



Facultad
de Enfermería
Universidad de Valladolid



Papel de la enfermería en la salud visual del paciente con accidente cerebrovascular

Máster: Enfermería Oftalmológica

Trabajo de Final de Máster

Autora: Sheila Martínez Nieto

Tutor: Rubén Cuadrado Asensio

Valladolid, 2020

Agradecimientos

En primer lugar agradecer a Rubén Cuadrado Asensio, mi tutor de TFM, su implicación por guiarme en el presente trabajo de final de máster, así como la aportación de sus conocimientos para poder desarrollarlo.

También agradecer a la Universidad de Valladolid la oportunidad de poder haber participado en la realización del Máster en Enfermería Oftalmológica enriqueciendo mis conocimientos como enfermera.

Índice

Curriculum	II
Resumen	III
Abstract	IV
Introducción y estado actual del tema	1
Justificación	6
Hipótesis	7
PICOT	7
Objetivos	8
Material y métodos	9
Diseño.....	9
Estrategia de búsqueda	9
Estrategia de selección	10
Análisis de los datos	10
Consideraciones ético-legales	11
Resultados	12
Resultados de la búsqueda.....	12
Resultados del contenido.....	14
Discusión	18
Conclusiones	21
Bibliografía	22
Anexos	26

Resumen

El accidente cerebrovascular (ACV) es una patología que cuya incidencia está aumentando en los últimos años, y en gente más joven. Además de las repercusiones psicomotrices también tiene repercusiones en la función visual, principalmente en la pérdida del campo visual, pudiendo producir defectos hemianopicos, sobre la motilidad ocular, o sobre la visión central, pudiendo afectar todas ellas a la realización de las actividades en la vida diaria.

El objetivo principal de este estudio fue determinar la relevancia del papel de enfermería en el proceso de recuperación de la salud visual en pacientes que han sufrido un ACV. Para ello se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica a través de bases de datos científicas, entre otras aportaciones adicionales.

Los escasos resultados obtenidos sobre la participación de enfermería responden a que su papel en la recuperación visual es nulo actualmente, no obstante, desarrolla un papel proactivo en la fase más aguda de la enfermedad y en la educación sanitaria del ACV. Existe una falta de atención y desconocimiento de los profesionales entorno a la salud visual tras padecer un ACV, así como desconocimiento por parte de la población ocasionando un mal manejo. Se observan diferencias entre los distintos países en cuanto a la participación de profesionales y a las instalaciones donde se llevan a cabo dichos cuidados.

Se concluye con que no se ofrece una buena atención entorno a la recuperación visual tras un ACV y se sugiere abrir una nueva vía laboral del profesional de enfermería en los espacios residenciales para poder detectar dichas discapacidades visuales y favorecer la educación.

Palabras clave: accidente cerebrovascular, discapacidad visual, rehabilitación visual, cuidadores, hogares con asistencia sanitaria.

Abstract

Cerebral Vascular Accident (CVA) is a pathology occurrence which is increasing in the last years, also within younger population. Aside from psychomotor repercussions it also has repercussions in the visual functioning, most notably in the loss of the visual field, possibly producing hemianoptic defects in the ocular motility or in the central vision and consequently affecting both of them while performing daily activities.

The main objective of this study was to determine the relevance of the role of the nursing in the process of the recovery of the visual health in the patients that have suffered CVA. To do so, a bibliographic revision through scientific databases as well as other contributions had taken place.

The limited results obtained about the infirmity participation indicate that their role in the visual recovery is non-existent. However, a proactive role in the more acute phase of the illness and in the sanitary education of the CVA is developing. Lack of attention and ignorance around the visual health after suffering CVA exists among the professionals as well population, causing mismanagement. Differences are observed among different counties regarding the participation of the professionals and the installations where the patients are taken care of.

It concludes that good attention around the visual recovery after CVA is not offered and it suggests to open new way of labor for the nursing professional in the residential spaces to be able to detect the indicated visual disabilities and to favor the education.

Key words: stroke, visual impairment, vision rehabilitation, caregivers, nursing home.

Introducción y estado actual del tema

ACV, tipos, epidemiología, repercusiones funcionales

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se entiende por accidente vascular cerebral (ACV) “un síndrome clínico de desarrollo rápido debido a una perturbación focal de la función cerebral de origen vascular y de más de 24 horas de duración” (1). El ACV se clasifica en dos tipos: isquémico, que es el más común (entorno al 85%) y está causado por una obstrucción (coágulo o materia grasa) que bloquea una arteria en el cerebro impidiendo el flujo de la sangre hasta dicho órgano; o hemorrágico (entorno al 15%), que se produce cuando existe rotura de una arteria provocando una hemorragia dentro del encéfalo (1,2).

Los ACV constituyen un problema importante de salud pública, ya que representan la segunda causa de muerte y la tercera causa de discapacidad a nivel mundial (3). La tasa de mortalidad por ACV está en constante descenso en muchos países, sin embargo, ha aumentado de forma significativa el número discapacitados (4). Además, se espera un incremento de su incidencia en las próximas décadas a consecuencia del progresivo envejecimiento de la población e incremento en la prevalencia de los principales factores de riesgo modificables (5).

La mayoría de personas suelen quedar con algún tipo de secuela tras sufrir un ACV, ya sea física o cognitiva: parálisis en mayor o menor grado (hemiparesia o hemiplejía), dolor derivado de las complicaciones motoras, déficit en el lenguaje (comprender o producir), alteraciones cognitivas a nivel de atención, memoria, razonamiento, entre otras, y trastornos emocionales en contexto de depresión o ansiedad (6). También puede existir discapacidad visual; más del 50% de la actividad cerebral humana está relacionada con la visión, por lo tanto las alteraciones visuales son frecuentes después de un daño cerebral adquirido (7). Los problemas visuales son una secuela poco referida después del ACV aunque afectan a más de la mitad de los supervivientes; se ha estimado una prevalencia alrededor del 65% para los tipos específicos de problemas visuales (8,9). Las principales afectaciones visuales se dividen en cuatro categorías:

pérdida de campo visual, motilidad ocular, defecto de la visión central, y problemas de percepción visual (9). Estas limitaciones se destacan como un factor importante que limita a los pacientes a recuperar su nivel de vida normal después del ACV: leer, ver la televisión, desplazarse. Puede ocasionar una reducción en la calidad de vida, independencia, una menor participación en las actividades diarias (10,11), incluso pueden aparecer problemas como ansiedad y depresión (12).

Repercusiones visuales del ACV

Las principales afectaciones visuales que pueden aparecer tras un AVC se dividen en cuatro categorías según la función ocular que se encuentre afectada, puede presentar defectos de:

- *Pérdida de campo visual*: el tipo de defecto en el campo visual depende de la localización del área afectada. Suelen producirse defectos de campo visual de tipo hemianopico (Figura 1).
- *Motilidad ocular*: produce problemas en los movimientos sacádicos de búsqueda o problemas de diplopía.
- *Defecto de campo central*: produce una disminución de la agudeza visual. El 70% de personas mantiene un área pequeña de visión central (preservación macular).
- *Problemas de percepción visual*: ocasionan una percepción deteriorada de los objetos visuales o del espacio.

Dentro de estas categorías existe una gama de déficits visuales específicos de la función visual. Muchas de ellas ocasionan síntomas visuales, referidos como visión borrosa/alterada o imágenes confusas/dobles (9,13–15).

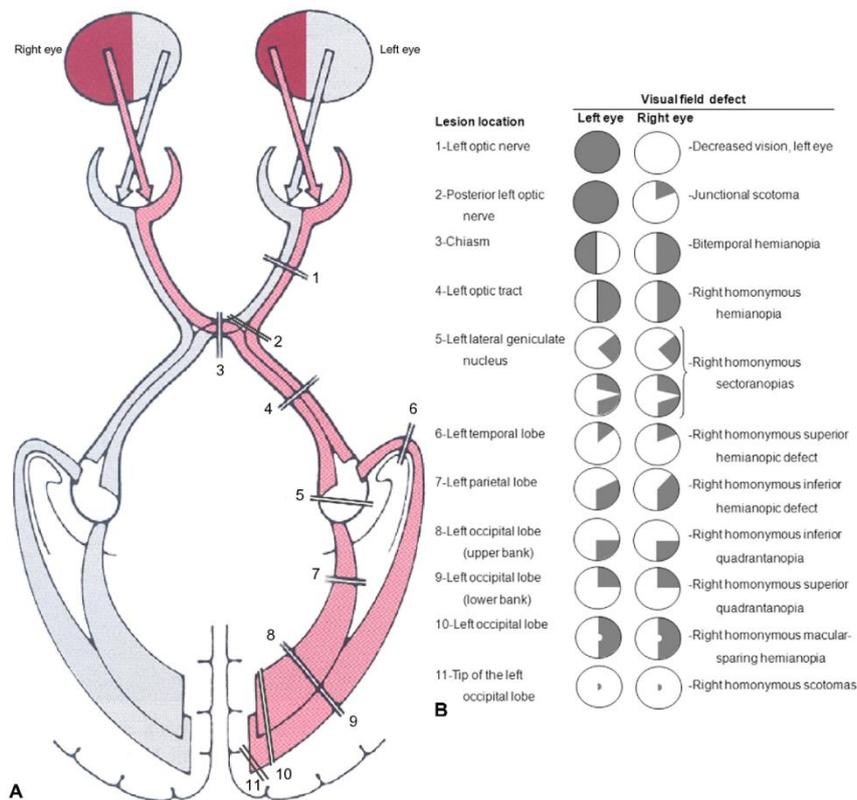


Figura 1. Defectos del campo visual por alteraciones de la vía visual. A) Localización de lesiones en diferentes tramos de la vía visual. B) Defectos del campo visual correspondientes a las alteraciones señaladas en A). (Extraído de Dattilo M. et al. (16)).

El estudio Vision In Stroke (13) fue el primer estudio de observación a gran escala de la discapacidad visual posterior al ACV. Incluyó un grupo de población de supervivientes de ACV con sospecha de problemas visuales remitidos por equipos de derrames cerebrales a servicios de ortóptica. La prevalencia de discapacidad visual fue del 92%, la pérdida del campo visual fue el síntoma más común (45,6%) seguido de visión borrosa (31,2%), dificultad para leer (19,6%) y diplopía (17,3%). Estos datos se asemejan a los de otra revisión sistemática consultada (8).

La influencia en la calidad de vida es un indicador del grado de adaptación a la discapacidad presente. En el caso concreto del ACV y la discapacidad visual existe el Cuestionario de Impacto de Deficiencia Visual asociado a la Lesión Cerebral (BIVI-IQ-15), que evalúa la calidad de vida relacionada con la discapacidad visual en supervivientes de ACV (12).

Rehabilitación de la salud visual

Es de gran importancia que todos los supervivientes de ACV sean sometidos a un examen visual para determinar si hay algún grado de discapacidad visual en los primeros días posteriores al inicio del ACV, para realizar una evaluación especializada y una rehabilitación de esa discapacidad visual, ya sea de nueva aparición o existente (13).

Se han planteado diversos tratamientos, dispositivos y metodología para rehabilitar la discapacidad visual ocasionada por los ACV. Estos se pueden englobar dentro de tres categorías principales (17):

- *Terapia compensatoria*: tiene como objetivo mejorar el desajuste de las habilidades de los afectados y las demandas que les impone su entorno al enseñarles a compensar utilizando una función preservada o intacta. Se utilizan desde simples estrategias de capacitación hasta intervenciones que utilizan cronogramas de escaneo computerizados y herramientas disponibles comercialmente.
- *Terapia sustitutiva*: implica la adaptación de componentes visuales que se han perdido o alterado mediante el uso de dispositivos ópticos (prismas) o modificaciones ambientales, pueden incluir ayudas electrónicas.
- *Terapia restitutiva*: intenta restaurar el tejido neural funcional (sistema nervioso). Consiste en intervenciones de entrenamiento directo de la función deteriorada o estimulación repetitiva del campo visual. La Terapia Visual Restitutiva NovaVision®, se lleva a cabo mediante exposición repetida a estímulos dirigidos a un déficit de visión con el fin de ayudar a activar el cerebro para restaurar la visión (14,15).

Profesionales implicados en la salud visual

En el proceso de rehabilitación de la visión de estos pacientes participa un equipo multidisciplinar formado por distintos profesionales: oftalmólogo, optometrista, terapeutas ocupacionales, enfermería, psicólogos, asistentes sociales, etc. Estos irán interviniendo, en caso necesario, a lo largo del proceso de rehabilitación según las necesidades del paciente (18). Desde las primeras

fases de atención hospitalaria hasta su último objetivo, se incluyen los terapeutas ocupacionales y la educación del paciente como parte integral desde el comienzo del proceso de la rehabilitación (19).

La implicación principal del personal de enfermería está en la atención y cuidado del paciente con ACV en la fase más aguda de la enfermedad, durante su ingreso hospitalario (18,19), aunque también en la rehabilitación posterior (20) y en actividades de educación sanitaria. En otros países existe la figura de enfermería dentro de las residencias de ancianos “*nursing home*” donde se proporcionan cuidados más especializados por parte del personal de enfermería (21).

Justificación

El ACV constituye un importante problema de salud pública, ya que, aunque haya descendido su tasa de mortalidad ha aumentado el número de casos, el de supervivientes y con secuelas. Una de las principales repercusiones que pueden aparecer es la aparición de discapacidades visuales, entre otras.

Como se ha visto anteriormente existe un gran número de profesionales entorno a un paciente con ACV, entre ellos encontramos al profesional de enfermería. Además, siempre existe presencia de ellos en los distintos centros que prestan servicios sanitarios, como es en la atención primaria, los hospitales, las residencias, etc. Éste podría estar involucrado en los procesos de evaluación, cuidado y rehabilitación de la salud visual tras padecer un ACV. Por este motivo se hace necesario realizar una búsqueda bibliográfica de las actividades que lleva a cabo el profesional de enfermería y ver en qué puntos podrían participar o ser proactivos con el fin de obtener los mejores resultados posibles, consiguiendo un mayor grado de independencia y por consiguiente una mejor calidad de vida de estos pacientes.

Hipótesis

El personal de enfermería participa en la evaluación, cuidado y rehabilitación de la salud visual de los pacientes tras sufrir un ACV.

PICOT

Se siguió la estrategia PICOT para establecer la pregunta de investigación (22):

¿El personal de enfermería participa en el proceso de la rehabilitación de la salud visual de los pacientes tras sufrir un accidente cerebrovascular?

- P** Pacientes que presentan deficiencia visual tras haber sufrido un ACV.
- I** Evaluación, cuidado y rehabilitación de la salud visual de los pacientes tras sufrir un ACV.
- C** No existe comparación de intervenciones.
- O** Si enfermería participa en el proceso de evaluación, cuidado y rehabilitación de la salud visual de los pacientes tras sufrir un ACV.
- T** Durante la realización del proyecto.

Objetivos

Objetivo principal

- Determinar la relevancia del papel de enfermería en la evaluación relevante en la evaluación, cuidado y rehabilitación de la salud visual en pacientes que han sufrido un ACV.

Objetivos secundarios

- Describir qué profesionales intervienen en la recuperación visual tras padecer un ACV.
- Enumerar las repercusiones visuales que puede producir un ACV.
- Establecer si los pacientes reciben tratamiento de rehabilitación de la visión tras padecer un ACV.
- Evaluar la mejora de la salud visual tras un proceso de rehabilitación en personas que han padecido un ACV y tienen afectación visual.

Material y Métodos

Diseño

Revisión bibliográfica que se ha llevado a cabo a través de bases de datos de bibliografía científica: PubMed, Google Scholar. Además de libros específicos sobre la temática del ACV y la alteración de la visión.

Estrategia de búsqueda

Se utilizaron los siguientes términos Mesh como palabras clave en la búsqueda de los artículos:

Tabla 1: Términos Mesh utilizados en la búsqueda en PubMed.

DECS	MESH
Hogares con asistencia sanitaria	Nursing home
Cuidadores	Caregivers
Accidente Cerebrovascular	Stroke
Trastornos de la visión	Vision disorders
Discapacidad visual	Visual impairment
Rehabilitación de la visión	Vision rehabilitation

Tras una extensa combinación entre los términos Mesh en las bases de datos con el fin de encontrar artículos relacionados con el tema de interés se llevó a cabo la siguiente estrategia de búsqueda:

- Vision Disorders AND Stroke

Se limitaron las búsquedas a los últimos 5 años, en humanos, que tuviesen el texto completo gratuito, sobre ACV y artículos que estuvieran relacionados con problemas visuales de aparición posterior al ACV.

Posteriormente, con el fin de poder responder a la pregunta PICOT se realizó otra búsqueda, ya que en la búsqueda anterior no se obtuvieron resultados en relación con enfermería y escasamente con otros profesionales, aun habiendo añadido distintos términos Mesh a la estrategia de búsqueda. Para averiguar la

participación del personal de enfermería en la rehabilitación visual, o la realización de ésta en residencias de ancianos, se llevó a cabo la siguiente estrategia de búsqueda:

- "vision rehabilitation" AND nursing home

Estrategia de selección

Criterios inclusión

- ✓ Búsqueda de los últimos 5 años (2015-2020).
- ✓ Texto completo gratuito en todos los artículos.
- ✓ Aparición de resumen en los artículos escogidos.
- ✓ Artículos cuyo tema principal sean problemas visuales posteriores a un ACV.
- ✓ Idiomas de elección: español o inglés.

Criterios de exclusión

- Los resultados no sean concluyentes.

Se estimó la relevancia del artículo según el tamaño muestral (en los que tenía) y el tipo de estudio. Además de que tratasen del tema de interés sobre la evaluación, cuidado y rehabilitación de la salud visual posterior a haber padecido un ACV, o bien implicación de enfermería en la rehabilitación del ACV.

Análisis de los datos

Se ha elaborado una tabla resumen (Anexo 1) con el objetivo de poder analizar datos de una forma más rápida y visual los artículos relacionados con el objetivo principal del estudio. La tabla resume las características principales de los estudios: autor, año, país, objetivos generales, tamaño muestral y resultados de interés para el estudio. Con estos puntos se ha elaborado un análisis crítico sobre la literatura consultada obteniendo una serie de resultados, que se discutirán y se extraerán unas conclusiones.

Consideraciones ético-legales

Se han seguido los principios éticos establecidos por el informe Belmont, el cual habla de los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia (23).

No existe ningún tipo de interés, ni comercial ni de opinión, con las opiniones de los autores en los artículos de la bibliografía que se ha revisado ni con ninguno de los materiales o dispositivos que se han citado en este documento.

Resultados

Resultados de la búsqueda

- Vision Disorders AND Stroke: tras el proceso de selección de artículos, finalmente fueron 24 artículos incluidos en el estudio. (Figura 2)

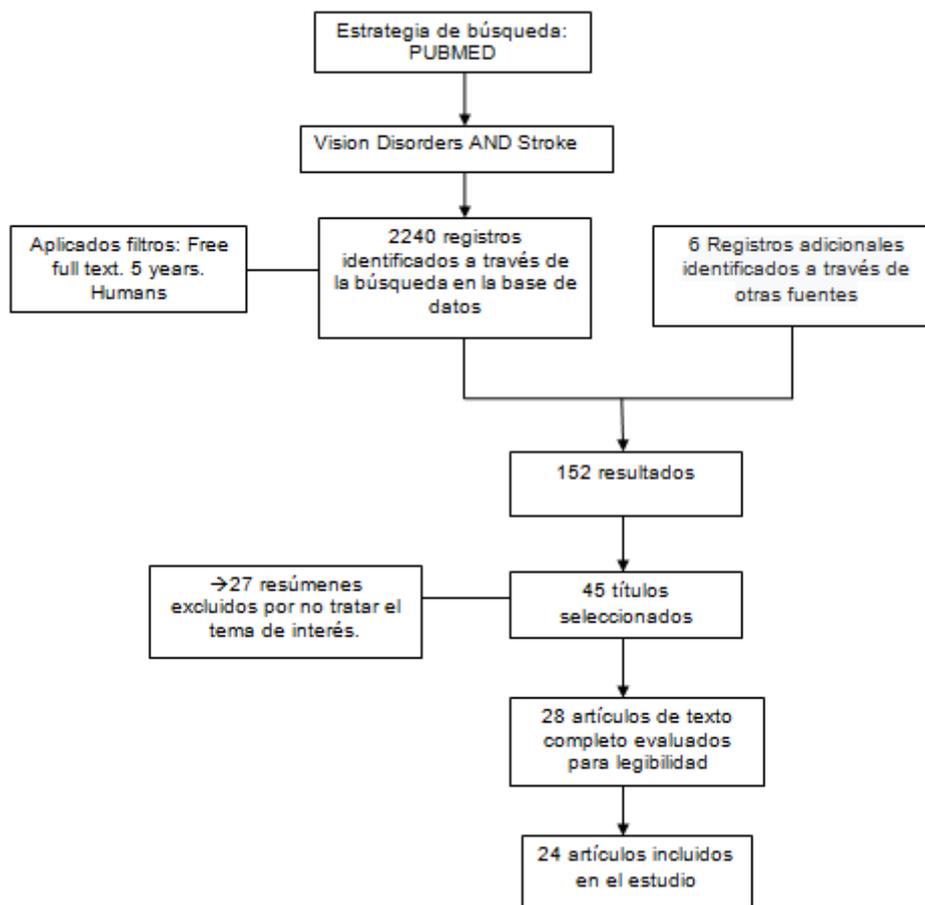


Figura 2: Diagrama de flujo selección de bibliografía de la primera estrategia de búsqueda: "vision disorders AND stroke".

- "vision rehabilitation" AND nursing home: No se aplicó ningún filtro debido a los escasos resultados obtenidos, tras el proceso de selección se añadieron 4 artículos. (Figura 3) También se intentó realizar otra búsqueda con los términos "vision rehabilitation AND caregivers" de la cual se obtuvieron 11 resultados y se eliminaron todos por no tener relación con el tema.

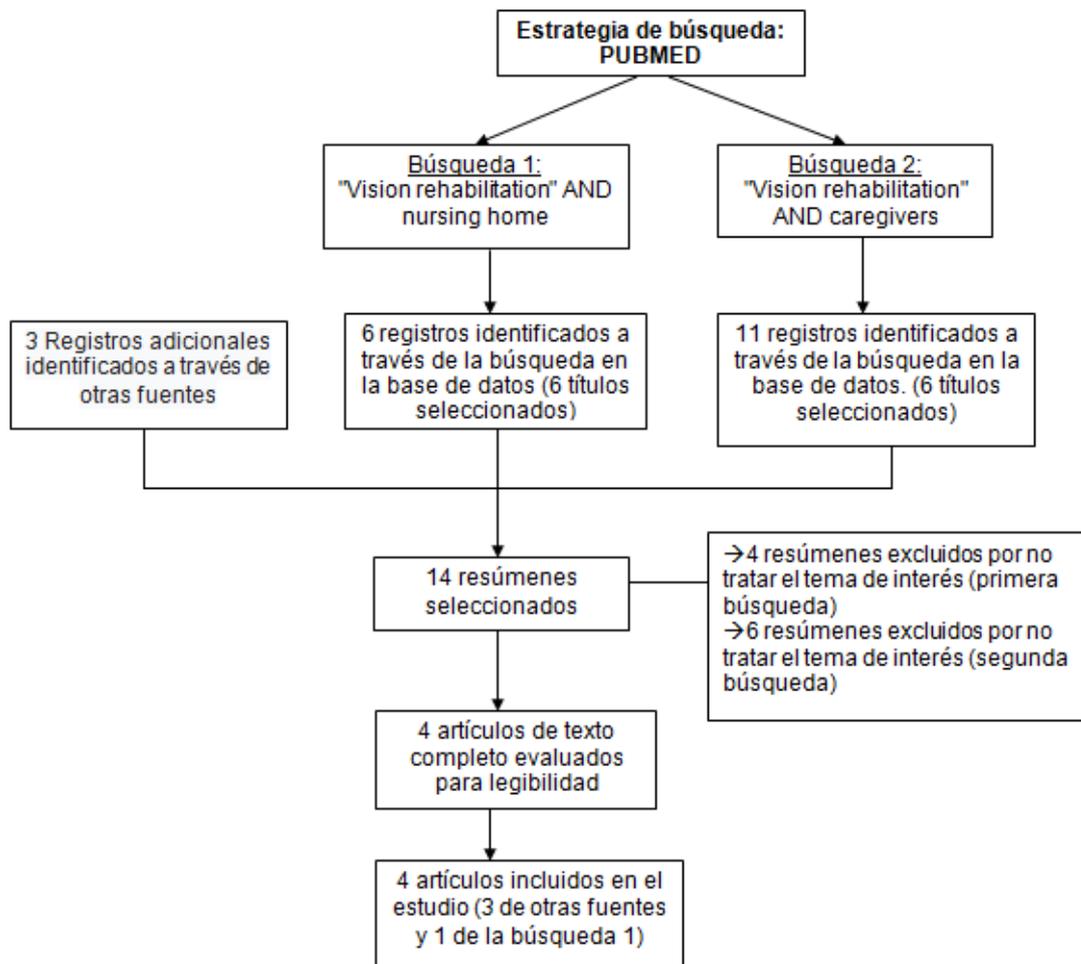


Figura 3: Diagrama de flujo selección de bibliografía de la segunda estrategia de búsqueda: "vision rehabilitation and nursing home" o "vision rehabilitation AND caregivers".

Resultados del contenido

Profesionales que intervienen

En 2018, Yepes Sánchez A (18) realizó una revisión de los servicios de rehabilitación visual en diferentes países. En Australia encontró un método de intervención semejante al utilizado en España, en cuanto al manejo y la rehabilitación del paciente que presenta una discapacidad visual. El paciente se deriva desde un hospital público o una clínica privada a un centro o clínica especializada. Los servicios de rehabilitación visual realizan su labor de una manera semejante, en términos generales, en los diferentes países. El optometrista es el encargado de evaluar la función visual y prescribir las posibles ayudas visuales ópticas y no ópticas que puedan ser útiles al paciente para la realización de las actividades de la vida diaria; diseña un programa de rehabilitación visual realizado por él mismo o el personal que se encargue de la rehabilitación visual. Posteriormente, el optometrista o el terapeuta ocupacional, que éstos últimos están formados en rehabilitación visual, llevarán a cabo la enseñanza del manejo de esas ayudas prescritas. En EEUU existe el rehabilitador visual, profesional que en España y otros muchos países no existe. En caso necesario también pueden intervenir otros profesionales, directamente o por derivación: asistentes sociales, psicólogos o profesores de orientación y movilidad. Todos con el objetivo de la rehabilitación visual integral de estos pacientes (18).

Papel de enfermería

Los profesionales de enfermería son cruciales dentro de la atención al paciente que ha sufrido un ACV: en lo relacionado con la detección rápida de síntomas de sospecha de la enfermedad, monitorización y cuidados del paciente tras el ingreso, especialmente en la fase aguda para minimizar las posibles complicaciones y secuelas. Por otro lado, tienen una importante labor de prevención de la enfermedad y sus secuelas detectando personas con factores de riesgo de sufrir un ACV y modificando sus conductas (19).

En 2018, Pincay Piguave GJ (20), desarrolló un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) dirigido al paciente que ha sufrido un ACV. A través de los conocimientos del profesional de enfermería se establece una valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación, que a partir de una serie de intervenciones intentará compensar las limitaciones que hayan podido aparecer con el fin de mejorar la salud, la independencia y la calidad de vida. También resaltó la importancia de la prevención primaria de los ACV realizando prácticas basadas en un estilo de vida saludable y detectando a la población de riesgo de padecer ACV con el fin de disminuirlo, desarrollando un papel de educación de individuos, familias y comunidad entorno a medidas de promoción y prevención (20).

En varios países se ha visto un aumento en las actividades de enfermería de práctica avanzada, que también se conocen como enfermeras practicantes o especialistas en enfermería clínica, localizándose esta figura en los “*nursing home*”, mayormente en Estados Unidos (EEUU) (21). Debido al envejecimiento global de la población, el desarrollo de hogares de ancianos se ha convertido en una necesidad a nivel mundial. En algunos países como EEUU y Holanda existen unos hogares de ancianos conocidos como “*nursing home*” en los que se proporcionan cuidados y soporte funcional las 24 horas del día a las personas que presentan necesidades de salud complejas y requieren ayuda para llevar a cabo las actividades de la vida diaria (21). En 2007, Deremeik J et al. (24) recomendaron un enfoque hacia una capacitación del personal que interviene en la rehabilitación visual y a mejorar las instalaciones (iluminación y ergonomía).

¿Se recibe una adecuada atención?

La naturaleza de las discapacidades visuales después del ACV en muchos casos no se ha llegado a determinar. Se han entendido tradicionalmente como problemas cognitivos o psicológicos ocasionando miedo y pérdida de confianza, por lo que pasan desapercibidos y no son abordados por los servicios sanitarios, los cuidadores y las propias personas (25). Rowe FJ, en

2017 (25), lo describió como la “discapacidad oculta”, ya que los participantes manifestaron que debido a la pérdida de visión evitaron conscientemente las actividades. Algunos más tarde se adaptaron mediante técnicas autodirigidas de exploración de cabeza y ojos (26).

En 2017, Rowe FJ (25), estudió la información de los propios supervivientes de ACV acerca de la experiencia. Estos señalaron que presentaron afectación de la visión desde el inicio del ACV y no recibieron una adecuada atención por parte del equipo médico, causando un retraso en el diagnóstico. Se centraban en otras discapacidades como la movilidad, la afasia y la disfagia, y tampoco prestaron atención a la afectación visual como una posible secuela posterior. Además, los pacientes carecían de conocimientos y ocasionó una falta de información visual que conllevó a sufrir golpes y colisiones cuando empezaron a moverse. Los propios pacientes establecieron adaptaciones autoidentificadas para compensar los problemas visuales como: el uso de lupas, letras grandes, lectura con columnas estrechas, mayor iluminación o uso de palos blancos. Manifestaron la necesidad de una mejora en la educación para dar conocimiento y aumentar la conciencia sobre los posibles problemas visuales ocasionados por el ACV (25). En 2020, Falkenberg HK et al (27) añadió la necesidad de incluir los síntomas visuales en las campañas de concienciación sobre ACV, una mayor competencia y vías clínicas estandarizadas basadas en la evidencia con el fin de avanzar en todos los servicios de salud de ACV, incluida la rehabilitación. En dicho estudio obtuvo resultados muy similares a los de Rowe FJ (25), donde predominaba la falta de atención de las discapacidades visuales por el personal sanitario, y la falta de apoyo en el proceso de afrontamiento de la discapacidad visual motivado por la falta de reconocimiento, información y rehabilitación sistemática (27). Howard C et al. (17), en 2020, estableció que existe evidencia sustancial entre la compensación y la adaptación a la pérdida del campo visual tras el ACV y el apoyo que reciben los pacientes.

Caruso D et al. (28), en 2015, evaluó si la población de ancianos tenía los suficientes conocimientos sobre los signos y síntomas en el cuadro de inicio del ACV para posteriormente llamar a los servicios de emergencia. Encontró que los síntomas relacionados con el habla y la visión fueron los menos

reconocidos por la población, mayormente se dirigían a los servicios cuando presentaban anomalías en la función motora y síntomas cardíacos.

En 2016, Thibault L et al. (29) encontraron que en EEUU y Canadá no se prestaban los servicios suficientes de manera regular. Las posibles barreras podrían estar relacionadas con (29):

- Servicios de atención ocular muy especializados por lo que era probable que no existiera atención oftalmológica dentro de la instalación.
- Dificultad de los pacientes para manifestar el defecto visual o la incapacidad de realizar actividades guiadas visualmente.
- Enfermedades crónicas o incapacitantes que requieren mucha implicación médica, de enfermería u otros profesionales, relegando la importancia de la salud ocular a una prioridad secundaria.
- Falta de capacitación del profesional relacionado con la salud visual.
- Interpretación de los comportamientos disruptivos y las afectaciones en las actividades de la vida diaria asociándolos a la demencia o trastornos neurodegenerativos, obviando así la posible existencia de una discapacidad visual (29).

En el artículo, Thibault et al. concluyen que una atención oftalmológica regular en los centros de atención a largo plazo o residencias de ancianos favorecería la calidad de vida (29).

Mejora de la salud visual tras un proceso de rehabilitación

Tanto Pollock A et al. (14) como Hanna KL et al. FJ (15) encontraron que hay pruebas limitadas sobre la mejoría de los tratamientos después del ACV, por lo que es necesario realizar estudios controlados aleatorizados de alta calidad para evaluar la efectividad de las intervenciones para tratar las deficiencias visuales posteriores al ACV. Los servicios de visión integrados dentro de las unidades de ACV pueden mejorar la detección de los problemas visuales de los supervivientes pudiendo conseguir una rehabilitación visual más temprana. Los requisitos económicos serían reducidos y la labor de los ortoptistas en estos equipos serían beneficiosos para la prestación de un servicio de alta calidad (30).

Discusión

Apenas se ha encontrado bibliografía respecto al tema del estudio, no de acceso libre, si no también incluyendo la bibliografía de pago. Esto es debido a que en España el proceso de la rehabilitación visual no está tan desarrollado como en otros países, como Estados Unidos, por lo que no hay tantos profesionales específicos para este cometido, como es el caso de la figura del rehabilitador visual (18), que en España no existe.

En EEUU están mucho más desarrollados los sistemas de convivencia de residencias de ancianos, o lo que se conoce como “nursing home” (21), donde el personal de enfermería lleva a cabo unos cuidados más especializados. En España los espacios residenciales mayormente se encuentran localizados en un edificio con habitaciones donde el paciente recibe los cuidados, en cambio, en países como EEUU los pacientes pueden vivir en residencias privadas como urbanizaciones, donde esa persona o pareja de ancianos tiene su apartamento individual con servicios comunitarios de sanitarios, etc.

A continuación se muestran los tipos de cuidados que se proporcionan en los centros residenciales en distintos países (Tabla 2):

Tabla 2: Cuidados proporcionados en centros residenciales en varios países (21).

	Subaguda	A largo plazo	Rehabilitación	Hogar de ancianos	Vida asistida	Asilo	Hospital geriátrico	Hogar de hospicio
España		X		X	X	X	X	X
EEUU	X	X		X				X (RARO)
Inglaterra	X	X		X			X	
Francia		X			X			
Italia	X	X	X	X				
Alemania		X						
Holanda	X	X	X	X			X	X
Australia		X		X				
Canadá		X						

Se observa que en España estos hogares se consideran como un lugar donde el paciente puede convivir un largo tiempo, recibiendo cuidados semejantes a los de un hospital. Mayormente estos pacientes estarán hasta el final de sus días y se pueden proporcionar cuidados de acompañamiento y confort en la última etapa de sus vidas. No es común la actuación en la etapa subaguda de una enfermedad, en cambio, en Estados Unidos, Inglaterra, Italia y Canadá, además de haber implicación en la estancia a largo plazo, también ofrecen intervención en la fase subaguda (21). En Italia y Holanda se incluye la rehabilitación dentro de estos centros. España se asemeja a Francia, Alemania, Australia y Canadá, donde destaca una atención a largo plazo y una nula implicación en la fase postaguda de una enfermedad y en la rehabilitación de las posibles discapacidades que puedan presentar, teniéndose que movilizar a otros centros si desean obtener estos servicios (21).

El personal de enfermería en España tiene una labor de gran importancia en lo relacionado con la atención del paciente en la fase más aguda del ACV y en el abordaje de una educación sanitaria desde la atención primaria (19,20). Sin embargo, no se hace referencia a ningún tipo de evaluación, cuidado o rehabilitación de la visión por parte de estos profesionales. Pincay Piguave GJ (20), señala, además, que los cuidados se dirigen hacia una rehabilitación centrada en evitar las complicaciones que pueden afectar a la calidad de vida como pueden ser musculoesqueléticos, de deglución o incapacidad para realizar las actividades de autocuidado, pero en ningún momento incluye en el plan de cuidados nada en relación con la rehabilitación visual.

Sabiendo que hay participación del personal de enfermería dentro de los centros residenciales, y que, además, el ACV es un problema creciente con lo cual puede haber un aumento de pacientes que padezcan dicha patología en estos hogares, los profesionales de enfermería podrían adquirir las competencias necesarias: detección de signos de alarma que producen las disfunciones visuales, para así poder advertirlo al médico y tratar de que sea valorado por un optometrista u oftalmólogo, favoreciendo la detección de alteraciones que puedan evitar mayores daños, y afectar a su calidad de vida.

Queda claro que no se recibe una atención adecuada en la recuperación de las discapacidades visuales tras el ACV. En muchos casos los propios pacientes optan por llevar a cabo adaptaciones autoidentificadas para compensar esa discapacidad visual (27,28). Actualmente no se presta atención a los problemas visuales como cuadro de presentación de un ACV, así como tampoco a la posible aparición de secuelas posteriores, por lo que una mayor implicación en dar conocimiento a los profesionales de la salud y a la población, podría favorecer la situación.

No todos los pacientes son candidatos a ser incluidos en un programa rehabilitador, únicamente se incluyen aquellos que a juicio del equipo médico tengan posibilidades de mejora, y no tengan ninguna otra enfermedad grave que suponga una autolimitación física y/o mental (20). Aunando las aportaciones de Thibault L et al. (29) y de Deremeik J et al. (24), que existe una falta de servicios de rehabilitación y de atención ocular, se deduce que la mayoría de casos no estarán incluidos en un programa de rehabilitación, y por lo tanto será muy difícil detectar una discapacidad visual. El personal de enfermería podría desarrollar un papel más importante en esta área, por lo que es necesario que se aborde y evalúe su participación como papel destacable en la evaluación, cuidado y rehabilitación de las discapacidades visuales tras padecer un ACV. Esto podría abrir una nueva vía laboral para el profesional de enfermería en los centros residenciales de ancianos, fomentando hábitos de vida saludables y llevando a cabo jornadas de educación sanitaria entorno al ACV y otras patologías. También podría crearse un programa de detección de posibles problemas visuales en los residentes que han padecido un ACV con el fin de detectarlos precozmente y poder aplicar las medidas necesarias.

Los ACV han ido en aumento a lo largo de los años, así que sería conveniente evaluar si existe una evolución favorable en cuanto al abordaje de las discapacidades visuales y la intervención por parte del personal de enfermería.

Conclusiones

El personal de enfermería tiene un potencial proactivo en el proceso del cuidado y tratamiento de las personas con ACV, sin embargo, está muy poco involucrado en la salud visual.

La implantación en España de residencias de ancianos basados en el modelo de condominio o “urbanización” puede suponer una nueva vía laboral para el personal de enfermería y una mayor importancia de su actividad.

Se requiere una mayor formación de los profesionales en cuanto a las repercusiones visuales que puede ocasionar el ACV para poder prestar una adecuada atención. También se requiere una mayor educación a la población en relación con la salud visual posterior al ACV, de manera que se pueda intervenir lo antes posible y poder conseguir una recuperación más eficaz.

Es necesario investigar la implicación del personal de enfermería en el proceso de rehabilitación de la salud visual en personas con ACV en España.

Bibliografía

1. Psyciencia. Accidente Cerebrovascular (ACV): definición, tipos y tratamiento [Internet]. Psyciencia. 2019 [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/accidente-cerebrovascular-acv-definicion-tipos-y-tratamiento/>
2. Zambrano León WJ, Gordillo Chalán JK. Cuidados de enfermería intradomiciliarios en pacientes con accidente cerebrovascular [Internet]. [Milagro]: Universidad Estatal de Milagro; 2019 [citado 31 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/4722>
3. Cayuela A, Cayuela L, Ortega Belmonte MJ, Rodríguez-Domínguez S, Escudero-Martínez I, González A. ¿Ha dejado de disminuir la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en España? Neurología [Internet]. 25 de noviembre de 2019 [citado 31 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485319301069>
4. Guéniat J, Brenière C, Graber M, Garnier L, Mohr S, Giroud M, et al. Increasing Burden of Stroke: The Dijon Stroke Registry (1987-2012). Neuroepidemiology. 2018; 50(1-2):47-56.
5. Feigin VL, Roth GA, Naghavi M, Parmar P, Krishnamurthi R, Chugh S, et al. Global burden of stroke and risk factors in 188 countries, during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet Neurol. 2016; 15(9):913-24.
6. Reeve Foundation. Accidente cerebrovascular - International [Internet]. Christopher & Dana Reeve Foundation. [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.christopherreeve.org/es/international/top-paralysis-topics-in-spanish/stroke>
7. Berthold-Lindstedt M, Ygge J, Borg K. Visual dysfunction is underestimated in patients with acquired brain injury. J Rehabil Med. 6 de abril de 2017; 49(4):327-32.

8. Hepworth L, Rowe F, Walker M, Rockliffe J, Noonan C, Howard C, et al. Post-stroke visual impairment: a systematic literature review of types and recovery of visual conditions. *Ophthalmology Research: An International Journal* [Internet]. 16 de noviembre de 2015 [citado 31 de mayo de 2020];5(1). Disponible en: <https://nottingham-repository.worktribe.com/output/766623/post-stroke-visual-impairment-a-systematic-literature-review-of-types-and-recovery-of-visual-conditions>
9. Rowe FJ, Hepworth LR, Howard C, Hanna KL, Cheyne CP, Currie J. High incidence and prevalence of visual problems after acute stroke: An epidemiology study with implications for service delivery. *PLoS ONE*. 2019; 14(3):e0213035.
10. Hepworth LR, Rowe FJ. Visual Impairment Following Stroke - The Impact on Quality of Life: A Systematic Review. *Ophthalmology Research: An International Journal*. 1 de enero de 2016; 1-15.
11. Van der Aa HPA, Comijs HC, Penninx BWJH, Rens GHMB van, Nispen RMA van. Major Depressive and Anxiety Disorders in Visually Impaired Older Adults. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 1 de febrero de 2015; 56(2):849-54.
12. Hepworth LR, Rowe FJ, Burnside G. Development of a patient reported outcome measures for measuring the impact of visual impairment following stroke. *BMC Health Serv Res*. 31 de mayo de 2019; 19(1):348.
13. Rowe FJ, VIS writing Group. Vision In Stroke cohort: Profile overview of visual impairment. *Brain Behav*. Noviembre de 2017; 7(11):e00771.
14. Pollock A, Hazelton C, Rowe FJ, Jonuscheit S, Kernohan A, Angilley J, et al. Interventions for visual field defects in people with stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 23 de 2019; 5:CD008388.
15. Hanna KL, Hepworth LR, Rowe FJ. The treatment methods for post-stroke visual impairment: A systematic review. *Brain Behav*. 2017; 7(5):e00682.
16. Dattilo M, Biousse V, Bruce BB, Newman NJ. Functional and simulated visual loss. *Handb Clin Neurol*. 2016; 139:329-41.

17. Howard C, Rowe FJ. Adaptation to poststroke visual field loss: A systematic review. *Brain Behav.* 2018; 8(8):e01041.
18. Yepes Sánchez A. Tipos de terapia visual y resultados obtenidos en pacientes con afectación del campo visual central [Internet]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2018 [citado 31 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/31865>
19. Ibáñez González R. Papel de enfermería en la atención al paciente con accidente cerebrovascular [Internet]. Universidad de Cantabria; 2018 [citado 31 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/14119>
20. Piguave P, Jesus G. Proceso de atención de enfermería en rehabilitación de paciente con accidente cerebrovascular. [Internet]. [Machala]: UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud; 2018 [citado 31 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13155>
21. Macho Pérez O. Qué es una nursing home [Internet]. *Hablandodegeriatria.* 2015 [citado 23 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://hablandodegeriatria.com/2015/05/05/que-es-una-nursing-home/>
22. Oviedo CP, Viteri JS. Pregunta de investigación y estrategia PICOT. *Medicina.* 2015; 19(1):66-9.
23. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. El Informe Belmont. Principios y Guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación. (18-abril-1979) [Internet]. *Bioetica web.* 2004 [citado 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/el-informe-belmont-principios-y-guías-éticas-para-la-protección-de-los-sujetos-humanos-de-investigación-18-abril-1979/>
24. Deremeik J, Broman AT, Friedman D, West SK, Massof R, Park W, et al. Low Vision Rehabilitation in a Nursing Home Population: The SEEING Study. *J Vis Impair Blind.* November de 2007; 101(11):701-14.

25. Rowe FJ. Stroke survivors' views and experiences on impact of visual impairment. *Brain Behav.* 2017; 7(9):e00778.
26. Hazelton C, Pollock A, Taylor A, Davis B, Walsh G, Brady MC. A qualitative exploration of the effect of visual field loss on daily life in home-dwelling stroke survivors. *Clin Rehabil.* Julio de 2019; 33(7):1264-73.
27. Falkenberg HK, Mathisen TS, Ormstad H, Eilertsen G. «Invisible» visual impairments. A qualitative study of stroke survivors' experience of vision symptoms, health services and impact of visual impairments. *BMC Health Serv Res.* 15 de abril de 2020; 20(1):302.
28. Caruso D, Perez Akly M, Costantini PD, Fridman S, Esnaola MM. Do elderly patients call 911 when presented with clinical scenarios suggestive of acute stroke? A cross-sectional study. *Cerebrovasc Dis.* 2015; 39(2):87-93.
29. Thibault L, Kergoat H. Eye care services for older institutionalised individuals affected by cognitive and visual deficits: a systematic review. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2016; 36(5):566-83.
30. Rowe F, Walker M, Rockliffe J, Pollock A, Noonan C, Howard C, et al. Delivery of high quality stroke and vision care: experiences of UK services. *Disabil Rehabil.* Abril de 2016; 38(8):813-7.

Anexos

Anexo1. Resumen de los artículos seleccionados en base al objetivo principal del estudio.

Autor Año País	Tipo de documento	Título del documento	Objetivos generales	N	Resultados de interés
Ibáñez González R 2018 España	Revisión bibliográfica	Papel de enfermería en la atención al paciente con ACV	Analizar el papel de los profesionales de enfermería en la atención de pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular agudo.	No procede	<ul style="list-style-type: none"> -Enfoque multidisciplinar en la rehabilitación. -Papel de enfermería: clave en la atención, deberá detectar la sintomatología clínica y activar el protocolo de tratamiento. Monitorización de constantes y cuidados tras el ingreso en la unidad especializada. Tratamiento farmacológico pautado. Es crucial desde la atención primaria para promover programas de hábitos saludables y estrategias de tratamiento preventivo. Rehabilitación y asistencia domiciliaria posterior.
Deremeik J et al 2017 USA	Ensayo clínico	Low Vision Rehabilitation in a Nursing Home Population: The SEEING Study	brindar servicios de baja visión a residentes en hogares de ancianos seleccionados al azar	28 hogares de ancianos: 198 residentes	<ul style="list-style-type: none"> -Los servicios de rehabilitación que existen para los residentes de hogares de ancianos en EE.UU son limitados, no son obligatorios por ley. -Los autores recomiendan un enfoque que se centre en capacitar al personal de los hogares de ancianos en la rehabilitación visual y mejorar el entorno de las instalaciones.
Pincay Piguave GJ 2018 Ecuador	Revisión bibliográfica	Proceso de atención de enfermería en rehabilitación de paciente con accidente cerebrovascular	Elaborar un plan de cuidados	No procede	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en pacientes con secuelas de ACV. - Mejorar la situación de salud, independencia y calidad de vida. -Intervención en prevención primaria: educación sanitaria y población de riesgo. -Cuidados de rehabilitación enfocados a evitar complicaciones que afectan a la calidad de vida.
Macho O et al. 2015 España	Artículo	Qué es una nursing home	Descripción de nursing home	No procede	<ul style="list-style-type: none"> -Dar cuidado y soporte funcional las 24h de diferente manera en los distintos países. En algunos países está más desarrollado. -Puede ser a corto plazo (rehabilitación) o a largo plazo. -Existe el personal de enfermería Enfermera de práctica avanzada en EEUU.