Que, en concordancia a ello, el subnumeral 5.3.3. del numeral 5.3. de la V Disposiciones Generales, establece los tipos de documentos normativos, señalando entre otros a la Guía Técnica.



Que, en esa misma línea normativa, el subnumeral 5.3.4. ha establecido que durante la elaboración de un DN se consideran las siguientes denominaciones:

- **Anteproyecto de DN:** Se denominará así desde su conceptualización hasta que se tiene la versión que la Unidad Orgánica proponente presentará formalmente a la Dirección General para iniciar el trámite de aprobación.
- **Proyecto de DN:** Es la versión formal que recibe la Oficina de Asesoría Jurídica para su revisión, opinión legal y visto correspondiente, La versión aprobada oficialmente mediante acto resolutivo de la Dirección General del INCN se denomina documento normativo.



Que, el subnumeral 5.3.7 del numeral 5.3. de la V Disposiciones Generales, define a la Guía Técnica como el documento normativo del INCN, con el que se define por escrito y de manera detallada al desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica. Las Guías Técnicas pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario.



Que, el documento normativo - Guía Técnica: **“Intervención de Enfermería - Trombolisis en Infarto Cerebral Agudo”**, tiene como finalidad de estandarizar el cuidado especializado a través de una guía técnica de intervención aprobada por la institución, que faciliten a los profesionales de enfermería a dar un cuidado de calidad y eficacia en el tratamiento de trombolisis en pacientes ingresados en el servicio de emergencia con diagnóstico de infarto cerebral agudo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, tiene como objetivo general contar con una guía de intervención de enfermería basada en el método

científico; proceso de atención de enfermería (PAE), utilizando el lenguaje estandarizado enfermero (Taxonomía NANDA – NIC- y NOC), asegurando la eficacia en la disminución de riesgos y complicaciones en pacientes ingresados en el servicio de emergencia con diagnóstico de infarto cerebral agudo del INCN;

Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, resulta pertinente aprobar el documento normativo - Guía Técnica: "Intervención de Enfermería - Trombolisis en Infarto Cerebral Agudo",

Que, estando a lo informado con Informe N°635-2024-OAJ/INCN, de la jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, considera viable la aprobación del documento normativo - Guía Técnica: "Intervención de Enfermería - Trombolisis en Infarto Cerebral Agudo", mediante acto resolutivo;

Con las visaciones de la jefa del Departamento de Enfermería, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

De conformidad con, Ley N° 26842 - Ley General de Salud, Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", Resolución Ministerial N° 787-2006- MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;



**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.** - **APROBAR** el documento normativo - Guía Técnica: "Intervención de Enfermería - Trombolisis en Infarto Cerebral Agudo", con la finalidad de estandarizar el cuidado especializado a través de una guía técnica de intervención aprobada por la institución, que en veinte seis (26) folios formará parte integrante del acto resolutivo.

**Artículo 2°.** - **ENCARGAR** a la Jefatura del Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas el monitoreo, implementación, aplicación, y supervisión del cumplimiento del documento normativo - Guía Técnica: "Intervención de Enfermería - Trombolisis en Infarto Cerebral Agudo", en el ámbito de su competencia.

**Artículo 3°.** - **DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.



Regístrese y comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
Dirección General  
M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO  
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

AGGG//jlg



INCN

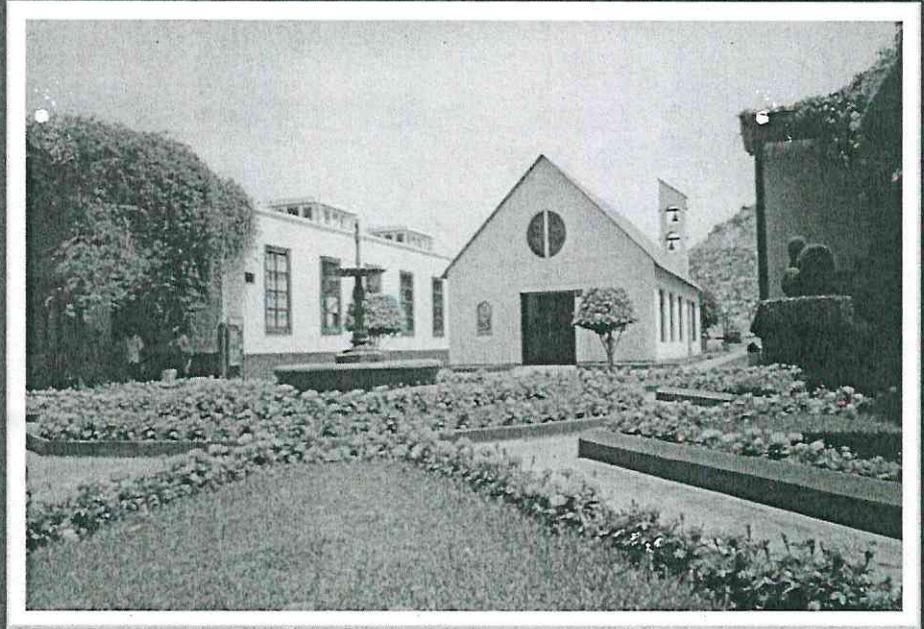


PERÚ  
Ministerio  
de Salud

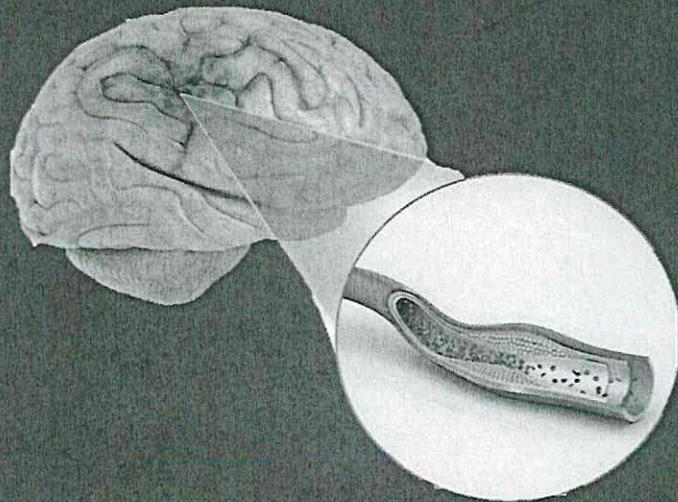
Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
de Ciencias Neurológicas

## DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



### GUÍA TÉCNICA: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA-TROMBOLISIS EN INFARTO CEREBRAL AGUDO”



2024



# INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

## DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



### GUÍA TÉCNICA: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA TROMBOLISIS EN INFARTO CEREBRAL AGUDO”



DIRECTORIO:**M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO**

DIRECTOR GENERAL

**CPC. CÉSAR ARTURO DIAZ HUANGAL**

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

**LIC. ESP. KAREN PATRICIA TUCTO VEGAS**

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ELABORACIÓN:**LIC.ESP.SARA GUILLENA PADILLA****LIC. ESP. NORMA BEATRIZ EVANGELISTA DURAND**

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**MG. SARA TALLEDO VELA****MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA****LIC. ESP. VIRGINIA LUIS GUERRERO**

REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO

**LIC. ESP. VIRGINIA LUIS GUERRERO**

REVISOR ORTOTIPOGRÁFICO GRAMATICAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:**TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR**

JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

**BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS**

ESPECIALISTA EN PROCESOS

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Lima, Perú

2024





## ÍNDICE

| N°    | CONTENIDO  | PÁG. |
|-------|--|------|
|       | CUADRO DE CONTROL  | 05   |
| I.    | FINALIDAD  | 06   |
| II.   | OBJETIVO   | 06   |
|       | 2.1. OBJETIVO GENERAL  | 06   |
|       | 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS                                       | 06   |
| III.  | ÁMBITO DE APLICACIÓN   | 06   |
| IV.   | NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR                | 06   |
| V.    | CONSIDERACIONES GENERALES  | 07   |
|       | 5.1. DEFINICIONES Y SIGLAS (TROMBOLISIS O FIBRINÓLISIS)          | 07   |
|       | 5.2. DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS GENERALES                           | 07   |
|       | 5.3. ETIOLOGÍA   | 08   |
|       | 5.4. FISIOPATOLOGÍA  | 08   |
|       | 5.5. SIGNOS Y SÍNTOMAS   | 09   |
|       | 5.6. EPIDEMIOLOGÍA   | 09   |
|       | 5.7. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS                                | 10   |
|       | 5.8. COMPLICACIONES  | 10   |
|       | 5.9. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA                                  | 11   |
|       | 5.10. GRADO DE DEPENDENCIA                                       | 11   |
|       | 5.11. PERSONA RESPONSABLE  | 11   |
| VI.   | CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS                                      | 11   |
|       | ALGORITMO 1  | 12   |
|       | ALGORITMO 2  | 13   |
|       | ALGORITMO 3  | 14   |
|       | ALGORITMO 4  | 15   |
|       | ALGORITMO 5  | 16   |
|       | ALGORITMO 6  | 17   |
|       | ALGORITMO 7  | 18   |
| VII.  | RECOMENDACIONES  | 19   |
| VIII. | ANEXOS   | 19   |
|       | ANEXO 01: IMÁGENES   | 20   |
|       | ANEXO 02: DOSIFICACIÓN rt-PA PARA TROMBOLISIS CEREBRAL           | 21   |
|       | ANEXO 03: KÁRDEX DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES POST TROMBOLIZADOS | 22   |
|       | ANEXO 04: CONTROL DE SIGNOS VITALES DURANTE LA TROMBOLISIS       | 23   |
|       | ANEXO 05: FLUJOGRAMA   | 24   |
| IX.   | BIBLIOGRAFÍA   | 25   |





### CUADRO DE CONTROL

| ROL          | ÓRGANO   | FECHA           | V° B° |
|--------------|--|-----------------|-------|
| REVISADO POR | DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA   | NOVIEMBRE, 2024 |       |
|              | OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN) | NOVIEMBRE, 2024 |       |
|              | OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA   | NOVIEMBRE, 2024 |       |
| APROBADO     | DIRECCIÓN GENERAL  | NOVIEMBRE, 2024 |       |



## GUÍA TÉCNICA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA TROMBOLISIS EN INFARTO CEREBRAL AGUDO

### I. FINALIDAD

Estandarizar el cuidado especializado a través de una guía técnica de intervención aprobada por la institución, que faciliten a los profesionales de enfermería a dar un cuidado de calidad y eficacia en el tratamiento de trombolisis en pacientes ingresados en el servicio de emergencia con diagnóstico de infarto cerebral agudo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN).

### II. OBJETIVO

#### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Contar con una guía de intervención de enfermería basada en el método científico; proceso de atención de enfermería (PAE), utilizando el lenguaje estandarizado enfermero (Taxonomía NANDA-NIC y NOC), asegurando la eficacia en la disminución de riesgos y complicaciones en pacientes ingresados en el servicio de emergencia con diagnóstico de infarto cerebral agudo del INCN.

#### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Mejorar los indicadores de calidad en la intervención del cuidado de enfermería.
- ✓ Dar un cuidado de enfermería en forma integral, oportuna y segura en pacientes de emergencia, que se les realiza trombolisis en infarto cerebral agudo.
- ✓ Homogenizar criterios de cuidado que permitan mejorar su estado neurológico basal y disminuir complicaciones.

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La guía técnica se aplicará en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en pacientes con tratamiento de trombolisis en el infarto cerebral agudo.

### IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Intervención de enfermería-Trombolisis en el infarto cerebral agudo.





## V. CONSIDERACIONES GENERALES

### 5.1 DEFINICIONES Y SIGLAS (Trombolisis o fibrinólisis)

Tratamiento que consiste en recanalizar precozmente una arteria intra o extracraneal ocluída mediante la lisis del trombo o coágulo que la obstruye, mediante la conversión del plasminógeno en plasmina, lo cual resulta en degradación de la fibrina y disolución del coágulo, a través de la administración intravenosa de **rt-PA** (activador del plasminógeno tisular recombinante).

### 5.2 DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS GENERALES

La trombolisis es el único tratamiento específico aprobado para el accidente cerebro vascular isquémico agudo <sup>(1)</sup>.

Un infarto cerebral agudo sucede cuando se interrumpe el suministro de sangre que irriga una parte del cerebro, impidiendo que el tejido cerebral reciba oxígeno y nutrientes <sup>(2)</sup>.

El infarto cerebral agudo se puede manifestar con déficit neurológico focal, alteración de la fuerza, lenguaje y/o deterioro de la consciencia. El cual se trata con la administración del **rt-PA** (activador tisular del plasminógeno recombinante), que es una proteína proteolítica elaborada en laboratorio, a través de biotecnología recombinante la cual tiene por función disolver los coágulos de sangre <sup>(3)</sup>.

El tratamiento en una situación de infarto cerebral agudo, independientemente de la causa, debe iniciarse lo antes posible, usando como único tratamiento la trombolisis venosa que se realiza única y exclusivamente ante la ocurrencia de este evento, con un tiempo de aparición menor de 4.5 horas y que cumple los criterios de inclusión.

La finalidad del tratamiento es evitar lesiones irreversibles, mejorar el pronóstico funcional y reducir el tiempo de hospitalización <sup>(6)</sup>.

### CRITERIOS PARA TROMBOLISIS

Para inicio del tratamiento del **rt-PA** se debe tener en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.



**Criterio de Inclusión:**

- Tener entre 18 y 80 años.
- TEM cerebral interpretada por un médico.
- Presencia de déficit neurológico cuantificable causado por el ACV isquémico (NIHSS: 4-22).
- Pacientes con ACV isquémico agudo de menos de 4,5 horas de evolución.

**Criterio de Exclusión:**

- Ictus o TEC en los 3 meses previos.
- Cirugía mayor en los últimos 14 días.
- Historia de hemorragia intra craneal.
- Presión arterial sistólica > 185 mm Hg.
- Presión arterial diastólica > 105 mm Hg.
- Síntomas menores o en mejoría.
- Hemorragia intracraneal demostrada en TC o signos precoces de isquemia en > 1/3 territorio de la arteria cerebral media.
- Hemorragia digestiva o gastrointestinal en los últimos 21 días.
- TEC menor de 3 meses.
- Crisis convulsiva al inicio del ictus.
- Tratamiento con aspirina.
- Glucemia por debajo de 50 mg/dl.
- Glucemia por encima de 400 mg/dl.
- Plaquetas por debajo de 100.000 mm<sup>3</sup>.
- Tratamiento con anticoagulantes orales con TP > 15 seg.
- Tratamiento con heparina en las 48 h previas y TTPa elevado.
- Necesidad de medidas agresivas para bajar la presión arterial <sup>(4)</sup>.

**5.3 ETIOLOGIA**

La trombolisis venosa se realiza única y exclusivamente ante la ocurrencia de un infarto cerebral agudo, con un tiempo de aparición menor de 4.5 horas, que cumpla los criterios de inclusión <sup>(2)</sup>.

**5.4 FISIOPATOLOGIA**

En el infarto cerebral se producen básicamente dos fenómenos fisiopatológicos:

- La hipoxia tisular debido a la obstrucción vascular.
- Las alteraciones metabólicas de las neuronas debido a la abolición de los procesos enzimáticos.



Los factores que interfieren en la producción del infarto cerebral y en su extensión, modificando el tiempo de aparición de la isquemia son:

1. La rapidez con que se produce la obstrucción (si es gradual, da tiempo para que se abran los colaterales). La trombosis se produce cuando un coágulo bloquea una arteria cerebral.
2. La hipotensión arterial la cual actúa negativamente para que se abran las colaterales.
3. La hipoxia e hipercapnia que tienen efectos dañinos.
4. Las anomalías anatómicas en la circulación cerebral.
5. Las obstrucciones vasculares previas y las alteraciones en la osmolaridad de la sangre <sup>(7)</sup>.

### 5.5 SIGNOS Y SINTOMAS DEL INFARTO CEREBRAL AGUDO

- Disfunción neurológica unilateral (que a menudo comienza en un brazo y luego se propaga homolateralmente).
- Pérdida visual o déficit del campo visual.
- Debilidad.
- Afasia.
- Ataxia (alteración de la coordinación).

### 5.6 EPIDEMIOLOGIA

A nivel mundial cada año cerca de 17 millones de personas sufren un ACV, y es la principal causa de discapacidad a nivel mundial. La proporción de personas que sobrevivieron a un ACV se duplicó durante las últimas dos décadas, proyectándose que para el año 2030 habrá 77 millones de sobrevivientes con esta patología en el mundo <sup>(8)</sup>.

En América Latina, la incidencia y prevalencia del ACV es variable, lo que refleja diferencias socioeconómicas y demográficas regionales <sup>(8)</sup>.

Los CCV constituye la quinta causa de muerte en Estados Unidos y la cuarta en el Reino Unido, la cual varía según la raza y la etnia. En Estados Unidos se registran anualmente 610.000 casos nuevos y 185.000 casos recurrentes, de los cuales hasta el 87% es de origen isquémico y generan costos de aproximadamente 34 billones de dólares por año <sup>(9)</sup>.



En el caso de Chile, se estima que este problema de salud representa el 15% del total de muertes y discapacidad <sup>(8)</sup>.

En Colombia es la segunda causa de mortalidad donde el 74%, aproximadamente ocurren en personas de 65 años y se incrementa 10 veces más en adultos entre 75 a 85 años. <sup>10</sup> Entre el 2011 y 2015, según la base de datos de Bogotá se realizó el mayor número de procedimiento de trombolisis como tratamiento de ACV Isquémico Agudo <sup>(9)</sup>.

Es importante tener en cuenta que gran parte de esta enfermedad se asocia directamente a la existencia y falta de control de factores de riesgo modificables <sup>(8)</sup>.

Entre el 75 y el 90 % de los ACV son de tipo isquémico, que se producen por la oclusión de un vaso sanguíneo cerebral, y entre el 10 al 25 % corresponden a ACV hemorrágico <sup>(8)</sup>.

En el Perú se ha reportado una prevalencia de accidente cerebrovascular del 6.8 % en personas de áreas urbanas cuyas edades comprenden entre 65 años a más, que representan el 28,6% de las causas de muerte <sup>(11)</sup>.

En el INCN durante el año 2023 se atendió 868 pacientes con diagnóstico de infarto cerebral, lo que corresponde al 10.5% del total de atenciones en el servicio de emergencia <sup>(12)</sup>.

## 5.7 FACTORES DE RIESGO

Infarto cerebral agudo que cumpla con los criterios de inclusión para la realización del tratamiento de trombolisis venosa según protocolo <sup>(13)</sup>.

## 5.8 COMPLICACIONES

Las complicaciones del tratamiento de trombolisis cerebral:

- **Hemorragia Intracerebral:** Es la complicación más grave del tratamiento trombolítico que ocurren en las 24 horas siguientes en los pacientes sometidos a trombolisis.



- **Angioedema agudo oro lingual (AAO):** Es una complicación potencialmente mortal, que sucede tras la infusión de rt-PA en Ictus Isquémico Agudo, el cual puede ocasionar obstrucción de la vía aérea <sup>(15)</sup>.
- Raramente produce hipersensibilidad aguda <sup>(15)</sup>.

## 5.9 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

- ✓ Movilidad física deteriorada R/C deterioro sensitivo y motor: Interrupción del flujo sanguíneo cerebral.
- ✓ Comunicación verbal deteriorada R/C disminución de la circulación cerebral.
- ✓ Ansiedad R/C cambios en el estado de salud, sensación de peligro del desempeño de rol.
- ✓ Riesgo de perfusión ineficaz del tejido cerebral F/R terapia tromboembólica (hemorragia cerebral y/o embolismo).
- ✓ Riesgo de hemorragia F/R efectos secundarios relacionado con el tratamiento trombolítico.
- ✓ Riesgo de shock F/R síndrome de respuesta inflamatoria sistémica: Reacción adversa a la administración de tratamiento trombolítico.

## 5.10 GRADO DE DEPENDENCIA

- Pacientes grado de dependencia III.

## 5.11 PERSONA RESPONSABLE

- Licenciada (o) en Enfermería.
- Licenciada (o) especialista.

## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS PLAN DE CUIDADOS

Algoritmos del 1 al 7.





# Algoritmo 1

## VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

### CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

#### TROMBOLISIS EN EL INFARTO CEREBRAL AGUDO

- Limitación de las habilidades motoras: Parecias, plejias.
- Dificultad para hablar o verbalizar, formar frases, expresar verbalmente los pensamientos, incapacidad para hablar, dificultad para usar las expresiones faciales o corporales.
- Inquietud e irritabilidad, nerviosismo, confusión, agitación, insomnio, taquipnea, taquicardia, aumento de la transpiración e insomnio.
- Hipertensión arterial, riesgo a hemorragia, embolismo por terapia tromboembólica.
- Posibles efectos secundarios relacionados con el tratamiento de trombólisis cerebral: Hemorragias, angioedema oro lingual e hipersensibilidad.
- Riesgo de aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales causando: Hipotensión, hipovolemia, hipoxemia, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS).

#### Coordine:

#### Interconsultas:

Neurología (Neurovascular).  
Cardiología.  
UCI.

#### Exámenes: Imagenológicos

TEM Cerebral.

#### Exámenes Laboratorio

Hemograma completo, Grupo y Factor, Perfil de coagulación (TP, TPT; INR), Bioquímica (Glucosa, Urea, Creatinina).

Intervención Interdependiente

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Movilidad Física Deteriorada  
00085

Comunicación Verbal Deteriorada  
00051

Ansiedad  
00146

Riesgo de Perfusión Ineficaz del Tejido Cerebral  
00201

Riesgo de Hemorragia  
00206

Riesgo de shock  
00205

VALORACION

DIAGNOSTICO



### Algoritmo 2

**Movilidad física deteriorada R/C deterioro sensitivo y motor: Interrupción del flujo sanguíneo cerebral.**

**2. RESULTADOS ESPERADOS: INDICADORES EVALUATIVOS NOC**

**2.1.\* Mejora de la movilidad:**

- 2.1.1. Se mueve con facilidad.
- 2.1.2. Movimiento muscular.
- 2.1.3. Movimiento articular.

Escala: \* 1 Gravemente comprometido.

5 No comprometido.

**INTERVENCIONES NIC**

- ✓ Ejercicios de movilidad.

**ACTIVIDADES**

- Realice evaluación motora para identificar grado de compromiso al ingreso al servicio, y después del procedimiento de trombolisis.
- Ayude al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- Eleve la cabecera de la cama entre 15 a 30 grados si procede.
- Mantenga la alineación corporal y sostenga las extremidades en una posición adecuada con almohada.
- Realice cambios posturales cada 2 horas y según lo requiera.
- Asista en el procedimiento del tratamiento de administración del trombolítico.
- Monitoree los signos vitales en monitor cardíaco (PA, PAM, FC, FR, temperatura y saturación de oxígeno) cada 10 minutos durante la administración del fármaco, y en la 1ra hora, post trombolisis, cada 15 minutos, las siguientes 6 horas cada 30 minutos.
- Monitoree la movilidad del paciente: Luego del procedimiento de trombolisis.
- Valore si después del tratamiento de trombolisis mejora el movimiento y la fuerza de la zona afectada.
- Registre evolución del paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

**EVALUAR INDICADORES**

REEVALUACIÓN

NO

Indicadores evaluativos NOC

SÍ

Continúa con los cuidados de enfermería.

PLANEACIÓN

EJECUCIÓN

EVALUACIÓN





### Algoritmo 3

PLANEACIÓN  
EJECUCIÓN  
EVALUACIÓN

Comunicación verbal deteriorada R/C disminución de la circulación cerebral.

**3. RESULTADOS ESPERADOS: INDICADORES EVALUATIVOS NOC**

|   |  |
|---|--|
| <p><b>3.1. * Comunicación:</b></p> <p>3.1.1. Utiliza lenguaje escrito.</p> <p>3.1.2. Utiliza lenguaje hablado.</p> <p>3.1.3. Utiliza lenguaje de signos.</p> <p>3.1.4. Reconoce mensajes recibidos.</p> | <p><b>3.2. * Capacidad de comunicación:</b></p> <p>3.2.1. Se mantiene atento.</p> <p>3.2.2. Responde a señales visuales.</p> |
|---|--|

Escala: \* 1 Gravemente comprometido.                      5 No comprometido.

**INTERVENCIONES NIC**

- ✓ Escucha activa.
- ✓ Presencia.

**ACTIVIDADES**

- Valore grado de compromiso en la comunicación verbal que afecta al paciente en el ingreso al servicio, y luego del tratamiento de trombolisis.
- Dirijase al paciente por su nombre al iniciar la interacción.
- Colóquese frente al paciente para hablarle, y escúchele con atención.
- Identifique las conductas emocionales y físicas, como formas de comunicación.
- Proporcione métodos alternativos a la comunicación hablada (imágenes, parpadeo, etc.).
- Utilice lenguaje sencillo y entendible.
- Verifique la comprensión del mensaje.
- Monitoree la comunicación del paciente; seguimiento continuo de la mejora del habla del paciente para evaluar el progreso después del tratamiento de trombolisis.
- Permanezca siempre al lado del paciente.
- Registre evolución del paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

**EVALUAR INDICADORES**





### Algoritmo 4

PLANEACIÓN

**Ansiedad R/C cambios en el estado de salud, sensación de peligro del desempeño de rol.**

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS: INDICADORES EVALUATIVOS NOC

##### 4.1. \*\* Control de la ansiedad:

- 4.1.1. Identifica factores desencadenantes de la ansiedad.
- 4.1.2. Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso.

Escala: \*\* 1 Nunca demostrado.

5 Siempre demostrado.

EJECUCIÓN

#### INTERVENCIONES NIC

- ✓ Apoyo emocional.
- ✓ Monitorización de la ansiedad.
- ✓ Terapia farmacológica.

EVALUACIÓN

#### ACTIVIDADES

- Cree un ambiente que facilite la confianza.
- Explique al paciente el procedimiento a realizar para darle tranquilidad.
- Escuche y/o entienda con atención al paciente.
- Utilice un lenguaje sencillo y exacto durante el contacto con el paciente.
- Explique todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Permanezca con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Ayude al paciente a expresar sus sentimientos de ansiedad y miedo.
- Utilice un enfoque sereno que dé seguridad al paciente.
- Identifique los cambios en el nivel de ansiedad.
- Anime al paciente a no perder la fe, esperanza para manejar los sentimientos de impotencia.
- Estimule al paciente a tener pensamientos positivos durante el tratamiento de trombolisis cerebral.
- Administre medicamentos que reduzcan la ansiedad, si está prescrito.
- Valore los efectos del medicamento si fueron administrados.
- Registre evolución del paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

#### EVALUAR INDICADORES

REEVALUACIÓN

NO

Indicadores evaluativos NOC

SÍ

Continúa con los cuidados de enfermería.





### Algoritmo 5

**Riesgo de perfusión ineficaz del tejido cerebral F/R terapia tromboembólica (hemorragia cerebral y/o embolismo).**

#### 5. RESULTADOS ESPERADOS: INDICADORES EVALUATIVOS NOC

**5.1. \* Estado neurológico:**

- 5.1.1. Orientación cognitiva.
- 5.1.2. Abre los ojos a estímulos externos.
- 5.1.3. Tamaño y reactividad pupilar.
- 5.1.4. Obedece órdenes.

**5.2. \*\*\* Perfusión tisular: Cerebral:**

- 5.2.1. Presión arterial sistólica y diastólica.
- 5.2.2. Presión arterial media.
- 5.2.3. Saturación de oxígeno.

Escala: \* 1 Gravemente comprometido.

Escala: \*\*\* 1 Desviación grave del rango normal.

5 No comprometido.

5 Sin desviación del rango normal.

#### INTERVENCIONES NIC

- ✓ Monitorización neurológica.
- ✓ Manejo de la perfusión cerebral.
- ✓ Regulación hemodinámica.
- ✓ Manejo de los signos vitales.

#### ACTIVIDADES

- Valore y monitoree estado neurológico; nivel de consciencia en EG, función motora, habla, función respiratoria, antes del inicio del tratamiento de trombolisis.
- Administre tratamiento de trombolisis (Dosificación de rt-PA), según prescripción médica.
- Instale monitor cardíaco para control de signos vitales durante y después del tratamiento rt-PA.
- Controle saturación de oxígeno, reacción pupilar, cada 15 minutos durante el procedimiento y después del tratamiento de trombolisis cada hora.
- Eleve la cabecera de la cama a 30 grados.
- Mantenga dos vías intravenosas: Una exclusiva para el tratamiento de trombolisis y otra para el manejo de posibles complicaciones.
- Monitoree estado neurológico; nivel de consciencia en EG, función motora, habla, función respiratoria durante y después del tratamiento de trombolisis.
- Monitoree en monitor cardíaco, estrictamente presión arterial media durante y después de la trombolisis, cada 15 minutos solo en la primera hora, las siguientes 6 horas controlar cada 30 minutos.
- Anote hora de inicio y de término de la administración del tratamiento de trombolisis.
- Pregunte al médico responsable del tratamiento de trombolisis, los parámetros hemodinámicos que debe tener el paciente.
- Mantenga permeable la vía aérea.
- Administre oxígeno, según necesidad de paciente si procede.
- Coordine con la Unidad de Cuidados Intensivos si procede.
- Disponga de elementos para reanimación básica y avanzada si procede.
- Registre evolución del paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

#### EVALUAR INDICADORES

REEVALUACIÓN

NO

Indicadores evaluativos NOC

SÍ

Continúa con los cuidados de enfermería.

PLANEACIÓN  
EJECUCIÓN  
EVALUACIÓN





### Algoritmo 6

PLANEACIÓN

EJECUCIÓN

EVALUACIÓN

Riesgo de hemorragia F/R efectos secundarios relacionados al tratamiento tromboembolítico.

#### 6. RESULTADOS ESPERADOS: INDICADORES EVALUATIVOS NOC

##### 6.1. \*\* Control del riesgo:

- 6.1.1. Identifica los factores de riesgo.
- 6.1.2. Reconoce los cambios en el estado general de salud.
- 6.1.3. Participa en detección sistemática, según riesgo identificado.

Escala: \*\* 1 Nunca demostrado.

5 Siempre demostrado.

#### INTERVENCIONES NIC

- ✓ Monitorización de signos vitales.
- ✓ Vigilancia.
- ✓ Guías de salud.

#### ACTIVIDADES

- Infórmese de antecedentes de enfermedades de paciente, medicación (anticoagulantes, antiplaquetarios).
- Eleve la cabecera a 30 grados.
- Vigile el nivel de consciencia usando la Escala de Coma de Glasgow antes y durante la administración.
- Vigile el tamaño, la forma, la simetría y la reactividad de la pupila.
- Vigile los signos vitales a través de monitor cardíaco durante la administración del rt-PA cada 10 minutos, en la primera hora post procedimiento cada 15 minutos y las siguientes 6 horas cada 30 minutos.
- La infusión debe ser interrumpida si hay sospecha clínica de sangrado (cefalea intensa, vómitos, disminución del nivel de consciencia, empeoramiento del déficit).
- Evite en lo posible la colocación de sondas urinarias o nasogástricas y punciones arteriales; pero si fuese necesario la práctica de procedimiento invasivo tener los cuidados necesarios para evitar sangrado.
- Monitoree continuamente cambios en el estado neurológico durante y después de la infusión del fármaco.
- Tome muestra de sangre para estudios de coagulación, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina, fibrinógeno y recuento de plaquetas antes iniciar el procedimiento y después de tratamiento de trombolisis a las 24 horas.
- Coordine con el servicio de neuroimágenes para control de TAC después de 24 horas del procedimiento y/o antes si se presenta deteriora neurológico.
- Vigile durante y después del tratamiento de trombolisis si hay resolución o mejora de los síntomas.
- Permanezca cerca al paciente durante y después del tratamiento de trombolisis.
- Registre evolución de paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

#### EVALUAR INDICADORES

REEVALUACIÓN

NO

Indicadores evaluativos NOC

SÍ

Continúa con los cuidados de enfermería.





### Algoritmo 7

PLANEA  
CIÓN

EJECU  
CIÓN

EVALUA  
CIÓN

Riesgo de shock F/R síndrome de respuesta inflamatoria sistémica: Reacción adversa a la administración de tratamiento tromboembólico.

#### 7. RESULTADOS ESPERADOS: INDICADORES EVALUATIVOS NOC

##### 7.1. \* Estado neurológico:

- 7.1.1. Abre los ojos a estímulos externos.
- 7.1.2. Orientación cognitiva.
- 7.1.3. Obedece órdenes.

##### 7.2. \*\*\* Estado de los signos vitales:

- 7.2.1. Temperatura corporal.
- 7.2.2. Presión arterial sistólica y diastólica.
- 7.2.3. Frecuencia cardíaca.
- 7.2.4. Frecuencia respiratoria.

Escala: \* 1 Gravemente comprometido.

Escala: \*\*\* 1 Desviación grave del rango normal.

5 No comprometido.

5 Sin desviación del rango normal.

#### INTERVENCIONES NIC

- ✓ Regulación hemodinámica.
- ✓ Manejo de signos vitales.
- ✓ Monitorización neurológica.
- ✓ Mejora de la perfusión cerebral.

#### ACTIVIDADES

- Coloque al paciente en posición decúbito dorsal cabecera elevada a 30 grados.
- Mantenga la vía aérea permeable.
- Monitoree nivel de consciencia en EG durante y después del procedimiento.
- Vigile signos de cianosis (mucosas, labios, encías, uñas).
- Administre oxígeno, según necesidad del paciente.
- Estime el estado circulatorio del paciente (Nivel de consciencia, hidratación de piel y mucosas, sensación de sed, perfusión periférica, llenado capilar).
- Monitoree signos vitales en monitor cardíaco (Presión Arterial, presión arterial media, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno durante cada 15 minutos durante el tratamiento de trombolisis con rt-PA y cada 2 horas terminando el tratamiento).
- Identifique reacción alérgica (náuseas, vómitos, dolor abdominal, rash cutáneo, hipotensión arterial, bronco espasmo, etc.) e informe.
- Observe signos de complicaciones del tratamiento de trombolisis, angioedema oro lingual, hipersensibilidad, e informe.
- Suspenda el medicamento rt-PA por indicación médica en caso de anafilaxia.
- Administre tratamiento indicado para controlar o revertir shock.
- Identifique si paciente presenta sangrado e informe inmediatamente a neurólogo responsable.
- Observe si hay signos de shock (hipotensión, arritmias cardíacas, convulsiones, dificultad respiratoria).
- Administre líquido intravenoso, según prescripción.
- Reponga líquido con menor aporte usando coloides, según prescripción médica.
- Registre evolución de paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

#### EVALUAR INDICADORES

REEVALUACIÓN

NO

Indicadores evaluativos NOC

SÍ

Continúa con los cuidados de enfermería.



## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar el procedimiento de trombolisis para obtener eficacia, 3 y 4,5 horas de evolución, de presentar infarto cerebral agudo.
- La terapia trombolítica deberá realizarse siempre en un hospital con recursos humanos y técnicos, para un control y monitorización adecuados de pacientes sometidos a este tratamiento. Esto implica la posibilidad de vigilancia continuada por un profesional de enfermería, neurólogo, la presencia de un neurocirujano localizado, y recursos para el diagnóstico y tratamiento de complicaciones hemorrágicas.
- Se debe realizar procedimiento de trombolisis aplicando GT de procedimiento y de intervención de enfermería aprobadas por la institución.
- Para la realización del procedimiento de deben tener en cuenta los criterios de inclusión y exclusión utilizados en el protocolo de trombolisis I.V.
- Consentimiento informado deberá estar firmado previo al procedimiento por el paciente o de familiar responsable.
- No se administrará Aines, heparina o anticoagulantes orales en las siguientes 24 horas porque pueden aumentar el riesgo de hemorragia cerebral.
- El paciente debe ser monitorizado con monitor cardiaco, preferiblemente en una unidad de ictus.
- Se realizará una exploración neurológica cada 15 minutos durante la infusión, a las dos horas y a las 24 horas, y en cualquier momento en que haya un deterioro.
- La infusión debe ser interrumpida si hay sospecha clínica de sangrado (cefalea intensa, vómitos, disminución del nivel de consciencia, empeoramiento del déficit) y se realizará TAC urgente.
- Evitar en lo posible o retrasar al máximo la colocación de sondas urinarias o nasogástricas y punciones arteriales.

## VIII. ANEXOS

ANEXO 01: IMÁGENES.

ANEXO 02: DOSIFICACIÓN rt-PA PARA TROMBOLISIS CEREBRAL

ANEXO 03: KÁRDEX DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES POST TROMBOLIZADOS

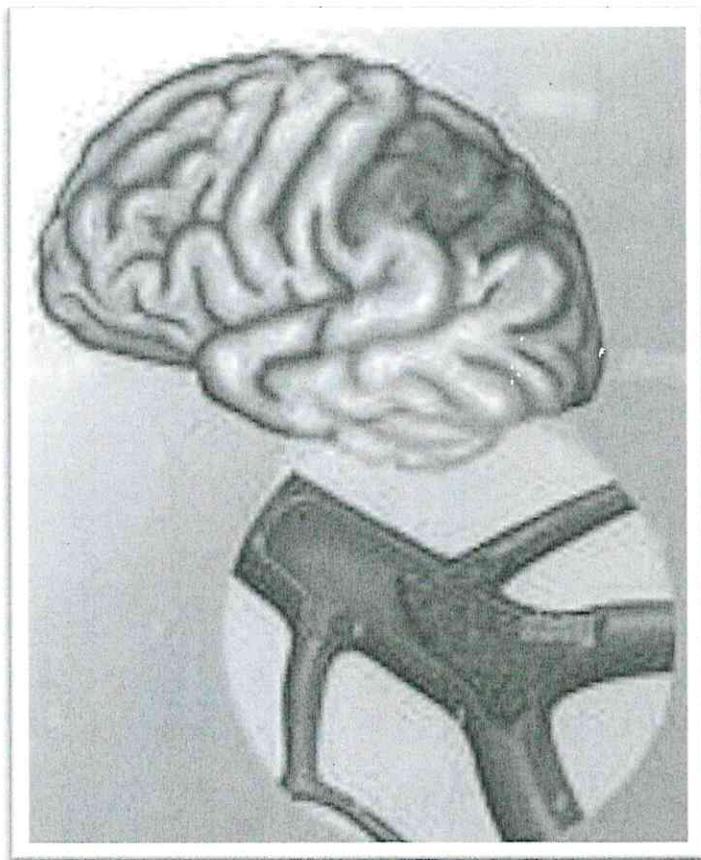
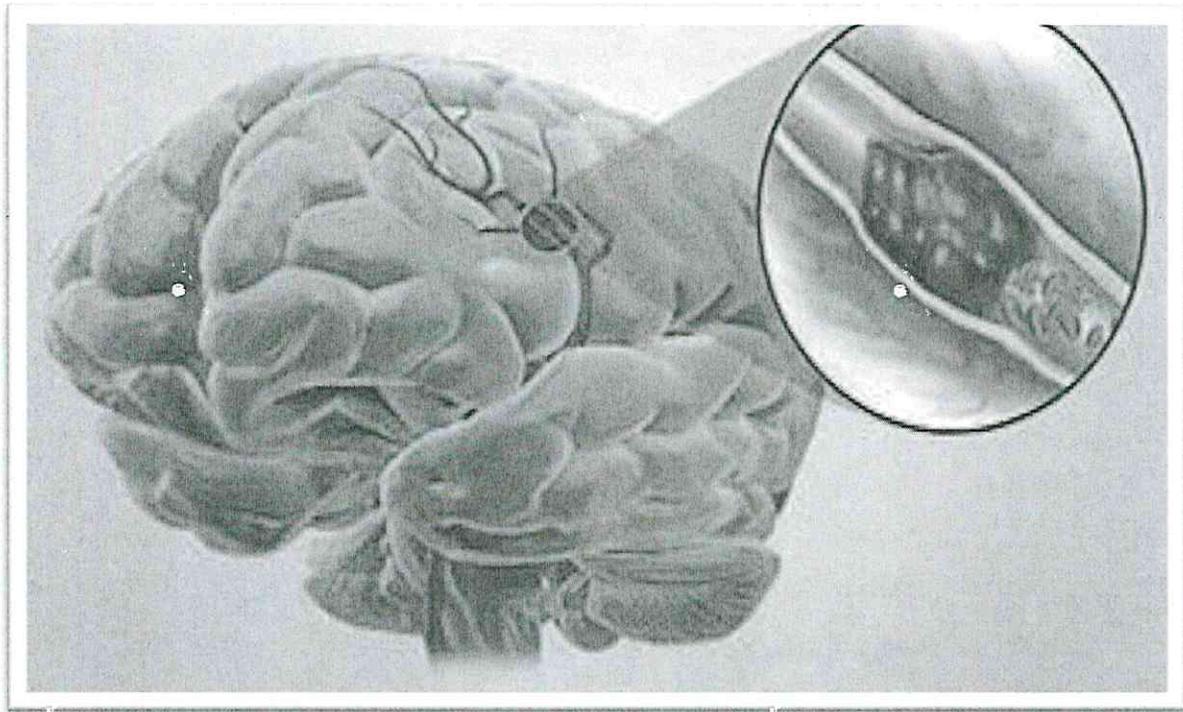
ANEXO 04: CONTROL DE SIGNOS VITALES DURANTE LA TROMBOLISIS

ANEXO 05: FLUJOGRAMA





# ANEXO 01 IMÁGENES





### ANEXO 02

## DOSIFICACIÓN rt-PA PARA TROMBOLISIS CEREBRAL

**NOMBRE:** ..... **EDAD:** .....

**H.CL.:** .....

**HORA DE INICIO:** .....

**HORA DE TÉRMINO:** .....

**PESO DEL PACIENTE:** .....Kg.

**DOSIS TOTAL:** .....mg=ml (0.9mg/kg)

**EXCESO A DESCARTAR:** .....mg=ml

**DOSIS EN BOLO:** .....mg=ml (10% Dosis Total)

**DOSIS DE INFUSIÓN:** .....mg=ml (90% Dosis Total)

| INDICACIONES DURANTE LA TERAPIA DE REPERCUSIÓN AGUDA CON ALTEPLASE |   |
|--|---|
| 1  | NPO   |
| 2  | Monitoreo de signos vitales cada 10 minutos   |
| 3  | CINa 0.9 % + CIK 20% > 45 ml/hora vía endovenosa  |
| 4  | Alteplase endovenoso según dosis correspondiente  |
| 5  | Evaluación neurológica cada 15 minutos  |
| 6  | Control de presión arterial cada 15 minutos   |
| 7  | Labetalol 10 – 20 mg en bolo en 1 minuto E.V. si PAS > 180 mmHg o PAD 105 mmHg<br>Repetir dosis cada 10 a 20 minutos, hasta dosis máxima de 300 mg o Enalaprilato 1.25 mg en bolo en 5 minutos E.V.<br>Repetir dosis cada 6 horas según respuesta |
| 8  | Monitorizar engrosamiento de lengua y función respiratoria cada 20 minutos antes de finalizar la infusión de alteplase  |
| 9  | O2 condicional a saturación de O2 menor a 94%   |
| 10   | Detener Infusión de alteplase si: Deterioro de conciencia del paciente, cefalea persistente, elevación sostenida de la presión arterial, edema de orofaringe o distres respiratorio   |
| 11   | Otros   |



FIRMA Y SELLO





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
 Año del Bicentenario de la consolidación de Nuestra Independencia, y  
 de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud  
 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Ministerio de Salud

PERÚ



**ANEXO 03**

**KÁRDEX DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES POST TROMBOLIZADOS**

|                       |                  |         |             |           |
|-----------------------|------------------|---------|-------------|-----------|
| FECHA:                | HORA DE INGRESO: | H.C.I.: | Nº DE CAMA: | SERVICIO: |
| NOMBRES Y APELLIDOS:  | E. GLASGOW:      | EDAD:   | SEXO:       | PESO:     |
| GRADO DE DEPENDENCIA: | ALERGIAS: SI     |         |             | NO        |
| DIAGNOSTICO MÉDICO:   |                  |         |             |           |

| FECHA  | NPO   |     | ADM             |  | 01 | 02 |
|--|-------|-----|-----------------|--|----|----|
| TIPO DE DIETA  |       |     |                 |  |    |    |
| DÍAS OPERATORIOS y/o HOSPITALIZACIÓN   |       |     |                 |  |    |    |
| MEDICAMENTOS y/o INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA  | DOSIS | VÍA | FRECUENCIA      |  |    |    |
| CINa 0.9% 1000cc + ClK 20% 10 cc   |       | EV  |                 |  |    |    |
| Ranitidina 50 mg   | 1 Amp | EV  | C/8 Horas       |  |    |    |
| Omeprazol 40 mg  | 1 Amp | EV  | C/24 Horas      |  |    |    |
| Atorvastatina mg   | 1 Tab | VO  | C/24 Horas      |  |    |    |
| Paracetamol 500 mg   | 2 Tab | VO  | Cond. T > 38º C |  |    |    |
| Hemoglucofetest  |       |     | C/6             |  |    |    |
| <p>Escala de uso Insulina Regular SC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 180 mg/dl ..... 3 UI</li> <li>&gt; 220 mg/dl ..... 5 UI</li> <li>&gt; 250 mg/dl ..... 7 UI</li> </ul> <p>Si persiste &gt; 250 mg/dl avisar a médico intensivista</p> <p>Labetalol 10 – 20 mg en bolo en 1 minuto E.V. si PAS 180 mmHg o PAD 105 mmHg</p> <p>Repetir dosis cada 10 a 20 minutos, hasta dosis máxima de 300 mg o</p> <p>Enalaprilato 1.25 mg en bolo en 5 minutos E.V.</p> <p>Repetir dosis cada 6 horas según respuesta</p> <p>Reposo en cama, Cabecera 15º grados, Tomografía Cerebral de Control en 24 horas post trombolisis</p> <p>No administrar antiagregante, anticoagulantes, o AINES por 24 horas y hasta realizar tomografía cerebral</p> |       |     |                 |  |    |    |

MINISTERIO DE SALUD - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

OFICINA NACIONAL DE CIEPES

J. MEDINA

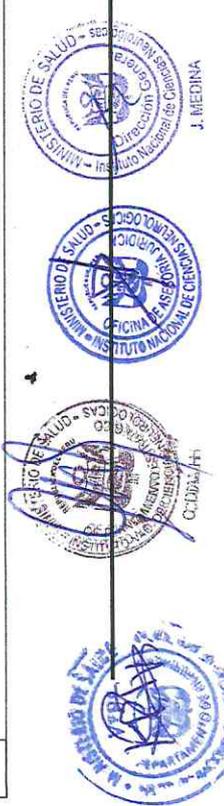
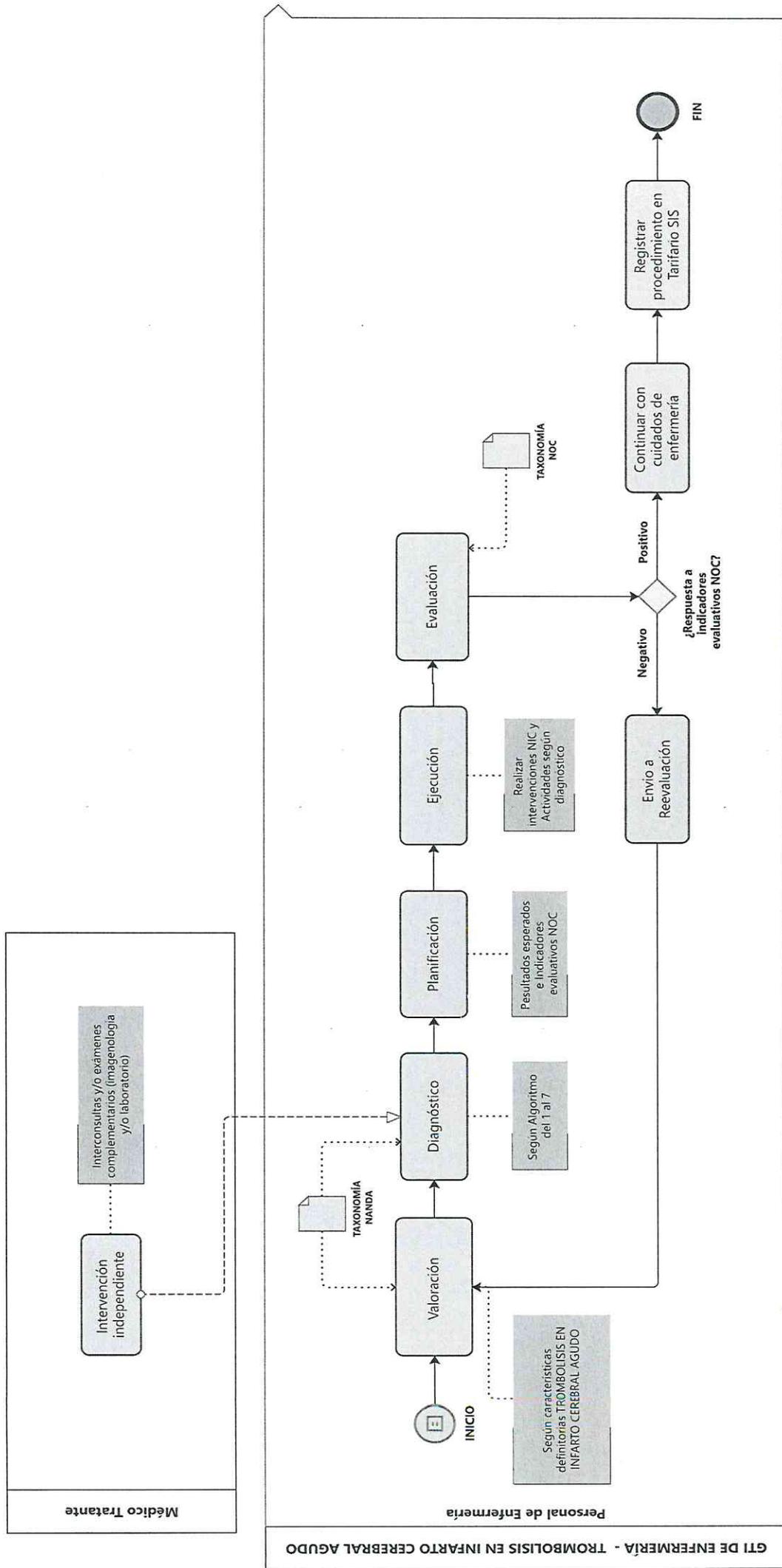
GUÍA TÉCNICA:  
 "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA  
 TROMBOLISIS EN INFARTO CEREBRAL AGUDO"





ANEXO 05

FLUJOGRAMA DE GUÍA TÉCNICA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA TROMBOLISIS EN INFARTO CEREBRAL AGUDO





## IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Fibrinólisis en ACV  
MariaPazo.pdf (meiga.info)
2. ¿Qué es un ACV?  
Un accidente cerebrovascular es una urgencia médica  
(actuaconvelocidad.com)
3. Activador de Plasminógeno Tisular  
Activador de plasminógeno tisular (wikivp.com)
4. Guía para el tratamiento del infarto cerebral agudo  
Guía para el tratamiento del infarto cerebral agudo | Neurología (elsevier.es)
5. Principales Causas de ACV  
Principales causas de ACV (isquémico y hemorrágico) y cómo prevenirlo - Tua  
Saúde (tuasaude.com)
6. Plazo Máximo para Administrar Trombólisis  
¿Cuál es el plazo máximo para administrar trombólisis en el ACV isquémico? |  
Fundación Femeba (fundacionfemeba.org.ar)
7. ACV (Accidente Cerebro Vascular)  
FISIOPATOLOGIA ACV «ACV (wordpress.com)
8. Ataque Cerebrovascular Isquémico en Personas de 15 años y mas  
Descripción y Epidemiología - #CuidémonosEntreTodos (minsal.cl)
9. Actualización en Diagnóstico y Tratamiento de ACV Isquémico Agudo  
Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular  
isquémico agudo (javeriana.edu.co)
10. Recavar  
Ataque cerebrovascular (ACV): etiología isquémica (recavar.org)
11. Factor Relacionado a ACV  
Canchos\_cm.pdf (unmsm.edu.pe)
12. Boletín Estadístico del INCN – Anual del 2023





### Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

<https://www.incn.gov.pe/wp-content/uploads/2020/11/BOLETIN-ESTADISTICO-TERCER TRIMESTRE.pdf>

#### 13. Factores de Riesgo del Ictus Isquémico

Factores de riesgo del ictus isquémico. I. Factores de riesgo convencionales: Neurología.com (neurologia.com)

#### 14. Posibles Complicaciones por ACV

¿Cuáles son las posibles complicaciones por accidente cerebrovascular? - Neumonía - 2021 (physicalmedicinecorona.com)

#### 15. Medicina Intensiva

AnOioedema agudo orolingual asociado a tratamiento con activador tisular del plasminógeno humano recombinante | Medicina Intensiva (medintensiva.org)

#### 16. Diagnostico NANDA

00032 Patrón respiratorio ineficaz - NANDA 2021 (diagnosticosnanda.com)

