



PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES TRAS ICTUS

REVISIÓN INTEGRADORA

Memoria presentada para optar al título de Graduada en Enfermería de la Universitat Jaume I

presentada por Marta Ruiz Bomboí

Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela de Salvador Tello Escrig

Agradecimientos

Después de este trabajo es imposible no mirar atrás y agradecer los 4 años que he vivido, superando etapas y cursos disfrutando siempre del camino. He vivido experiencias increíbles, he crecido como persona y disfrutado como una niña pequeña, en definitiva, he sido muy feliz esta etapa.

Todo esto sería imposible sin el grupo de amigas que me han acompañado todo este tiempo y de las cuales me llevo un pedacito para siempre. Mención especial para Marchi, por ser mi persona, ejemplo de que los sueños que se luchan se cumplen. Eternamente agradecida con la carrera por ponerte a mi lado.

A ti Núria, por ser mi compañera de vida, por ayudarme a crecer y por hacerme tan feliz. Infinitas gracias por darme los mejores momentos de mi vida y dejarme con el corazón bien lleno. Toda esta carrera de fondo no hubiese tenido sentido sin tenerte a mi lado.

Agradecer a mis padres por el trabajo que han hecho conmigo desde pequeña, el esfuerzo que ha supuesto y las ganas de intentar darme siempre lo mejor. Por trasmitirme toda la ilusión y orgullo que tienen en mí. A mis hermanos y a mis tíos por acompañarme siempre y estar a mi lado.

A ti, abuela, por la ilusión y el orgullo con el que hablabas de mí, los momentos que me has regalado, por abrirme todas las puertas que yo sola no podía. Espero que estes la mitad de orgullosa de mí como yo lo estoy de ti. Te echo mucho de menos.

Por último, pero no menos importante agradecer a mi tutor por las ganas y el empeño que ha puesto en este trabajo. Gracias por hacerlo todo mucho más fácil y confiar en mí. Eres un ejemplo a seguir y un profesor de diez

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. OBJETIVOS	5
3.1. Objetivo general	5
3.2. Objetivos específicos	5
4. METODOLOGIA	6
4.1. Diseño del estudio	6
4.2. Pregunta PIO	6
4.3. Palabras clave y descriptores	6
4.4. Estrategia de búsqueda	7
4.5. Criterios de selección	8
4.5.1. Criterios de inclusión	8
4.5.2. Criterios de exclusión	8
4.6. Método de extracción de datos	9
4.7. Calidad metodológica	9
5. RESULTADOS	9
5.1. Resultados de la búsqueda y proceso de selección	9
5.2. Características de los artículos incluidos en el estudio	12
5.2.1. Año de publicación	12
5.2.2. País de origen	12
5.2.3. Bases de datos	13
6. DISCUSIÓN	26
7. CONCLUSIONES	34
8. LIMITACIONES	36
9. NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	37
10. BIBLIOGRAFÍA	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pregunta de investigación.....	6
Tabla 2. Palabras clave.....	7
Tabla 3. Estrategia de búsqueda.....	7
Tabla 4. Características de los artículos incluidos en la revisión.	15

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo.	11
Figura 2. Clasificación de los artículos según año de publicación.....	12
Figura 3. Clasificación de los artículos según país de origen.	13
Figura 4. Clasificación de los artículos según base de datos.	13
Figura 5. Clasificación de los artículos según tipo de estudio.	14

RESUMEN

Introducción: Los accidentes cerebrovasculares (ictus) son una de las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo. Según la OMS, cada año se producen 15 millones de casos de ictus, con 5,5 millones de muertes y 5 millones de personas que quedan con discapacidad permanente. En España, el ictus es la tercera causa de muerte, con más de 24,000 fallecimientos en 2021. Además, se considera la primera causa de discapacidad adquirida en la edad adulta en España y Europa. La rehabilitación es crucial para tratar las secuelas del ictus y mejorar la capacidad funcional de los pacientes, y la enfermería desempeña un papel fundamental en la atención y recuperación de las víctimas de un ictus.

Objetivo: Acreditar el papel de enfermería en la rehabilitación temprana de las pacientes víctimas de un accidente cerebrovascular.

Metodología: Se ha realizado una revisión integradora de la literatura a través de la búsqueda en las bases de datos de PubMed, Cochrane Library, CINAHL y LILACS. Se han utilizado las palabras clave “cerebral stroke”, “rehabilitation” y “nursing care”.

Discusión: Han sido expuestos y relacionados los argumentos de los artículos con respecto a los beneficios de la rehabilitación temprana realizada por el equipo de enfermería, las diferentes actividades que pueden llevar a cabo, la planificación al alta de estos pacientes y las limitaciones con las que se topa el servicio de enfermería a la hora de desempeñar su trabajo en este campo.

Conclusiones: La rehabilitación temprana a pacientes tras ictus realizada por el equipo de enfermería mejora la capacidad motora y funcional, reduciendo el dolor y la estancia hospitalaria y siendo costo-efectiva. Las actividades de enfermería se centran en la rehabilitación de miembros inferiores y superiores, incluyendo transferencias, marcha, estiramientos y terapia en espejo. También se promueve la participación de los familiares para fomentar la autonomía del paciente. La recuperación del lenguaje y la planificación del alta son aspectos importantes, y se deben superar las barreras para la plena participación de las enfermeras en la rehabilitación. Aunque se identifican áreas de mejora, se destaca la importancia de reconocer el papel crucial de las enfermeras y aplicar pautas basadas en evidencia y formación especializada para mejorar los resultados en la rehabilitación del ictus.

ABSTRACT

Introduction: Stroke is one of the leading causes of death and disability worldwide. According to the WHO, there are 15 million cases of stroke each year, resulting in 5.5 million deaths and 5 million people with permanent disabilities. In Spain, stroke is the third leading cause of death, with over 24,000 fatalities in 2021. It is also considered the primary cause of acquired disability in adulthood in Spain and Europe. Rehabilitation is crucial for addressing the sequelae of stroke and improving the functional capacity of patients, with nursing playing a vital role in the care and recovery of stroke victims.

Objective: To acknowledge the role of nursing in the early rehabilitation of stroke patients.

Methodology: An integrative literature review was conducted by searching the PubMed, Cochrane Library, CINAHL, and LILACS databases using the keywords "cerebral stroke", "rehabilitation," and "nursing care."

Discussion: The arguments presented in the articles regarding the benefits of early rehabilitation performed by the nursing team, the different activities they can carry out, discharge planning for these patients, and the limitations faced by the nursing service in their work in this field have been discussed and related.

Conclusions: Early rehabilitation by the nursing team improves motor and functional capacity, reduces pain and hospital stay, and is cost-effective for stroke patients. Nursing activities focus on the rehabilitation of lower and upper extremities, including transfers, gait training, stretching, and mirror therapy. Involving family members to promote patient autonomy is also encouraged. Language recovery and discharge planning are essential aspects, and barriers to full participation of nurses in rehabilitation need to be overcome. Although areas for improvement have been identified, recognizing the crucial role of nurses, and applying evidence-based guidelines and specialized training are emphasized to improve outcomes in stroke rehabilitation.

1. INTRODUCCIÓN

Un accidente cerebrovascular, también conocido como ictus, consiste en la interrupción brusca del flujo sanguíneo cerebral, queda lugar a una isquemia y por consiguiente la muerte cerebral de una región del encéfalo alterando así su función, ya que el cerebro necesita un aporte constante de oxígeno y nutrientes que llegan mediante la aportación sanguínea, ausente en el transcurso del ictus. Además, la gravedad del daño cerebral que produce depende sobre todo del tiempo de ausencia de circulación, así como la zona donde se encuentre.(1)

Esta enfermedad cerebrovascular aguda engloba tres trastornos como son: la isquemia cerebral, la hemorragia cerebral y por último la hemorragia subaracnoidea. Por tanto, se dividen generalmente como ictus isquémico o hemorrágico.(1)

En el primero de los casos, el isquémico, el cual representa casi el 80% de los casos, se conoce también como muerte cerebral. Se produce una obstrucción en forma de trombo, émbolo o placa de ateroma, y al taponar la arteria se produce un aporte insuficiente, lo que causa una necrosis del tejido.(1)

Por otra parte, el hemorrágico, se conoce también como derrame cerebral, representa el 15-20%. Se produce una ruptura del vaso que da lugar a una hemorragia. Esta hemorragia encharca una parte del cerebro y acaba anulando el funcionamiento de las neuronas de la zona. Son de aparición brusca con cefaleas intensas, tienen un peor pronóstico.(1)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 15 millones de personas sufren un ictus cada año; entre ellas, 5,5 millones mueren (el 10% de todas las muertes producidas) y otros 5 millones quedan con alguna discapacidad permanente.(2)

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en España en el año 2021, tras pandemia COVID-19, el ictus se sitúa a nivel general como tercera causa de muerte con 24.858 fallecidos, solamente superado por el virus COVID-19 y las enfermedades isquémicas del corazón. Aplicando la distinción por sexo, las enfermedades cerebrovasculares ascienden al segundo puesto en mujeres, con una cifra de 13.854 defunciones versus las 11.004 de los hombres, donde si alcanza el tercer puesto en las causas de muerte más frecuente.(3)

Los accidentes cerebrovasculares están considerados como la primera causa de discapacidad adquirida en la edad adulta en España y en Europa. En España la afectación anual ronda entre los 100.000 y los 120.000 casos, cuyo 50% quedan con secuelas discapacitantes o fallecen.(4)

Actualmente en España el ictus supone el 70% de los ingresos en el servicio de neurología y entre un 3-6% de los costes sanitarios generales. Además, nos encontramos ante 330.000 personas que presentan alguna limitación en su capacidad funcional tras el ataque.(4)

En los últimos 20 años se observa un aumento del 25 % en la incidencia del ACV (accidente cerebrovascular) entre las personas de 20 a 64 años, y aunque haya disminuido su mortalidad, se prevé un aumento del 27% en la incidencia en los próximos 20 años.(4)

Como bien se ha expuesto anteriormente, un accidente cerebrovascular puede ocasionar secuelas en los pacientes, que mayoritariamente suelen requerir rehabilitación a diversos niveles, físico, cognitivo, emocional, social y funcional.(5)

La rehabilitación de un paciente con ictus es un proceso limitado en el tiempo, cuyo objetivo principal es tratar y/o compensar los déficits que ha causado la enfermedad para conseguir la mayor capacidad funcional posible y por consiguiente la independencia y el bienestar del paciente, consiguiendo así, la reintegración de la persona en su ambiente social, familiar y laboral previo.(6)

Para conocer la importancia de la rehabilitación es importante mencionar el término neuroplasticidad, que se trata de la capacidad que poseen las neuronas para minimizar los efectos del daño producido creando cambios estructurales y funcionales. Estos cambios pueden surgir de manera espontánea o fruto de un tratamiento de rehabilitación.(7)

Se ha estudiado que la rehabilitación temprana disminuye los síntomas depresivos, mejora la capacidad funcional en la marcha, elemento clave para la independencia del paciente, además de mejorar la capacidad funcional en las actividades básicas de la vida diaria y la función motora.(6)

Estudios abalan que es enfermería quien carga con mayor tiempo de atención a las víctimas de un ACV, además de ser quien más tempranamente realiza sus cuidados, puede desempeñar un papel crucial en su recuperación.(6)

2. JUSTIFICACIÓN

Las personas tras sufrir un ACV, presentan alguna limitación en su capacidad funcional que produce una discapacidad con el tiempo. Estos pacientes necesitan medidas de rehabilitación para recuperar en la medida de lo posible la capacidad funcional que tenían previo al accidente. Estudios apoyan que una rehabilitación temprana, una vez estabilizado clínicamente el paciente, es más efectiva que con el paso del tiempo, es por ello que enfermería, al ser el personal sanitario más presente en este proceso, puede desempeñar un papel clave en la rehabilitación temprana, reduciendo así algunos de los problemas futuros que presentan los pacientes en todos los niveles: físico, cognitivo, emocional, social y funcional. Por este motivo es importante acreditar la figura de enfermería en este ámbito, para poder ofrecer una mayor calidad de cuidados y más efectiva.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Acreditar el papel de enfermería en la rehabilitación temprana de los pacientes que han sufrido un ictus y se encuentran estables clínicamente.

3.2. Objetivos específicos

Comprobar si existen beneficios de una rehabilitación temprana realizada por enfermería.

Establecer cuáles son los cuidados de enfermería más efectivos en la recuperación de la capacidad funcional de los pacientes tras sufrir un ACV.

Encontrar los procesos relevantes para una adecuada transición a la atención continuada.

Descubrir las limitaciones del sector de enfermería con respecto a la realización de rehabilitación a pacientes tras ictus.

4. METODOLOGIA

4.1. Diseño del estudio

Este trabajo consiste en una revisión integradora de la literatura científica, fue llevado a cabo durante el curso académico 2022/2023, cuya finalidad consiste en recopilar los artículos necesarios para acreditar la labor de enfermería en la rehabilitación de los pacientes tras sufrir un ACV.

4.2. Pregunta PIO

La formulación de la pregunta PIO ha sido el punto de partida para la creación de la estrategia de búsqueda: ¿Los pacientes tras sufrir un accidente cerebrovascular obtienen mejoría sobre su capacidad funcional tras la intervención de enfermería como parte de su rehabilitación?

La elaboración de la pregunta clínica ha permitido delimitar el alcance del área de estudio y precisar con exactitud la información necesaria para abarcar los objetivos previamente descritos.

Tabla 1. Pregunta de investigación.

Pregunta PIO	
Patients (pacientes)	Pacientes que han sufrido un ACV
Intervention (intervención)	Rehabilitación por parte de enfermería en periodo hospitalario
Outcomes (objetivos)	Mejoría de la capacidad funcional

4.3. Palabras clave y descriptores

Después de concretar el problema de estudio, se pasó a seleccionar las palabras clave que se iban a utilizar para elaborar la búsqueda bibliográfica. Para ello, se utilizó tanto el lenguaje natural como el vocabulario estandarizado DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) de la Biblioteca Virtual de la Salud y MeSH (Medical Subjects Heading) para realizar la búsqueda bibliográfica. Dichas palabras clave se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Palabras clave.

Lenguaje natural	DeCS		MeSH
	Castellano	Inglés	
Accidente cerebrovascular	Accidente cerebrovascular	Cerebral stroke	Cerebral stroke
Rehabilitación	Rehabilitación	Rehabilitation	Rehabilitation
Cuidados de enfermería	Cuidados de enfermería	Nursing care	Nursing care

4.4. Estrategia de búsqueda

La búsqueda de los artículos se realizó en las siguientes bases de datos: PubMed, LILACS (biblioteca virtual en salud), Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) y Biblioteca Cochrane Plus.

Además, se reforzó la búsqueda con otras fuentes de información como Google Scholar, Portal Guía Salud o la Sociedad Española de Neurología.

En la búsqueda he utilizado las palabras clave en forma de descriptores MeSH unidos mediante el descriptor booleano “AND”, tratando así de que los artículos incluyan los tres términos.

Tabla 3. Estrategia de búsqueda.

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Número de artículos encontrados	Filtros aplicados	Número de artículos tras aplicar los filtros
PubMed	("stroke"[MeSH Terms] AND "nursing care"[MeSH Terms] AND "rehabilitation"[MeSH Terms])	224	Fecha de publicación: 2017-2023	30
Lilacs (bvs)	(cerebral stroke) AND (nursing care) AND (rehabilitation)	37	fecha de publicación 2017-2023	12
Biblioteca	("stroke"[MeSH	30	fecha de	28

Cochrane Plus	Terms] AND "nursing care"[MeSH Terms] AND "rehabilitation"[MeSH Terms])		publicación 2017-2023	
CINAHL	(cerebral stroke) AND (rehabilitation) AND (nursing care)	193	fecha de publicación 2017-2023	43

4.5. Criterios de selección

Los criterios de selección que se han tenido en cuenta tras la realización de la búsqueda son los siguientes:

4.5.1. Criterios de inclusión

- Fecha de publicación. Artículos publicados en los últimos 6 años (2017-2023).
- Disponibilidad del texto completo.
- Artículos que incluyan los cuidados de enfermería como tema principal.
- Artículos que se centren en una etapa tardía de la enfermedad.

Para el primer criterio de inclusión se utilizaron los filtros disponibles en las propias bases de datos. En el caso del segundo criterio se ha tenido que usar en algunos casos el motor de búsqueda Sci-Hub, que ha permitido recuperar mediante el DOI algunos de los artículos encontrados en las bases de datos que no mostraban la lectura completa de forma gratuita. Para el tercer criterio de inclusión se ha hecho una lectura crítica de los títulos y resúmenes de los artículos y se han descartado aquellos que no lo seguían.

4.5.2. Criterios de exclusión

- Artículos publicados hace más de 6 años.
- Artículos que estén duplicados en diferentes bases de datos.
- Artículos que no puedan traducirse al castellano o al inglés
- Estudios no realizados en humanos.

- Estudios que no obtengan buena puntuación utilizando el instrumento para la lectura crítica CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español).

En referencia a los criterios de exclusión, con respecto a la barrera lingüística se han empleado las herramientas disponibles para traducir textos on-line, así como Google Translate o Reverso.

Para la exclusión de aquellos artículos que incluyen estudios no realizados en humanos se aplicaron los filtros disponibles en las pertinentes bases de datos.

4.6. Método de extracción de datos

En primer lugar, se procedió a realizar la búsqueda bibliográfica a través de la metodología correspondiente con las palabras clave, seguidamente se aplicaron los filtros temporales de búsqueda excluyendo así aquellos de más de 6 años de antigüedad.

A continuación, mediante la lectura del título y del resumen se descartaron aquellos que no coincidían con el tema de la revisión. Con el resultado de esta selección de artículos se realizó una lectura profunda y se excluyeron aquellos que no cumplían con los criterios de selección.

Por último, se evaluó la calidad metodológica de los artículos definitivos, descartando aquellos que se consideraba tenían una calidad baja.

4.7. Calidad metodológica

Para poder valorar y evaluar la calidad metodológica de los estudios se decidió usar el método CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español), mencionado en el apartado anterior. Esta es una herramienta de lectura crítica que permite, a través de una serie de preguntas, comprobar si los artículos seleccionados poseen una buena calidad metodológica. Las preguntas que se emplearon para la evaluación metodológica han variado en función del estudio seleccionado.

5. RESULTADOS

5.1. Resultados de la búsqueda y proceso de selección

Una vez llevada a cabo la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases científicas, se obtuvieron 484 artículos divididos así: 224 en PubMed, 37 en LILACS, 30 en la Biblioteca Cochrane Plus y 193 en CINAHL.

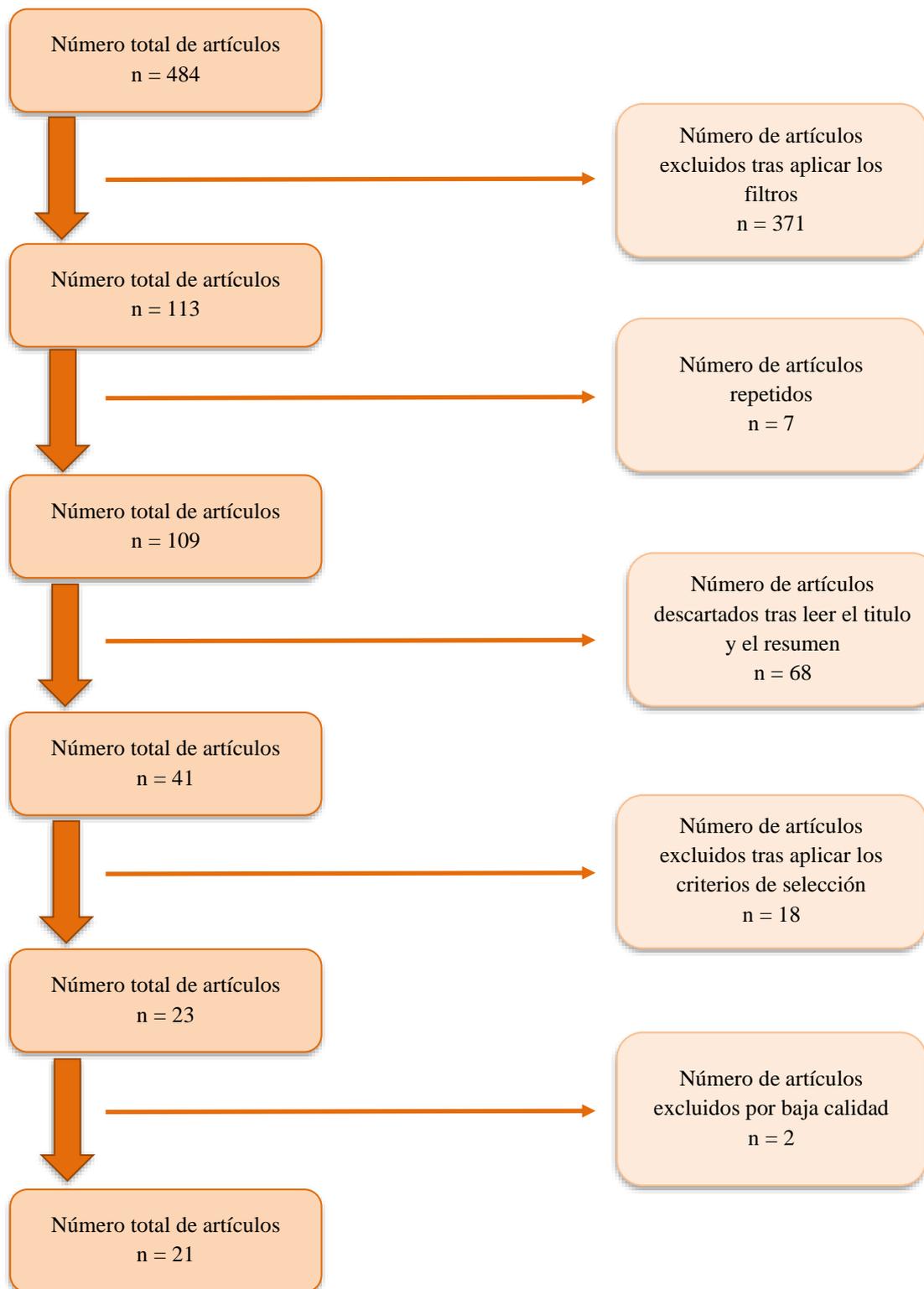
Tras la primera búsqueda se aplicó el filtro de búsqueda de antigüedad del artículo, estableciéndose un límite en la fecha de publicación de menos de 6 años y reduciendo el número de artículos a 113. A continuación, se eliminó un artículo que aparecía repetido en tres de las bases de datos, otro que aparecía repetido en PubMed y La Biblioteca de Cochrane y un último repetido en CINAHL y LILACS

Después de descartar los artículos duplicados, quedaron 109 en total. Seguidamente, se examinaron el título y el resumen de cada artículo con el fin de desechar los que no estuvieran relacionados con el tema. De esta forma, se excluyeron 68 de los 109 artículos anteriores, lo que dio como resultado un total de 41. En PubMed se excluyeron 17, en la Biblioteca Cochrane Plus 26, en LILACS 7 y el CINAHL 18.

Por último, se procedió a descartar aquellos artículos que no cumplían los criterios de selección, lo cual redujo el número de artículos a 23. En CINAHL se descartaron 11 artículos, 4 de ellos por no disponer de texto completo, se descartaron 5 por no ajustarse al tema de la revisión y por último se descartaron 2 ya que el texto se encontraba en chino. En la base de datos PubMed se descartaron 6 artículos ya que tras leer el resumen no se ajustaban al tema de la revisión bibliográfica, al igual que en la Biblioteca Cochrane, donde también se eliminó un artículo.

Con los artículos seleccionados se llevó a cabo una evaluación de la calidad metodológica de los artículos para descartar aquellos que no cumplían con los criterios de calidad establecidos. Se han usado las guías que proporciona el sitio web CASPe, estas guías constan de 10 a 11 preguntas, a las cuales se les asigna una respuesta de "SÍ", "NO SÉ" o "NO", otorgando 1, 0.5 y 0 puntos respectivamente. Según la puntuación total obtenida, los artículos se clasificaron en tres grupos: baja calidad (1-4 puntos), calidad media (5-7 puntos) y alta calidad (8-10 o 11 puntos). En este trabajo de grado, se descartaron los artículos que pertenecían al grupo de baja calidad, que fueron 2 de la base de datos PubMed.

Figura 1. Diagrama de flujo.



5.2. Características de los artículos incluidos en el estudio

Los artículos seleccionados han sido clasificados según una serie de características, en las que podemos encontrar: año de publicación, país de origen, bases de datos y tipo de estudio.

5.2.1. Año de publicación

Tal como se menciona en los criterios de inclusión los artículos encontrados en las diferentes bases de datos deben estar comprendidos entre el año 2017 y la actualidad. De los 30 artículos totales, 5 (19%) fueron publicados en 2017, 3 (11%) fueron publicados en 2018, 2 (7%) fueron publicados en 2019, 6 (22%) fueron publicados en 2020, 8 (30%) fueron publicados en 2021 y 3 (11%) fueron publicados en 2023. Del año 2022 no se ha rescatado ningún artículo.

En la siguiente figura se puede observar gráficamente la clasificación de los artículos según el año de publicación.

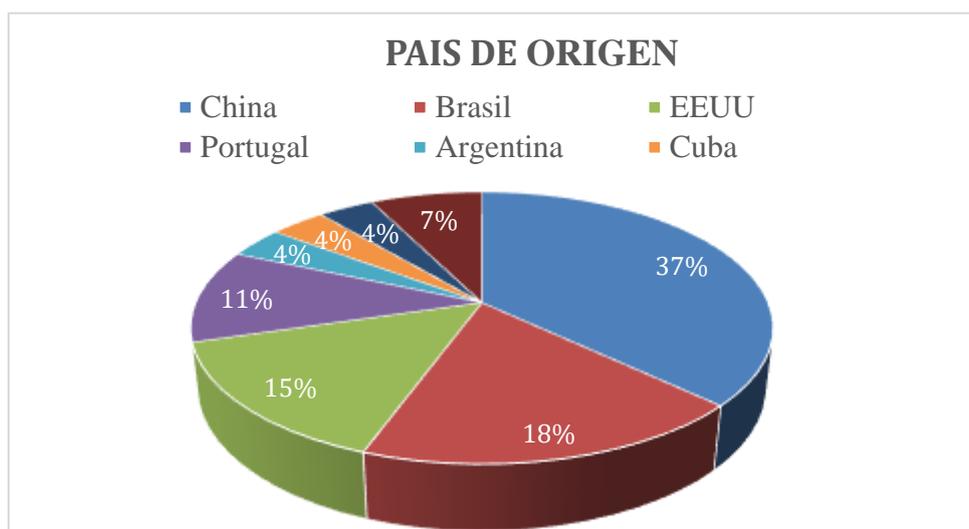
Figura 2. Clasificación de los artículos según año de publicación.



5.2.2. País de origen

El país con más literatura encontrada es China con un total de 10 (37%) artículos, le sigue con 5 (18%) artículos Brasil, a continuación, se encuentra Estados Unidos con un total de 4 (15%) artículos, el siguiente sería Portugal con 3 (11%) artículos y por último encontramos, con 1 (4%) artículo cada uno, a Polonia, Argentina y Cuba. Se disponen de 2 (7%) artículos más cuyo país de origen es desconocido.

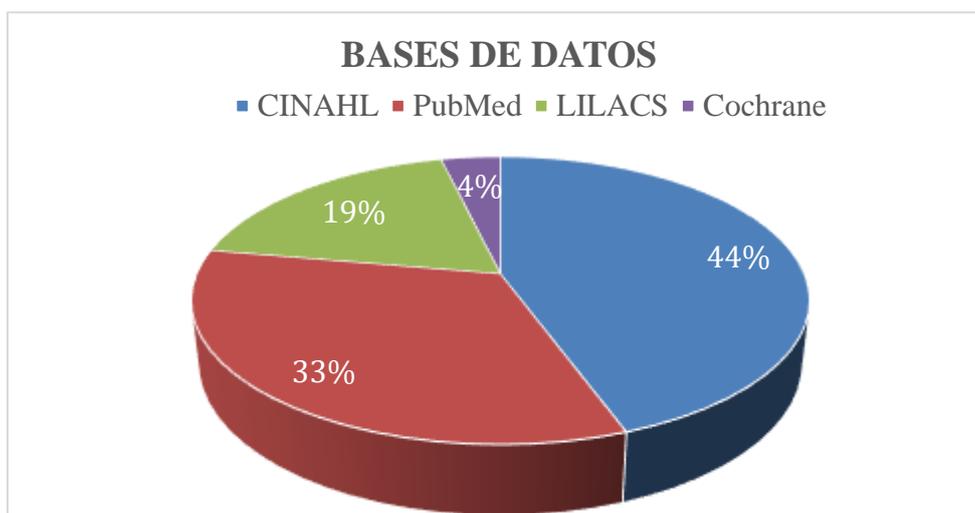
Figura 3. Clasificación de los artículos según país de origen.



5.2.3. Bases de datos

Como se ha comentado en el apartado de metodología la revisión de la literatura se ha realizado en cuatro bases de datos diferentes: PubMed, La Biblioteca Cochrane, CINAHL y LILACS. Las aportaciones al estudio de las diferentes bases de datos se clasifican según el número de artículos y la clasificación es CINAHL, con la aportación más numerosa, con 12 artículos, PubMed, con un total de 9 artículos, le sigue LILACS con 5 artículos y por último se encuentra COCHRANE con solo 1 artículo aportado.

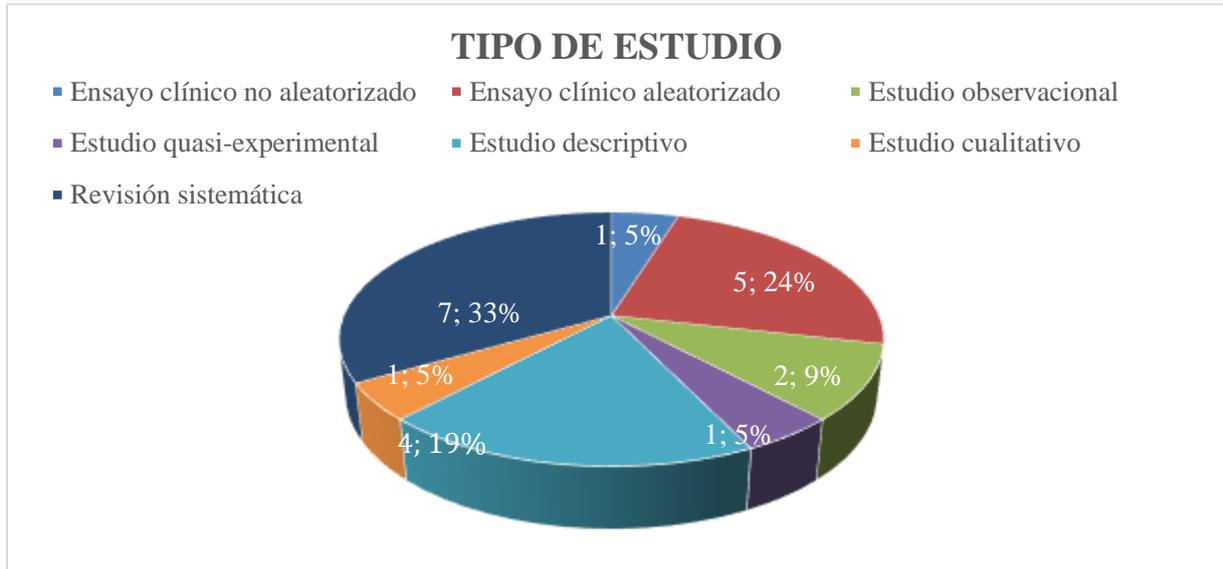
Figura 4. Clasificación de los artículos según base de datos.



5.2.4. Tipo de estudio

En la revisión de la literatura hemos encontrado diferentes tipos de estudio, se han clasificado de la siguiente manera:

Figura 5. Clasificación de los artículos según tipo de estudio.



Para finalizar el apartado de resultados se ha realizado una tabla en la que se expone cada artículo y sus correspondientes características como año de publicación, tipo de estudio, base de datos, país, objetivos, conclusiones y calidad metodológica.

Tabla 4. Características de los artículos incluidos en la revisión.

TÍTULO	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	BASE DE DATOS	PAÍS	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA
Effect of comprehensive rehabilitation nursing intervention on hemiplegia patients in sequela stage of stroke	2020	Ensayo clínico no aleatorizado	PubMed	China	Explorar el efecto clínico de la intervención de enfermería de rehabilitación integral en pacientes hemipléjicos en etapa de secuela de ictus.	La enfermería de rehabilitación integral podría promover el tratamiento de las secuelas de la hemiplejia.	CASPe: media
Use of Head and Neck Magnetic Resonance Angiography to Explore Neurological Function Recovery and Impact of Rehabilitation Nursing on Patients with Acute Stroke	2021	Ensayo clínico observacional	PubMed	China	Analizar la recuperación de la función neurológica y el impacto de la enfermería de rehabilitación en pacientes tras ACV	La enfermera podría mejorar en gran medida la estenosis de vasos y mejorar así la recuperación neurológica y funcional.	CASPe: alta

TÍTULO	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	BASE DE DATOS	PAÍS	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA
Effectiveness of Mirror Therapy for Subacute Stroke in Relation to Chosen Factors	2017	Ensayo clínico controlado aleatorizado	PubMed	Polonia	Determinar la efectividad de la terapia de espejo (MT) combinada con un tratamiento integral e investigar las posibles relaciones de estado funcional.	La MT mejoró la función de los miembros afectados.	CASPe: media
Effectiveness of Rehabilitation Nursing versus Usual Therapist-Led Treatment in Patients with Acute Ischemic Stroke: A Randomized Non-Inferiority Trial	2021	Ensayo clínico aleatorizado	PubMed	China	Determinar la efectividad de las intervenciones del programa de enfermería de rehabilitación en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico agudo.	Ambas terapias dieron como resultado efectos comparables. Enfermería de rehabilitación mejoró los resultados a los siete días.	CASPe: alta

TÍTULO	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	BASE DE DATOS	PAÍS	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA
Image Features of Magnetic Resonance Angiography under Deep Learning in Exploring the Effect of Comprehensive Rehabilitation Nursing on the Neurological Function Recovery of Patients with Acute Stroke	2021	Ensayo clínico aleatorizado	PubMed	China	Explorar los efectos de las características de imagen de la angiografía por resonancia magnética basada en el aprendizaje profundo en la enfermería de rehabilitación integral en la recuperación neurológica de pacientes con ACV	La terapia de rehabilitación integral puede recuperar de manera efectiva la función neurológica de los pacientes con accidente cerebrovascular agudo	CASPe: alta
Enfermería de rehabilitación para la recuperación funcional motora del ACV isquémico agudo: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio	2020	Ensayo controlado aleatorizado	Cochrane	China	Explorar si la enfermería de rehabilitación es efectiva para la rehabilitación motora frente a una rehabilitación habitual	Se necesita más investigación sobre la enfermería de rehabilitación, pero se ha comprobado que puede mejorar la funcionalidad de los pacientes.	CASPe: alta

TÍTULO	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	BASE DE DATOS	PAÍS	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA
Eficacia de los cuidados de enfermería en la rehabilitación de pacientes con enfermedad cerebrovascular	2021	Estudio cuasi-experimental	LILACS	Cuba	Evaluar la eficacia de los cuidados de enfermería en la rehabilitación de pacientes con enfermedad cerebrovascular.	Los cuidados de enfermería son eficaces en la rehabilitación de pacientes con enfermedad cerebrovascular.	CASPe: media
Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular	2020	Revisión de la literatura	LILACS	Argentina	Ajustar las recomendaciones internacionales sobre rehabilitación a lo aplicado a la práctica diaria, para unificar la práctica clínica	Protocolo multidisciplinar de cuidados a pacientes tras ACV	CASPe: media

TÍTULO	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	BASE DE DATOS	PAÍS	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA
Doente com acidente vascular cerebral: planeamento de alta, funcionalidade e qualidade de vida	2017	Revisión de la literatura	LILACS	Brasil	Analizar las estrategias empleadas en la planificación del alta de pacientes con ACV	la planificación cuidada del alta, el cuidado integral a los pacientes y cuidadores (aspectos funcionales y psicoemocionales- tienen un impacto en la calidad de vida de los pacientes.	CASPe: alta
Cuidado de Enfermagem ao Paciente Víctima de Acidente Vascular Encefálico	2017	Revisión de la literatura	LILACS	Brasil	Investigar las intervenciones de enfermería para pacientes con ACV.	A pesar de las intervenciones variadas, destacan la continuidad del cuidado, la autonomía del paciente y los referentes teóricos y metodológicos en el cuidado.	CASPe: alta

TÍTULO	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	BASE DE DATOS	PAÍS	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA
Development and Implementation of a New Model of Care for Patients With Stroke, Acute Hospital Rehabilitation Intensive Services: Leveraging a Multidisciplinary Rehabilitation Team.	2023	Estudio descriptivo	LILACS	EEUU	Mejorar la coordinación de la atención para mejorar la satisfacción del paciente y, en última instancia, la recuperación.	El modelo adelanta la rehabilitación y evita los malos resultados del retraso de esta.	CASPe: media
Association of nursing hours with cognitive function, balance, and dependency level of stroke patients.	2023	Estudio observacional	CINAHL	Corea del Sud	Examinar la asociación de las horas de enfermería otorgadas a pacientes con ictus para predecir las necesidades de cuidados.	Cuanto peor es la condición cognitiva, el equilibrio y el nivel de dependencia, mayores eran las horas de dedicación de enfermería.	CASPe: media

TÍTULO	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	BASE DE DATOS	PAÍS	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA
Rehabilitation nursing care in promoting independence in the walk in people with neurological affection due to stroke	2019	Revisión de la literatura	CINAHL	Portugal	Analizar la práctica de atención especializada en enfermería de rehabilitación basada en evidencia	La enfermería de rehabilitación aporta beneficios en el entrenamiento y potenciación de las capacidades funcionales de la persona con ictus	CASPe: alta
Conceptualização dos cuidados de enfermagem à pessoa com deglutição comprometida após o acidente vascular cerebral	2020	Estudio descriptivo	CINAHL	Portugal	Comprender cómo los enfermeros conceptualizan el cuidado de enfermería a las personas con alteración de la deglución después de un accidente cerebrovascular	Existen aspectos organizacionales que influyen negativamente en el diseño de la atención. Es necesario protocolizar las terapias de enfermería.	CASPe: media

TÍTULO	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	BASE DE DATOS	PAÍS	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA
Stroke Rehabilitation.	2020	Revisión de la literatura	CINAHL	EEUU	Crear un modelo de rehabilitación para mejorar la calidad de vida, alcanzar la independencia, y facilitar y fomentar la participación familiar y comunitaria de los pacientes con ACV	La rehabilitación debe comenzar en el momento en que se inicia la atención médica, para incorporar el bienestar y la autosuficiencia en su atención.	CASPe: media
Application Value of Rehabilitation Nursing in Patients with Stroke Based on the Theory of Interactive Standard: A Randomized Controlled Study.	2021	Ensayo controlado aleatorizado	CINAHL	China	Explorar el valor de aplicación de la enfermería de rehabilitación basada en la teoría de estándares interactivos en pacientes con accidente cerebrovascular.	La enfermería de rehabilitación mejora la calidad de vida de los pacientes, así como las funciones neurológicas y motoras. Además de la satisfacción.	CASPe: alta

TÍTULO	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	BASE DE DATOS	PAÍS	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA
Nursing interventions to the patient with stroke in rehabilitation.	2018	Revisión de la literatura	CINAHL	Brasil	Mostrar el conocimiento sobre las intervenciones de enfermería dirigidas a la rehabilitación tras ACV	Las intervenciones abarcaron la esfera biológica, la evaluación de funciones fisiológicas y rehabilitación funcional y psicológica.	CASPe: alta
Nursing's Role in Successful Stroke Care Transitions Across the Continuum: From Acute Care Into the Community.	2021	Revisión de la literatura	CINAHL	EEUU	Optimizar la influencia de la enfermería a la hora de facilitar transiciones de atención seguras, eficaces y eficientes	Enfermería debe aprovechar su influencia en el sistema de salud para mejorar la calidad de los pacientes y sus familias tras sufrir un ACV.	CASPe: alta
Nursing practice in stroke rehabilitation: Perspectives from multi-disciplinary healthcare professionals.	2020	Estudio cualitativo	CINAHL	EEUU	Explorar el estado y los factores relacionados con la práctica de enfermería de rehabilitación de ACV considerando las perspectivas de profesionales de la salud multidisciplinares	Deben actualizarse las prácticas de enfermería de rehabilitación y los líderes del equipo de rehabilitación deben reconocer las limitaciones a las que se enfrenta enfermería.	CASPe: media

TÍTULO	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	BASE DE DATOS	PAÍS	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA
Care path of person with stroke: from onset to rehabilitation.	2017	Estudio descriptivo	CINAHL	Brasil	Contribuir a la mejora de la atención de enfermería en la atención a las personas con ACV, incluido el inicio, la recuperación y la rehabilitación, y la atención domiciliaria.	La rehabilitación por parte de enfermería facilita el proceso de transición, además de formar al paciente y familia en su adaptación	CASPe: alta
Nursing care for stroke patients: A survey of current practice in 11 European countries.	2018	Estudio descriptivo	CINAHL	Europa	Examinar en qué medida se han implementado las Estrategias europeas para el ictus en la atención del ictus en Europa	Los países europeos participantes cumplen adecuadamente con las directrices de las Estrategias Europeas de ACV, especialmente en la atención aguda de los mismos. Sin embargo, no todas las unidades de ACV han logrado un desarrollo óptimo en todos los aspectos de la atención de enfermería.	CASPe: alta

6. DISCUSIÓN

En este apartado de la revisión se expondrá y contrastará la información obtenida en los artículos que han sido objeto de esta revisión de la literatura y se tratará de dar respuesta a los objetivos propuestos.

El mejor momento y la intensidad adecuada para comenzar la rehabilitación en casos de ACV son temas debatidos. Sin embargo, la evidencia respalda que es beneficioso iniciarla lo antes posible, tan pronto como el paciente esté preparado y pueda tolerarla (después de al menos 24 horas desde el inicio del evento). Además, es importante que la rehabilitación tenga una intensidad suficiente, lo que implica combinar diversas terapias durante al menos 3 horas al día. (8)

La realidad en los servicios de atención aguda es diferente, existen estudios observacionales que afirman que la actividad física de los pacientes en fase aguda tras ictus hospitalizados es insignificante. (9)

Bernhardt et al. (2004) en un estudio demuestra que los pacientes están inactivos y solos. Estos pacientes objeto de estudio pasaban el 53% del día en la cama y únicamente dedicaban el 13% del tiempo realizando actividades. Años más tarde, West and Bernhardt (2013) tras una nueva observación de los pacientes post ACV, reafirmó de nuevo que el tiempo que los pacientes pasaban en la cama era excesivo, con un 46,3%, no obstante, se observó un aumento en la actividad física, siendo esta un 22,7 % del tiempo. (9)

Dado que el mayor volumen de atención a los pacientes tras sufrir un ACV es por parte del equipo de enfermeras, y son estas quienes evalúan el estado del paciente y seleccionan los ejercicios adecuados, un estudio fue más allá y demostró que las intervenciones complejas en la rehabilitación después de un accidente cerebrovascular pueden ser realizadas tanto por fisioterapeutas como por enfermeras, y tal como resalta otro estudio, un mayor número de enfermeras certificadas por unidad, se relaciona con una disminución en la duración de la estancia hospitalaria. (10)

El estudio de Nunes et al., con la intención de encontrar registros de enfermería en la literatura científica sobre cómo se debe realizar la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) a los pacientes con ACV, encontró que en este plan se destaca la rehabilitación motora y

funcional como una intervención indispensable en el proceso de recuperación de los pacientes. Y, relacionado con el anterior artículo, esta estrategia técnica, implementada por el equipo de enfermería del hospital, juega un papel crucial en la recuperación del paciente.(11)

En consonancia con las teorías previamente expuestas, Codeiro, tras una revisión integradora de la literatura en la misma línea, descubrió que la implementación temprana de cuidados de enfermería rehabilitadores, en colaboración con un equipo interdisciplinario, tiene un impacto considerable en la mejora de la marcha, lo que a su vez se traduce en una mayor independencia y una mejor calidad de vida para los pacientes. (12)

Observa también que los cuidados de enfermería enfocados en la rehabilitación de estos pacientes tienen un impacto positivo en el fortalecimiento de la musculatura, la movilidad y la capacidad de llevar a cabo actividades diarias de forma independiente. La investigación científica ha respaldado de manera concluyente los beneficios de proporcionar estos cuidados en el contexto clínico. (12)

Este estudio concluye pues, que la enfermería especializada en rehabilitación ofrece ventajas significativas en términos de entrenamiento y desarrollo de las habilidades funcionales de los pacientes que han experimentado un ictus. (12)

A esta última conclusión se une la de Jijing et al., que, aunque su objeto de estudio fue más dirigido al tratamiento de la hemiplejía, también establece que la rehabilitación integral por parte de enfermería supone una mejoría significativa. Estos resultados se vieron reflejados en el test muscular manual, la clasificación Ashworth, la evaluación Fugl-Meyer y la escala de clasificación Barthel. Por añadidura, mejoró el grado de satisfacción de los pacientes con respecto al dolor. (13)

De nuevo, otra revisión integradora de la literatura, con la finalidad de realizar un protocolo de enfermería en la atención a pacientes con ACV se suma al autor anterior aclarando que la enfermera de rehabilitación desempeña un papel crucial en el proceso de recuperación de personas que han sufrido un ictus. Su participación en un equipo interdisciplinario ayuda a los pacientes y sus familias a adaptarse a un estilo de vida modificado y seguro. Los cuidados de enfermería rehabilitadores, implementados tempranamente y en colaboración con otros profesionales, mejoran la fuerza muscular, la movilidad y la independencia en las actividades diarias, incluida la marcha. Añade, además, que el establecimiento de metas personalizadas y la evaluación de la piel son aspectos clave en el enfoque de enfermería de rehabilitación junto

con la coordinación interprofesional, la atención a la salud emocional, el apoyo a los cuidadores y la consideración de la función sexual y la conducción. (14)

Objetivamente, y con estudios físicos de los pacientes, un ensayo clínico de, demostró mediante la angiografía cerebral que el trabajo de la enfermera de rehabilitación muestra una clara evolución de la recuperación neurológica y de la capacidad funcional de los pacientes sujetos. Esta intervención consistió en varios elementos de tratamiento. Se incluyó el entrenamiento de relajación, la terapia de microvibración de palma, el entrenamiento de rehabilitación deportiva y el asesoramiento psicológico. El entrenamiento de relajación implicaba ejercicios específicos de relajación para los huesos, músculos y articulaciones del paciente, con una duración de aproximadamente 15 minutos. La terapia de microvibración de palma consistía en aplicar vibración a las áreas musculares afectadas para lograr un efecto calmante y relajante. El entrenamiento de rehabilitación deportiva se centraba en ejercicios con un balón de equilibrio para mejorar la flexibilidad y fuerza muscular. Por último, se brindaba apoyo psicológico a través de cuentos humorísticos y un apoyo emocional oportuno tanto a los pacientes como a sus familias. (15)

Por otro lado, de nuevo un ensayo clínico, estudió si una rehabilitación por parte del equipo enfermero en etapas agudas mejoraba la estenosis de la arteria cerebral media, obteniendo un resultado positivo, además se observó un aumento en el número de ramas de circulación colateral. En este mismo estudio se confirmó también elevaciones en las puntuaciones del Índice de Barthel, siendo este una herramienta para evaluar la capacidad del individuo para la realización de diez actividades de la vida diaria, dando como resultado el grado de dependencia del paciente. (16)

También se encuentran estudios como el de Wang et al., que en la misma línea de investigación tratan de comparar los resultados obtenidos de la rehabilitación guiada y efectuada por una enfermería formada y capacitada en este tipo de terapias frente a la habitual dirigida por terapeutas. El resultado de este ensayo clínico fue, tras una terapia de 7 días consecutivos con 2 sesiones de 30 minutos por día, que se establecieron mejoras en los dos grupos, reafirmando una relación de no inferioridad frente a la terapia convencional realizada por terapeutas. (17)

Por tanto, se reafirma en que existen terapias alternativas que pueden ser igualmente efectivas, más seguras, convenientes o económicas en comparación con los tratamientos estándar existentes. Asimismo, la capacitación educativa para enfermeras en entornos clínicos ha

demostrado mejorar el conocimiento y la práctica, así como las actividades de la vida diaria y las habilidades de autocuidado en pacientes con ACV. Los análisis de costo-efectividad indican que las intervenciones de enfermería pueden generar ahorros en pacientes con ictus isquémico. Dado que los pacientes en la fase aguda suelen tener acceso a enfermeras, es factible realizar estos estudios comparativos entre las intervenciones de enfermería de rehabilitación y las terapias utilizadas en la práctica. (17)

Un estudio estadounidense, a raíz de los beneficios de una rehabilitación temprana describe la implementación de un modelo de terapia temprana interdisciplinario mejorado para pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados. Este enfoque, llamado ARISE (Servicios Intensivos de Rehabilitación Hospitalaria Aguda), busca brindar intervención de rehabilitación temprana y coordinación de atención de rehabilitación durante la estancia en el hospital. Los pacientes reciben hasta dos sesiones de cada disciplina de terapia al día, abordando tanto el deterioro como la función. Las sesiones, mayormente llevadas a cabo por enfermería, se centran en funciones como movilidad, transferencia, marcha y escaleras, así como en discapacidades específicas, utilizando modalidades como la estimulación eléctrica funcional, siendo su objetivo final facilitar la recuperación y aumentar la automaticidad en las actividades diarias. Este modelo contrasta con la terapia habitual en el cuidado agudo, que se enfoca en la función y estrategias compensatorias que a menudo no se llevan a cabo y no son efectivas. (18)

La revisión de la literatura realizada por Alessandro et al., se une en cierto modo con el modelo anterior y expone una serie de actividades y terapias de abordaje multidisciplinar con tal de mejorar la funcionalidad de los pacientes. Aquellas actividades abordadas por enfermería a centradas en la rehabilitación motora de los miembros inferiores y la marcha requieren un entrenamiento intensivo y repetitivo enfocado en tareas de movilidad. Actividades como transferencias, ponerse de pie, sentarse, subir escaleras y girar son fundamentales. Además, técnicas manuales como el estiramiento de facilitación neuromuscular propioceptivo (PNF) y el método Bobath, así como el uso de equipamiento ortésico tobillo-pie (AFO) pueden mejorar la calidad y comodidad de la recuperación motora. (8)

Por otro lado, para la rehabilitación motora de los miembros superiores, se recomienda un entrenamiento específico de tareas funcionales y repetición de habilidades motoras. Las terapias de movimiento inducido por restricción, ejercicios de fortalecimiento y rehabilitación robótica pueden ser útiles. Además, técnicas como el método Bobath y el estiramiento, así

como el uso de estimulación eléctrica funcional (FES) y terapias en espejo, pueden mejorar la selectividad de movimiento y el control del hombro hemipléjico. (8)

Siguiendo con la ya mencionada terapia en espejo, un ensayo clínico añade que esta terapia, combinada con una rehabilitación integral presenta una clara mejora en la capacidad funcional de los miembros de los pacientes hospitalizados con un ACV sin paresia severa de la mano y sin disfunción cognitiva severa, mostrando, por consiguiente, mejores resultados en el nivel de independencia en las actividades diarias. (19)

Un encauzamiento un poco diferente de la atención de enfermería, tal como muestra Li et al., implantando una rehabilitación interactiva muestra actividades dirigidas a capacitación en rehabilitación de funciones extremas, enseñando a los pacientes a realizar ejercicios como cambiar de posición regularmente, fortalecer el agarre y estirar las piernas y los pies. Para aquellos sin capacidad de movimiento autónomo, sus familiares pueden ayudarles realizando masajes en las extremidades paralizadas para fomentar el movimiento. (20)

En el entrenamiento de la vida diaria se debe instruir a los pacientes para que realicen tareas cotidianas como vestirse, lavarse, usar utensilios, manejar la higiene personal, ir al baño y caminar. Además, se anima a los miembros de la familia a reducir la asistencia al paciente, fomentando así la independencia y mejorando su capacidad para llevar una vida autónoma. (20)

Un punto clave también es la capacitación en recuperación del lenguaje motivando a los pacientes a practicar la pronunciación y hablar en voz alta durante la terapia. Para aquellos que no pueden hablar, se explica cómo entrenar los músculos orales, como inflar las mejillas. Durante este proceso, se brinda el estímulo adecuado para mejorar la confianza del paciente en su recuperación. (20)

Otro punto clave en la atención aguda a los pacientes con ictus, es tratar la disfagia que presentan algunos de ellos. Para ello un estudio portugués, tras la realización de encuestas a los enfermeros participantes se encontraron varios factores que limitan la atención a los pacientes con disfagia post ictus. Entre estos se encuentran la falta de competencias de los enfermeros y las barreras organizativas a las que deben enfrentarse, así como una unificación de los cuidados. Se encuentran además con falta de documentación y registros suficientes que ayuden a demostrar si existen beneficios o no respecto a la práctica de enfermería para tratar la disfagia. (21)

Cambiando ligeramente de enfoque, otra de las actividades fundamentales para completar una buena atención integral a pacientes con ACV en etapa aguda es realizar una buena planificación del alta, y facilitar transiciones exitosas entre los diferentes servicios de salud.

Es en un estudio de Oliveira et al., donde se detectó que tradicionalmente el enfoque del abordaje del ictus se ha centrado en su detección y tratamiento, dejando de lado la planificación al alta. Esta última en la atención aguda ha estado mayormente enfocada en el manejo médico, sin abordar adecuadamente los desafíos psicosociales, la adaptación a la vida comunitaria y el largo proceso de recuperación. Es por ello que los autores se topan con la necesidad de encontrar un enfoque integral que aborde todas esas necesidades. (22)

La realidad que encuentra tras la revisión es que las enfermeras desempeñan un papel vital en la atención de pacientes con accidente cerebrovascular al preparar a los sobrevivientes y a sus cuidadores familiares para la transición y rehabilitación posterior al alta. Sin embargo, a menudo las transiciones son ineficientes, lo que resulta en necesidades insatisfechas y complicaciones evitables. (22)

Para mejorar la atención del accidente cerebrovascular, un aspecto importante es la implementación de una función de enlace de enfermería especializada en accidentes cerebrovasculares, que brinde gestión de casos y desarrolle un plan de cuidado personalizado para el paciente y su familia. Asimismo, se recomienda utilizar evaluaciones validadas para identificar las necesidades del cuidador y ofrecer enseñanza y comunicación basadas en evidencia. El uso de tecnología también puede ser beneficioso para brindar educación y recursos, así como para mejorar las transiciones de atención. (22)

Mendes Nunes et al., en una nueva revisión de la literatura añaden que involucrar al paciente en la planificación del alta puede tener una percepción positiva o negativa, por lo que es importante considerar sus preferencias y necesidades individuales. Por otro lado, brindar apoyo educativo y emocional a los cuidadores puede tener un impacto positivo en su calidad de vida y en la prevención de rehospitalizaciones o admisiones a unidades de atención continua. La capacitación de los cuidadores informales puede mejorar tanto el estado de ánimo como la calidad de vida de los pacientes y los cuidadores. (23)

Se debe tener en cuenta también que los síntomas depresivos se relacionan con una peor calidad de vida y funcionalidad en pacientes con ictus por tanto es importante abordar la salud mental y emocional de los pacientes y proporcionar el apoyo adecuado. (23)

Estos puntos clave destacan la importancia de una planificación del alta integral que considere aspectos físicos, funcionales y emocionales para lograr una transición exitosa y una mejor calidad de vida tanto para los pacientes como para sus cuidadores. (23)

Todas estas intervenciones de enfermería se reflejan en horas de trabajo y dedicación. Un estudio observacional coreano registró las actividades y horas de atención de enfermería. Se encontró que, en promedio, se brindaron $321,0 \pm 88,1$ minutos de atención de enfermería por día a los pacientes con accidente cerebrovascular. (24)

Demostó que los pacientes con mayor gravedad requieren un mayor número de horas de enfermería. Las funciones cognitivas, el equilibrio y el nivel de dependencia influyen en la cantidad de horas de atención de enfermería necesarias. Por lo tanto, es importante considerar estos factores al evaluar las necesidades de atención de enfermería en pacientes en rehabilitación tras un accidente cerebrovascular. (24)

Tal cual muestra una revisión integradora de la realidad asistencial del momento se identificaron tres categorías principales de intervenciones de enfermería: asistenciales, educativas y gerenciales. Dentro de las intervenciones asistenciales, se enfatizó la importancia de la rehabilitación para mejorar la movilidad y la funcionalidad de los pacientes. En cuanto a las intervenciones educativas, se observó la necesidad de proporcionar información y enseñar a los pacientes sobre su enfermedad. En relación con las intervenciones gerenciales, se destacaron aquellas enfocadas en coordinar y gestionar el cuidado de los pacientes. Además, se encontraron intervenciones educativas dirigidas específicamente a los cuidadores. (25)

Un estudio cualitativo, en China, reconoció las trabas con las que se encuentra el equipo de enfermería afirmando que, a pesar de reconocer la importancia de la participación de las enfermeras en los servicios de rehabilitación, otros profesionales de la salud aún dudan en cooperar con las enfermeras en la capacitación funcional de los pacientes. (26)

Añadió además que, si bien es cierto que se observaron mejoras en la práctica de enfermería relacionada con la rehabilitación, aún se enfrentan barreras como la falta de personal adecuado y el apoyo político insuficiente. Los hallazgos resaltaron la importancia de una comunicación y cooperación efectivas entre los profesionales de la salud multidisciplinarios y la necesidad de considerar estrategias efectivas y facilitadoras en el contexto cultural específico. (26)

Por lo tanto, concluye con la necesidad de abordar los roles de las enfermeras en la rehabilitación mediante la actualización de las prácticas de enfermería. Enfatizando en los líderes del equipo de accidentes cerebrovasculares que deben reconocer las limitaciones que enfrentan las enfermeras para cumplir con sus roles en la rehabilitación del accidente cerebrovascular. (26)

Sumado a eso, Faria et al., tras un estudio descriptivo, pone en valor la figura de enfermería y reafirma que aún queda mucho que investigar al respecto. (27)

Un estudio con objeto de revisar la práctica clínica de enfermería en 11 países europeos detectó que, si bien se implementan estrategias en la mayoría de los países, aún hay margen para mejorar el cumplimiento de las directrices en ciertas áreas. La implementación de pautas basadas en evidencia mejora la calidad de la atención y los resultados del accidente cerebrovascular, por lo que es importante asegurar que las enfermeras sigan los estándares recomendados. Se identificaron barreras como la falta de recursos y capacitación, y se sugirió que las enfermeras mantengan el cumplimiento de las pautas y se mantengan actualizadas mediante la investigación y las habilidades. Además, se destacó la importancia de la formación de enfermeras especializadas en el cuidado del ictus, ya que se observó una baja presencia de especialistas en varios países. (28)

Se encontró que la atención de enfermería en las primeras 48 horas después del accidente cerebrovascular estuvo en línea con las pautas recomendadas. Sin embargo, hubo áreas de mejora, como el manejo de la incontinencia urinaria, donde se observó un uso inadecuado de catéteres permanentes. También se encontró una falta de evaluación estándar de la deglución y una variabilidad en la evaluación del dolor y la documentación del cambio de posición para pacientes inmóviles. (28)

En cuanto al apoyo psicosocial, las enfermeras fueron las principales proveedoras de información y apoyo a los pacientes y sus familias, no obstante, hubo casos en los que los pacientes no recibieron suficiente información o apoyo. (28)

Se destaca sobre todo la importancia de la formación de enfermeras especializadas y el cumplimiento de las pautas basadas en evidencia para mejorar los resultados del accidente cerebrovascular. (28)

En resumen, las enfermeras desempeñan un papel crucial en la rehabilitación de pacientes con enfermedad cerebrovascular, pero su contribución específica no es ampliamente reconocida. Aunque se ha demostrado que los cuidados de enfermería son efectivos en la rehabilitación, existen obstáculos que dificultan su participación plena en el proceso. (29)

Se ha observado que la ubicación física separada de los terapeutas dificulta la comunicación y la integración de habilidades de rehabilitación en la práctica de enfermería. La proximidad física entre el personal de enfermería y los terapeutas puede facilitar la comunicación y el compromiso interdisciplinario en la rehabilitación. (29)

Además, el tiempo y la dedicación del personal de enfermería son factores clave para la incorporación de técnicas de rehabilitación en su atención diaria y pese a que el trabajo en equipo multidisciplinario es fundamental, pero a menudo las enfermeras no están plenamente involucradas en la toma de decisiones. (29)

7. CONCLUSIONES

Tras un análisis exhaustivo de la literatura disponible se han sacado en claro una serie de conclusiones.

En primer lugar, se puede afirmar que la rehabilitación temprana en pacientes que han sufrido un ictus tiene importantes beneficios frente a un retraso de esta, encontrando beneficios superiores cuando es de intensidad moderada.

Así pues, siendo enfermería quien abarca el mayor volumen de atención de este tipo de pacientes, tras la revisión se determina que una rehabilitación por parte de enfermería tiene un impacto positivo en la capacidad motora y funcional, mejorando pues la independencia y la calidad de vida de los pacientes. A estos aspectos se le une un mejor control del dolor y una menor estancia hospitalaria, además de una costo-efectividad beneficiosa para el sistema. Por tanto, se puede concluir que el papel de enfermería en este ámbito tiene importantes ventajas frente a la atención que tradicionalmente reciben estos pacientes.

Estos progresos se ven reflejados en un aumento de la fuerza muscular, mejora de la marcha, la capacidad de llevar a cabo actividades de la vida diaria y por consecuencia, el aumento del bienestar emocional de los pacientes.

Las actividades realizadas por enfermería centradas en la rehabilitación de miembros inferiores y marcha son mayormente las transferencias, ponerse de pie, sentarse, subir y bajar escaleras y los giros, Encontramos también actividades más específicas como los estiramientos, masajes, ortesis y la estimulación eléctrica.

Para la rehabilitación de los miembros superiores, se emplea un entrenamiento específico de tareas funcionales y repetición de habilidades motoras. Las terapias de movimiento inducido por restricción, fortalecimiento y rehabilitación robótica son beneficiosas. A estas actividades se suma la mencionada terapia en espejo.

Aunque estas actividades consiguen una mayor independencia del paciente en la realización de las actividades de la vida diaria, también se fomentan estas mediante la instrucción y la cooperación de los familiares disminuyendo las ayudas que brindan y promoviendo la autonomía de los enfermos.

Otra de las tareas que se deben llevar a cabo es la recuperación del lenguaje, fomentando el habla en aquellos que no la hayan perdido del todo y entrenamiento muscular facial para aquellos que necesiten empezar desde cero.

Y, por último, la planificación del alta que se considera igual de importante que todas las tareas anteriores. Es importante que la enfermera realice una transición exitosa del paciente hacia la atención continuada, donde seguirá su recuperación y adaptación a la vida post ictus.

Se debe implementar una enfermería que aporte una gestión de casos eficientes con su correspondiente plan de cuidados personalizado utilizando medios de evaluación que detecten las necesidades del cuidador y del paciente en todo momento y que los involucre en el proceso. El resultado debe ser un plan de alta integral que considere los aspectos físicos, funcionales y emocionales.

Cierto es que la atención de enfermería en la rehabilitación del accidente cerebrovascular requiere dedicación y se ve influenciada por la gravedad y las funciones cognitivas del paciente.

Aunque reconocen su importancia, las enfermeras se enfrentan a barreras como la falta de apoyo y resistencia de otros profesionales de la salud. Es necesario pues, valorar el papel crucial de las enfermeras en la rehabilitación y superar los obstáculos para su plena participación.

No obstante, se han identificado áreas de mejora en el manejo de la incontinencia urinaria, la evaluación de la deglución y el apoyo psicosocial. Se destaca la importancia de reconocer y valorar el papel de las enfermeras, así como superar las barreras que limitan su participación plena en el proceso de atención.

La implementación de pautas basadas en evidencia y la formación especializada en enfermería son fundamentales para mejorar la calidad de la atención y los resultados en la rehabilitación del accidente cerebrovascular.

En conclusión, a pesar de las barreras que se encuentra el personal de enfermería, se ha demostrado que la rehabilitación tras ictus es un campo de trabajo donde la enfermera es crucial y aporta beneficios significativos.

8. LIMITACIONES

Durante la realización de esta revisión bibliográfica se han encontrado una serie de limitaciones.

En primer lugar, se han encontrado limitaciones a la hora de realizar la estrategia de búsqueda, teniendo que reducir las palabras clave a las 3 siguientes, ictus, rehabilitación y cuidados de enfermería. Esto se debe a que al añadir palabras más específicas en el campo de investigación se reducía mucho el número de artículos.

Otras limitaciones existentes han sido a la hora de leer el texto del artículo. Por una parte, nos hemos encontrado ante artículos cuyo texto completo no estaba disponible y para continuar, dado que china ha sido pionera en este tipo de intervenciones, hemos encontrado también artículos en chino tradicional que han sido imposibles de traducir.

Para finalizar la existencia de sesgos y limitaciones en ciertos estudios empleados ha sido una limitación adicional para el análisis. Estos estudios indican la necesidad de investigaciones adicionales o períodos de tiempo más extensos para obtener conclusiones más sólidas.

9. NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Tras la revisión y la lectura crítica de los estudios se ha detectado la necesidad de continuar investigando al respecto sobre la rehabilitación por parte del equipo de enfermería en etapas tempranas. Dato que hemos encontrado en varias investigaciones que se han encontrado también con limitaciones.

Además, hay que añadir que ciertos estudios ya apuntan a beneficios significativos sobre los pacientes y sobre la costo-efectividad de los cuidados, reduciendo también la estancia hospitalaria. Estos son motivos suficientes para continuar con la investigación en este campo y descubrir cuáles son las barreras que encuentra enfermería, tanto en personal como en formación, y poner en valor esta figura de enfermería.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Introducción a los accidentes cerebrovasculares - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas - Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-acv/introducci%C3%B3n-a-los-accidentes-cerebrovasculares>
2. The atlas of heart disease and stroke / Judith Mackay and George Mensah ; with Shanthi Mendis and Kurt Greenland [Internet]. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43007>
3. INEbase / Sociedad /Salud /Estadística de defunciones según la causa de muerte / Últimos datos [Internet]. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
4. Sociedad Española de Neurología [Internet]. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.sen.es/component/content/article/91-articulos/2617-el-atlas-del-ictus?Itemid=437>
5. 04 PUESTA AL D 08-62 (431-443).qxp.
6. García MMM. Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular. Enfermería Cuidándote [Internet]. 8 de julio de 2022 [citado 23 de mayo de 2023];5(3):2-12. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4644/4949>
7. Neuroplasticidad y sus implicaciones en la rehabilitación [Internet]. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200009
8. Alessandro L, Olmos LE, Bonamico L, Muzio DM, Ahumada MH, Russo MJ, et al. Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. Medicina (BAires) [Internet]. 2020 [citado 23 de mayo de 2023];54-68. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000100008
9. West T, Bernhardt J. Physical activity patterns of acute stroke patients managed in a rehabilitation focused stroke unit. Biomed Res Int [Internet]. 2013 [citado 23 de mayo de 2023];2013. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24024192/>
10. Wang J, Chen Y, Zhang Y, Li M, Jin J. Rehabilitation nursing for motor functional recovery of acute ischaemic stroke: Study protocol for a randomised controlled trial. BMJ Open. 25 de septiembre de 2020;10(9).
11. Nunes DL de S, Fontes W dos S, Lima MA de. Cuidado de Enfermagem ao Paciente Víctima de Acidente Vascular Encefálico. Rev bras ciênc saúde [Internet]. 2017 [citado 23 de mayo de 2023];21(1):87-96. Disponible en: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/24003/16439>
12. Cordeiro C. O48 Rehabilitation nursing care in promoting independence in the walk in people with neurological affection due to stroke. Eur J Public Health. 1 de junio de 2019;29(Supplement_2).
13. Jijing F, Lihua S, Ran W, Fumin P, Suli D. Effect of comprehensive rehabilitation nursing intervention on hemiplegia patients in sequela stage of stroke - PubMed

- [Internet]. 2020 [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33177726/>
14. Le Danseur M. Stroke Rehabilitation. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 1 de marzo de 2020;32(1):97-108.
 15. Ning M, Chen F, Zheng H, Wu X, Fu Z, Zhou J, et al. Use of Head and Neck Magnetic Resonance Angiography to Explore Neurological Function Recovery and Impact of Rehabilitation Nursing on Patients with Acute Stroke. *World Neurosurg* [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 23 de mayo de 2023];149:470-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33940698/>
 16. Yang R, Zhang Y, Xu M, Ma J. Image Features of Magnetic Resonance Angiography under Deep Learning in Exploring the Effect of Comprehensive Rehabilitation Nursing on the Neurological Function Recovery of Patients with Acute Stroke. *Contrast Media Mol Imaging* [Internet]. 2021 [citado 23 de mayo de 2023];2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34602911/>
 17. Wang J, Zhang Y, Chen Y, Li M, Yang H, Chen J, et al. Effectiveness of Rehabilitation Nursing versus Usual Therapist-Led Treatment in Patients with Acute Ischemic Stroke: A Randomized Non-Inferiority Trial. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2021 [citado 23 de mayo de 2023];16:1173-84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34188460/>
 18. Langton-Frost N, Orient S, Adeyemo J, Bahouth MN, Daley K, Ye B, et al. Development and Implementation of a New Model of Care for Patients With Stroke, Acute Hospital Rehabilitation Intensive Services: Leveraging a Multidisciplinary Rehabilitation Team. *Am J Phys Med Rehabil* [Internet]. 1 de febrero de 2023 [citado 23 de mayo de 2023];102(2):S13-8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1097/PHM.0000000000002132>
 19. Radajewska A, Opara J, Biliński G, Kaczorowska A, Nawrat-Szołtysik A, Kucińska A, et al. Effectiveness of Mirror Therapy for Subacute Stroke in Relation to Chosen Factors. *Rehabil Nurs* [Internet]. 2017 [citado 23 de mayo de 2023];42(4):223-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27080190/>
 20. Li N, Wang J, Zheng M, Ge Q. Application Value of Rehabilitation Nursing in Patients with Stroke Based on the Theory of Interactive Standard: A Randomized Controlled Study. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine.* 2021;2021.
 21. Oliveira I de J, de Almeida SIF, da Mota LAN, Couto GR. Conceptualization of nursing care to the person with post-stroke dysphagia. *Revista de Enfermagem Referencia.* 2020;2020(4):1-7.
 22. Camicia M, Lutz B, Summers D, Klassman L, Vaughn S. Nursing's role in successful stroke care transitions across the continuum: From acute care into the community. *Stroke.* 1 de diciembre de 2021;52(12):E794-805.
 23. Nunes HJM, Queirós PJP. Patient with stroke: hospital discharge planning, functionality and quality of life. *Rev bras enferm* [Internet]. abril de 2017 [citado 23 de mayo de 2023];70(2):415-23. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200415
 24. Lee H, Lee K, Lee SH. Association of nursing hours with cognitive function, balance, and dependency level of stroke patients. *Nurs Open.* 1 de marzo de 2023;10(3):1735-43.
 25. De I, Cavalcante TF, Peixoto A, Nemer L, Moreira RP, Erivelton De Sousa J, et al. Intervenções de enfermagem ao paciente com acidente cerebrovascular em reabilitação. *Revista de Enfermagem UFPE on line* [Internet]. 1 de mayo de 2018

- [citado 23 de mayo de 2023];12(5):1430-6. Disponible en:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230533>
26. Meng X, Chen X, Liu Z, Zhou L. Nursing practice in stroke rehabilitation: Perspectives from multi-disciplinary healthcare professionals. *Nurs Health Sci.* 1 de marzo de 2020;22(1):28-37.
 27. Faria A da CA, Martins MMFP da S, Schoeller SD, Matos LO de. Care path of person with stroke: from onset to rehabilitation. *Rev Bras Enferm.* 1 de mayo de 2017;70(3):495-503.
 28. Tulek Z, Poulsen I, Gillis K, Jönsson AC. Nursing care for stroke patients: A survey of current practice in 11 European countries. *J Clin Nurs.* 1 de febrero de 2018;27(3-4):684-93.
 29. Díaz Amador Y, Del Valle Herrera Pineda I. Eficacia de los cuidados de enfermería en la rehabilitación de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Rev cuba enferm* [Internet]. 2021 [citado 23 de mayo de 2023];e3566-e3566. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100009

