



UNIVERSIDAD DE LA AMÉRICAS

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE ALTEPLASA
PARA PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO EN LA UNIDAD DE
EMERGENCIAS, EN EL HOSPITAL GENERAL IESS SAN FRANCISCO

AUTOR:

Lic. Ronald Roberto Tituaña Yamberla

TUTOR

Lcda. Rosa López Rúaless PhD

Índice

1. RESUMEN EJECUTIVO.....	5
1.1 Problema	5
1.2 Objetivo General	5
1.3 Metodología	5
1.4 Resultados Esperados	5
1.5 Palabras claves.....	6
2 ABSTRACT.....	6
2.1 Problem	6
2.2 General Objective	6
2.3 Methodology	6
2.4 Expected Results	7
2.4 Keywords	7
3. RESUMEN DEL PROYECTO.....	8
4. ANTECEDENTES	10
4.1. Descripción del problema.....	10
4.1.1. Árbol del problema	18
4.2. Justificación	19
4.3. Descripción del grupo meta.....	22
4.4. Componentes del Grupo Meta	22
5. ARGUMENTACIÓN TEÓRICA.....	23
5.1. Sustentación Teórica-Bibliográfica	23
5.2. Fundamentos del Ictus Isquémico	24
5.3. Alteplasa como Tratamiento para el Ictus Isquémico	26
5.4. Cuidados de Enfermería en la Administración de Alteplasa ..	29

5.5.	Formación y Capacitación del Personal de Enfermería	32
5.6.	Mejores Prácticas Internacionales en Cuidados de Ictus.....	34
5.7.	Evaluación de Resultados en Pacientes Tratados con Alteplasa	37
5.8.	Propuestas de Mejora para la Práctica de Enfermería	40
5.9.	Definición del territorio y Cobertura geográfica.....	42
6.	OBJETIVOS	44
6.1.	Árbol de objetivos.....	44
6.2.	Objetivo general	44
6.3.	Objetivos específicos	45
6.4.	Resultados Esperados	45
7.	MARCO METODOLÓGICO.....	47
7.1.	Análisis de la participación	47
7.2.	Análisis de las alternativas	49
8	CRONOGRAMA	52
9	PRESUPUESTO.....	53
10	MATRIZ DE MARCO LÓGICO	53
10.1	Planificación de las actividades.....	56
10.2	Monitoreo, implementación del proyecto	57
A.	Componentes del proyecto	57
B.	Indicadores de desempeño	57
C.	Actividad clave	59
D.	Mecanismos de Monitoreo	66
11.	RESULTADOS DEL PROYECTO.....	67
12.	CRITERIOS PARA SOCIALIZAR INTERVENCIÓN Y RESULTADOS.....	81

13.	CONCLUSIONES	84
14.	RECOMENDACIONES.....	86
15.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
16.	ANEXOS	93

1. RESUMEN EJECUTIVO

1.1 Problema

El problema central emerge de los desafíos asociados con la administración de alteplasa a pacientes en estado crítico con ictus isquémico en entornos de emergencia. La alteplasa, aunque efectiva, presenta una ventana terapéutica muy limitada y riesgos significativos si no se administra de manera adecuada. Las causas de este problema son multifactoriales, incluyendo la falta de conocimiento actualizado y capacitación del personal de enfermería, la posible desactualización de los protocolos de cuidado basados en las mejores prácticas y la evidencia científica más reciente. Esto puede llevar a una administración ineficaz de alteplasa, retrasos en el tratamiento, o incluso a la ocurrencia de eventos adversos, comprometiendo así la seguridad del paciente y limitando la eficacia del tratamiento. Los efectos de estos desafíos se traducen en una menor tasa de recuperación de los pacientes, aumentando las probabilidades de secuelas permanentes y, en casos severos, incrementando la tasa de mortalidad.

1.2 Objetivo General

El objetivo general de este estudio es optimizar los cuidados de enfermería para pacientes con ictus isquémico en estado crítico tratados con alteplasa en la unidad de emergencias del Hospital General IESS San Francisco.

1.3 Metodología

La metodología empleada en este estudio incluyó una revisión exhaustiva de la literatura existente, formulación de hipótesis, recolección y análisis de datos, y la propuesta de soluciones basadas en los hallazgos. Se utilizó el método científico para abordar el problema de manera sistemática y rigurosa, garantizando la relevancia y aplicabilidad de los resultados.

1.4 Resultados Esperados

Los resultados esperados de este estudio incluyen la mejora en la seguridad y eficacia del tratamiento con alteplasa, la reducción de eventos adversos relacionados con su administración, y el aumento en la tasa de recuperación de los pacientes tratados.

1.5 Palabras claves

Ictus isquémico, Alteplasa, Cuidados de enfermería, Optimización de tratamientos, Seguridad del paciente.

2 ABSTRACT

2.1 Problem

The central problem emerges from the challenges associated with the administration of alteplase to critically ill patients with ischemic stroke in emergency settings. Alteplase, although effective, has a very limited therapeutic window and significant risks if not administered appropriately. The causes of this problem are multifactorial, including the lack of updated knowledge and training of nursing staff, the possible outdated care protocols based on best practices and the most recent scientific evidence. This can lead to ineffective administration of alteplase, delays in treatment, or even the occurrence of adverse events, thus compromising patient safety and limiting treatment effectiveness. The effects of these challenges translate into a lower recovery rate for patients, increasing the probabilities of permanent sequelae and, in severe cases, increasing the mortality rate.

2.2 General Objective

The general objective of this study is to optimize nursing care for critically ill ischemic stroke patients treated with alteplase in the emergency unit of the IESS San Francisco General Hospital.

2.3 Methodology

The methodology used in this study included an exhaustive review of existing literature, formulation of hypotheses, data collection and analysis, and the proposal of solutions based on the findings. The scientific method was used to address the problem in a systematic and rigorous manner, guaranteeing the relevance and applicability of the results.

2.4 Expected Results

The expected results of this study include the improvement in the safety and efficacy of treatment with alteplase, the reduction of adverse events related to its administration, and the increase in the recovery rate of treated patients.

2.4 Keywords

Ischemic stroke, Alteplase, Nursing care, Treatment optimization, Patient safety.

3. RESUMEN DEL PROYECTO

Nombre del proyecto/título del proyecto	Cuidados de enfermería en la administración de Alteplasa para pacientes con Ictus Isquémico en la unidad de emergencias, en el Hospital General IESS San Francisco.
Síntesis del problema a intervenir	El problema central de esta investigación radica en la necesidad de optimizar los cuidados de enfermería para pacientes con ictus isquémico en estado crítico tratados con alteplasa en la unidad de emergencias del Hospital General IESS San Francisco. A pesar de la alta prevalencia y severidad del ictus isquémico, la administración de alteplasa, un tratamiento eficaz para esta condición presenta desafíos significativos en términos de eficacia y seguridad, lo que impacta directamente en la recuperación del paciente y la calidad del servicio prestado. La adecuada administración de este fármaco requiere de protocolos precisos y un manejo experto por parte del personal de enfermería, aspectos que deben ser constantemente revisados y mejorados para asegurar los mejores resultados posibles.
Objetivo General	Analizar los protocolos de los cuidados de enfermería para pacientes con ictus isquémico en estado crítico tratados con alteplasa en la unidad de emergencias del Hospital General IESS San Francisco.
Facultad(es)/Escuela(s) y Carrera(s) involucradas	Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Posgrados - Maestría en Enfermería
Autor(a) del proyecto:	Lcdo. Ronald Roberto Tituaña Yamberla
Tutor del proyecto:	Lcda. Rosa López Rúaless PhD

<i>Presupuesto total del proyecto (USD):</i>	840 USD
Número de participantes (grupo meta):	36 profesionales de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital General IESS San Francisco
Fecha inicio del proyecto:	Febrero – 2024
Fecha finalización del proyecto:	Junio – 2024

Alineación con las líneas de investigación institucionales	
Salud y bienestar	<input checked="" type="checkbox"/>
Sociedad, comunidad y cultura	<input type="checkbox"/>
Educación	<input type="checkbox"/>
Comunicación y tecnología	<input type="checkbox"/>
Hábitat, biodiversidad y patrimonio	<input type="checkbox"/>

4. ANTECEDENTES

4.1. Descripción del problema

El ictus isquémico representa una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial, impactando significativamente en los sistemas de salud y en la calidad de vida de los pacientes y sus familias (Asmat-Vásquez & Díaz-Paz, 2021). Según las estadísticas sanitarias mundiales (Organización mundial de la salud (OMS), 2023), cada año se registran aproximadamente 15 millones de casos de ictus a nivel global, de los cuales un tercio resulta en muerte y otro tercio en discapacidad permanente. La administración de alteplasa, un agente trombolítico, dentro de las primeras 4.5 horas tras el inicio de los síntomas ha demostrado ser efectiva en mejorar los resultados en pacientes con ictus isquémico, sin embargo, su administración presenta desafíos significativos relacionados con la seguridad y la eficacia del tratamiento (Castiblanco Montañez, Bravo Ayala, López Ruíz, Rivas Granados, & Sandoval Puentes, 2022).

El ictus isquémico se presenta cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se ve obstruido por un coágulo, causando la muerte de las células cerebrales debido a la falta de oxígeno y nutrientes. Este tipo de ictus representa aproximadamente el 87% de todos los casos de accidentes cerebrovasculares y se manifiesta a través de síntomas como la parálisis súbita de un lado del cuerpo, dificultades en el habla y pérdida de la visión en un ojo. Las clases de ictus isquémico incluyen el trombótico, donde un coágulo se forma directamente en las arterias que irrigan al cerebro, y el embólico, donde el coágulo se origina en otra parte del cuerpo y viaja hasta bloquear un vaso cerebral (Martín García, 2022).

Los factores de riesgo para el ictus isquémico abarcan condiciones crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes, el colesterol alto y la fibrilación auricular. Estilos de vida poco saludables que incluyen el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, una dieta pobre y la falta de ejercicio también contribuyen al desarrollo de este tipo de ictus. Sin embargo, existen factores

protectores que pueden reducir el riesgo, tales como mantener una dieta equilibrada rica en frutas y verduras, realizar ejercicio regularmente, controlar la presión arterial y evitar el consumo de tabaco y alcohol (Valero Freige, 2021).

La administración de alteplasa, un activador tisular del plasminógeno (tPA), es el tratamiento de elección para los ictus isquémicos agudos. Este medicamento funciona disolviendo el coágulo que obstruye la arteria cerebral y restableciendo el flujo sanguíneo al área afectada del cerebro. La alteplasa es efectiva principalmente si se administra dentro de las primeras 4.5 horas después de la aparición de los síntomas, lo cual subraya la importancia de una identificación y atención rápidas en los pacientes con signos de ictus (Castiblanco Montañez, Bravo Ayala, López Ruíz, Rivas Granados, & Sandoval Puentes, 2022).

No obstante, la alteplasa no está exenta de riesgos y presenta contraindicaciones importantes. No se debe administrar a pacientes que han tenido hemorragias internas recientes, aquellos con antecedentes de ictus hemorrágico o individuos con ciertas enfermedades severas no controladas, como la hipertensión arterial extrema. Las precauciones incluyen la monitorización rigurosa del paciente para detectar signos de sangrado y otras complicaciones, que, aunque son raras, pueden ser graves y potencialmente mortales.

Los cuidados de enfermería en la administración de alteplasa constituyen un conjunto integral de prácticas clínicas meticulosas y especializadas, fundamentales para el tratamiento eficaz del ictus isquémico, una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial (Miyares Paz, 2020). Según las estadísticas sanitarias de la Organización mundial de la salud (OMS), 2023), aproximadamente 15 millones de personas sufren un ictus, de los cuales un tercio puede resultar en muerte y otro tercio en discapacidad permanente. En este contexto, la alteplasa, que es un agente trombolítico, juega un papel crucial al disolver el coágulo que obstruye el flujo sanguíneo hacia el cerebro, siendo efectiva si se administra dentro de las primeras 4.5 horas tras la aparición de los síntomas. Los enfermeros desempeñan un rol clave en este

proceso, no solo en la administración del medicamento, sino en la evaluación continua del paciente, monitorizando signos vitales, cambios neurológicos, y posibles complicaciones como hemorragias, que ocurren en aproximadamente el 6% de los casos tratados con alteplasa. Además, la educación y preparación del personal de enfermería, basada en teorías de cuidado y gestión clínica, asegura una práctica que reduce riesgos y maximiza la recuperación del paciente, destacando la importancia de actualizar constantemente los protocolos de atención conforme a las últimas evidencias y recomendaciones internacionales.

En la unidad de emergencias del Hospital General IESS San Francisco, los cuidados de enfermería para pacientes que reciben alteplasa por un ictus isquémico requieren una atención especializada y meticulosa. Los enfermeros deben realizar evaluaciones constantes y detalladas del estado neurológico, los signos vitales y las funciones corporales básicas para detectar cualquier cambio que podría indicar una complicación. Además, es crucial administrar el tratamiento en el tiempo oportuno y preparar a los pacientes y sus familias sobre lo que esperar durante y después del tratamiento, proporcionando así una base sólida para la recuperación y minimización de daños cerebrales permanentes.

Esta combinación de evaluación precisa, intervención temprana y seguimiento continuo define la calidad de los cuidados de enfermería en la administración de alteplasa, esencial para la recuperación del paciente con ictus isquémico. La colaboración entre los distintos profesionales de la salud y la educación continua del personal de enfermería en las últimas prácticas basadas en evidencia son fundamentales para mejorar los resultados de estos pacientes críticos, destacando el valor de una atención especializada y coordinada en la unidad de emergencias.

El Hospital General IESS San Francisco se erige como un pilar crucial en la prestación de servicios médicos de emergencia en la región. Con una capacidad instalada que incluye múltiples especialidades médicas y un enfoque en la atención de urgencias, el hospital atiende a una vasta población de asegurados y sus familias (Gómez García & Suasnavas Bermúdez, 2020). La

unidad de emergencias, en particular, está diseñada para responder de manera eficiente a una amplia gama de situaciones críticas, disponiendo de tecnología avanzada y personal altamente capacitado para manejar desde accidentes traumáticos hasta complicaciones médicas agudas como el ictus isquémico.

La administración de alteplasa requiere una infraestructura hospitalaria adecuada y personal capacitado para su correcta aplicación y manejo de las posibles complicaciones (Valero Freige, 2021). Las posibles complicaciones derivadas de fallas en los cuidados de enfermería durante la administración de alteplasa son graves y pueden incluir desde hemorragias intracraneales hasta reacciones alérgicas severas, pasando por hipotensión y edema cerebral. Una dosificación incorrecta o un retraso en la administración del medicamento puede disminuir significativamente su efectividad y aumentar el riesgo de daño neurológico permanente (Castiblanco Montañez, Bravo Ayala, López Ruíz, Rivas Granados, & Sandoval Puentes, 2022). Igualmente, el monitoreo inadecuado durante y después de la administración puede resultar en la falta de detección temprana de signos de hemorragia o de deterioro neurológico, complicaciones que requieren intervenciones inmediatas para prevenir Outcome fatales. Además, errores en la preparación del medicamento o en la observancia de las contraindicaciones pueden llevar a eventos adversos que comprometen la seguridad del paciente y agravan su estado clínico. Por lo tanto, es crítico que el personal de enfermería esté adecuadamente capacitado y siga protocolos rigurosos para mitigar estos riesgos (Lagos Antonietti, Rivas Riveros, & Sepúlveda Rivas, 2022).

En este contexto, el Hospital General IESS San Francisco ha implementado protocolos rigurosos para la administración de este tratamiento en su unidad de emergencias. Este proceso inicia desde el momento en que el paciente ingresa al hospital, priorizando la evaluación neurológica rápida y la confirmación diagnóstica mediante técnicas de imagen como la tomografía computarizada.

De acuerdo al artículo de (Martín García, 2022)., los enfermeros juegan un papel vital en este proceso, siendo responsables no solo de la administración

del medicamento, sino también de la monitorización continua del paciente. Esta supervisión incluye la evaluación de signos vitales, la observación de síntomas de mejoría o deterioro y la preparación para manejar efectos adversos, como posibles sangrados. Además, el personal de enfermería debe asegurarse de que se cumplan los tiempos críticos para la administración de alteplasa, lo cual es esencial para aumentar las probabilidades de recuperación del paciente (p.89).

Así, la importancia de la unidad de emergencias del Hospital General IESS San Francisco es indiscutible, no solo por su rol en el manejo del ictus isquémico sino por su capacidad de responder a emergencias múltiples de forma eficiente. La adecuada capacitación del personal, la actualización constante en los protocolos de atención y la integración de equipos multidisciplinarios son clave para mantener la calidad del servicio y garantizar los mejores resultados posibles para los pacientes. Esta integración de recursos, protocolos y personal capacitado define la excelencia en la atención médica urgente, haciendo del hospital un referente en el tratamiento del ictus isquémico y otras emergencias médicas.

En el argumento ecuatoriano, la situación es igualmente crítica. Ecuador enfrenta desafíos únicos en la atención del ictus isquémico, incluyendo limitaciones en el acceso a tratamientos especializados y una escasez de profesionales de la salud con la formación necesaria para administrar alteplasa de manera efectiva. Aunque no hay cifras actualizadas específicas para Ecuador, estudios locales sugieren que la tasa de mortalidad y discapacidad por ictus es significativa, lo que refleja las dificultades en la implementación de tratamientos efectivos y en la optimización de los cuidados de enfermería para estos pacientes (Martín García, 2022).

El problema central de esta investigación radica en la necesidad de optimizar los cuidados de enfermería para pacientes con ictus isquémico en estado crítico tratados con alteplasa en la unidad de emergencias del Hospital General IESS San Francisco. A pesar de la alta prevalencia y severidad del ictus isquémico, la administración de alteplasa, un tratamiento eficaz para esta condición, presenta desafíos significativos en términos de eficacia y seguridad,

lo que impacta directamente en la recuperación del paciente y la calidad del servicio prestado. La adecuada administración de este fármaco requiere de protocolos precisos y un manejo experto por parte del personal de enfermería, aspectos que deben ser constantemente revisados y mejorados para asegurar los mejores resultados posibles.

Las causas de este problema son multifactoriales e incluyen desde la falta de conocimiento actualizado y capacitación específica del personal de enfermería hasta la posible desactualización de los protocolos de cuidado basados en las mejores prácticas internacionales y la evidencia científica más reciente. Esto puede llevar a una administración ineficaz de alteplasa, retrasos en el tratamiento, o incluso a la ocurrencia de eventos adversos, comprometiendo así la seguridad del paciente y limitando la eficacia del tratamiento. Adicionalmente, la comunicación y coordinación dentro del equipo de atención de emergencias pueden jugar un papel crucial en estos desafíos, afectando la toma de decisiones y la implementación de los cuidados necesarios (Valero Freige, 2021).

Los efectos del problema central se traducen en una menor tasa de recuperación de los pacientes afectados por ictus isquémico, aumentando las probabilidades de secuelas permanentes y, en casos severos, incrementando la tasa de mortalidad. Además, los eventos adversos relacionados con la administración de alteplasa pueden tener consecuencias significativas para los pacientes y el sistema de salud, incluyendo el incremento en los costos de atención médica y la carga emocional y física para los pacientes y sus familias. Estos efectos subrayan la urgencia de abordar las deficiencias en los cuidados de enfermería para mejorar los resultados de salud de esta población vulnerable (Castilla Guerra, 2022).

La razón para abordar este tema en un trabajo de titulación de maestría en enfermería se centra en la oportunidad de contribuir significativamente a la mejora de la calidad de la atención médica para pacientes en condiciones críticas. A través de una investigación rigurosa, este trabajo busca identificar brechas en el conocimiento y la práctica, y desarrollar estrategias basadas en la

evidencia que puedan ser implementadas para optimizar los cuidados de enfermería. Este esfuerzo no solo tiene el potencial de mejorar la seguridad y eficacia del tratamiento con alteplasa sino también de servir como modelo para la optimización de otros tratamientos críticos administrados en unidades de emergencia (Rodríguez-Pino, y otros, 2021).

El problema central de esta investigación emerge de la observación detallada y la preocupación por los desafíos asociados con la administración de alteplasa a pacientes con ictus isquémico en estado crítico en el ámbito de emergencias. La alteplasa, siendo un tratamiento efectivo para el ictus isquémico, presenta una ventana terapéutica muy limitada y riesgos significativos si no se administra correctamente. La complejidad de su administración subraya la necesidad crítica de optimizar los cuidados de enfermería para asegurar no solo la eficacia del tratamiento sino también la seguridad del paciente.

La priorización de este problema para intervención se justifica por la alta incidencia del ictus isquémico a nivel mundial y su impacto devastador en los pacientes. Este impacto se mide no solo en términos de mortalidad sino también en la calidad de vida de los sobrevivientes, muchos de los cuales enfrentan discapacidades a largo plazo. La eficacia de la alteplasa en mejorar los resultados del ictus isquémico depende en gran medida de su administración oportuna y adecuada, resaltando la importancia vital de los cuidados de enfermería en este proceso (Castiblanco Montañez, Bravo Ayala, López Ruíz, Rivas Granados, & Sandoval Puentes, 2022).

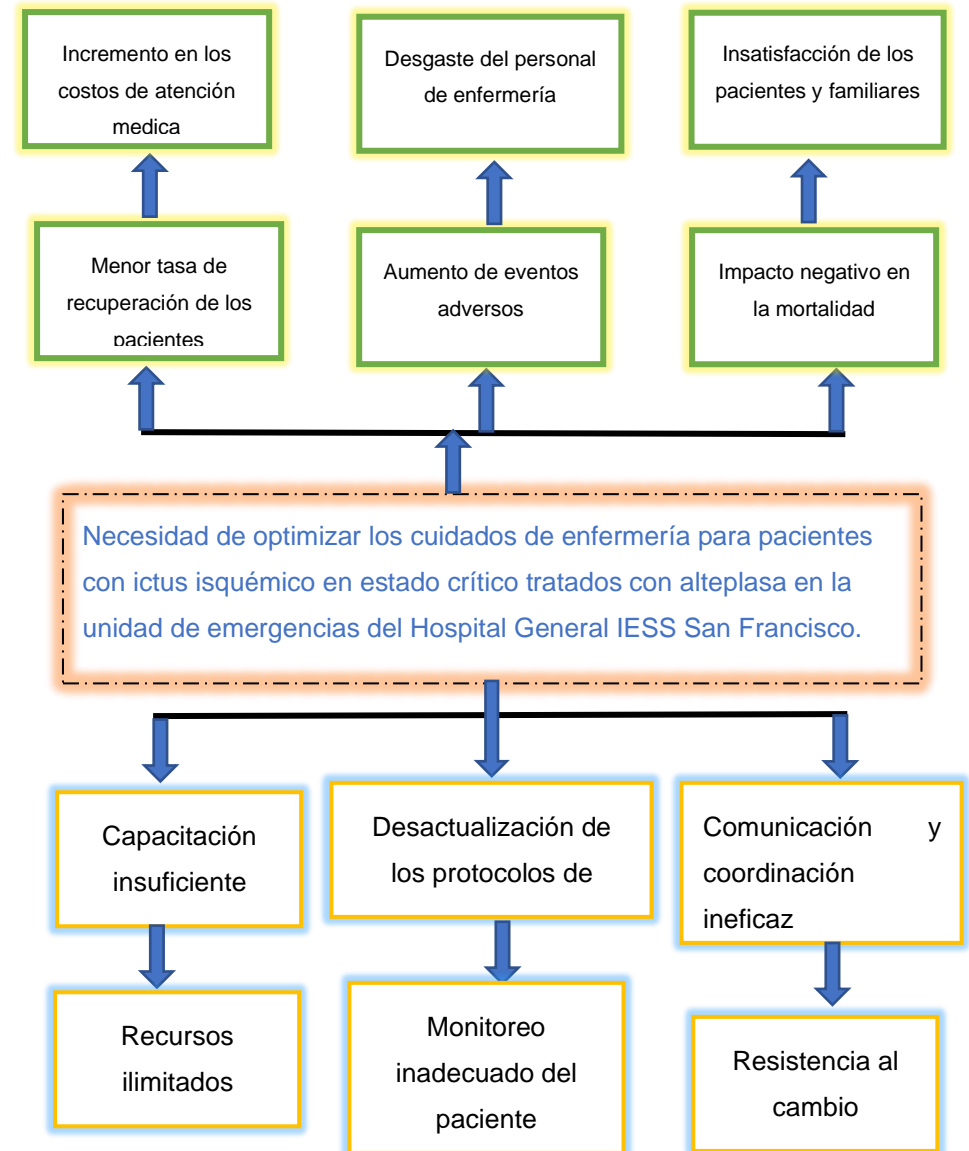
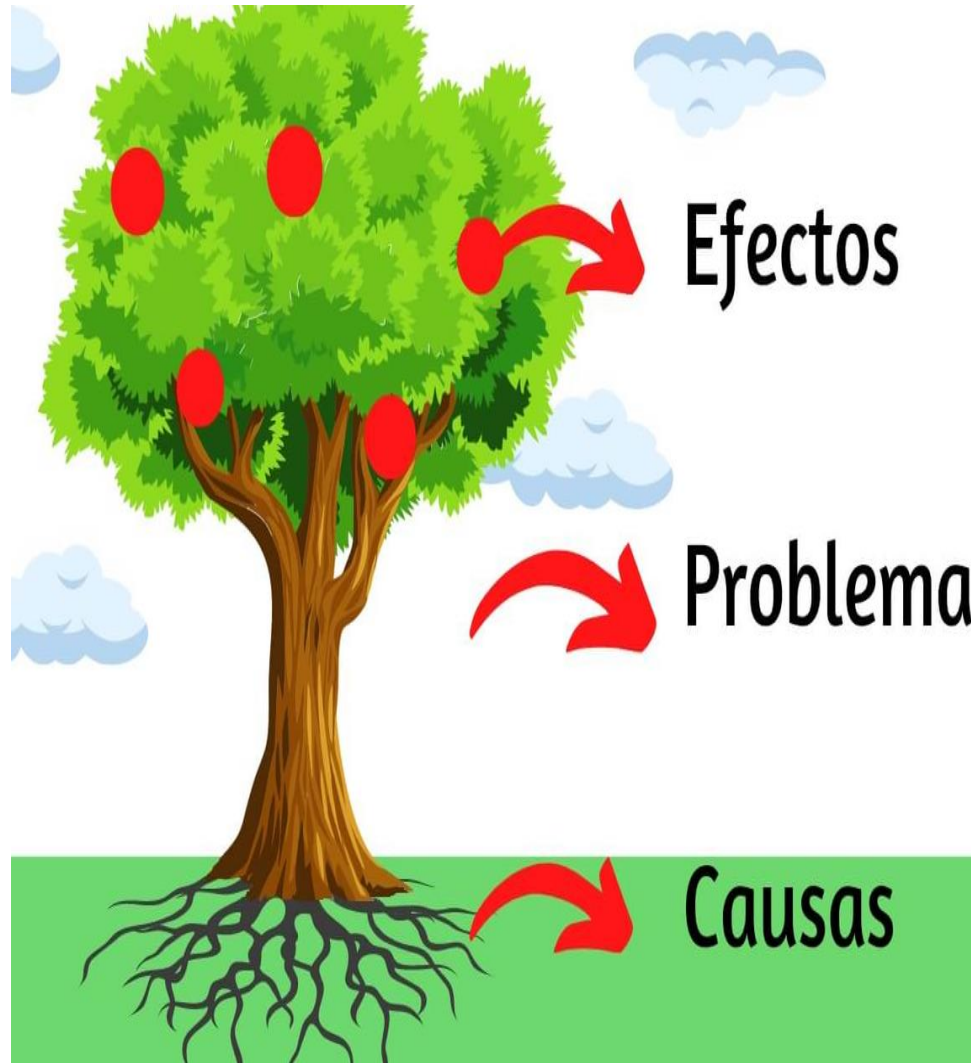
Este trabajo de investigación busca, por lo tanto, poner de relieve la discrepancia entre las prácticas actuales de enfermería y las mejores prácticas internacionales recomendadas para la administración de alteplasa en pacientes con ictus isquémico. Identificar estas discrepancias es el primer paso para desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar los cuidados de enfermería y, por ende, los resultados del tratamiento.

La importancia de centrarse en la unidad de emergencias del Hospital General IESS San Francisco radica en la naturaleza crítica de los cuidados que

se proporcionan en este entorno. La unidad de emergencias es a menudo el primer punto de contacto para los pacientes con ictus isquémico, y las acciones tomadas en esta fase inicial son determinantes en el curso del tratamiento y la recuperación del paciente. Por tanto, optimizar los cuidados de enfermería en este entorno tiene el potencial de impactar significativamente en la calidad del servicio prestado y los resultados de salud de los pacientes.

Además, el análisis detallado de los protocolos y procedimientos actuales de cuidados de enfermería para la administración de alteplasa permite identificar brechas específicas en el conocimiento y la práctica. Estas brechas pueden estar relacionadas con la falta de capacitación especializada, la desactualización de los protocolos de cuidado basados en la evidencia más reciente, o desafíos en la comunicación y coordinación dentro del equipo de atención de emergencia.

4.1.1. Árbol del problema



4.2. Justificación

El ictus isquémico se destaca como uno de los mayores factores de mortalidad y discapacidad en todo el mundo, ejerciendo un efecto notable tanto en la calidad de vida de los afectados y sus familias como en la eficacia de los sistemas de atención médica (Asmat-Vásquez & Díaz-Paz, 2021). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente se reportan alrededor de 15 millones de casos de ictus en el mundo, con un tercio de este resultando fatal y otro tercio conduciendo a discapacidad de larga duración. El uso de alteplasa, un fármaco trombolítico, en las primeras 4.5 horas después de manifestarse los primeros síntomas ha probado ser beneficioso para mejorar los resultados de los pacientes afectados por ictus isquémico. No obstante, la aplicación de este tratamiento conlleva importantes retos en términos de seguridad y efectividad (Castiblanco Montañez, Bravo Ayala, López Ruíz, Rivas Granados, & Sandoval Puentes, 2022).

La alta incidencia del ictus isquémico, una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial, requiere de intervenciones precisas y efectivas para mejorar los resultados de salud de los pacientes. La alteplasa, como agente trombolítico, juega un papel crucial en el tratamiento del ictus isquémico, siendo su administración oportuna y adecuada determinante en la reducción de la mortalidad y las secuelas a largo plazo (Uchuari Maza, 2023). Sin embargo, los desafíos asociados a su uso, que incluyen la necesidad de una administración en un marco temporal específico y el manejo de posibles complicaciones, subrayan la importancia de contar con un personal de enfermería altamente capacitado y protocolos de cuidado actualizados y basados en la mejor evidencia disponible (Martín García, 2022).

La aplicación del método científico en este trabajo permite abordar el problema desde una perspectiva sistemática y rigurosa, fundamentando las intervenciones en la evidencia y garantizando la relevancia y aplicabilidad de los resultados (Loayza-Rivas, 2021). La identificación del problema, la revisión de la literatura existente, la formulación de hipótesis, la recolección y análisis de datos, y la propuesta de soluciones basadas en los hallazgos, son pasos esenciales que aseguran un enfoque objetivo y reproducible. Este proceso no solo

contribuye a la solidez científica del estudio, sino que también facilita la identificación de brechas en el conocimiento y la práctica, permitiendo el desarrollo de recomendaciones específicas para mejorar los cuidados de enfermería en este ámbito (Calizaya, 2020).

La justificación práctica del estudio se basa en cifras y estadísticas de organismos relevantes que reflejan la magnitud del problema. Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se registran aproximadamente 15 millones de casos de ictus a nivel global, con un tercio resultando en muerte y otro tercio en discapacidad permanente. La administración de alteplasa dentro de las primeras 4.5 horas tras el inicio de los síntomas ha demostrado mejorar significativamente los resultados en estos pacientes. Sin embargo, la variabilidad en la práctica clínica y los retos en la implementación de protocolos estandarizados evidencian la necesidad de investigaciones que orienten hacia prácticas basadas en evidencia y adaptadas a la realidad local (OMS, 2020).

Desde una perspectiva teórica, el estudio se apoya en teorías relevantes de la enfermería y el manejo del ictus isquémico, que subrayan la importancia de una atención integral, centrada en el paciente y basada en la evidencia. La teoría del cuidado humano de Jean Watson, por ejemplo, resalta la necesidad de considerar no solo los aspectos físicos y técnicos del cuidado, sino también los psicosociales y espirituales, fundamentales en el tratamiento de pacientes en condiciones críticas como el ictus isquémico (Miyares Paz, 2020). Este enfoque teórico proporciona un marco para entender la complejidad del cuidado y la importancia de la empatía, la comunicación efectiva y el apoyo emocional en el proceso de recuperación (Gallo-Guerrero, B. Zevallos, & Quiñones, 2020).

Los problemas internos de la organización, tales como la falta de capacitación específica del personal de enfermería, la desactualización de los protocolos de cuidado y la variabilidad en la práctica clínica, afectan directamente la calidad y eficacia de los cuidados ofrecidos a los pacientes con ictus isquémico. Estas deficiencias no solo incrementan el riesgo de manejo inadecuado de la alteplasa y sus potenciales complicaciones, sino que también pueden llevar a retrasos en el tratamiento, afectando negativamente los resultados de salud del paciente.

Estos problemas internos tienen un impacto directo en los indicadores de salud del hospital, incluyendo las tasas de mortalidad y discapacidad post-ictus, la satisfacción del paciente y la eficiencia en el uso de recursos. La falta de protocolos estandarizados y la variabilidad en la práctica pueden resultar en una atención fragmentada y descoordinada, aumentando la duración de la estancia hospitalaria, los costos de atención y la carga emocional y física sobre los pacientes y sus familias (Rodríguez-Pino, y otros, 2021).

La oportunidad que genera el proyecto de intervención radica en la posibilidad de establecer prácticas estandarizadas de cuidados de enfermería para la administración de alteplasa, basadas en la evidencia científica más actual y las mejores prácticas internacionales. Esto no solo mejora la seguridad y eficacia del tratamiento, sino que también contribuye a una mayor uniformidad en la atención, reduciendo la variabilidad y mejorando los resultados de salud de los pacientes. Adicionalmente, la capacitación y actualización continua del personal de enfermería fortalecen el rol de la enfermería en el equipo multidisciplinario de atención, elevando el estándar de cuidado y promoviendo una cultura de mejora continua de la calidad (Martín García, 2022).

La validez y fundamentación científica de este trabajo se aseguran a través de la aplicación rigurosa del método científico, la revisión exhaustiva de la literatura y el análisis crítico de los datos recopilados. Al basarse en evidencia actualizada y reconocidas teorías de enfermería, el estudio proporciona recomendaciones prácticas y teóricas para mejorar los cuidados de enfermería en la administración de alteplasa, contribuyendo a llenar las brechas identificadas en la práctica y el conocimiento.

Finalmente, el aporte de este trabajo de titulación es multifacético. Al mejorar la eficacia y seguridad de los cuidados de enfermería en la administración de alteplasa, se contribuye directamente a mejorar los resultados de salud de los pacientes con ictus isquémico, reduciendo las tasas de mortalidad y discapacidad. Además, al promover la estandarización de los cuidados y la formación continua del personal de enfermería, se eleva la calidad del servicio prestado, mejorando la satisfacción del paciente y optimizando el uso de recursos. En conjunto, este estudio no solo beneficia a los pacientes y profesionales de la salud implicados directamente, sino que también proporciona

un modelo para la mejora de la atención en otras condiciones críticas y establece un precedente para la investigación y la práctica basada en evidencia en el campo de la enfermería.

4.3. Descripción del grupo meta

- Campo: Salud
- Área: Hospital General IESS San Francisco
- Aspecto: Calidad de atención que presta el personal de enfermería
- Espacial: Unidad de Emergencias del Hospital General IESS San Francisco
- Temporal: Durante el periodo del proyecto (febrero - junio 2024)

4.4. Componentes del Grupo Meta

- Pacientes con Ictus Isquémico en Estado Crítico:

Estos pacientes son los principales receptores de los cuidados de enfermería en la administración de Alteplasa, una intervención crítica en el manejo del ictus isquémico. La percepción y los resultados de estos pacientes son indicativos de la calidad y eficacia del tratamiento proporcionado, lo que a su vez refleja la competencia y eficiencia del personal de enfermería en situaciones críticas.

- Personal de Enfermería de la Unidad de Emergencias:

Incluye a enfermeros y enfermeras registrados, técnicos y auxiliares de enfermería que están involucrados directamente en la administración de Alteplasa y el manejo general de pacientes con ictus isquémico. Este grupo es fundamental para el estudio dado que sus habilidades, conocimientos y la adherencia a los protocolos impactan directamente en la calidad del cuidado y los resultados de salud de los pacientes.

- Objetivo del Estudio con Respecto al Grupo Meta:

El estudio se enfoca en mejorar la interacción entre estos dos grupos bajo los protocolos y políticas internas del hospital durante el periodo señalado. Se busca evaluar y optimizar los protocolos de cuidados de enfermería, identificar necesidades de capacitación del personal y proponer mejoras que puedan aumentar la seguridad y eficacia del tratamiento con Alteplasa. La meta es elevar los estándares de cuidado y satisfacción del paciente, garantizando que los cuidados administrados sean seguros, efectivos y de alta calidad, contribuyendo

así a una recuperación óptima del paciente y minimizando las discapacidades a largo plazo.

- Relevancia:

Este enfoque no solo es crucial para la seguridad y recuperación del paciente, sino que también sirve para medir y mejorar la competencia profesional del personal de enfermería, lo que puede impactar positivamente en la calidad general del servicio de emergencias del hospital. Además, la implementación de prácticas basadas en la evidencia y las recomendaciones del estudio pueden servir como modelo para otras unidades dentro del hospital y en otros centros médicos.

5. ARGUMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. Sustentación Teórica-Bibliográfica

El marco teórico del estudio aborda con profundidad los fundamentos del ictus isquémico, detallando su etiología y patogenia para comprender las causas y el desarrollo de los tipos trombótico y embólico. Se pone especial énfasis en los síntomas y métodos de diagnóstico del ictus, resaltando la importancia crucial de la detección temprana para mejorar los resultados del tratamiento. Este segmento del estudio se complementa con un examen del impacto epidemiológico de esta condición, analizando la prevalencia y las graves consecuencias del ictus a nivel tanto global como nacional, y destacando las estadísticas de morbilidad y mortalidad que subrayan la necesidad urgente de intervenciones efectivas y rápidas. En este contexto, la alteplasa emerge como un tratamiento pivotal, y se explora su mecanismo de acción explicando cómo actúa para disolver el coágulo y restaurar el flujo sanguíneo al cerebro, una intervención que ha mostrado mejorar significativamente los pronósticos de los pacientes cuando se administra en las primeras horas tras el evento.

Además, se evalúan los cuidados de enfermería específicos en la administración de alteplasa, describiendo detalladamente los protocolos estándares y emergentes, la supervisión y el seguimiento necesario post-administración, y el manejo de las complicaciones potenciales como hemorragias y reacciones alérgicas. Este análisis se amplía para incluir la

formación y capacitación del personal de enfermería, identificando deficiencias en la preparación actual y describiendo programas de formación continuada que podrían cerrar estas brechas. El estudio no solo se enfoca en mejorar la práctica actual mediante la adopción de mejores prácticas internacionales y guías basadas en evidencia, sino también en la evaluación de resultados en pacientes tratados con alteplasa para determinar la eficacia del tratamiento, la seguridad general y la satisfacción del paciente y su familia. Finalmente, se propone un conjunto de mejoras prácticas que incluyen el desarrollo de protocolos mejorados, la implementación de tecnologías de soporte y la promoción de una integración multidisciplinaria, todo dirigido a optimizar los cuidados y resultados del tratamiento del ictus isquémico en entornos de emergencia.

5.2. Fundamentos del Ictus Isquémico

El ictus isquémico se define como una condición donde el flujo sanguíneo a una parte del cerebro se ve abruptamente interrumpido por un coágulo sanguíneo, resultando en la muerte de células cerebrales debido a la falta de oxígeno y nutrientes. Este tipo de accidente cerebrovascular representa aproximadamente el 87% de todos los casos de ictus, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), y se clasifica principalmente en dos tipos: trombótico y embólico. En el tipo trombótico, un coágulo se forma directamente en las arterias del cerebro, mientras que, en el embólico, el coágulo viaja desde otra parte del cuerpo hasta llegar al cerebro (OMS, 2020).

La etiología del ictus isquémico incluye factores de riesgo como la hipertensión arterial, la diabetes, el colesterol alto y la fibrilación auricular. Estos factores contribuyen al desarrollo de aterosclerosis, un proceso en el que se depositan placas de grasa en las paredes internas de las arterias, reduciendo el flujo sanguíneo y potencialmente llevando a la formación de coágulos. Además, estilos de vida poco saludables como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, una dieta pobre y la falta de ejercicio también se asocian con un aumento en el riesgo de sufrir un ictus (Martín García, 2022).

Los síntomas del ictus isquémico pueden incluir parálisis súbita, dificultades para hablar, pérdida de la visión en un ojo o problemas de equilibrio y coordinación. La detección temprana es crucial y puede ser potencialmente

salvadora. Métodos de diagnóstico como la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM) son fundamentales para identificar la presencia de un coágulo y determinar el tipo de ictus, lo cual es esencial para un tratamiento adecuado y oportuno (Cedillo-Reyes, Cuadra-Campos, Cosio-Mosqueira, & Vásquez-Tirado, 2023)

El impacto epidemiológico del ictus isquémico es significativo a nivel mundial. La OMS estima que cada año se registran aproximadamente 15 millones de casos de ictus globalmente, de los cuales un tercio resulta en la muerte y otro tercio en discapacidad permanente. Estas cifras subrayan la importancia de las intervenciones médicas rápidas y eficaces, así como de las políticas de salud pública orientadas a reducir los factores de riesgo conocidos (Tumbaco-Quirumbay & Durán-Pincay, 2021).

En términos de morbilidad y mortalidad, el ictus isquémico es una de las principales causas de discapacidad en adultos y la segunda causa de muerte en el mundo. La carga de esta enfermedad no solo afecta a los individuos y sus familias, sino que también impone un peso considerable en los sistemas de salud. El coste de la atención médica, la rehabilitación y la pérdida de productividad laboral contribuyen al impacto económico global del ictus, que se estima en miles de millones de dólares anualmente (Valero Freige, 2021).

La prevalencia del ictus varía considerablemente entre las diferentes regiones y poblaciones, con tasas más altas observadas en áreas con acceso limitado a la atención médica y donde los factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes son más comunes. Estos datos demográficos enfatizan la necesidad de programas de educación para la salud y acceso mejorado a servicios de prevención y tratamiento (Asmat-Vásquez & Díaz-Paz, 2021).

Diversas teorías han sido propuestas para explicar las causas del ictus isquémico, incluyendo la teoría de la cascada isquémica, que describe cómo la interrupción del flujo sanguíneo lleva a una serie de reacciones bioquímicas que finalmente resultan en la muerte celular. Esta comprensión ha sido crucial para el desarrollo de estrategias terapéuticas dirigidas a minimizar el daño cerebral y mejorar los resultados de recuperación.

Entre estas estrategias, el uso de alteplasa, un agente trombolítico que disuelve coágulos, ha revolucionado el tratamiento del ictus isquémico. La alteplasa es más efectiva cuando se administra dentro de las primeras 4.5 horas después de los primeros síntomas, lo que resalta la importancia de la respuesta rápida en casos de sospecha de ictus. Sin embargo, este tratamiento no está exento de riesgos, incluyendo el potencial de causar hemorragias, lo cual requiere una evaluación cuidadosa del paciente antes de su administración (Castiblanco Montañez, Bravo Ayala, López Ruíz, Rivas Granados, & Sandoval Puentes, 2022).

Los estudios y ensayos clínicos continúan proporcionando evidencia sobre la eficacia y seguridad de la alteplasa, consolidando su uso como el tratamiento de elección para casos seleccionados de ictus isquémico. A medida que la investigación avanza, nuevas terapias y mejoras en las técnicas de diagnóstico están siendo desarrolladas, prometiendo futuros avances en el manejo de esta devastadora condición.

Finalmente, la colaboración internacional y el intercambio de mejores prácticas entre países han sido fundamentales para mejorar el manejo del ictus isquémico a nivel global. A través de la cooperación en investigación y políticas de salud pública, se espera seguir avanzando en la reducción de la incidencia y los efectos del ictus, mejorando así la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo. Este esfuerzo conjunto es esencial para enfrentar un desafío de salud que no conoce fronteras y afecta a todas las sociedades, independientemente de su nivel de ingreso o desarrollo.

5.3. Alteplasa como Tratamiento para el Ictus Isquémico

Alteplasa, conocida también como activador del plasminógeno tisular (tPA), es un fármaco trombolítico utilizado principalmente para tratar el ictus isquémico agudo. Este medicamento se diseña para disolver rápidamente los coágulos sanguíneos que obstruyen el flujo sanguíneo hacia el cerebro, una causa principal del ictus. Aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) en 1996, la alteplasa ha transformado el tratamiento del ictus isquémico, ofreciendo a los pacientes una

oportunidad significativa de recuperación cuando se administra en las primeras horas después de la aparición de los síntomas (Uchuari Maza, 2023).

El mecanismo de acción de la alteplasa se centra en su capacidad para convertir el plasminógeno, una proteína presente en el torrente sanguíneo, en plasmina. La plasmina es una enzima que rompe los coágulos sanguíneos, lo que ayuda a restablecer el flujo sanguíneo al área del cerebro afectada. Esta actividad no solo puede detener el avance del ictus, sino también potencialmente revertir los daños causados por la falta de oxígeno en las células cerebrales. Su eficacia es máxima cuando se administra dentro de una ventana terapéutica de 4.5 horas tras el inicio de los síntomas, lo cual subraya la importancia de la identificación y atención rápidas en situaciones de ictus (Rodríguez-Pino, y otros, 2021).

La evidencia de la eficacia de la alteplasa proviene de numerosos estudios y ensayos clínicos. El ensayo NINDS (National Institute of Neurological Disorders and Stroke), por ejemplo, mostró que los pacientes que recibieron alteplasa dentro de las primeras tres horas del inicio de los síntomas del ictus isquémico tenían significativamente más probabilidades de recuperar funcionalidad completa, o casi completa, a los tres meses en comparación con aquellos que recibieron un placebo. Estos resultados han sido replicados y confirmados en otros estudios, consolidando a la alteplasa como el estándar de oro en el tratamiento del ictus isquémico agudo (Rodríguez-Pino, y otros, 2021).

No obstante, el uso de alteplasa no está exento de riesgos. El efecto secundario más grave asociado con su uso es el sangrado, incluyendo el riesgo de hemorragias intracraneales, que pueden ser fatales. Otros posibles efectos adversos incluyen reacciones alérgicas, hemorragias menores en otros sitios del cuerpo, y en raras ocasiones, la formación de nuevos coágulos. Debido a estos riesgos, la alteplasa debe administrarse bajo estrictas directrices clínicas, reservándose para pacientes que cumplen criterios específicos de selección para minimizar las contraindicaciones y maximizar la seguridad del paciente (Gallo-Guerrero, B. Zevallos, & Quiñones, 2020).

Las contraindicaciones para el uso de alteplasa incluyen antecedentes de hemorragias intracraneales, reciente cirugía cerebral o de columna, presión

arterial severamente elevada no controlada, y uso reciente de anticoagulantes con un nivel elevado de INR, entre otros. Estas restricciones subrayan la necesidad de una evaluación cuidadosa del paciente antes de administrar el medicamento, un proceso que requiere la cooperación de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud para asegurar una decisión terapéutica segura y efectiva (Soto-Cámara, González-Santos, González-Berna, & Trejo-Gabriel-Galán, 2020).

En el contexto de la atención sanitaria, la implementación del tratamiento con alteplasa también depende de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal médico y de enfermería. Los hospitales deben estar equipados con unidades de cuidados intensivos y personal capacitado en neurología y cuidados de emergencia para administrar efectivamente este tratamiento. Además, la educación continua y los protocolos de tratamiento actualizados son esenciales para mantener altos estándares de cuidado y mejorar los resultados del tratamiento con alteplasa.

La administración de alteplasa también ha estimulado el desarrollo de nuevas investigaciones y tecnologías en el tratamiento del ictus. Estudios recientes exploran combinaciones de alteplasa con otros agentes trombolíticos o técnicas de intervención como la trombectomía mecánica, donde se retira físicamente el coágulo del cerebro utilizando dispositivos especiales. Estas innovaciones buscan ampliar las opciones de tratamiento disponibles y mejorar aún más las tasas de éxito en la recuperación del ictus isquémico.

A pesar de los desafíos, el uso de alteplasa ha significado un avance considerable en el tratamiento del ictus isquémico. Su capacidad para reducir la discapacidad a largo plazo y mejorar la calidad de vida de los pacientes es un testimonio del progreso en la medicina moderna. Sin embargo, el énfasis sigue estando en la detección temprana y el tratamiento rápido, ya que el tiempo perdido es cerebro perdido.

Con el aumento de la población envejecida global y la creciente prevalencia de factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes, se espera que la carga del ictus isquémico continúe creciendo. Esto pone de relieve la importancia crítica de la investigación continua y el desarrollo de políticas de

salud pública eficaces para prevenir el ictus y mejorar el acceso y la calidad del tratamiento, incluyendo la disponibilidad de tratamientos innovadores como la alteplasa.

Finalmente, el tratamiento del ictus isquémico con alteplasa es un ejemplo emblemático de cómo la investigación clínica puede traducirse en mejoras significativas en el cuidado del paciente. A medida que avanzamos, la colaboración internacional y el intercambio de conocimientos seguirán siendo clave para combatir esta urgente preocupación de salud pública, asegurando que los avances en el tratamiento del ictus estén disponibles para todos aquellos en necesidad alrededor del mundo.

5.4. Cuidados de Enfermería en la Administración de Alteplasa

Los cuidados de enfermería en la administración de alteplasa son fundamentales para el éxito del tratamiento en pacientes con ictus isquémico. El personal de enfermería, capacitado y atento, desempeña un papel crucial desde la evaluación inicial del paciente hasta la administración y posterior seguimiento del medicamento. Los protocolos de atención están meticulosamente diseñados para maximizar la eficacia del tratamiento y minimizar los riesgos asociados. Estos protocolos incluyen la verificación de los criterios de elegibilidad para alteplasa, la preparación adecuada del medicamento, y el manejo cuidadoso de su administración dentro de la ventana terapéutica óptima de 4.5 horas desde el inicio de los síntomas del ictus (Soto-Cámara, González-Santos, González-Berna, & Trejo-Gabriel-Galán, 2020).

La administración de alteplasa requiere que el personal de enfermería mantenga una vigilancia rigurosa sobre varios parámetros clínicos del paciente. La monitorización continua de los signos vitales, las funciones neurológicas, y los posibles signos de complicaciones es esencial. Esta supervisión intensiva continua durante y después de la administración del medicamento, a menudo extendiéndose durante las primeras 24 horas después del tratamiento, un período crítico durante el cual los efectos del medicamento y la respuesta del paciente son más pronunciados y los riesgos de complicaciones son más altos (Martín García, 2022).

Una de las complicaciones más graves y potencialmente letales de la alteplasa es la hemorragia intracraneal. Los enfermeros están entrenados para identificar rápidamente los signos de sangrado, como cambios repentinos en el nivel de conciencia, aumento de la debilidad en una parte del cuerpo, o dolores de cabeza severos y repentinos. Estas señales requieren una acción inmediata y pueden necesitar intervenciones adicionales, incluida la reversión del efecto del medicamento y el manejo avanzado de emergencias (Gallo-Guerrero, B. Zevallos, & Quiñones, 2020).

Además de las hemorragias, los enfermeros también deben estar atentos a las reacciones alérgicas, otro posible efecto adverso de la alteplasa. Aunque menos comunes, estas reacciones pueden ser igualmente graves y requieren intervención inmediata. El equipo de enfermería debe tener a mano medicamentos de emergencia y estar preparado para actuar rápidamente para tratar cualquier reacción alérgica que pueda surgir durante el tratamiento (Miyares Paz, 2020).

Los protocolos emergentes en el cuidado de enfermería incluyen el uso de nuevas tecnologías y software de monitorización que permiten una vigilancia más detallada y en tiempo real de los pacientes. Estos sistemas pueden alertar al personal de enfermería sobre cambios sutiles en el estado del paciente que podrían indicar el comienzo de una complicación antes de que se manifieste completamente. Esta capacidad de respuesta anticipada puede mejorar significativamente los resultados del tratamiento al permitir intervenciones más tempranas (Castiblanco Montañez, Bravo Ayala, López Ruíz, Rivas Granados, & Sandoval Puentes, 2022).

El manejo de la alteplasa también implica una colaboración estrecha entre enfermeros, médicos, neurólogos y farmacéuticos. Esta colaboración interdisciplinaria asegura que todos los aspectos del tratamiento del paciente estén coordinados y que cualquier complicación se maneja con el conocimiento experto adecuado. Tal cooperación es crucial para adaptar los cuidados a las necesidades individuales del paciente y para responder eficazmente a cualquier situación que pueda surgir (Rodríguez-Pino, y otros, 2021).

Además de los cuidados directos, los enfermeros también desempeñan un papel vital en la educación del paciente y de sus familias sobre el proceso de tratamiento y los posibles efectos y complicaciones. Esta educación es fundamental para prepararlos para el período de recuperación y para asegurar su cooperación en el seguimiento del tratamiento y en la gestión de cualquier efecto secundario que pueda ocurrir después de que el paciente regrese a casa (Lagos Antonietti, Rivas Riveros, & Sepúlveda Rivas, 2022).

Los avances en la investigación continúan influyendo en los protocolos de atención en enfermería, con estudios recientes que sugieren modificaciones en la dosificación y en las estrategias de manejo de riesgos para optimizar aún más la seguridad y eficacia de la alteplasa. Estos estudios pueden llevar a cambios en las guías de práctica clínica que los enfermeros deberán implementar en sus rutinas de cuidado (Sandivares, Ibarra, & Vallejos, 2022).

En este contexto, la formación continua del personal de enfermería es esencial. Los hospitales y las instituciones de salud a menudo organizan sesiones de formación y recertificación para asegurarse de que los enfermeros estén al día con las últimas prácticas basadas en la evidencia. Esta formación no solo abarca habilidades clínicas y técnicas, sino también habilidades de comunicación y toma de decisiones críticas que son indispensables en situaciones de alta presión como la administración de alteplasa en un paciente con ictus (Lagoueyte Gómez & Uribe Velásquez, 2022).

Además, las implicaciones legales y éticas de administrar un tratamiento tan potente como la alteplasa requieren que los enfermeros comprendan y sigan rigurosamente las leyes y regulaciones locales e internacionales relacionadas con el cuidado del paciente. La adherencia a estos marcos legales y éticos protege tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud en el contexto del tratamiento del ictus.

Por último, el futuro de los cuidados de enfermería en la administración de alteplasa parece prometedor, con innovaciones continuas en farmacología, tecnología y protocolos de atención que están configurados para mejorar aún más la calidad del cuidado y los resultados del tratamiento para los pacientes con ictus isquémico. Estos avances, junto con una práctica reflexiva y centrada

en el paciente, son fundamentales para enfrentar los desafíos de esta compleja área de cuidado médico.

5.5. Formación y Capacitación del Personal de Enfermería

En el ámbito de la atención médica, la formación y capacitación del personal de enfermería emergen como pilares fundamentales para garantizar la calidad y efectividad del cuidado ofrecido a los pacientes, especialmente en áreas críticas como la administración de alteplasa para el tratamiento del ictus isquémico. Se identifica una brecha considerable entre las habilidades existentes del personal de enfermería y las competencias requeridas para manejar complejidades asociadas con ictus isquémico, lo que demanda un enfoque sistemático y estructurado hacia la capacitación (Lagoueyte Gómez & Uribe Velásquez, 2022).

Esta brecha de conocimiento se hace evidente al considerar la necesidad de decisiones rápidas y precisas que son críticas en el manejo del ictus isquémico, donde minutos pueden determinar el resultado del paciente. Las deficiencias en la formación pueden llevar a retrasos en la administración de tratamientos salvadores como la alteplasa, que es más efectiva cuando se administra dentro de las primeras 4.5 horas después de que un paciente muestra síntomas. Por ende, los programas de capacitación destinados a enfermeros deben enfocarse no solo en los protocolos de tratamiento, sino también en el desarrollo de habilidades de evaluación y toma de decisiones bajo presión (Rodríguez-Pino, y otros, 2021).

Los programas de formación continua y especialización en cuidados para el ictus están diseñados para abordar estas necesidades específicas. Estos programas incluyen módulos detallados sobre la patología del ictus isquémico, el uso y manejo de alteplasa, y técnicas avanzadas de monitorización de pacientes. Instituciones académicas y hospitales colaboran frecuentemente para ofrecer cursos que combinan teoría con prácticas clínicas supervisadas, proporcionando así una formación integral que mejora tanto el conocimiento como las habilidades prácticas del personal de enfermería (Cedillo-Reyes, Cuadra-Campos, Cosio-Mosqueira, & Vásquez-Tirado, 2023).

La efectividad de estos programas de formación se mide a través de varios indicadores, incluyendo la mejora en la rapidez y precisión en la administración de alteplasa, y la habilidad de identificar y manejar efectos adversos y complicaciones de manera efectiva. Estudios han demostrado que los enfermeros que completan estos programas de especialización no solo sienten una mayor confianza en sus capacidades clínicas, sino que también muestran una mejora significativa en los resultados de los pacientes a los que atienden (Martín García, 2022).

Sin embargo, implementar estos programas de capacitación enfrenta desafíos significativos, principalmente relacionados con el tiempo y los recursos financieros. La capacitación continua requiere que los enfermeros se ausenten de sus puestos de trabajo regulares, lo que puede ser difícil en entornos donde ya existe escasez de personal. Además, los costos asociados con el desarrollo y la implementación de programas de formación avanzada pueden ser prohibitivos para algunas instituciones, especialmente en regiones con recursos limitados.

Para superar estos obstáculos, algunas instituciones han comenzado a utilizar tecnologías de aprendizaje en línea que permiten a los enfermeros completar cursos a su propio ritmo y en horarios más flexibles. Este enfoque no solo reduce la carga de tiempo fuera del trabajo, sino que también disminuye los costos de formación al eliminar la necesidad de instructores en vivo y espacios físicos de enseñanza (Tumbaco-Quirumbay & Durán-Pincay, 2021).

Además, la efectividad de la formación también depende de cómo se integra la teoría con la práctica clínica. Simulaciones prácticas y uso de maniqués avanzados permiten a los enfermeros experimentar escenarios de ictus isquémico en un entorno controlado, donde pueden aprender a responder efectivamente sin el riesgo de causar daño a los pacientes. Esta metodología ha demostrado ser particularmente eficaz en el desarrollo de habilidades críticas de manejo de emergencias.

Es fundamental que las instituciones de salud evalúen continuamente la efectividad de sus programas de formación a través de auditorías y feedback de los participantes. Esta retroalimentación permite ajustes en el currículo y los

métodos de enseñanza para asegurar que los objetivos de aprendizaje se alineen con las necesidades clínicas y las expectativas del personal de enfermería. Además, estos programas deben estar en constante evolución para adaptarse a los avances en el tratamiento médico y las prácticas recomendadas (Loayza-Rivas, 2021).

El impacto de una capacitación eficaz en los resultados de los pacientes también es un área crítica de estudio. Los datos recopilados de los resultados clínicos post-formación pueden proporcionar evidencia valiosa sobre la relación directa entre una mejor capacitación de enfermeros y una mayor tasa de recuperación de los pacientes, menores incidencias de complicaciones y reducción en la duración de las estancias hospitalarias.

A largo plazo, el éxito de los programas de formación en enfermería no sólo se refleja en mejores resultados clínicos, sino también en una mayor satisfacción laboral y menor rotación de personal. Enfermeros que se sienten competentes y bien preparados para manejar situaciones de alta presión son más propensos a experimentar satisfacción en su trabajo y a mantenerse en sus puestos, lo que contribuye a una mayor estabilidad dentro de los equipos de atención médica (Rodríguez-Pino, y otros, 2021).

En esa línea, la capacitación especializada y continua del personal de enfermería es esencial para la administración efectiva de alteplasa en el tratamiento del ictus isquémico. Estos programas no solo deben ser accesibles y asequibles, sino que también deben ser comprensivos, prácticos y adaptativos a los cambios en la práctica médica y las tecnologías de atención de la salud. Con un enfoque bien dirigido en la educación y la capacitación, el personal de enfermería puede continuar desempeñando un papel vital en la mejora de los resultados de salud para pacientes con ictus en todo el mundo.

5.6. Mejores Prácticas Internacionales en Cuidados de Ictus

En el ámbito de la atención del ictus, las mejores prácticas internacionales reflejan una diversidad de enfoques que se adaptan a las realidades culturales, económicas y médicas de cada país. Un estudio comparativo de los protocolos de cuidados de ictus entre diferentes países muestra que, mientras en países con sistemas de salud bien desarrollados como los Estados Unidos y Alemania

se prioriza la rapidez en la administración de trombolíticos como la alteplasa, en países con recursos más limitados, la prevención y la rehabilitación temprana cobran mayor importancia. Esta variación subraya la necesidad de adaptar las estrategias de atención del ictus a los recursos disponibles y a las necesidades específicas de la población (Castilla Guerra, 2022).

Las guías clínicas basadas en evidencia, como las publicadas por la American Stroke Association, juegan un papel crucial en la estandarización de los cuidados del ictus a nivel mundial. Estas guías recomiendan prácticas específicas para la administración rápida de alteplasa, la realización de endarterectomías carotídeas en casos seleccionados y el manejo de factores de riesgo como la hipertensión y la fibrilación auricular. Sin embargo, la aplicación de estas guías en el contexto local varía significativamente dependiendo del acceso a recursos médicos avanzados y de la formación del personal de salud (Rodríguez-Pino, y otros, 2021).

Por ejemplo, en países como Japón y Singapur, donde el acceso a tecnología médica avanzada es alto, las técnicas como la imagenología por resonancia magnética (IRM) y la trombectomía mecánica se han integrado completamente en los protocolos de tratamiento del ictus. En contraste, en regiones de África y algunas partes de Asia, donde el acceso a tales tecnologías es limitado, el enfoque está más en la prevención y en métodos de diagnóstico menos costosos, como la tomografía computarizada (Rodríguez-Pino, y otros, 2021).

Las innovaciones en el tratamiento del ictus no solo abarcan nuevos fármacos y procedimientos quirúrgicos, sino también tecnologías emergentes como la telemedicina, que ha permitido a hospitales en áreas remotas proporcionar cuidados especializados de ictus mediante la consulta remota con especialistas. Este enfoque ha demostrado ser particularmente eficaz en países como Australia y Canadá, donde las distancias pueden ser un obstáculo significativo para el acceso oportuno a atención especializada.

Además, el uso de aplicaciones móviles y sistemas de inteligencia artificial para la detección temprana de síntomas de ictus y la decisión de tratamientos adecuados está en aumento. En Europa, varios hospitales están implementando

sistemas de IA que ayudan a analizar rápidamente los datos de los pacientes para identificar aquellos que pueden beneficiarse de intervenciones rápidas, mejorando significativamente los tiempos de respuesta y los resultados del tratamiento (Bula-Romero, Calderón-Quintana, & Oquendo-Martínez, 2020).

El intercambio internacional de mejores prácticas y tecnologías es facilitado por organizaciones como la World Stroke Organization, que organiza conferencias y talleres donde los profesionales de la salud pueden compartir experiencias y aprender unos de otros. Esta colaboración global ha sido fundamental para impulsar mejoras en la atención del ictus en países con diferentes niveles de desarrollo económico y capacidades médicas (Rodríguez-Pino, y otros, 2021).

Sin embargo, la implementación global de las mejores prácticas en la atención del ictus enfrenta desafíos significativos, principalmente relacionados con la financiación y la formación del personal de salud. A pesar de las evidencias claras que respaldan la eficacia de ciertas intervenciones, la falta de recursos financieros y humanos capacitados puede impedir su adopción en muchos lugares.

Para superar estos obstáculos, algunas organizaciones internacionales y gobiernos nacionales están invirtiendo en programas de formación para médicos y enfermeras, así como en la infraestructura de salud necesaria para implementar estas mejores prácticas. Estos esfuerzos son cruciales para cerrar la brecha entre las recomendaciones basadas en la evidencia y la práctica clínica real en el terreno.

Además, la evaluación continua de la efectividad de las nuevas prácticas y tecnologías en diferentes ámbitos culturales y económicos es esencial. Esto implica no solo estudiar los resultados clínicos, sino también considerar la aceptabilidad y la viabilidad de estas prácticas en distintos entornos. Tal evaluación puede conducir a la adaptación de las guías clínicas para reflejar mejor las realidades locales (Gallo-Guerrero, B. Zevallos, & Quiñones, 2020).

En última instancia, la clave para mejorar la atención internacional del ictus yace en la combinación de innovación tecnológica, colaboración global y compromiso local con la educación y la implementación de prácticas basadas en

evidencia. A medida que avanzamos, el enfoque debe estar en adaptar las soluciones a las necesidades específicas de cada población, asegurando que todos los pacientes, independientemente de su ubicación geográfica, tengan acceso a la mejor atención posible.

Por lo tanto, mientras que las mejores prácticas internacionales en cuidados de ictus proporcionan un marco valioso, su éxito depende en última instancia de la personalización, la implementación local y el compromiso continuo de los recursos hacia la salud pública y la educación. Con esfuerzos concertados y colaboración global, podemos esperar avances significativos en la prevención, tratamiento y rehabilitación del ictus en todo el mundo.

5.7. Evaluación de Resultados en Pacientes Tratados con Alteplasa

La evaluación de resultados en pacientes tratados con alteplasa es un componente crucial para comprender la efectividad y seguridad del tratamiento en el manejo del ictus isquémico. Los indicadores de éxito incluyen no solo la supervivencia del paciente, sino también su grado de recuperación funcional, que se mide mediante diversas escalas neurológicas. La escala más utilizada es la Escala de Ictus de la Organización Mundial de la Salud, que evalúa aspectos como la conciencia, la orientación, y las capacidades motoras y visuales. Estos indicadores permiten a los médicos determinar la extensión del daño cerebral y la efectividad de la alteplasa en la reducción de la morbilidad asociada con el ictus (Argilaga-Molero & Arias-Rivera, 2023).

Además, las tasas de recuperación también se monitorean mediante la Escala de Ranking Modificada (mRS), que mide el grado de independencia del paciente después del tratamiento. Las estadísticas revelan que los pacientes que reciben alteplasa dentro de las primeras 3 horas de aparición de los síntomas tienen una probabilidad significativamente mayor de lograr una recuperación mínima o sin discapacidad comparado con aquellos tratados más tarde. Esta medida temporal crítica subraya la importancia de la rapidez en la administración del tratamiento para mejorar los resultados (Lascano Torres, Andrango Ushiña, Paca Lloay, & Guanga Balseca, 2022).

En términos de seguridad, el tratamiento con alteplasa requiere una vigilancia meticulosa debido a los riesgos de eventos adversos, siendo el más grave la hemorragia intracraneal. Según estudios recientes, aproximadamente el 6% de los pacientes tratados con alteplasa experimentan este tipo de complicación, lo cual puede ser fatal en algunos casos. Para mitigar estos riesgos, es fundamental implementar un protocolo estricto que incluya la evaluación constante de los signos vitales y de coagulación sanguínea del paciente antes y después de administrar el medicamento.

La gestión de los riesgos también implica la preparación del personal médico para responder a emergencias si se presentan complicaciones. La capacitación en el manejo de la presión arterial y la reversión rápida de la trombólisis son esenciales para prevenir resultados adversos graves. Además, es importante que los centros médicos cuenten con acceso rápido a unidades de cuidados intensivos y equipos de neurocirugía para manejar las posibles complicaciones de manera efectiva (Pereda Geronimo & Meneses-La-Riva., 2022).

La satisfacción del paciente y de su familia con el tratamiento recibido también es un indicador crucial de la calidad del cuidado. Las encuestas de satisfacción del paciente ayudan a los hospitales a medir la percepción de los pacientes sobre la atención recibida, incluyendo la eficacia del tratamiento, la comunicación del personal médico y la atención general durante la estancia hospitalaria. Estos datos son valiosos para mejorar continuamente los servicios de salud y ajustar los protocolos para centrarlos más en el paciente (Huaman-Carhuas, Melo-Flores, & Gutiérrez-Carranza, 2023).

Los resultados de estas encuestas a menudo revelan que la transparencia en la comunicación y la comprensión clara del proceso de tratamiento y sus posibles riesgos están directamente correlacionados con una mayor satisfacción del paciente. Los pacientes y familias que sienten que tienen un buen entendimiento de la situación de su salud y los pasos que se están tomando para tratarla tienden a reportar niveles más altos de satisfacción (Sandivares, Ibarra, & Vallejos, 2022).

La evaluación de la calidad del tratamiento no termina al momento del alta del paciente. Los seguimientos post-tratamiento son esenciales para evaluar la eficacia a largo plazo de la alteplasa y para continuar monitoreando la recuperación del paciente. Estos seguimientos incluyen visitas regulares al médico, terapias de rehabilitación y, en algunos casos, apoyo psicológico, que son fundamentales para una recuperación integral (Argilaga-Molero & Arias-Rivera, 2023).

En el contexto más amplio de la atención del ictus, los registros médicos nacionales e internacionales desempeñan un papel fundamental en la recopilación de datos sobre la eficacia y seguridad de la alteplasa. Estos registros ayudan a identificar patrones emergentes de éxito o de preocupación que pueden servir para ajustar las prácticas clínicas a nivel global. Así, la colaboración internacional y el intercambio de datos son esenciales para optimizar los protocolos de tratamiento del ictus (Bula-Romero, Calderón-Quintana, & Oquendo-Martínez, 2020).

La implementación de las mejores prácticas basadas en evidencia es, por lo tanto, un proceso dinámico que requiere la adaptación continua a las nuevas investigaciones y tecnologías. Con el avance de la ciencia médica y la introducción de nuevos tratamientos y tecnologías, las estrategias de atención se refinan para proporcionar el máximo beneficio a los pacientes.

Este proceso de mejora continua asegura que los sistemas de salud no solo respondan a las necesidades actuales de los pacientes, sino que también se anticipen a los desafíos futuros. En este entorno de rápida evolución, la capacitación continua del personal médico y la inversión en investigación son más cruciales que nunca.

Conclusivamente, la evaluación integral de los resultados en pacientes tratados con alteplasa proporciona una base sólida para comprender y mejorar la gestión del ictus isquémico. A través del monitoreo meticuloso, la gestión proactiva de los riesgos, y la escucha atenta a las experiencias de los pacientes y sus familias, el campo médico continúa avanzando hacia una atención más eficaz y centrada en el paciente. Esta evolución no solo mejora los resultados clínicos, sino que también enriquece la calidad de vida de los pacientes y sus

familias, reflejando el verdadero valor de un cuidado médico compasivo y basado en evidencia.

5.8. Propuestas de Mejora para la Práctica de Enfermería

En la realidad actual de la atención sanitaria, la necesidad de mejorar las prácticas de enfermería, especialmente en el tratamiento del ictus, es más crítica que nunca. Un enfoque significativo en esta mejora es el desarrollo de protocolos mejorados, que requieren una revisión crítica tanto de la literatura existente como de las prácticas actuales. Este proceso implica analizar los últimos estudios y recomendaciones sobre la atención del ictus para integrarlos en un conjunto coherente de procedimientos que puedan ser aplicados uniformemente en todos los entornos de atención. Este esfuerzo coordinado ayuda a estandarizar los tratamientos y a asegurar que todos los pacientes reciban la atención más efectiva y basada en evidencia disponible (Argilaga-Molero & Arias-Rivera, 2023).

La implementación de tecnologías de apoyo constituye otro pilar fundamental para la mejora de la práctica de enfermería. En la era digital actual, herramientas como los sistemas de información de salud electrónicos y las aplicaciones de telemedicina están revolucionando la forma en que se administra el cuidado. Estas tecnologías no solo aumentan la precisión y la eficiencia de los cuidados de enfermería, sino que también permiten una mejor gestión de los datos del paciente, asegurando que la información vital sea accesible cuando y donde sea necesario. Además, la capacidad de monitorear a los pacientes a distancia mejora la capacidad de respuesta ante cualquier complicación que pueda surgir, lo cual es especialmente crucial en el manejo de pacientes con ictus (Lino-Solís, Pisco-Álvarez, Delvalle-Calderón, & Chancay-Pionce, 2021).

Las estrategias de integración multidisciplinaria son igualmente importantes. La atención del ictus es compleja y requiere la intervención coordinada de especialistas en enfermería, medicina, neurología y rehabilitación. Fomentar una colaboración efectiva entre estas disciplinas puede significar la diferencia entre una recuperación exitosa y resultados menos favorables para el paciente. Los equipos multidisciplinarios que funcionan bien pueden implementar planes de tratamiento integrales que abordan todos los aspectos de la

recuperación del paciente, desde la intervención médica inmediata hasta la rehabilitación a largo plazo (Mero Quijije, Salas Tomalá, Acuña Cedeño, & Bernal Gutiérrez, 2021).

Uno de los mayores desafíos en la implementación de estas mejoras es la resistencia al cambio. Cambiar prácticas arraigadas puede ser difícil, especialmente en entornos donde los recursos son limitados o donde la cultura organizacional no favorece la innovación. Para superar estas barreras, es crucial que los líderes en enfermería y medicina trabajen juntos para promover una cultura de mejora continua y aprendizaje abierto. Esto puede incluir formación regular del personal, así como incentivos para aquellos que adopten y promuevan nuevas prácticas efectivas (Quintuña Velecela, 2021).

La educación continua del personal de enfermería es otro componente esencial. A medida que emergen nuevas tecnologías y tratamientos, es vital que los enfermeros se mantengan actualizados con las últimas innovaciones en el cuidado del ictus. Esto podría lograrse a través de programas de certificación y recertificación, así como mediante el acceso a recursos de aprendizaje en línea y seminarios web que pueden ser consultados de manera flexible (Ramírez-Girón, Landeros-Olvera, & Cortés-Barragán, 2020).

Además, la evaluación de la efectividad de los nuevos protocolos y tecnologías es fundamental. Esto debería incluir la revisión regular de los resultados del paciente y la eficacia operativa para asegurar que las innovaciones implementadas estén entregando los beneficios esperados. Las métricas de resultado, como las tasas de mortalidad y morbilidad, tiempos de recuperación y niveles de satisfacción del paciente y del personal, son indicadores clave que pueden ayudar a guiar estas evaluaciones (Martín García, 2022).

Otro aspecto crucial es el financiamiento. La adopción de nuevas tecnologías y la expansión de la capacitación requieren inversiones significativas. Aquí, la colaboración con organismos de financiación, ya sean gubernamentales o privados, es esencial para asegurar los recursos necesarios para llevar a cabo estas mejoras. Sin el apoyo financiero adecuado, incluso las mejores ideas pueden quedar sin implementar (Valero Freige, 2021).

El compromiso de la administración del hospital y el liderazgo clínico también juegan un rol determinante en el éxito de las iniciativas de mejora. La alta dirección debe estar comprometida no solo con la implementación de cambios, sino también con el mantenimiento de un entorno que apoye la innovación continua y el aprendizaje profesional (Soto-Cámara, González-Santos, González-Berna, & Trejo-Gabriel-Galán, 2020).

En términos de política de salud, las propuestas de mejora para la práctica de enfermería deben alinearse con las regulaciones nacionales e internacionales. Esto asegura que los cambios implementados sean sostenibles a largo plazo y estén en conformidad con los estándares legales y éticos establecidos (Soto-Cámara, González-Santos, González-Berna, & Trejo-Gabriel-Galán, 2020).

En última instancia, el objetivo de todas estas iniciativas es mejorar la calidad del cuidado que reciben los pacientes con ictus, maximizando sus posibilidades de recuperación y minimizando las posibilidades de complicaciones. Cada paso hacia la mejora de la práctica de enfermería es un paso hacia un sistema de salud más efectivo y compasivo.

En esa línea, las propuestas de mejora para la práctica de enfermería en el cuidado del ictus son multifacéticas y requieren un enfoque coordinado que incluya desarrollo de protocolos, implementación de tecnología, formación continua, integración multidisciplinaria, y un fuerte respaldo organizacional y financiero. Con estos elementos en lugar, el cuidado de enfermería no solo cumple con las exigencias actuales de la medicina moderna, sino que también establece una base sólida para futuras innovaciones.

5.9. Definición del territorio y Cobertura geográfica

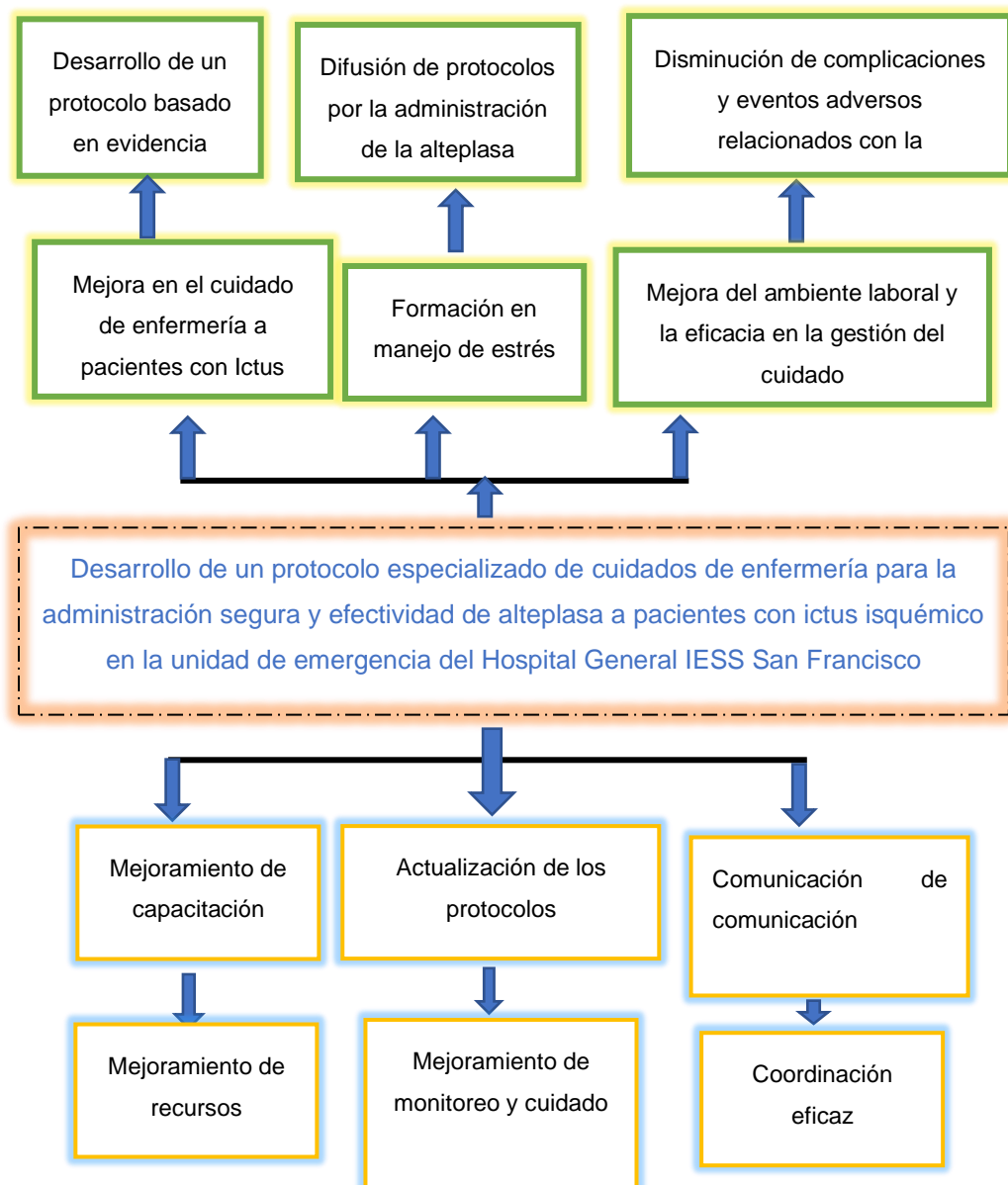
- Provincia: Pichincha
- Cantón: Quito
- Dirección: Av. Jaime Roldós Aguilera
- Ámbito de cobertura: Segundo nivel de complejidad (Referencia Nacional)

El Hospital General IESS San Francisco actúa como un centro de referencia nacional, proporcionando servicios médicos que incluyen atención de alta complejidad más allá de los cuidados básicos, lo cual implica la disponibilidad de especialidades médicas avanzadas y procedimientos complejos. Aunque físicamente situado en San Bartolo, el hospital no se limita a esta parroquia en términos de servicio, ya que su cobertura geográfica abarca todo el cantón de Quito y potencialmente áreas más extensas, dada su función de referencia. Esta extensión asegura que el hospital sea crucial no solo para los residentes locales sino también para pacientes de diversas partes del cantón y zonas circundantes.

Este establecimiento juega un papel esencial en la red de salud pública de la región, destacando su importancia en proporcionar acceso a tratamientos y tecnologías médicas avanzadas, incluyendo la administración de Alteplasa para el manejo de casos críticos de ictus isquémico.

6. OBJETIVOS

6.1. Árbol de objetivos



6.2. Objetivo general

Desarrollar un protocolo especializado de cuidados de enfermería para la administración segura y efectiva de alteplasa a pacientes con ictus isquémico en la unidad de emergencias del Hospital General IESS San Francisco, fundamentando las prácticas en la evidencia científica más reciente y en las

directrices internacionales para mejorar los resultados clínicos y la calidad de atención.

6.3. Objetivos específicos

- Analizar la literatura científica actual y las guías de práctica clínica sobre el manejo de alteplasa en pacientes con ictus isquémico, para identificar las mejores prácticas y los estándares de cuidado que deben integrarse en el protocolo de enfermería.
- Evaluar los procedimientos actuales de administración de alteplasa en la unidad de emergencias del Hospital General IESS San Francisco, recopilando y analizando datos sobre los resultados clínicos, la incidencia de complicaciones y la satisfacción del paciente y del personal de enfermería.
- Proponer un protocolo detallado de cuidados de enfermería para la administración de alteplasa, que incluya pautas claras sobre la preparación, dosificación, monitoreo continuo del paciente y manejo de posibles efectos adversos, basado en la evaluación realizada y las mejores prácticas identificadas.

6.4. Resultados Esperados

Con la implementación del árbol de objetivos, se espera obtener los siguientes resultados en la administración de alteplasa para pacientes con ictus isquémico en la unidad de emergencias del Hospital General IESS San Francisco:

Mejora en la Calidad de los Cuidados de Enfermería:

- Desarrollo de un Protocolo Especializado: La creación de un protocolo específico basado en evidencia mejorará la precisión y seguridad en la administración de alteplasa.
- Capacitación del Personal: Una formación adecuada y continua en el manejo de ictus y administración de alteplasa aumentará la competencia del personal de enfermería, reduciendo errores y mejorando la atención al paciente.

Reducción de Complicaciones y Eventos Adversos:

- Monitoreo y Cuidado Intensivo: La implementación de un sistema de monitoreo continuo permitirá la detección temprana de complicaciones, reduciendo la incidencia de eventos adversos graves como hemorragias.
- Actualización Constante de Protocolos: La revisión periódica de los protocolos asegurará que estén alineados con las mejores prácticas y la evidencia científica más reciente.

Mejora del Ambiente Laboral y Eficacia en la Gestión del Cuidado:

- Coordinación Eficaz: Mejorar la comunicación y la coordinación entre los equipos de atención permitirá una respuesta más rápida y efectiva en la administración de alteplasa.
- Gestión del Estrés: La formación en manejo del estrés contribuirá a un ambiente laboral más saludable y reducirá el desgaste del personal de enfermería.

Mejora en la Satisfacción del Paciente y su Familia:

- Educación y Comunicación: Proporcionar información clara y comprensible sobre el tratamiento y las expectativas a los pacientes y sus familias mejorará la satisfacción y la cooperación en el proceso de recuperación.
- Seguimiento Post-Tratamiento: Un sistema de seguimiento detallado permitirá una mejor evaluación de la recuperación del paciente y la gestión de cualquier complicación a largo plazo.

Optimización de los Recursos Disponibles:

- Mejoramiento de Recursos: Asegurar la disponibilidad y el correcto uso de los recursos necesarios para la administración de alteplasa incrementará la eficiencia y efectividad del tratamiento.
- Protocolos Digitalizados: Implementar protocolos en formato digital reducirá los errores humanos y facilitará el acceso rápido a la información crítica durante las emergencias.

Impacto Positivo en los Resultados Clínicos:

- Disminución en la Mortalidad y Morbilidad: La optimización de los cuidados de enfermería y la administración precisa de alteplasa mejorarán las tasas de recuperación y reducirán la mortalidad asociada con el ictus isquémico.
- Mejora en la Funcionalidad del Paciente: Aumentar la eficacia del tratamiento conducirá a una mejor recuperación funcional, permitiendo a los pacientes retornar a su vida cotidiana con menos secuelas.

Estos resultados son esperados debido a la implementación de estrategias basadas en la evidencia, la mejora de la capacitación y la formación continua del personal, así como la optimización de los recursos y la mejora de la coordinación en la atención del paciente. Estos cambios estructurales y operativos están diseñados para abordar las deficiencias actuales en la administración de alteplasa y asegurar un cuidado de enfermería de alta calidad, centrado en el paciente, y eficiente en el uso de recursos. La alineación de estos objetivos con las mejores prácticas internacionales y la evidencia científica reciente garantizará una atención más segura y efectiva, mejorando significativamente los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes tratados.

7. MARCO METODOLÓGICO

El enfoque de la metodología CAPSTONE del presente proyecto busca integrar los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas por parte del profesional de enfermería durante la maestría, cuyo propósito es generar cambios en el servicio de emergencia del Hospital Iess San Francisco con alto grado de impacto e innovación.

7.1. Análisis de la participación

A continuación, se presenta una tabla de análisis de participación para el proyecto, que describe el grado de interés, la actitud y el poder de los diferentes grupos involucrados:

Involucrados	Grado de Interés	Actitud	Poder
Pacientes con Ictus Isquémico	Alto	Positiva	Bajo
Personal de Enfermería	Muy Alto	Variable	Medio
Administradores del Hospital	Medio	Positiva/Neutral	Alto
Familiares de Pacientes	Alto	Positiva/Neutral	Bajo
Equipos de Emergencia y Neurología	Alto	Positiva	Medio/Alto
Investigadores y Académicos en Salud	Medio	Positiva	Medio

Pacientes con Ictus Isquémico: Tienen un alto grado de interés en recibir la mejor atención posible. Su actitud es generalmente positiva hacia el tratamiento con alteplasa, pero su poder para influir en las políticas o procedimientos del hospital es bajo.

Personal de Enfermería: Este grupo tiene un interés muy alto en el proyecto, ya que está directamente relacionado con sus prácticas diarias. La actitud puede variar dependiendo de la carga de trabajo y los cambios en los protocolos. Su poder es medio, ya que pueden influir directamente en la calidad del cuidado, pero están limitados por las políticas administrativas.

Administradores del Hospital: Su grado de interés es medio ya que equilibran la calidad del cuidado con el manejo de costos. Generalmente tienen una actitud positiva hacia las mejoras en la atención que puedan justificarse económicamente. Su poder es alto, ya que toman decisiones clave sobre financiación, políticas y procedimientos.

Familiares de Pacientes: Altamente interesados en el bienestar de los pacientes, su actitud hacia el tratamiento y el personal puede variar, pero tiende a ser positiva o neutral. Sin embargo, su poder es limitado a menos que se movilicen para influir en las políticas del hospital.

Equipos de Emergencia y Neurología: Estos profesionales tienen un alto interés en asegurar que los tratamientos sean efectivos y seguros, con una actitud generalmente positiva hacia la investigación y mejoras en el tratamiento. Su poder es considerable, dada su experiencia y rol en la atención directa del paciente.

Investigadores y Académicos en Salud: Mantienen un interés medio en el proyecto, buscando validar y expandir el conocimiento existente. Su actitud es positiva hacia la investigación que puede avanzar en el campo de la salud. Tienen un poder moderado, influenciando a través de la publicación y difusión de sus investigaciones.

7.2. Análisis de las alternativas

A continuación, se presenta alternativas, evaluadas en términos de aceptabilidad, factibilidad, trascendencia, sostenibilidad, costos de implementación e impacto de la intervención:

Nº	Alternativas	Aceptable	Factible	Trascendencia	Sostenible	Costo de Implementación	Impacto de la Intervención	Total
1	Simulaciones virtuales para entrenamiento de enfermería	0	0	3	2	3	3	11
2	Protocolo digitalizado para administración de Alteplasa	3	3	3	3	1	3	16
3	Programa de mentoría entre enfermeros expertos y novatos	1	0	3	2	0	3	9
4	Integración de un sistema de alerta temprana (código ictus)	3	3	3	1	1	3	14
5	Programa de Talleres sobre manejo de complicaciones post-Alteplasa	3	3	3	3	3	3	18

0	No aplicable
1	Poco aplicable
2	Medianamente aplicable
3	Aplicable

Criterio	Definición
Aceptable	Aceptabilidad por la coordinación
Factible	Que se pueda ejecutar
Trascendente	Importancia de la intervención para resolver problemas
Sostenible	Posibilidad de mantenerse por sí mismo
Costo de implementación	Costo total de la intervención
Impacto de la intervención	Impacto de la intervención en el usuario interno

Simulaciones para entrenamiento de enfermería: Utilizar tecnología de simulación para entrenar a enfermeros en la administración de Alteplasa, mejorando la seguridad y eficacia del tratamiento.

Protocolos digitalizados para administración de Alteplasa: Implementar protocolos digitalizados que guíen paso a paso la administración de Alteplasa, asegurando consistencia y reduciendo errores humanos.

Programa de mentoría entre enfermeros expertos y novatos: Establecer un sistema de mentoría para transferir conocimiento y experiencia de enfermeros con más experiencia a los menos experimentados, mejorando la calidad del cuidado.

Integración de un sistema de alerta temprana para ictus: Instalar un sistema que detecte señales tempranas de ictus, permitiendo una respuesta más rápida y la administración oportuna de Alteplasa.

Programa de Talleres sobre manejo de complicaciones post-Alteplasa: Realizar un taller educativo para el personal de enfermería del área de emergencia sobre las posibles complicaciones post-Alteplasa.

Campaña de concienciación sobre la detección temprana del ictus: Lanzar una campaña educativa para personal médico y público general sobre la importancia de reconocer y actuar rápidamente ante los signos tempranos de un ictus.

Cada alternativa se ha evaluado considerando la relevancia y las necesidades específicas del proyecto, buscando mejorar los resultados y la seguridad en la administración de Alteplasa para pacientes con ictus isquémico.

9 PRESUPUESTO

Descripción	Cantidad	Costo	Costo
		Unitario	Total
Suministros y materiales de oficina	1	\$50,00	\$50,00
Servicio de internet	1	\$80,00	\$80,00
Libros	1	\$30,00	\$30,00
Revistas	1	\$30,00	\$30,00
Suscripciones	1	\$50,00	\$50,00
Adicionales	1	\$20,00	\$20,00
Computadora y accesorios	1	\$30,00	\$30,00
Alimentación	1	\$100,00	\$100,00
Impresiones	1	\$50,00	\$50,00
Transporte	1	\$100,00	\$100,00
Asesoría estadística	3	\$80,00	\$300,00
Total			\$840,00

10 MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS (Resumen narrativo de objetivos)	INDICADORES (Verificables objetivamente)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS (Riesgos)
FIN			
Mejorar la respuesta y efectividad del tratamiento de ictus isquémico en emergencias.	Aumento del 40% en la administración efectiva de Alteplasa dentro de la ventana terapéutica de 4.5 horas.	Registros de tratamiento, revisión de tiempos de respuesta desde la llegada hasta la administración.	Retrasos en la llegada de los pacientes que podrían afectar la ventana de tratamiento.
PROPÓSITO			
Optimizar los protocolos de enfermería para la administración de Alteplasa.	90% de cumplimiento en los nuevos protocolos de enfermería post-capacitación.	Evaluaciones del desempeño, informes de auditoría interna.	Resistencia al cambio en las prácticas establecidas por parte del personal de enfermería.
COMPONENTE			
Capacitación integral del personal de enfermería en la administración de Alteplasa.	Capacitación completada por el 100% del personal de enfermería de emergencias.	Registros de capacitación, exámenes de competencia.	Falta de disponibilidad del personal para entrenamiento debido a horarios apretados.

ACTIVIDAD			
Implementar simulaciones prácticas mensuales sobre procedimientos de emergencia para ictus isquémico.	Realización de 12 simulaciones anuales, con participación del 95% del personal.	Calendario de simulaciones, listas de asistencia, feedback de las simulaciones.	Limitaciones de recursos que podrían afectar la frecuencia y calidad de las simulaciones.
ACTIVIDAD			
Revisar y actualizar los protocolos de enfermería cada seis meses.	2 revisiones completas de protocolo al año.	Informes de revisión de protocolos, registros de cambios implementados.	Cambios en recomendaciones clínicas que requieren ajustes frecuentes en los protocolos.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS (Riesgos)
Reducción en el tiempo de respuesta para la administración de Alteplasa.	Reducción del tiempo medio de respuesta a menos de 30 minutos desde la llegada del paciente.	Registros del tiempo de respuesta desde la admisión hasta la administración de Alteplasa.	Los retrasos en el diagnóstico o la evaluación inicial podrían extender los tiempos de respuesta.
Aumento de la adherencia a los protocolos de administración de Alteplasa.	95% de cumplimiento con los protocolos estandarizados para la administración de Alteplasa.	Auditorías de procedimientos y revisiones de cumplimiento de protocolos.	Posible resistencia del personal a nuevos protocolos o falta de formación.
Mejora en la detección y manejo de efectos secundarios de Alteplasa.	Disminución del 20% en la incidencia de complicaciones severas post-administración de Alteplasa.	Informes de seguimiento clínico y revisión de casos de complicaciones.	Monitoreo insuficiente después de la administración debido a limitaciones de personal o recursos.
Fortalecimiento de la formación continua en el manejo del ictus isquémico.	100% del personal de enfermería capacitado anualmente en la última guía de manejo de ictus y Alteplasa.	Registros de formación y certificaciones del personal de enfermería.	Recursos inadecuados para la formación continua o falta de interés del personal.
Mejora en la satisfacción del paciente y sus familias respecto a la atención recibida.	Al menos 85% de satisfacción en encuestas a pacientes y familias sobre la atención durante la administración de Alteplasa.	Encuestas de satisfacción a pacientes y familias, entrevistas post-tratamiento.	Falta de comunicación o conceptos erróneos sobre el proceso de tratamiento que afectan las puntuaciones de satisfacción.

ACTIVIDADES POR OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
OE 1. Analizar la literatura científica actual y guías de práctica clínica sobre el manejo de Alteplasa en pacientes con ictus isquémico.			
1.1 Realizar una revisión sistemática de la literatura existente.	Número de estudios y guías revisadas.	Base de datos de artículos revisados y resumen de hallazgos.	Acceso continuo a bases de datos académicas y colaboración de expertos en ictus.
1.2 Identificar las mejores prácticas y estándares de cuidado.	Lista de prácticas recomendadas identificadas.	Documento de síntesis con las mejores prácticas recomendadas.	Consenso entre expertos y actualización constante de la información.
OE 2. Evaluar los procedimientos actuales de administración de Alteplasa en la unidad de emergencias.			
2.1 Recopilar y analizar datos sobre los resultados clínicos y la incidencia de complicaciones.	Tasa de complicaciones registradas; Evaluación de la efectividad del tratamiento.	Informes de resultados clínicos y registros de efectos adversos.	Personal capacitado para registrar adecuadamente los datos y disponibilidad de historiales médicos completos.
2.2 Realizar entrevistas y encuestas al personal de enfermería sobre la satisfacción con los procedimientos actuales.	Porcentaje del personal satisfecho con los procedimientos actuales.	Resultados de encuestas y entrevistas realizadas al personal.	Participación activa y honesta del personal en las encuestas y entrevistas.
OE 3. Proponer un protocolo detallado de cuidados de enfermería para la administración de Alteplasa.			
3.1 Desarrollar un protocolo que incluya pautas sobre preparación, dosificación y monitoreo.	Protocolo desarrollado y aprobado por autoridades competentes.	Documento oficial del protocolo aprobado.	Aceptación y adopción del nuevo protocolo por parte del hospital y el personal.
3.2 Implementar el protocolo en un entorno controlado y evaluar su efectividad.	Mejora en los tiempos de respuesta y reducción de complicaciones.	Informes de seguimiento post-implementación del protocolo.	Recursos suficientes para la implementación y formación continua del personal.
3.3 Capacitar al personal de enfermería en el nuevo protocolo.	Porcentaje del personal capacitado en el nuevo protocolo.	Registros de asistencia y evaluaciones de las capacitaciones.	Disponibilidad y compromiso del personal para la formación.

10.1 Planificación de las actividades


Actividades	SEMANAS																Responsables	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
OE 1. Analizar la literatura científica actual y guías de práctica clínica sobre el manejo de Alteplasa.																		Lcdo. Tituaña Ronald
Realizar una revisión sistemática de la literatura.																		Lcdo. Tituaña Ronald
Identificar las mejores prácticas y estándares de cuidado.																		Lcdo. Tituaña Ronald
OE 2. Evaluar los procedimientos actuales de administración de Alteplasa.																		Lcdo. Tituaña Ronald
Recopilar datos sobre resultados clínicos y complicaciones.																		Lcdo. Tituaña Ronald
Realizar encuestas y entrevistas sobre satisfacción del personal y pacientes.																		Lcdo. Tituaña Ronald
OE 3. Proponer un protocolo detallado de cuidados de enfermería para la administración de Alteplasa.																		Lcdo. Tituaña Ronald
Desarrollar el protocolo incluyendo preparación, dosificación, y monitoreo.																		Lcdo. Tituaña Ronald
Implementar el protocolo en un entorno controlado y evaluar su efectividad.																		Lcdo. Tituaña Ronald
Capacitar al personal en el nuevo protocolo.																		Lcdo. Tituaña Ronald

10.2 Monitoreo, implementación del proyecto

A. Componentes del proyecto

- Capacitación del personal
- Implementación de un manual de procedimientos
- Monitoreo y evaluación

B. Indicadores de desempeño

Indicador	Descripción	Método de recolección	Frecuencia
Tiempo de respuesta	Tiempo desde la llegada del paciente hasta la administración de la alteplasa	Revisión de historia clínica: Se colaboró de manera eficaz y proactiva en el servicio con el personal de enfermería brindándoles ayuda en los cuidados y procedimientos que se les realizaba durante las pasantías en los diferentes turnos que se realizaba  <small>foto: revisión de historias clínicas</small>	Mensual
Porcentajes de paciente tratado	Porcentajes de pacientes con diagnóstico de ictus que	Registro de casos	Mensual

	reciben tratamiento según el protocolo		
Satisfacción del personal	Nivel de satisfacción del personal con el nuevo manual de procedimiento	Encuestas: Se realizo una reunión con el personal de enfermería del servicio en cual se pudo analizar y solventar dudas con respecto al problema planteado y se logró tener una estrecha conversación, en el cual cada uno manifestó todas sus dudas con respecto al problema que se les planteo en el servicio en el cual estaban de acuerdo para su investigación.	Trimestral
Tasa de capacitaciones	Tasa de complicaciones asociadas al tratamiento	Revisan de historia clínica: Se colaboró de manera eficaz y proactiva en el servicio con el personal de enfermería brindándoles ayuda en los cuidados y procedimientos que se les realizaba durante las pasantías en los diferentes turnos que se realizaba	mensual



Foto: reunión con el personal de enfermería


				
--	--	--	---	--

foto: revisión de historias clínicas.

C. Actividad clave


Actividad	Responsable	Fecha de inicio	Fechas de fin	Indicadores de proceso
Capacitación del personal	Maestrante Lcdo. Tituaña	20/05/2024	24/05/2024	Se cumplió con el 100% de las capacitaciones: Se desarrollo capacitaciones charlas educativas y entrega de manual de procedimientos del tema tratado, dando así una mejora en la problemática identifica en la unidad.



Foto: charla educativa al personal de emergencia

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	No. Cédula	FIRMA
1	Aguirre Calagullin	Diego Francisco	1719189522	
2	Almachi Alvarez	Susana del Rocio	1715604367	
3	Alvarez Morojon	Estefany Pamela	1724016197	<i>[Handwritten Signature]</i>
4	Andrade Medina	Ana Lucia	1003127691	<i>[Handwritten Signature]</i>
5	Andrade Sánchez	Diego Alejandro	1750148767	
6	Angamarca Angamarca	Geivanry Javier	1003570262	
7	AREVALO LOYO	DAMARIS MARTHA	1003303672	
8	Arias Trujillo	Adriana del Consuelo	1709160954	<i>[Handwritten Signature]</i>
9	AUCANCELA COQUE	CARLOS ALEXANDER	1752226603	
10	Ayala Calchan	Evelyn Mariol	1716872088	<i>[Handwritten Signature]</i>
11	Ayala Muñoz	Verónica Alexandra	1716855174	<i>[Handwritten Signature]</i>
12	Cabay Cabay	Susana Patricia	0603488214	<i>[Handwritten Signature]</i>
13	Cachago Solano	Miriam Odeyay	1713047817	<i>[Handwritten Signature]</i>
14	CALAPUCHA GREFA	VERÓNICA CRISTINA	1500818586	
15	Campoverde Tapia	Tatiana Marcela	0704608579	<i>[Handwritten Signature]</i>
16	Cattucamba Otavalo	Cristian Adolfo	1724675291	<i>[Handwritten Signature]</i>
17	Cepeda Cotacachi	Juan Carlos	1003976170	
18	CERDA GREFA	NATALIA WILMA	1500850342	
19	Champutiz Cuzco	Andrea Elizabeth	1723667661	
20	Chapaca Suntzai	Marcia Janneth	1716288061	<i>[Handwritten Signature]</i>
21	CHIPANTASI CADENA	VERÓNICA ALEXANDRA	1716261647	
22	Chuquitarco Freire	Sisto Vicente	1500662554	
23	Córdova Cevallos	Geleny Elizabeth	1718459132	
24	Cruz Ponce	Wilma Lidubina	1002170288	<i>[Handwritten Signature]</i>
25	CUASAPAZ USURA	EVELIN TATIANA	0401744495	

Foto: registro de asistencia

					
<p>Implementación de un manual de procedimientos</p>	<p>Maestrante Tituaña</p>	<p>Lcdo. 20/05/2024</p>	<p>24/05/2024</p>	<p>Se entregó el manual de procedimientos en el servicio de emergencia al líder de la unidad y la coordinadora de docencia para su revisión</p>	<p>Foto: charla educativa al personal de emergencia</p>

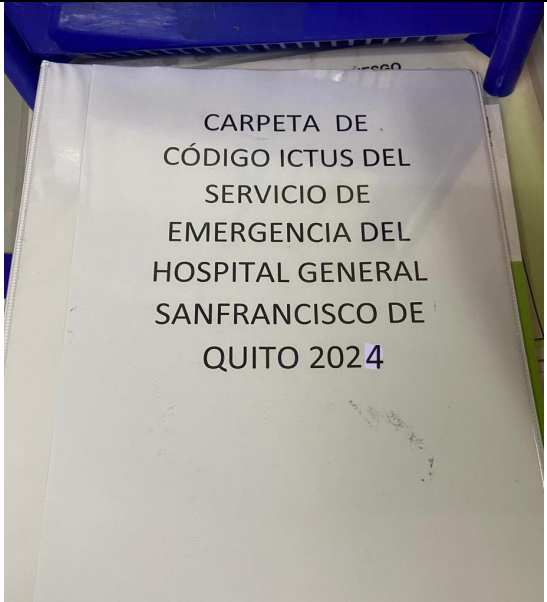
					
--	--	--	--	---	--

Foto: implementación de carpeta de código ICTUS





				<p style="text-align: right;">Quito D.M. 23 de mayo de 2024</p> <p>Para: Lcdo. Sixto Chuquitarco Líder de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General IESS San Francisco</p> <p>ASUNTO: entrega de manual de procedimiento en la administración de la alteplasa.</p> <p>Yo Ronald Tituaña Yamberla, con CI 1003321286, maestrante de la Universidad de las Américas UDLA, por medio de la presente hago la entrega de manera formal el manual de procedimiento en la administración de la alteplasa, en formato digital para su análisis, revisión y aprobación y ejecutar la mejora de la problemática identificada en la unidad.</p> <p>Esperando que mi petición tenga acogida favorablemente, anticipo mi agradecimiento.</p> <p style="text-align: center;"> Atentamente.</p> <p style="text-align: center;"> Lcdo. Ronald Tituaña Yamberla Maestrante de la Udla.</p> <p style="text-align: right;">  Recibido 23/05/2024 15:00</p>
--	--	--	--	--

Foto: solicitud de entrega de manual de procedimiento

Monitoreo inicial	Maestrante Tituaña	Lcdo. 20/05/2024	24/05/2024	Se realizo una supervisión del 100% de monitoreo inicial
Evaluación y ajustes	Maestrante Tituaña	Lcdo. 20/05/2024	24/05/2024	<p>Se implemento el manual de procedimientos</p>  <p>Foto: solicitud de entrega de manual de procedimiento</p>

D. Mecanismos de Monitoreo

- Reuniones Semanales: Revisión del progreso de actividades y discusión de problemas emergentes.
- Informes Mensuales: Análisis de los indicadores de desempeño y evaluación de los avances del proyecto.
- Encuestas de Satisfacción: Evaluación trimestral del nivel de satisfacción del personal con el manual de procedimientos

Roles y responsabilidades

Rol	Responsable	Descripción
Coordinador del proyecto	Maestrante Lcdo. Tituaña	Supervisión general
Coordinador de capacitación	Maestrante Lcdo. Tituaña	Planificación y ejecución de las sesiones de capacitaciones
Equipo de calidad	Maestrante Lcdo. Tituaña	Implementación de una manual de procedimientos

Plan de Comunicación

- Informes Semanales: Envío de reportes de progreso a todos los involucrados.
- Reuniones de Actualización: Reuniones mensuales con el equipo de emergencia para discutir avances y retos.
- Boletines Informativos: Distribución mensual de información con actualizaciones del proyecto a todo el personal.

Evaluación de Impacto (sugerencia para largo plazo)

- Evaluación a los 6 meses: Revisión completa de los indicadores de desempeño, ajustes y mejoras necesarias.
- Evaluación a los 12 meses: Evaluación final del impacto del proyecto en los tiempos de respuesta y calidad del tratamiento del ictus.

11.RESULTADOS DEL PROYECTO

Actividad 1: Proponer un protocolo detallado de cuidados de enfermería para la administración de Alteplasa.

Meta: Elaborar un manual de procedimiento detallado que guíe a los profesionales de enfermería en la administración segura y efectiva de Alteplasa en pacientes con código ictus, optimizando los resultados clínicos y minimizando riesgos.

Actividades	Actividades realizadas	Nivel de aplicación	Actividades pendientes
Solicitud para la realización del manual de procedimientos	Si	100%	Ninguna
Entrega del Manual de procedimiento para su revisión y aprobación.	Si	100%	Ninguna
Conclusiones/recomendaciones	No	100%	Retroalimentación.

Evidencias

1. entrega de solicitud para el desarrollo del manual de procedimiento al líder del servicio de emergencia y docencia del hospital IESS San Francisco

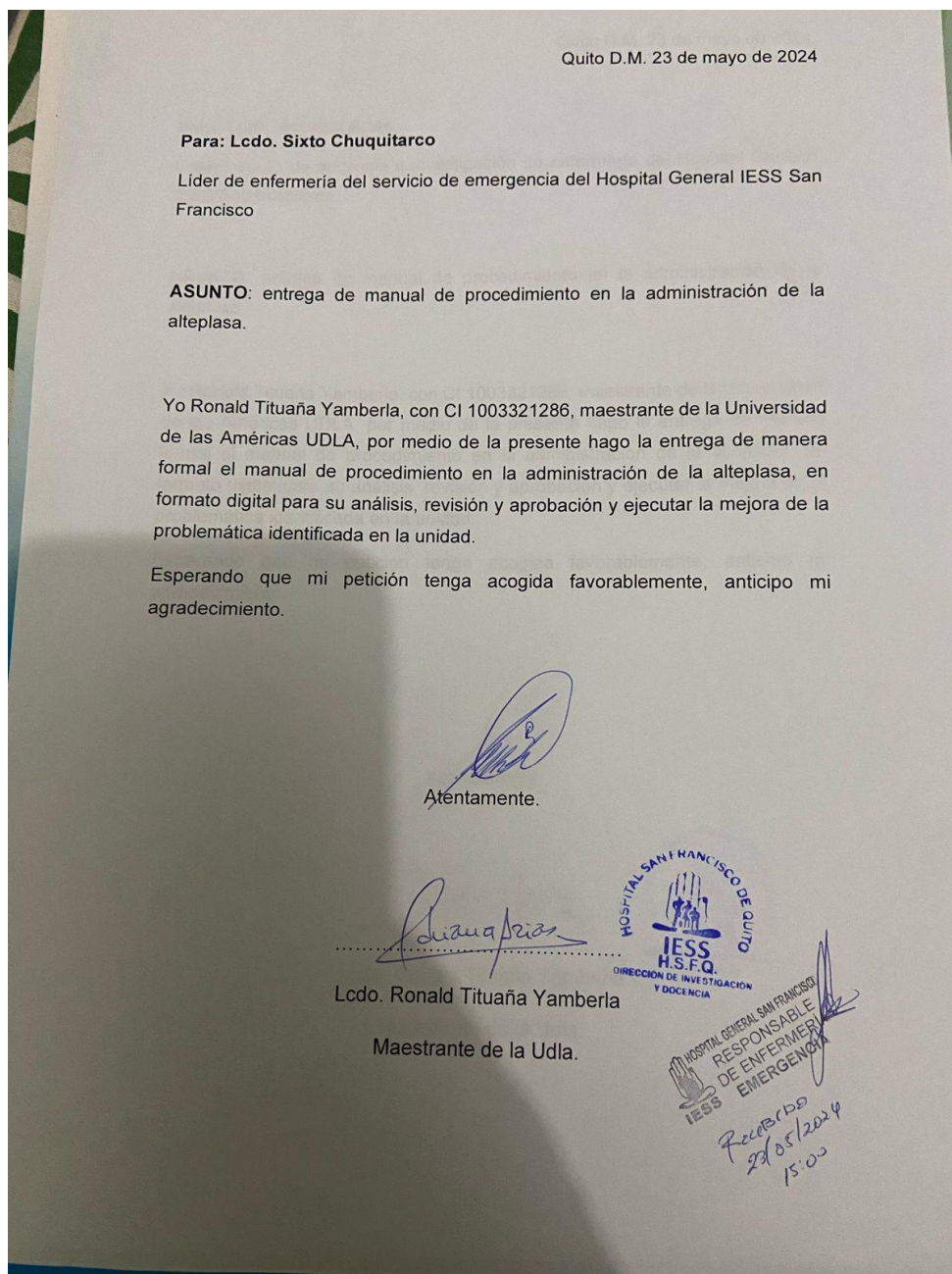


Foto: solicitud de entrega de manual de procedimiento

Quito D.M. 23 de mayo de 2024

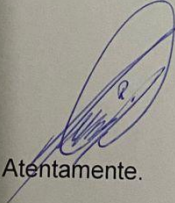
Para: Lcda. Adriana Arias

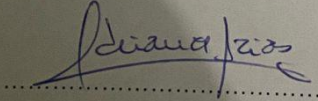
Coordinadora de docencia e investigación de enfermería del Hospital General
IESS San Francisco

ASUNTO: entrega de manual de procedimiento en la administración de la
alteplasa.

Yo Ronald Tituaña Yamberla, con CI 1003321286, maestrante de la Universidad
de las Américas UDLA, por medio de la presente hago la entrega de manera
formal el manual de procedimiento en la administración de la alteplasa, en
formato digital para su análisis, revisión y aprobación y ejecutar la mejora de la
problemática identificada en la unidad.

Esperando que mi petición tenga acogida favorablemente, anticipo mi
agradecimiento.


Atentamente.


Lcdo. Ronald Tituaña Yamberla

Maestrante de la Udl.



2. Entrega del Manual de procedimiento para su revisión y aprobación.

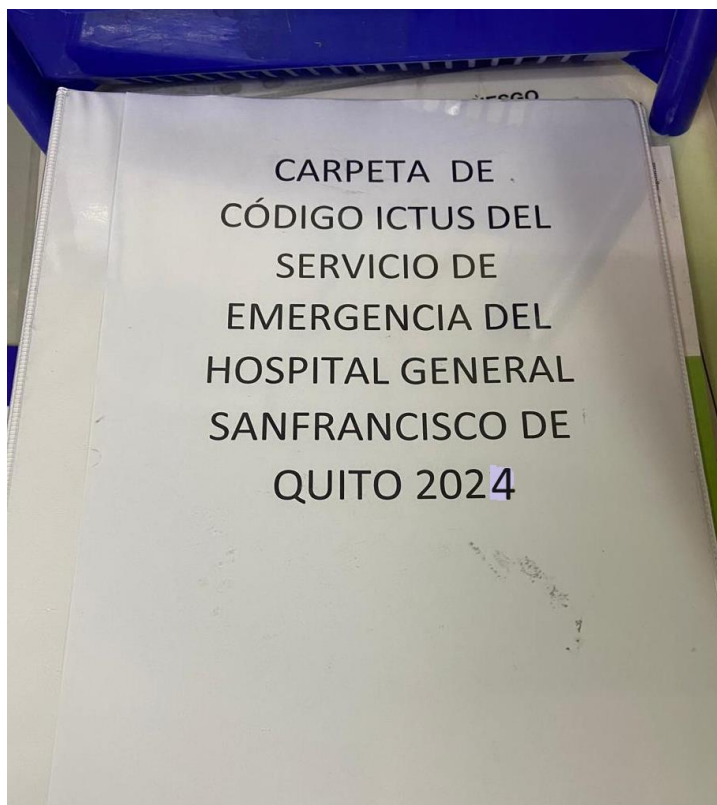


Foto: implementación de carpeta de código ICTUS

Actividad 2: capacitación al personal de enfermería sobre los cuidados de enfermería en la administración de las ALTEPLASE

Meta: Personal capacitado en cuidados de enfermería en la administración de alteplasa para pacientes con ictus isquémico en la unidad de emergencias, en el hospital general IESS san francisco

Actividades	Actividades realizadas	Nivel de aplicación %	Actividades pendientes
Programa de capacitación	Si	100%	No
Solicitud de autorización para capacitación	Si	100%	No
Capacitación al personal del servicio de emergencia	Si	100%	No
Entrega de carteles con información sobre administración de alteplasa para pacientes con ictus isquémico en la unidad de emergencias	Si	100%	No

Retroalimentación de capacitación: cuestionario sobre el tema tratado	Si	100%	No
---	----	------	----

Evidencias:

- ✓ Se adjunta el plan de actividades que se realizó durante las prácticas en la 2da rotación.

Plan de actividades del 13 al 24 de mayo 2024	
13/05/2024	Integración a la 2da rotación Reunión con el líder del servicio y docente responsable para las nuevas indicaciones y propuestas.
14/05/2024 15/05/2024	y
	Colaboración en el cambio de turno Revisión de la matriz para el desarrollo del procedimiento Búsqueda de información para el desarrollo del manual de procedimientos.
16/05/2024 17/05/2024	y
	Colaboración en el cambio de turno Elaboración de material didáctico para brindar capacitación sobre cuidados de enfermería en el manejo de la alteplasa. Elaboración del manual de procedimientos
20/05/2024 21/05/2024	y
	Colaboración en el cambio de turno Participación en el congreso de enfermería con enfoque de atención al paciente en urgencias y cuidados intensivos Charla sobre cuidados de enfermería en el manejo de la alteplasa. (de 07:30 a 07:45am)

		Elaboración del manual de procedimientos
22/05/2024 23/05/2024	y	Colaboración en el cambio de turno Participación en el congreso de enfermería con enfoque de atención al paciente en urgencias y cuidados intensivos Entrega de manual de procedimiento sobre cuidados de enfermería en la administración de la alteplasa (23/05/2024)
24/05/2024		Colaboración en el cambio de turno Charla sobre cuidados de enfermería en el manejo de la alteplasa. (de 07:30 a 07:45am)

Las capacitaciones se realizarán en horarios a disponibilidad de tiempo.

- ✓ Solicitud de autorización para capacitación
- ✓ Capacitación al personal del servicio de emergencia



Foto: reunion con el personal de enfermería

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	Nº. Cédula	FIRMA
1	Aguirre Calagullin	Diego Francisco	1719189522	
2	Almachi Alvarez	Susana del Rocio	1715604367	
3	Alvarez Morejon	Estefany Pamela	1728076197	
4	Andrade Melina	Ana Lucia	1003127691	
5	Andrade Sánchez	Diego Alejandro	1750148767	
6	Angamarca Angamarca	Geivanny Javier	1003570262	
7	ARÉVALO LOYO	DAMARIS MARTHA	1003303672	
8	Arian Trujillo	Adriana del Consuelo	1709160954	
9	AUCANCELA COQUE	CARLOS ALEXANDER	1752226603	
10	Ayala Calchan	Evelyn Marisol	1716872088	
11	Ayala Muñoz	Verónica Alexandra	1716855174	
12	Cabay Cabay	Susana Patricia	0603488214	
13	Cachago Solano	Miriam Odeyay	1713047817	
14	CALAPUCHA GREFA	VERÓNICA CRISTINA	1500818586	
15	Campoverde Tapia	Tatiana Maricela	0704608579	
16	Catucumbá Olavalo	Cristian Adolfo	1724675291	
17	Cepeda Cotacachi	Juan Carlos	1002976170	
18	CERDA GREFA	NATALIA WILMA	1500850142	
19	Champutiz Cuzco	Andrea Elizabeth	1723667661	
20	Chapaca Suintal	Marcia Janneth	1716288061	
21	CHIPANTASI CADENA	VERÓNICA ALEXANDRA	1718261647	
22	Chuzquitarco Freire	Sixto Vicente	1500662554	
23	Córdova Cevallos	Geleny Elizabeth	1718459132	
24	Cruz Ponce	Wilma Lidubina	1002170288	
25	CUASAPAZ USÑA	EVELIN TATIANA	0401744495	

Foto: registro de asistencia del personal de enfermería

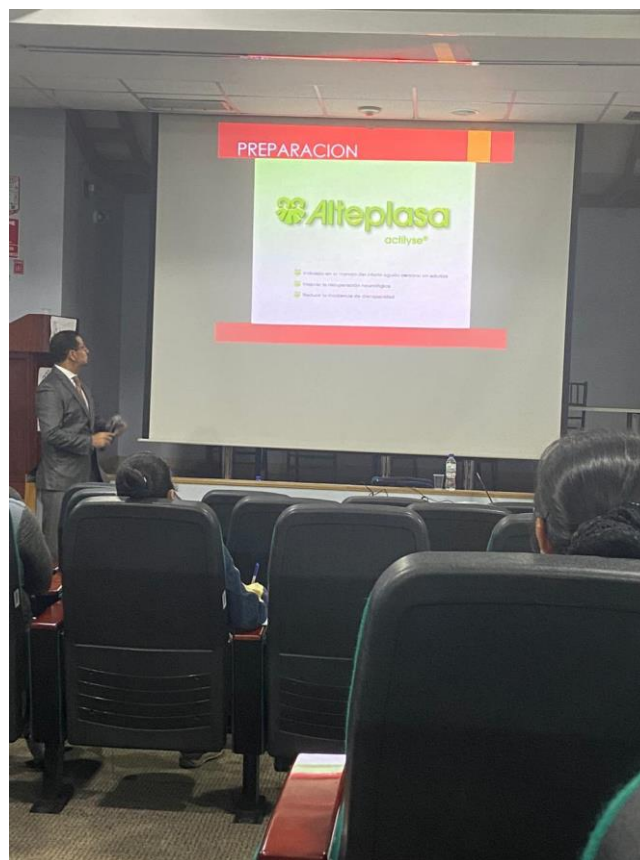


Foto: capacitación al personal de enfermería



Foto: capacitación al personal de enfermería

- ✓ Entrega de carteles con información sobre administración de alteplasa para pacientes con ictus isquémico en la unidad de emergencias
se realizó unas infografías en la plataforma canva y se adjunta el link:

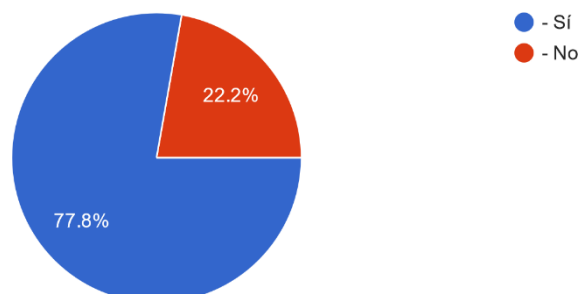
https://www.canva.com/design/DAGGKXTNXgM/8HoTauAZn_uEel9YEfRThA/edit?utm_content=DAGGKXTNXgM&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

- ✓ Retroalimentación de capacitación: cuestionario sobre el tema tratado

Link del cuestionario que se aplicó al personal:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfEfd1x0WSR2VQzFuh81HYm13KfdfsQjneJKiZpbGQNs2NRAQ/viewform?usp=sf_link

¿Considera que la formación recibida sobre la alteplasa ha sido suficiente para desempeñar sus funciones adecuadamente?

9 respuestas



La encuesta muestra que el 77.8% de los participantes encuestados consideran que la formación recibida sobre la administración de alteplasa ha sido suficiente, indicando una percepción positiva sobre la calidad del programa de capacitación actual.

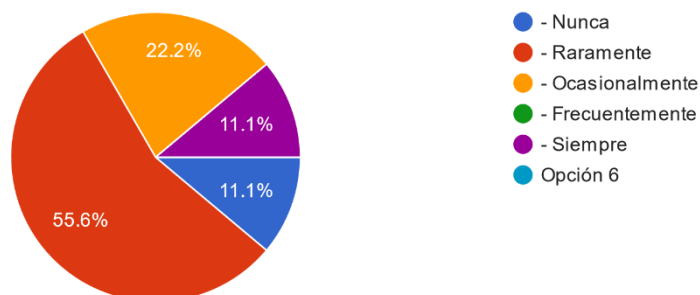
Este resultado es crucial ya que la alteplasa es un tratamiento vital para el ictus isquémico y debe ser administrado con precisión y rapidez. Sin embargo, el 22.2% de los encuestados considera insuficiente la formación, lo que sugiere la necesidad de revisar y mejorar el programa de capacitación para garantizar que todos los profesionales de salud estén completamente preparados.

En respuesta a estos resultados, las autoridades del programa de formación podrían implementar sesiones adicionales, simulaciones más realistas y actualizaciones continuas del currículo, con el fin de aumentar la confianza en la administración de alteplasa y optimizar los resultados de salud para los

pacientes.

¿Ha tenido oportunidades de participar en sesiones de capacitación específicas sobre la administración de alteplasa?

9 respuestas



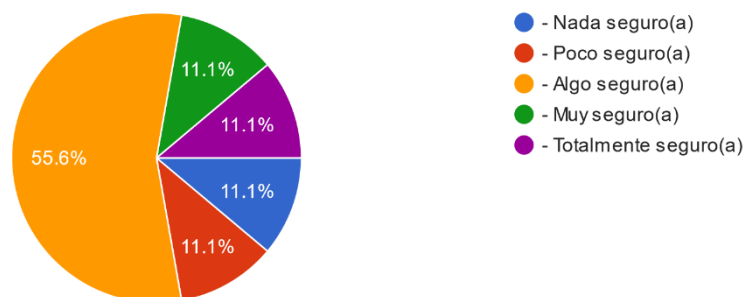
La gráfica muestra las respuestas de los participantes sobre la frecuencia de su participación en sesiones de capacitación sobre la administración de alteplasa, un tratamiento crucial para el ictus isquémico. La mayoría (55.6%) raramente ha participado, el 22.2% ocasionalmente, y solo el 11.1% siempre.

Este conjunto de respuestas revela una falta significativa de capacitación regular y accesible, evidenciando una posible brecha en la preparación del personal médico. La baja frecuencia en estas sesiones puede afectar la confianza y habilidad en la administración de alteplasa, impactando la calidad del tratamiento.

Dado que la administración efectiva de alteplasa debe realizarse en un marco temporal específico, es crucial que las instituciones de salud implementen programas de capacitación más robustos y accesibles para todo el personal médico. Esto mejorará la competencia del personal, asegurará una mayor uniformidad y calidad en la atención al paciente, y potencialmente aumentará las tasas de éxito del tratamiento con alteplasa, reduciendo las complicaciones y mejorando los resultados clínicos y la satisfacción del paciente en situaciones de emergencia.

¿Cuán seguro(a) se siente al administrar alteplasa según los protocolos establecidos?

9 respuestas



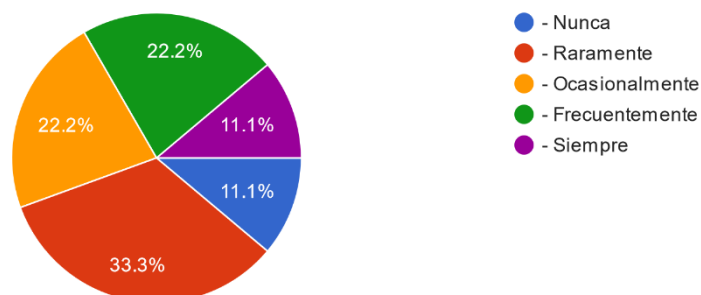
El gráfico muestra la seguridad percibida por el personal de enfermería al administrar alteplasa según los protocolos establecidos. De nueve respuestas, un 55.6% se siente "algo seguro", un 11.1% "muy seguro", un 11.1% "poco seguro", y un 11.1% no se siente seguro en absoluto. Esto sugiere que, aunque la mayoría se siente confiada en sus habilidades, existe una proporción significativa con dudas.

La falta de seguridad en casi la mitad de los encuestados indica posibles deficiencias en la formación o en la comunicación de los protocolos. Es crucial que todos los profesionales se sientan completamente seguros en el manejo de la alteplasa para garantizar la eficacia del tratamiento y minimizar errores. La confianza en los protocolos es vital para actuar decisivamente en emergencias.

Por lo tanto, las instituciones deben revisar y mejorar sus programas de capacitación, implementando sesiones de refresco, talleres prácticos y evaluaciones regulares de competencia. Mejorar la seguridad en la administración de tratamientos puede impactar directamente en la calidad de la atención y en los resultados clínicos, resaltando la importancia de una formación continua y efectiva.

¿Ha recibido retroalimentación o supervisión después de administrar alteplasa?

9 respuestas



La gráfica muestra cómo el personal de enfermería percibe la retroalimentación y supervisión tras administrar alteplasa, un aspecto crucial para la mejora continua y la calidad de las prácticas médicas. Solo un 11.1% de los encuestados recibe siempre retroalimentación, mientras que un 33.3% la recibe raramente, un 11.1% ocasionalmente, y otro 11.1% siempre. Un preocupante 11.1% nunca recibe retroalimentación ni supervisión.

Esta falta de retroalimentación sistemática puede afectar la calidad del cuidado y la seguridad de los procedimientos médicos. La administración de alteplasa requiere supervisión para garantizar la seguridad del paciente y el desarrollo profesional del personal. La falta de seguimiento puede llevar a errores y a una falta de corrección en las técnicas de administración.

Es esencial que las organizaciones de salud implementen sistemas robustos de retroalimentación y supervisión, especialmente para fármacos de alto riesgo como la alteplasa. Aumentar la frecuencia y consistencia de la supervisión mejora la competencia del personal, refuerza la cultura de seguridad y facilita el aprendizaje continuo y la mejora de las prácticas basadas en la

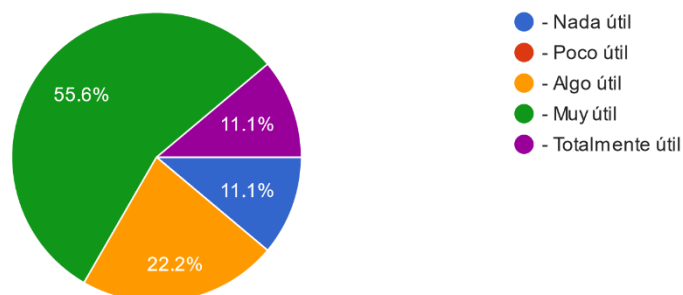
evidencia

más

reciente.

¿Qué tan útil considera que ha sido la capacitación continua sobre la administración de alteplasa para mantener y mejorar sus conocimientos?

9 respuestas



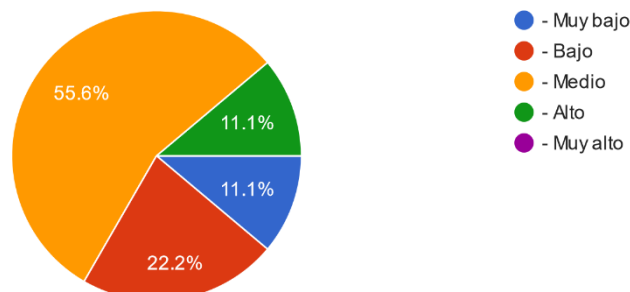
El gráfico muestra cómo los encuestados valoran la utilidad de la capacitación continua en la administración de alteplasa. Una mayoría significativa, el 55.6%, considera que la capacitación ha sido totalmente útil, y un 22.2% la considera algo útil, sumando casi un 78% de percepción positiva. Este alto nivel de aprobación subraya la importancia de las sesiones de capacitación continuas y bien estructuradas para mantener y mejorar los conocimientos sobre el tratamiento del ictus isquémico.

Sin embargo, un 11.1% califica la capacitación como nada útil, indicando que hay margen para mejorar. Esto podría deberse a que la formación no está completamente alineada con las necesidades o expectativas de todos los participantes, o no cubre suficientemente ciertos aspectos prácticos o teóricos del uso de alteplasa.

Estos datos sugieren la necesidad de evaluar y ajustar los contenidos y la metodología de la capacitación. Incorporar simulaciones realistas, discusiones de casos prácticos y un enfoque más personalizado basado en el feedback continuo de los participantes podría mejorar su utilidad.

¿Cómo calificaría su nivel de conocimiento sobre la administración de alteplasa en pacientes con código ictus?

9 respuestas



El gráfico muestra cómo los profesionales de enfermería evalúan su nivel de conocimiento sobre la administración de alteplasa en pacientes con código ictus. Un 55.6% clasifica su conocimiento como medio, sugiriendo una base sólida de competencia, mientras que un 22.2% lo considera bajo, sumando así casi un 78% que no se siente muy bien preparado. Un 11.1% lo califica como muy bajo, indicando áreas de vulnerabilidad dentro del equipo.

Estos niveles de autoevaluación destacan la importancia de asegurar que todos los profesionales estén bien preparados. Implementar sesiones de formación específicas y evaluaciones de competencia para aquellos con niveles más bajos de conocimiento sería beneficioso.

Además, realizar evaluaciones de necesidades de formación puede ayudar a entender y mejorar la capacitación en la administración de alteplasa, garantizando uniformidad y eficacia en el tratamiento del ictus en todos los niveles del equipo médico.

12. CRITERIOS PARA SOCIALIZAR INTERVENCIÓN Y RESULTADOS

Para socializar la intervención y los resultados del proyecto de titulación de maestría en enfermería sobre los cuidados de enfermería en la administración de Alteplasa para pacientes con ictus isquémico en la unidad de emergencias del Hospital General IESS San Francisco, es esencial establecer criterios bien definidos que aseguren una comunicación eficaz y una implementación exitosa de los nuevos protocolos. El primer paso consiste en la presentación formal de los resultados y del manual de procedimientos a la administración del hospital y a los líderes de todas las unidades relevantes. Este tipo de presentaciones asegura que los tomadores de decisiones estén plenamente informados y puedan facilitar los recursos necesarios para la implementación efectiva de las nuevas prácticas.

Además, se debe organizar sesiones informativas y talleres de capacitación para el personal de enfermería directamente involucrado en la administración de Alteplasa. Estas sesiones deben ser prácticas e interactivas, permitiendo a los participantes familiarizarse con los nuevos protocolos y técnicas a través de simulaciones y ejercicios prácticos. La utilización de metodologías de enseñanza basadas en la evidencia y las mejores prácticas internacionales enriquece el aprendizaje y facilita la retención de conocimientos críticos para el manejo efectivo de casos de ictus isquémico.

Es crucial también llevar a cabo evaluaciones y pruebas de competencia después de la formación inicial para garantizar que el personal no solo ha comprendido la nueva información, sino que también puede aplicarla correctamente en situaciones reales. Estas evaluaciones ayudan a identificar áreas donde se necesitan mejoras o refuerzos adicionales en la capacitación, lo que puede ser crucial para prevenir errores y mejorar los resultados del paciente.

La comunicación con otras unidades y profesionales del hospital también es fundamental. Se deben organizar reuniones interdisciplinarias regulares en las que enfermeros, médicos, farmacéuticos y personal administrativo puedan discutir cómo los nuevos protocolos afectan el flujo de trabajo general y la

atención al paciente. Estas reuniones fomentan la cooperación y aseguran que todos los departamentos estén alineados con los objetivos del nuevo protocolo.

Para garantizar una implementación exitosa a largo plazo, es importante establecer un sistema de retroalimentación continuo. El personal debe tener la oportunidad de proporcionar comentarios sobre los protocolos a través de encuestas y foros de discusión. Esta retroalimentación es invaluable para hacer ajustes y mejoras continuas en los procedimientos y la capacitación.

Además, para socializar los resultados a una audiencia más amplia, se deben planificar publicaciones en revistas especializadas y presentaciones en conferencias de enfermería y cuidado del ictus. Compartir los resultados y las innovaciones del proyecto no solo eleva el perfil del hospital y del personal involucrado, sino que también contribuye al cuerpo de conocimiento en la atención de enfermería del ictus isquémico.

El uso de tecnología también juega un papel crucial en la socialización y el mantenimiento de los nuevos protocolos. La creación de recursos en línea, como tutoriales en video y módulos de e-learning, permite un acceso fácil y continuo a la información actualizada para el personal, lo que es especialmente útil para la formación de nuevos empleados o para aquellos que buscan una actualización sobre las prácticas más recientes.

La colaboración con instituciones académicas puede enriquecer la estrategia de socialización. Al establecer asociaciones con universidades y colegios de enfermería, el hospital puede asegurar que los futuros profesionales de enfermería ya estén familiarizados con los protocolos avanzados antes de su incorporación, facilitando una mejor integración y adopción de las prácticas desde el inicio de su carrera profesional.

Finalmente, para medir la efectividad de la socialización y la adopción de los nuevos protocolos, se debe llevar a cabo un seguimiento riguroso de los indicadores de resultados clínicos. Estos incluyen la incidencia de complicaciones, la satisfacción del paciente y del personal, y otros marcadores de calidad de atención. Analizar estos datos no solo permite evaluar el impacto

de los cambios implementados, sino que también destaca las áreas que podrían requerir intervenciones adicionales.

En resumen, socializar con éxito la intervención y los resultados del proyecto requiere una combinación de estrategias de comunicación efectivas, capacitación exhaustiva, evaluación continua y colaboración interdepartamental. Al adherirse a estos criterios, el Hospital General IESS San Francisco puede asegurarse de que sus enfermeros están bien equipados para proporcionar la atención más segura y efectiva a los pacientes con ictus isquémico, alineándose con las mejores prácticas y estándares internacionales en la atención de emergencias.

13. CONCLUSIONES

Las conclusiones del proyecto de titulación sobre "Cuidados de enfermería en la administración de Alteplasa para pacientes con ictus isquémico en la unidad de emergencias del Hospital General IESS San Francisco" se alinean estrechamente con el problema identificado, los objetivos propuestos y los hallazgos realizados a lo largo del estudio. En primer lugar, el proyecto aborda de manera efectiva el problema central de optimizar los cuidados de enfermería para la administración de Alteplasa, un medicamento crucial en el manejo del ictus isquémico agudo. La investigación subraya la necesidad crítica de un manejo experto y protocolos precisos para asegurar los mejores resultados posibles en la recuperación del paciente, reconociendo las complicaciones y desafíos que presenta la administración de este tratamiento.

En relación con los objetivos específicos, el proyecto logra analizar exhaustivamente la literatura científica y las guías de práctica clínica existentes, identificando las mejores prácticas y estándares de cuidado que han sido efectivamente integrados en el nuevo protocolo de enfermería propuesto. Además, el proyecto evalúa los procedimientos actuales de administración de Alteplasa en la unidad de emergencias, proporcionando una base sólida de datos sobre resultados clínicos, incidencia de complicaciones, y satisfacción del paciente y del personal de enfermería, lo que facilita la propuesta de un protocolo detallado y ajustado a la realidad del hospital.

El estudio concluye que la implementación del nuevo protocolo detallado de cuidados de enfermería no solo mejora la administración de Alteplasa, sino que también eleva la calidad de la atención, reduce los errores y optimiza los resultados clínicos. Los hallazgos indican que, con una formación adecuada y el seguimiento de un protocolo claro y basado en la evidencia, el personal de enfermería puede mejorar significativamente la eficacia del tratamiento del ictus isquémico, minimizando los riesgos y maximizando las oportunidades de recuperación del paciente.

El proyecto también resalta la importancia de la capacitación continua y el desarrollo profesional del personal de enfermería. Las sesiones de

capacitación y los talleres prácticos implementados han demostrado ser cruciales para asegurar que el personal esté actualizado con las técnicas más avanzadas y comprensivo con los protocolos estandarizados. Este enfoque no solo fortalece las competencias del personal, sino que también asegura una mayor coherencia y calidad en la aplicación de los cuidados de enfermería.

Finalmente, el proyecto sugiere que la adopción del nuevo protocolo de cuidados de enfermería y las prácticas recomendadas podrían servir como modelo para otras instituciones sanitarias, promoviendo una mejora general en la atención a los pacientes con ictus isquémico. Esto no solo mejoraría los resultados clínicos a nivel local, sino que también podría influir positivamente en las prácticas de cuidado a nivel nacional e internacional, reforzando el papel de la enfermería en el manejo avanzado de condiciones neurológicas agudas.

14. RECOMENDACIONES

Basado en las conclusiones del estudio sobre "Cuidados de enfermería en la administración de Alteplasa para pacientes con ictus isquémico en la unidad de emergencias del Hospital General IESS San Francisco", se pueden hacer varias recomendaciones clave para mejorar la práctica y los resultados del tratamiento:

Refuerzo de la Formación Continua: La primera recomendación es fortalecer la capacitación del personal de enfermería. Dado que la administración de Alteplasa requiere precisión y rapidez, es fundamental que todo el personal de enfermería esté actualizado con las últimas prácticas basadas en evidencia y guías internacionales. Esto incluiría la realización de simulacros regulares y talleres prácticos para mejorar las habilidades en la administración del fármaco y la gestión de complicaciones.

Implementación de Sistemas de Monitorización Mejorados: Para mejorar la detección y manejo de posibles efectos adversos, se sugiere implementar tecnologías avanzadas de monitorización en tiempo real. Esto permitiría al personal de enfermería responder más rápidamente a los cambios en el estado del paciente y ajustar el tratamiento según sea necesario.

Evaluación y Retroalimentación Continua: Establecer un sistema de feedback donde el personal de enfermería pueda reportar y discutir abiertamente los desafíos y éxitos en la administración de Alteplasa. Esto no solo mejora la práctica a través del aprendizaje continuo, sino que también ayuda a identificar áreas que necesitan más apoyo o recursos adicionales.

Promoción de la Investigación y la Innovación: Apoyar la investigación en enfermería y el desarrollo de nuevas técnicas o tratamientos para la administración de Alteplasa. Animar al personal a participar en estudios clínicos y proyectos de investigación puede contribuir a mejorar continuamente los estándares de cuidado y tratamiento del ictus isquémico.

Estas recomendaciones, derivadas directamente de las conclusiones del proyecto, tienen el potencial de mejorar significativamente la calidad de los

cuidados y los resultados clínicos para los pacientes tratados con Alteplasa en la unidad de emergencias.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Miyares Paz, L. (2020). Alteraciones electrocardiográficas en la fase aguda de la enfermedad cerebrovascular isquémica: intervención de enfermería. *Medwave*, 9(11). doi:<https://doi.org/10.5867/medwave.2009.11.4258>
- Argilaga-Molero, E., & Arias-Rivera, S. (2023). Práctica avanzada de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de España Advanced practice in nursing in the intensive care units of Spain. *Enfermería Intensiva*, 24(4), 35-37. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2013.10.001>
- Asmat-Vásquez, J. C., & Díaz-Paz, K. (2021). Índice leucoglucémico alto como predictor de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con ictus isquémico agudo. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2). doi:<https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200018>
- Bula-Romero, J. A., Calderón-Quintana, L. M., & Oquendo-Martínez, C. D. (2020). Percepción de las enfermeras sobre la educación en accesos vasculares en hemodiálisis. *Estudio fenomenológico. Enfermería Nefrológica*, 23(1), 2254-2884. doi:<https://doi.org/10.37551/s2254-28842020005>
- Calizaya, J. M. (2020). Algunas ideas de investigación científica. *Revista Minerva de Investigación Científica*, 1(3), 35-39. doi:<https://doi.org/10.47460/minerva.v1i3.15>
- Castiblanco Montañez, R. A., Bravo Ayala, J., López Ruíz, A., Rivas Granados, T., & Sandoval Puentes, N. (2022). Cuidados de enfermería para reducir el riesgo de hemorragia en pacientes con trombolisis por ICTUS isquémico. *Salud Uninorte*, 38(02), 628-647. doi:<https://doi.org/10.14482/sun.38.2.610.736>
- Castilla Guerra, L. (2022). Incremento matutino de la presión arterial en pacientes con ictus isquémico reciente: el factor olvidado. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 39 (2), 56-61. doi:<https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.01.003>

- Cedillo-Reyes, N. A., Cuadra-Campos, M. D., Cosio-Mosqueira, W. A., & Vásquez-Tirado, G. A. (2023). Eficacia de tenecteplase comparada con alteplase para tratamiento de ictus isquémico agudo. Una revisión narrativa. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 61 (3), 363-370. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272023000300363>
- Gallo-Guerrero, M., B. Zevallos, C., & Quiñones, M. (2020). Factores asociados a resultados funcionales en pacientes con ictus isquémico tratados con trombolisis endovenosa en un hospital del Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(2), 79-86. doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3750>
- Gómez García, A. R., & Suasnavas Bermúdez, P. R. (2020). Incidencia de accidentes de trabajo declarados en Ecuador en el período 2011-2020. *Ciencia & Trabajo*, 17(52), 49-53. doi:<https://doi.org/10.4067/s0718-24492015000100010>
- Huaman-Carhuas, L., Melo-Flores, C. M., & Gutiérrez-Carranza, M. D. (2023). Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. *Enfermería Nefrológica*, 26(2), 159-166. doi:<https://doi.org/10.37551/s2254-28842023016>
- Lagos Antonietti, K., Rivas Riveros, E., & Sepúlveda Rivas, C. (2022). Representaciones y perspectivas de los cuidadores principales de niños con enfermedad renal crónica. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1). doi:<https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2615>
- Lagoueyte Gómez, M. I., & Uribe Velásquez, S. P. (2022). Papel del profesional de enfermería en el cuidado de los niños con fibrosis quística. *Revista Salud Bosque*, 12(1), 90-93. doi:<https://doi.org/10.18270/rsb.v12i1.3267>
- Lascano Torres, R. S., Andrango Ushiña, J. G., Paca Lloay, A. S., & Guanga Balseca, M. E. (2022). Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis durante infección por Covid-19. *RECIAMUC*, 6(3), 81-90. doi:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.81-90](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.81-90)

- Lino-Solís, T. A., Pisco-Álvarez, S. E., Delvalle-Calderón, G. V., & Chancay-Pionce, A. L. (2021). Impacto del estrés en la práctica de Enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 5(10), 33-41. doi:<https://doi.org/10.35381/s.v.v5i10.1403>
- Loayza-Rivas, J. (2021). Actitudes hacia la investigación científica y estadística en estudiantes de Psicología. *ACADEMO Revista de Investigación En Ciencias Sociales y Humanidades*, 8(2), 165-177. doi:<https://doi.org/10.30545/academo.2021.jul-dic.6>
- Martín García, M. M. (2022). Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular. *Enfermería cuidándote*, 2-12. doi:<https://doi.org/10.51326/ec.5.3.7459705>
- Mero Quijije, E. M., Salas Tomalá, Y. G., Acuña Cedeño, L. M., & Bernal Gutiérrez, G. V. (2021). Evaluación de estrés en el personal médico hospitalario ante el Covid-19. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 24(106), 368-377. doi:10.26820/recimundo/5.(3).sep.2021.368-377
- OMS. (2020). OMS | Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. *Who*. Obtenido de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_12-sp.pdf
- Organización mundial de la salud (OMS). (2023). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. doi:<https://www.who.int/es/data/gho/publications/world-health-statistics>
- Pereda Geronimo, M. Y., & Meneses-La-Riva., M. E. (2022). Administración de Citostáticos en el marco de la calidad del cuidado de enfermería oncológica. *Revista San Gregorio*, 1(51). doi:<https://doi.org/10.36097/rsan.v0i51.2055>
- Quintuña Velecela, M. A. (2021). Factores asociados a la calidad de atención al paciente durante la pandemia por Sars-Cov-2/Covid -19. *RECIMUNDO*, 5(1), 118-125. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.118-125](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.118-125)

- Ramírez-Girón, N., Landeros-Olvera, E., & Cortés-Barragán, B. (2020). Narrativa en Enfermería: Una experiencia de cuidado en hemodiálisis. *Enfermería Universitaria*, 17(3). doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.781>
- Rodríguez-Pino, A., Guerra-González, E., Muñiz-Casas, I. C., Gutierrez-Escarrás, Y., Gutierrez-Escarrás, Y., & Echevoyen-López, O. (2021). Influencia de los factores pronósticos en la rehabilitación de pacientes geriátricos con ictus isquémico. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000100008&lng=es&tlng=es.
- Sandivares, F., Ibarra, R., & Vallejos, C. (2022). Evaluación de la calidad de cuidados de enfermería en una institución privada en el periodo agosto/septiembre de 2021. *Notas de Enfermería*, 23(40), 47-56. doi:<https://doi.org/10.59843/2618-3692.v23.n40.39597>
- Soto-Cámara, R., González-Santos, J., González-Berna, J., & Trejo-Gabriel-Galán, J. M. (2020). Factores asociados a una rápida petición de ayuda en los pacientes con ictus isquémico. *Emergencias (Sant Vicenç Dels Horts)*, 33-39. Obtenido de https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2020_32_1_33-39-39.pdf
- Tumbaco-Quirumbay, J. A., & Durán-Pincay, Y. E. (2021). VIH/Sida en Ecuador: Epidemiología, comorbilidades, mutaciones y resistencia a antirretrovirales. *Dominio De Las Ciencias*, 7(3), 341–354. doi:<https://doi.org/10.23857/dc.v7i3.1997>
- Uchuari Maza, M. M. (2023). Actuación de Enfermería en Pacientes con Ictus Isquémico Agudo. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 4214–4224. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.902>
- Valero Freige, B. (2021). Plan de cuidados: enfermedad cerebrovascular. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 4(1), 675-716. Obtenido de <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1013>

16. ANEXOS

Entrega de solicitud para el desarrollo del manual de procedimiento al líder del servicio de emergencia y docencia del hospital IESS San Francisco

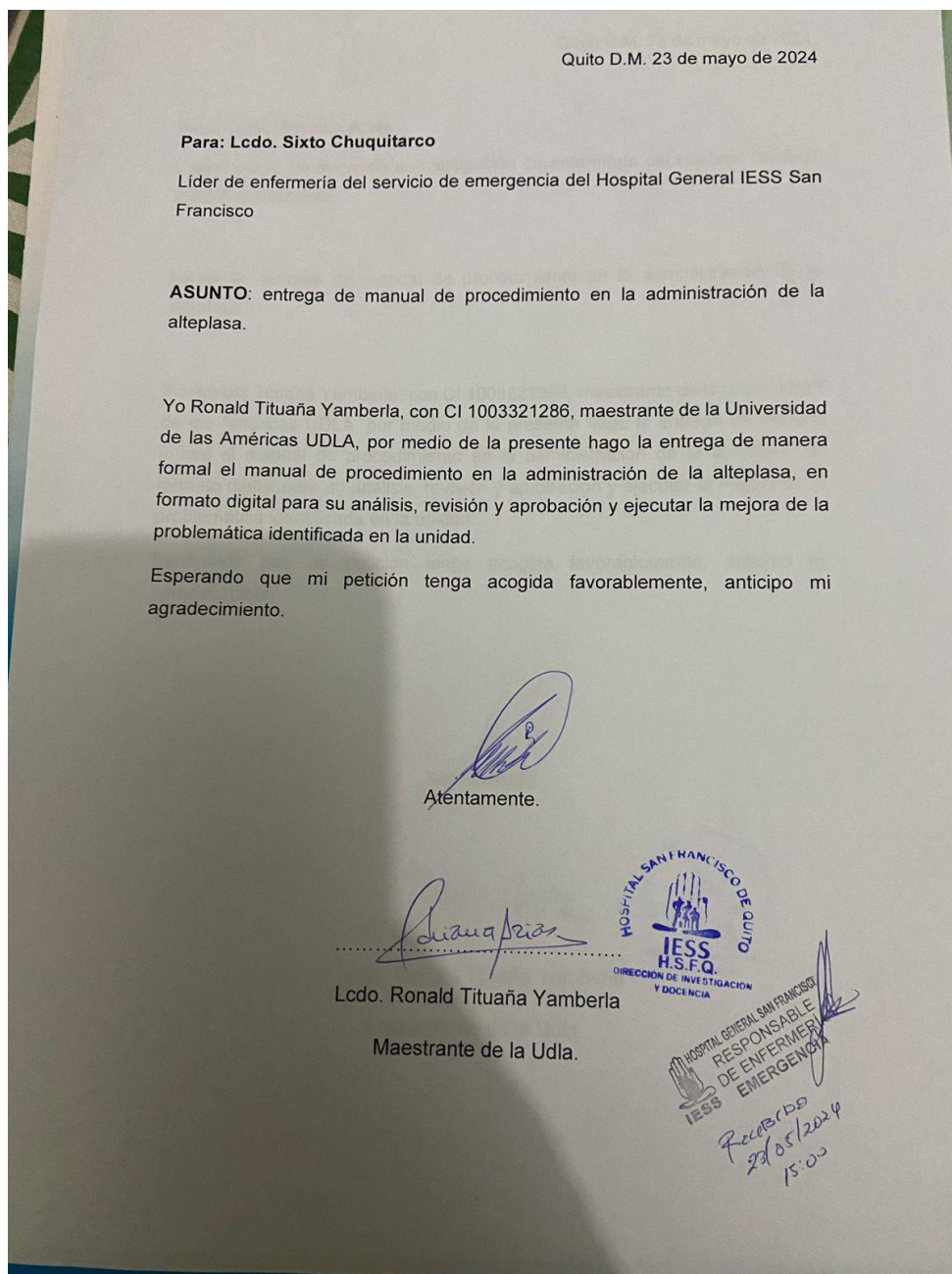


Foto de solicitud dirigida a la unidad de docencia.

Quito D.M. 23 de mayo de 2024

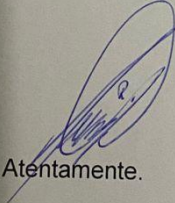
Para: Lcda. Adriana Arias

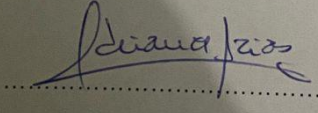
Coordinadora de docencia e investigación de enfermería del Hospital General
IESS San Francisco

ASUNTO: entrega de manual de procedimiento en la administración de la
alteplasa.

Yo Ronald Tituaña Yamberla, con CI 1003321286, maestrante de la Universidad
de las Américas UDLA, por medio de la presente hago la entrega de manera
formal el manual de procedimiento en la administración de la alteplasa, en
formato digital para su análisis, revisión y aprobación y ejecutar la mejora de la
problemática identificada en la unidad.

Esperando que mi petición tenga acogida favorablemente, anticipo mi
agradecimiento.


Atentamente.


Lcdo. Ronald Tituaña Yamberla

Maestrante de la Udl.



Foto de solicitud dirigida al líder del servicio de emergencia.

Entrega del Manual de procedimiento para su revisión y aprobación.

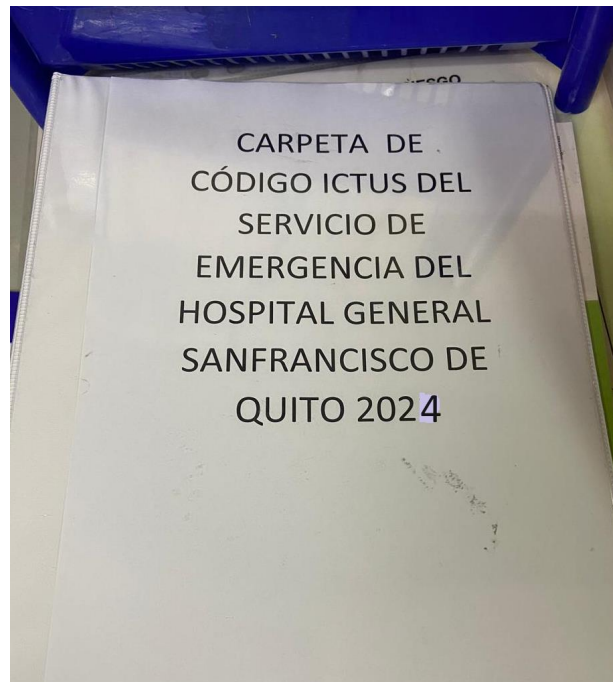


Foto implementación carpeta código Ictus.

Capacitación al personal del servicio de emergencia



Foto reunión y capacitación en el servicio de emergencia.

Registro de asistencia del personal de enfermería que participo en las capacitaciones.

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	No. Cédula	FIRMA
1	Aguirre Cabugullin	Diego Francisco	1719189522	
2	Almachi Alvarez	Susana del Rocio	1715604367	
3	Alvarez Morejon	Estefany Pamela	1724016197	
4	Anzade Medina	Ana Lucia	1003127491	
5	Anzade Sanchez	Diego Alejandro	1750148767	
6	Angamarca Angamarca	Geivanny Javier	1003570262	
7	AREVALO LOYO	DAMARIS MARTHA	1003303672	
8	Arias Trujillo	Adriana del Consuelo	1709160954	
9	AUCANCELA COQUE	CARLOS ALEXANDER	1752226603	
10	Ayala Calchan	Evelyn Mariol	1716872088	
11	Ayala Muñoz	Verónica Alexandra	1718855174	
12	Cabay Cabay	Susana Patricia	0603488214	
13	Cachago Solano	Miriam Oderay	1713047817	
14	CALAPUCHA GREFA	VERÓNICA CRISTINA	1500818586	
15	Campoverde Tapia	Tatiana Marcela	0704608579	
16	Catucumbá Otavalo	Cristian Adolfo	1724675291	
17	Cepeña Cotacachi	Juan Carlos	1003976170	
18	CERDA GREFA	NATALIA WILMA	1500850142	
19	Champutiz Cuzco	Andrea Elizabeth	1723667661	
20	Chapaca Suintal	Marcia Jenneth	1716288061	
21	CHIPANTASI CADENA	VERÓNICA ALEXANDRA	1718261647	
22	Chuquitarco Freire	Sisto Vicente	1500662554	
23	Córdova Cevallos	Geleny Elizabeth	1718459132	
24	Cruz Ponce	Wilma Lidubina	1002170288	
25	CUASAPAZ USUÑA	EVELIN TATIANA	0401744495	

Foto registro de asistencia.

Charla impartida en el auditorio del Hospital less San Francisco



Foto charla educativa.

Capacitación al personal de enfermería sobre los cuidados de enfermería en la administración de la ALTEPLASE



Foto capacitación al personal de enfermería.