



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2022-23)

Trabajo Fin de Grado

**ACTUACION ENFERMERA EN EL
PACIENTE CON ICTUS**

Revisión Bibliográfica

MIGUEL GUTIERREZ DE LA CRUZ

Tutor/a: José Ignacio Cuende

Junio, 2023

INDICE

<u>RESUMEN</u>	3
<u>INTRODUCCION</u>	5
<u>JUSTIFICACION</u>	11
<u>OBJETIVOS</u>	11
<u>MATERIAL Y METODOS</u>	12
<u>RESULTADOS</u>	17
- TRATAMIENTO FASE AGUDA DEL ICTUS.....	17
- TRATAMIENTO FASE CRONICA DEL ICTUS.....	21
- EDUCACION SANITARIA.....	23
<u>DISCUSION</u>	25
<u>CONCLUSIONES</u>	27
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	28
<u>ANEXOS</u>	32
- RESUMEN ARTICULOS SELECCIONADOS.....	32

1. RESUMEN

Introducción: El ictus, o accidente cerebrovascular, es una enfermedad que puede tener múltiples efectos negativos y requiere una intervención rápida para lograr un mejor pronóstico. Es importante tomar medidas preventivas para reducir el riesgo de su aparición y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.

Objetivo: El objetivo de este trabajo se centra en analizar y describir el papel de la enfermería en la atención a pacientes con ictus, tanto en su fase aguda como crónica.

Material y Métodos: Se trata de una revisión bibliográfica en la que se utilizaron las siguientes bases de datos: Pubmed, CINAHL y Cochrane.

Resultados: La enfermera es esencial en el cuidado de pacientes con ictus, ya que está involucrada en todas las fases, desde el diagnóstico hasta la rehabilitación, brindando apoyo al paciente y a su familia, proporcionando información, educación y asesoramiento para ayudarles a afrontar la situación.

Discusión: La mayoría de los estudios concuerdan en que la atención individualizada es fundamental para la eficacia de la rehabilitación de pacientes que han sufrido un ictus. Además, varios estudios apoyan la aplicación de métodos de enfermería tales como la acupuntura con el objetivo de mejorar el proceso de recuperación.

Conclusión: La enfermería tiene un papel clave en la atención a pacientes con accidente cerebrovascular, tanto en la fase aguda como crónica de la afección. Es importante que las enfermeras tengan una comprensión adecuada de los aspectos clínicos y desempeñen un papel decisivo en la educación y seguimiento del paciente durante la rehabilitación.

Palabras Claves: ictus, enfermería, tratamiento, rehabilitación.

ABSTRACT

Background: Stroke, also known as cerebrovascular accident, is a disease that can have multiple negative effects and requires prompt intervention for a better prognosis. It is important to take preventive measures to reduce the risk of its occurrence and improve the quality of life of those who suffer from it.

Objective: The objective of this work is to analyze and describe the role of nursing in the care of stroke patients, both in the acute and chronic phases.

Materials and Methods: This is a bibliographic review in which the following databases were used: Pubmed, CINAHL, and Cochrane.

Results: The nurse is essential in the care of stroke patients, as they are involved in all phases, from diagnosis to rehabilitation, providing support to the patient and their family, providing information, education and counseling to help them cope with the situation.

Discussion: Most studies agree that individualized attention is a key factor in the effectiveness of rehabilitation for patients who have suffered a stroke. In addition, several studies support the use of nursing methods such as acupuncture with the aim of improving the recovery process.

Conclusion: Nursing plays a key role in the care of stroke patients, both in the acute and chronic phases of the condition. It is important for nurses to have a proper understanding of the clinical aspects and play a decisive role in educating and following up with the patient during rehabilitation.

Keywords: stroke, nursing, treatment, rehabilitation.

2. INTRODUCCION

El Daño Cerebral Adquirido (DCA) es una lesión repentina en el cerebro. Se caracteriza por su aparición brusca y por el conjunto variado de secuelas que presenta según el área del cerebro lesionada y la gravedad del daño. Estas secuelas provocan anomalías en la percepción y en la comunicación, así como alteraciones físicas, cognitivas y emocionales ¹.

La principal causa de Daño Cerebral Adquirido es, en un 78% de los casos, el ictus; seguida de los traumatismos craneoencefálicos y enfermedades como las anoxias, los tumores cerebrales...

Los ictus se producen por la interrupción del flujo sanguíneo en alguna zona del cerebro, que provoca la pérdida de alguna capacidad asociada a esa zona del cerebro. El 44% de las personas que sobreviven a un ictus desarrollan discapacidad grave por el daño resultante.¹

Los tipos de ICTUS se pueden clasificar en función del fenómeno vascular que los ha ocasionado. Principalmente, se distinguen dos grandes tipos de ictus: el ictus hemorrágico y el ictus isquémico.

- Ictus isquémico: es el tipo de accidente cerebrovascular más frecuente (85%), se produce cuando ocurre el taponamiento de la arteria, lo que impide que la sangre alcance una zona del cerebro. Cuando esto ocurre, ni oxígeno ni nutrientes llegan y las células sufren una lesión ².
- Ictus Hemorrágico: este tipo de accidente es menos frecuente (15%) pero tiene una mayor tasa de mortalidad. Se origina por la rotura de una arteria que puede ser intracerebral (de dentro del cerebro) o de la superficie del cerebro (cerca de las capas que lo envuelven, las meninges) originando que la sangre se escape hacia el cerebro ³.

El ICTUS se suele presentar de forma brusca y repentina, pero es el resultado de unos hábitos de vida y circunstancias poco saludables.

- Factores no modificables: edad, historia familiar de accidente cerebrovascular, raza, sexo, accidente cerebrovascular previo...
- Factores modificables: hipertensión arterial, tabaquismo, drogas, consumo excesivo de alcohol, obesidad, vida sedentaria, enfermedades cardiacas, colesterol alto, diabetes...⁴

Es importante conocer las causas del accidente cerebrovascular, sus factores de riesgo y maneras de prevenirlo, pues así se puede reducir su incidencia. Sin embargo, esto no es suficiente pues en cualquier momento y en cualquier lugar podemos presenciar un accidente cerebrovascular. En estos casos es importante saber cómo reconocerlo y cómo actuar, pues a medida que pasan los minutos, las secuelas se tornan más graves ⁵.

El National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) establecen 5 síntomas los cuales nos deben advertir de la presencia de un posible ictus, La Australia's National Stroke Foundation añade un sexto síntoma y la Sociedad Española de Neurología (SEN) amplía los 6 signos propuestos con uno más estableciendo así los 7 signos ⁶ que hay que tener en cuenta:

1. Pérdida de fuerza de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo, de inicio brusco
2. Trastornos de la sensibilidad, sensación de «acorchamiento u hormigueo» de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo, de inicio brusco.
3. Pérdida súbita de visión, parcial o total, en uno o ambos ojos.
4. Alteración repentina del habla, dificultad para expresarse, lenguaje que nos cuesta articular y ser entendido por quien nos escucha.
5. Dolor de cabeza de inicio súbito, de intensidad inhabitual y sin causa aparente.
6. Sensación de vértigo intenso, inestabilidad, desequilibrio o caídas bruscas inexplicadas, si se acompañan de cualquiera de los síntomas descritos con anterioridad ⁷.
7. Dificultad para tragar.

En función del área del cerebro afectada pueden producirse muchos síntomas diferentes:

1. Adormecimiento o debilidad repentina en la cara, el brazo o una pierna, especialmente en uno de los lados del cuerpo.
2. Confusión repentina, dificultad para hablar o para entender
3. Repentina dificultad para andar, mareo, pérdida de equilibrio o coordinación.
4. Problemas repentinos para ver uno o los dos ojos.

Cuando el ictus afecta a la región izquierda del cerebro, la parte afectada será la derecha del cuerpo ⁸ y se podrán dar alguno o todos los síntomas siguientes:

- Parálisis del lado derecho del cuerpo.
- Problemas del habla o del lenguaje y pérdida de memoria.
- Estilo de comportamiento cauto, enlentecido.

Si, por el contrario, la parte afectada es la región derecha del cerebro, será la parte izquierda del cuerpo la que tendrá problemas:

- Parálisis del lado izquierdo del cuerpo.
- Problemas de visión en el campo visual izquierdo.
- Comportamiento inquisitivo, acelerado.
- Pérdida de memoria.

Si la parte afectada es el tronco del encéfalo y el cerebelo se originarán los siguientes síntomas:

- Dificultad para caminar e inestabilidad para mantenerse de pie.
- Visión doble
- Problemas del habla o del lenguaje

El ictus ⁸ es la segunda causa de muerte más frecuente en España, y la primera en el caso de las mujeres, como recoge el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV) de la Sociedad Española de Neurología. Cada año se producen de 110.000 a 120.000 muertes en España, lo que se traduce en una muerte por ictus cada 14 minutos.

Algunos factores demográficos como la edad, el sexo o el lugar de residencia influyen en la prevalencia y en la incidencia del ictus. En España, la prevalencia estimada del ictus en el año 2006 fue del 6.4% en población de 70 años o más, con diferencias

significativas en función del sexo (7.3% en hombres y 5.6% en mujeres) y del territorio (8.7% en zonas urbanas y 3.8% en rurales).

Datos del estudio IBERICTUS⁹ demuestran una incidencia de ictus en nuestro medio de 187,4 casos por cada 100.000 habitantes. Se prevé que dicha incidencia se incremente un 35% entre 2015 y 2035 debido, en gran parte, al aumento de la esperanza de vida de la población.

Actualmente⁹, en España cada año mueren en torno a 27 mil personas a causa de un ictus. Se prevé que el número de defunciones relacionadas con el ictus se incremente un 39% entre 2015 y 2035, debido principalmente al incremento de la incidencia mencionado anteriormente y a que está ligado con el progresivo envejecimiento de la población.

Por otro lado, los pacientes que sobreviven a un ictus suelen sufrir secuelas físicas relacionadas con la movilidad, la visión o el habla, así como trastornos del ánimo, cognitivos y de personalidad. Esto impacta en su funcionalidad y en la calidad de vida.

Se estima⁹ que dos de cada tres personas que sobreviven a un ictus presentan algún tipo de secuela, en muchos casos discapacitante, lo que implica una pérdida de productividad en el caso de pacientes en edad laboral, una necesidad de rehabilitación y de cuidados, y un mayor consumo de recursos respecto al resto de la población.

Frente a estas cifras impactantes, es importante recordar que más del 80% de los ictus son evitables y que la incidencia se puede reducir de manera eficaz con un adecuado control de los factores de riesgo modificables.

En cuanto al diagnóstico del ictus, a todos los pacientes con sospecha de ictus se les debe realizar una adecuada anamnesis que resultara fundamental a la hora de descartar cuadros clínicos que puedan simular un ictus además de orientar hacia la posible etiología del cuadro¹⁰.

Las herramientas principales para el diagnóstico urgente del ictus son las técnicas de neuroimagen, como la tomografía computarizada (o TC craneal), o la resonancia magnética (o RM craneal)¹¹. La exploración neurológica del paciente es imprescindible ya que va a ayudar en la confirmación de la sospecha de una focalidad

nerológica y va a permitir la realización de una orientación acerca de la topografía del ictus.

Debe de realizarse ¹² lo más rápidamente posible, pero, al mismo tiempo, debe de ser muy completa. Para su realización resulta útil el empleo de escalas de valoración neurológica, entre las más utilizadas se encuentran la Escala de Coma de Glasgow (GCS); se trata de una escala de aplicación neurológica que permite valorar el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros para valorar el nivel de conciencia: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. La puntuación más baja es de 3 puntos, mientras que el valor más alto es de 15 puntos.

Otra escala¹² muy utilizada para realizar la valoración neurológica es la escala National Institute Health Stroke Scale (NIHSS). Su uso no solo ayuda a cuantificar el grado de déficit neurológico, sino que también facilita la comunicación entre los profesionales, identifica la posible localización del vaso sanguíneo ocluido, ayuda a establecer un pronóstico precoz y sirve de ayuda en el establecimiento de un tratamiento.

Durante la fase aguda del ictus es necesario realizar una serie de determinaciones analíticas con el objetivo de identificar procesos que puedan ser causantes de un ictus. Éstas incluyen glucemia, electrolitos, pruebas bioquímicas, recuento y fórmula, hemograma, plaquetas, tiempo protrombina, TTP, estudios de función renal y hepática, además de investigación de tóxicos, alcoholemia y test de embarazo ¹².

Para aquellos pacientes que se encuentren en fase aguda se han establecido diferentes estrategias de actuación como el Código Ictus:

La Dra. Blanca Fuentes Gimeno ¹³, neuróloga y jefa de Sección de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario La Paz, en Madrid, nos explica que “el Código Ictus es un sistema organizativo en el que colaboran los servicios de emergencias extrahospitalarias y los hospitales con Unidad de Ictus, con el fin de que un paciente con un ictus agudo llegue lo antes posible al hospital, y que a su llegada esté todo preparado para atenderle inmediatamente, de tal manera que el tiempo que transcurra desde que se detecta que una persona tiene un ictus hasta que se empiece el tratamiento sea lo más corto posible”.

Los objetivos del código ictus intrahospitalario son reducir el tiempo entre el inicio del ictus y el acceso a un diagnóstico y tratamiento especializados, incrementar el número de pacientes con ictus tratados con trombólisis e incrementar el número de pacientes que acceden a los cuidados semiintensivos de una unidad de ictus. Los pacientes candidatos a tratamiento trombolítico pueden acudir a urgencias por dos vías ¹⁴:

- Código ictus extrahospitalario: aquel que es activado desde el teléfono 112 desde los recursos sanitarios extrahospitalarios con preaviso al busca de neurología.
- Código ictus intrahospitalario: aquel que acude a urgencias por otros medios y es identificado allí como posible candidato.

Según el Grupo español de enfermedades cerebrovasculares (GEECV) de la SEN, la Unidad de Ictus (UI) es aquella estructura geográficamente delimitada para el cuidado de los pacientes con ictus, que tiene personal y servicios diagnósticos disponibles las 24 horas del día.

Los objetivos del ingreso en la UI son: confirmar el diagnóstico, establecer la etiología más probable e iniciar el tratamiento más adecuado. Está fuera de toda duda que las unidades de ictus son el medio óptimo ¹⁵ para tratar a los pacientes con ictus agudo durante las primeras horas o días. Debe concebirse como una unidad especializada de cuidados intermedios.

En ella es fundamental el papel del personal de enfermería entrenado y la rehabilitación precoz e intensiva. La Unidad se justifica plenamente al potenciar y mejorar el cuidado de nuestros pacientes, desarrollar la investigación para este grupo de enfermedades y facilitar la enseñanza y entrenamiento tanto de los médicos especialistas como del personal que ha de cuidar a estos enfermos ¹⁵.

Por lo cual se hace necesaria una correcta formación de los profesionales sanitarios en este tipo de patologías para ser capaces de trabajar de forma multidisciplinar en el desarrollo de una adecuada educación sanitaria. Así como implantar medidas de prevención que actúen directamente sobre los factores de riesgo modificables ¹⁶.

3. JUSTIFICACION

Este tema fue elegido por el gran impacto que presenta en la vida de las personas que lo presentan; así como como las diferentes impactos físicos, psíquicos y emocionales. También se justifica en el gran aumento de la incidencia que presenta esta enfermedad, así como los altos niveles de mortalidad que presenta y las diferentes secuelas que padecen los diferentes pacientes provocando un aumento del coste sanitario.

La enfermera debe conocer la situación personal de cada paciente, adaptando los diferentes cuidados que le va a brindar y proponerse diferentes objetivos con los cuales mantendrá la motivación.

Asimismo, existe un gran desconocimiento por parte de la población general de la importancia de reducir los diferentes factores de riesgo y de intentar detectar los diferentes síntomas con la mayor brevedad posible con el objetivo de disminuir e intentar reducir al máximo las diferentes complicaciones.

4. OBJETIVOS

- Objetivo Generales:
 - Papel de la enfermera en la asistencia y tratamiento a pacientes con ictus.

- Objetivos Específicos:
 - Actuación enfermera en la fase aguda del ictus
 - Actuación enfermera en la fase crónica del ictus.
 - Educación sanitaria para promover la salud y mejorar la calidad de vida.

5. MATERIAL Y METODOS

Se trata de una revisión bibliográfica sobre la actuación de la enfermera en los pacientes con ictus. El comienzo de la búsqueda empieza con la transformación de palabras naturales en palabras claves para conseguir una limitación en las búsquedas de la base de datos.

Pregunta de Investigación:

Se planteó la siguiente pregunta de investigación PICO:

P (población): pacientes que padecen ictus en su fase aguda o crónica.

I (intervención): cuidados de enfermería.

C (comparación): no procede

O (resultados): mejoría en la evolución y secuelas de los pacientes liderado por enfermería.

Bases de Datos consultadas:

Se emplearon las siguientes bases de datos para la elaboración del trabajo:

- Pubmed
- Cochrane
- CINAHL

1.1 Criterios de inclusión y exclusión

Antes de la búsqueda en las diferentes bases de información se determinaron los criterios de inclusión y exclusión , de esta manera, acotando la búsqueda.

1.2 Criterios de inclusión

- Publicaciones en castellano, inglés, portugués.
- Adultos mayores de 18 años.

1.3 Criterios de exclusión

- Artículos excluidos tras la lectura de resumen y de sus objetivos.
- Artículos excluidos tras su lectura completa.

Estrategia de búsqueda bibliográfica

El inicio de la búsqueda bibliográfica se produjo durante los meses de abril y mayo de 2023. El operador booleano “AND” fue utilizado para conseguir una combinación de todos los términos y el operador booleano “OR” fue utilizado para aumentar la búsqueda de resultados.

Estos operadores fueron usados junto con las palabras claves para realizar una búsqueda de los artículos de interés:

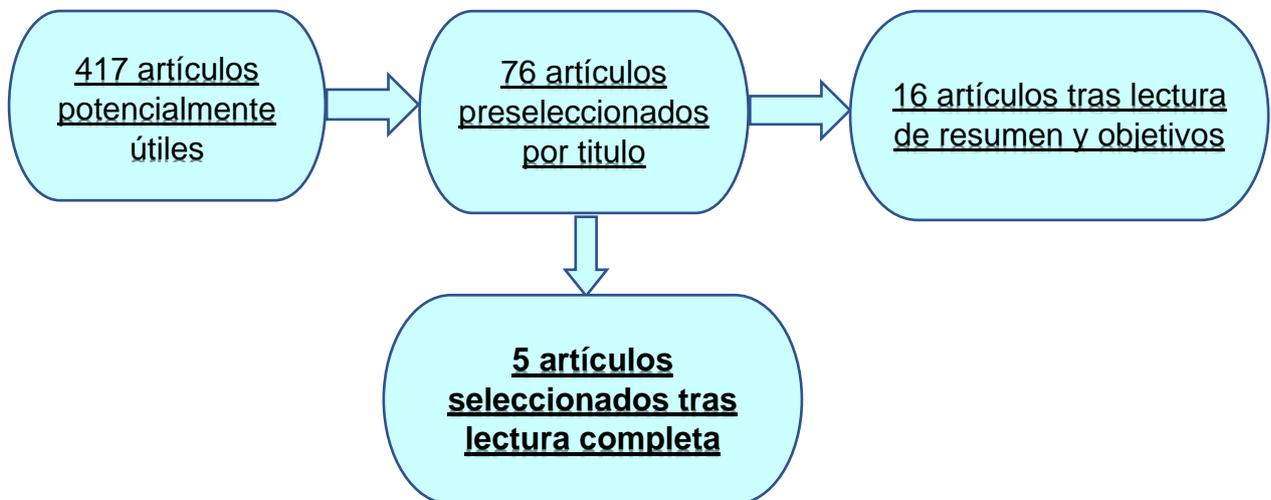
Búsqueda en Pubmed

La búsqueda en Pubmed se dividió en dos partes:

- En la primera búsqueda se utilizaron las palabras claves siguientes: “Stroke, Cerebrovascular Accident, Cerebrovascular Event, Cerebral Vascular Accident, Cerebral Vascular Event, nurs*, intervention y therapy. Mediante el uso de dos operadores booleanos (AND Y OR) se obtuvo la ecuación de búsqueda:

((stroke[Title/Abstract] OR cerebrovascular accident[Title/Abstract] OR cerebral vascular event[Title/Abstract] OR cerebrovascular event[Title/Abstract] OR cerebral vascular accident[Title/Abstract]) AND (nurs[Title/Abstract])) AND (treatment[Title/Abstract] OR intervention[Title/Abstract] OR therapy[Title/Abstract])*

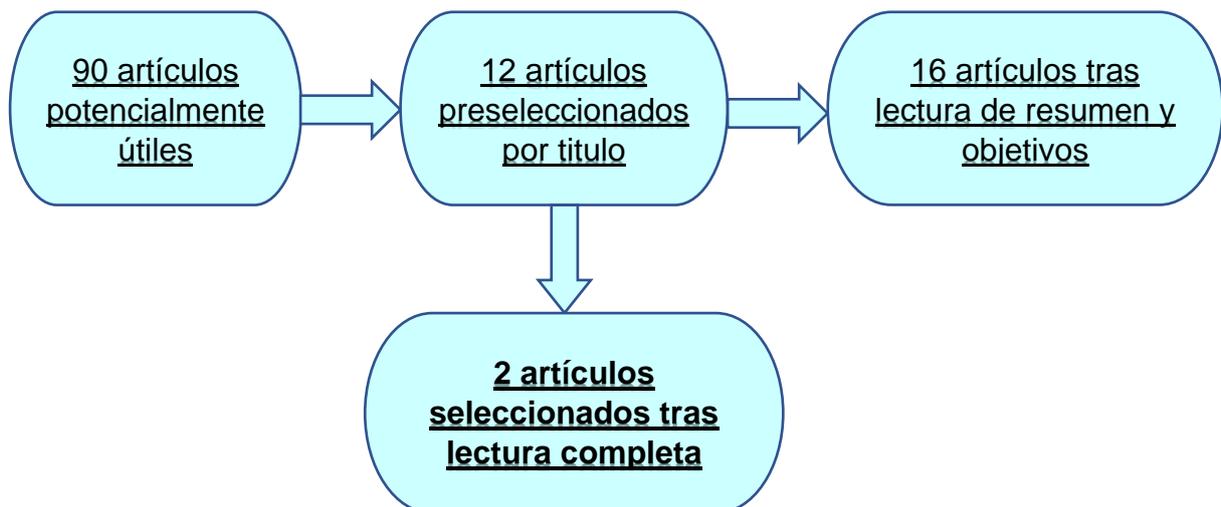
Con el objetivo de acotar la búsqueda y centrar los objetivos se utilizaron solamente los artículos tipo: ensayo clínico, metaanálisis, ensayo control aleatorizado y revisión sistemática con texto completo obteniendo un total de 417 artículos preseleccionados.



- En la segunda búsqueda se utilizaron las palabras claves siguientes: “Stroke, Cerebrovascular Accident, Cerebrovascular Event, Cerebral Vascular Accident, Cerebral Vascular Event, nurs* y education. Mediante el uso de los operadores booleanos AND y OR se obtuvo la ecuación de búsqueda:

((stroke[Title/Abstract] OR cerebrovascular accident[Title/Abstract] OR cerebral vascular event[Title/Abstract] OR cerebrovascular event[Title/Abstract] OR cerebral vascular accident[Title/Abstract]) AND (nurs[Title/Abstract])) AND (education[Title/Abstract]).*

Con el objetivo de acotar la búsqueda y centrar los objetivos se utilizaron solamente los artículos tipo: ensayo clínico, metaanálisis, ensayo control aleatorizado y revisión sistemática con un total de 90 artículos preseleccionados.

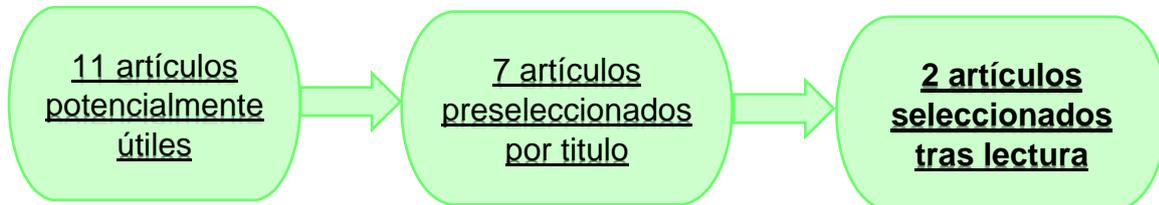


Búsqueda en CINAHL

La búsqueda en CINAHL se dividió en dos partes:

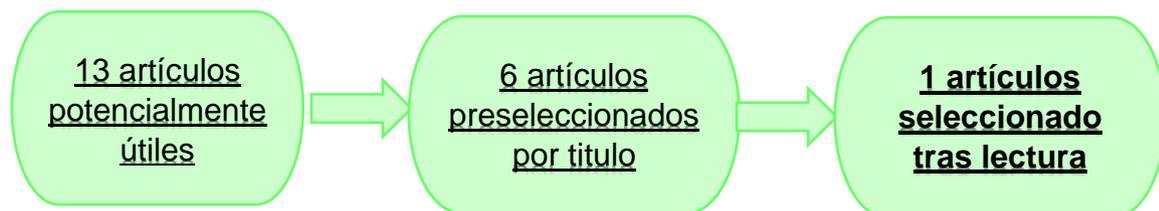
- La primera parte de la búsqueda se centró más en el tratamiento mediante el uso de las siguientes palabras claves: “Stroke, Cerebrovascular Disease, Cerebrovascular Accident, Cerebral Vascular Disease, Cerebral Vascular Accident, Nurse, Nursing, Treatment, Therapy e intervention”. Combinando estas palabras con los operadores booleanos AND y OR y el filtro de búsqueda “texto completo” se obtuvo la siguiente ecuación de búsqueda, obteniendo 11 resultados:

TI (stroke or cerebrovascular accident or cerebrovascular disease or cerebral vascular accident or cerebral vascular disease) AND AB (stroke or cerebrovascular accident or cerebrovascular disease or cerebral vascular accident or cerebral vascular disease) AND TI (nurse or nurses or nursing) AND AB (nurse or nurses or nursing) AND TI (treatment or intervention or therapy) AND AB (treatment or intervention or therapy).



- La segunda parte de la búsqueda se centró en la educación mediante el uso de las siguientes palabras claves: “Stroke, Cerebrovascular Disease, Cerebrovascular Accident, Cerebral Vascular Disease, Cerebral Vascular Accident, Nurse, Nursing y Education”. Se obtuvieron 13 artículos potencialmente útiles a través de la siguiente ecuación:

TI (stroke or cerebrovascular accident or cerebrovascular disease or cerebral vascular accident or cerebral vascular disease) AND AB (stroke or cerebrovascular accident or cerebrovascular disease or cerebral vascular accident or cerebral vascular disease) AND TI (nurse or nurses or nursing) AND AB (nurse or nurses or nursing) AND TI (education) AND AB (education).



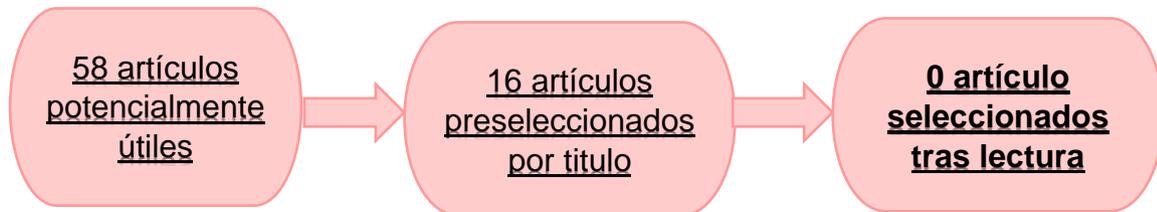
Búsqueda en Cochrane

La búsqueda en Cochrane se dividió en dos partes al igual que las otras dos búsquedas:

- La primera parte de la búsqueda se enfocó en el tratamiento a través de las siguientes palabras claves: “Stroke, Cerebrovascular Disease, Cerebrovascular Accident, Cerebral Vascular Disease, Cerebral Vascular Accident, Nurse, Nursing,

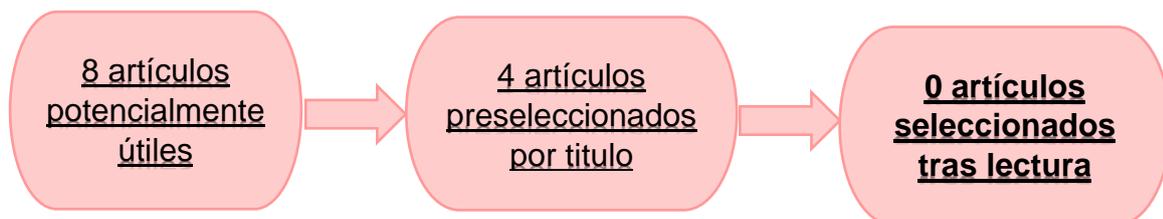
Treatment, Therapy e intervention”. Se obtuvieron 58 artículos potencialmente útiles tras obtener la siguiente ecuación de búsqueda:

TI AB KW (stroke or cerebrovascular accident or cerebrovascular disease or cerebral vascular accident or cerebral vascular disease) AND TI AB KW (nurse) AND TI AB KW (treatment or intervention or therapy)



- La segunda parte de la búsqueda se enfocó en la educación a través de las siguientes palabras claves: “Stroke, Cerebrovascular Disease, Cerebrovascular Accident, Cerebral Vascular Disease, Cerebral Vascular Accident, Nurse, Nursing, Education”. Combinando estas palabras con los operadores booleanos AND y OR se obtuvo la siguiente ecuación de búsqueda:

TI AB KW (stroke or cerebrovascular accident or cerebrovascular disease or cerebral vascular accident or cerebral vascular disease) AND TI AB KW (nurse) AND TI AB KW (education)



La búsqueda en Cochrane no fue efectiva debido a la duplicidad de los artículos seleccionados previamente en Pubmed y en CINAHL.

6. RESULTADOS

Los resultados estarán enfocados en el papel de la enfermera en la asistencia y tratamiento a pacientes con ictus. También se hace hincapié en la educación sanitaria para promover la salud y mejorar la calidad de vida, así como la actuación enfermera en la fase aguda y crónica del ictus.

Se han elegido un total de 10 artículos los cuales han sido clasificadas en 3 secciones: tratamiento durante la fase aguda del accidente cerebrovascular, tratamiento durante la fase crónica del accidente cerebrovascular y educación en temas sanitarios.

TRATAMIENTO FASE AGUDA DEL ICTUS

En diciembre de 2016 los autores llamados Dimitrios T. y Bernard G.¹⁷ publicaron una revisión clínica basada en las intervenciones de enfermería en la atención del ictus en su fase aguda.

Esta revisión destaca la importancia de identificar continuamente los factores clave para mejorar los resultados del accidente cerebrovascular y educar a las enfermeras en las habilidades de enfermería adecuadas para el accidente cerebrovascular.

Dentro de las actividades de enfermería destacan el control periódico de la presión arterial, el registro y monitorización de la temperatura del paciente cada 4 horas durante las primeras 72 horas, la administración de suplementos de oxígeno a pacientes con saturación de oxígeno menor al 95%. Sin embargo, se debe evitar el uso rutinario de oxígeno debido a la falta de consenso entre los médicos especialistas sobre su eficacia.

También se debe realizar una evaluación temprana de la deglución y evitar la ingesta de alimentos por vía oral, controlar la glucemia debido a la frecuente presencia de hiperglucemia en la fase aguda, mantener una buena hidratación evitando soluciones glucosadas, realizar una evaluación frecuente de la función intestinal y de la función de la vejiga, y promover la movilización temprana para prevenir complicaciones.

Los autores destacan la existencia de un tratamiento eficaz y bien establecido para el ACV en su fase aguda que es el activador tisular del plasminógeno recombinante, sin

embargo, se encuentra limitado debido a una ventana de tiempo estrecha entre el inicio de los síntomas y el inicio del tratamiento, requiriendo muchos recursos y siendo potencialmente peligroso.

En marzo de 2020 Mary P. y Sarah B.¹⁸ publicaron un artículo cuyo objetivo presentar los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos a aquellos pacientes con ictus isquémico agudo.

El accidente cerebrovascular isquémico presenta un riesgo de deterioro en las primeras 24 horas (aproximadamente de un 30%), independientemente de la intervención farmacológica y/o mecánica, lo que pone de relieve la importancia del papel de la enfermería en el cuidado del paciente en las fases agudas de este trastorno.

Entre las funciones clave de enfermería se encuentran la coordinación de las actividades del equipo interdisciplinario, la prevención de complicaciones, la educación y el apoyo al paciente y la familia. Durante la fase aguda, la enfermera debe llevar a cabo la evaluación continua de las funciones respiratorias, neurológicas y cardiovasculares del paciente, prevenir la hipoxemia, controlar la presión arterial, identificar posibles arritmias o infecciones, y realizar el debido monitoreo nutricional y cutáneo.

Para mejorar los resultados en la atención de pacientes con accidente cerebrovascular, se requiere atención especializada, lo que ha demostrado una reducción en la mortalidad (del 28% al 17%), un aumento (del 7%) en la capacidad de vivir en el hogar y una reducción (del 5%) en la duración de la estadía del paciente.

En pacientes con accidente cerebrovascular isquémico agudo y movilidad restringida, el tratamiento farmacológico puede utilizarse para la prevención del tromboembolismo venoso (TEV). El uso de dosis profilácticas de HBPM o heparina no fraccionada, iniciadas a la brevedad y continuadas durante toda la estancia hospitalaria o hasta que se recupere la movilidad, ha demostrado reducir la incidencia de TEV sintomática en un 70% y la incidencia de embolia pulmonar (EP) fatal y no fatal en un 30%.

Estos hallazgos indican el potencial beneficio de la terapia farmacológica como medida preventiva y sugieren la importancia de su utilización en la práctica clínica.

En un ensayo controlado aleatorio realizado en 2013, Shujin Y. y Xiaolian J. (et al.¹⁹) buscaron examinar los efectos de un programa de acupresión dirigido por enfermeras en las actividades de la vida diaria (AVD) y la recuperación funcional de pacientes con accidente cerebrovascular.

El grupo de intervención recibió atención de rutina y tratamiento de acupresión en dos fases: una acupresión diaria en el hospital durante un mes y un tratamiento de acupresión semanal en el hogar durante dos meses después del alta del paciente y el grupo de control solo recibió atención de rutina.

Se evaluaron los resultados en 78 pacientes con accidente cerebrovascular utilizando la escala motora de Fugl-Meyer y el índice de Barthel. De estos pacientes, 39 fueron asignados al grupo de intervención y 39 al grupo de control. Después del alta, se siguió a los pacientes durante tres meses, y se observó que 69 pacientes (88%) completaron el estudio mientras que 1 falleció por ictus recurrente (1%), 2 abandonaron y 8 se perdieron (10%) debido a la pérdida de contacto.

Las puntuaciones de AVD de los dos grupos aumentaron gradualmente al final del primer mes y del tercer mes, pero solo se encontraron diferencias significativas al final del tercer mes entre los dos grupos. Lo que indica claramente que el tratamiento de acupresión tiene efectos terapéuticos positivos en estos pacientes durante un periodo de tiempo más largo.

Además, se destaca la importancia del papel de las enfermeras en la implementación del programa de acupresión y en la atención rutinaria de los pacientes. Sin embargo, se necesitan más estudios para determinar el momento óptimo para iniciar el tratamiento y para desarrollar un programa estandarizado de acupresión para el tratamiento del accidente cerebrovascular en el futuro.

En 2013, Xin L. y Qiang W. (et al.²⁰) publicaron una revisión con el objetivo de valorar la terapia con acupuntura para los pacientes con accidente cerebrovascular.

En este texto científico se aborda la posibilidad de utilizar la acupuntura como tratamiento para la prevención y rehabilitación del accidente cerebrovascular, aunque

la evidencia actual no es muy sólida debido a la naturaleza específica de la acupuntura, que requiere mucho entrenamiento y práctica previa a su aplicación.

Además, existen diferencias culturales y de formación entre los practicantes de acupuntura en diferentes países que dificultan la comunicación entre ellos y con los investigadores interesados en esta terapia. Por otro lado, la acupuntura puede generar en los pacientes fuertes sentimientos que hacen difícil el uso de procedimientos de placebo como control.

Los estudios pretenden confirmar la efectividad de la acupuntura en pacientes con accidente cerebrovascular, pero la falta de información sobre sus mecanismos de acción y la necesidad de realizar más ensayos de alta calidad son necesarias para establecer la eficacia real de esta terapia en esta afección.

En resumen, aunque hay alguna evidencia sobre la eficacia de la acupuntura en la prevención y rehabilitación del accidente cerebrovascular, se necesitan más estudios para confirmar sus efectos y establecer su funcionamiento real.

En este texto científico se describe un metaanálisis publicado en noviembre de 2020 por Liang Z. y Yao W. (et al.²¹), con el objetivo de evaluar la eficacia de la acupuntura o el electro acupuntura en pacientes que sufrieron un accidente cerebrovascular para mejorar el deterioro cognitivo.

Los resultados del estudio indican que la terapia de acupuntura o electro acupuntura es efectiva para mejorar el deterioro cognitivo de estos pacientes, evaluado mediante MMSE y MoCA. Las ganancias de las diferencias de medias son 2,88 para MMSE y 2,66 para MoCA, lo que indica una buena significación clínica del tratamiento.

Además, se concluye que los efectos sinérgicos de la terapia de acupuntura o el electro acupuntura son clínicamente significativos para mejorar la enfermedad cerebrovascular isquémica posterior (PSCI) y no se informaron eventos adversos en los estudios. No obstante, se necesita más investigación con estudios rigurosos y a gran escala para determinar la duración de los efectos de la acupuntura en pacientes con accidente cerebrovascular.

TRATAMIENTO FASE CRÓNICA DEL ICTUS

Tahissa F. (et al.²²) realizó una revisión en mayo de 2018 con el objetivo de presentar el conocimiento producido sobre las intervenciones de Enfermería dirigidas a pacientes con ictus en rehabilitación.

Estas intervenciones se dividen en tres categorías: asistenciales, educativas y gerenciales.

Entre las intervenciones asistenciales de enfermería se destaca la rehabilitación motora y funcional, mientras que entre las educativas se incluye la educación del paciente sobre la enfermedad. En cuanto a las intervenciones gerenciales, se destacan las relacionadas con la coordinación del cuidado.

Resulta importante que las intervenciones de enfermería dirigidas al cuidado del paciente con ACV incluyan acciones que vayan desde la evaluación del individuo, incluyendo la rehabilitación de las actividades dirigidas al entrenamiento del habla, de la marcha y de la evaluación del hábito miccional, así como la evaluación de la higiene bucal y asistencia dirigida en el correcto posicionamiento del paciente, además de la evaluación del riesgo de caídas y prevención de nuevos ictus.

Los resultados obtenidos en este estudio podrán servir como base para la elaboración de instrumentos o protocolos por parte de los enfermeros que intervienen en la atención al paciente con ictus en fase de rehabilitación, para ofrecer atención de calidad es necesario que el enfermero reconozca el perfil de los cuidadores, identifique sus dificultades y facilidades y oriente adecuadamente a los pacientes, contribuyendo de esta forma a la mejora de su salud.

Shan M. (et al.²³) publicó en 2009 un estudio con el objetivo de manejar y monitorizar adecuadamente a los pacientes durante la rehabilitación posterior al accidente cerebrovascular.

El estudio describe el manejo holístico de un caballero después de un accidente cerebrovascular que tuvo muchas y variadas complicaciones a lo largo de su rehabilitación.

Este estudio destaca algunos efectos del accidente cerebrovascular en la capacidad del individuo para recuperar la función y manejar las limitaciones funcionales. Estos efectos no son solo las limitaciones físicas, sino también las consecuencias cognitivas y emocionales del accidente cerebrovascular. También destacó la importancia de un enfoque multidisciplinario para la rehabilitación con todos los miembros del equipo aportando información.

En el manejo de la continencia, las enfermeras tienen la oportunidad de tener la responsabilidad principal de una terapia que se enfoca en una habilidad funcional específica que impacta directamente en el resultado del paciente.

Enfatiza la importancia del conocimiento de los efectos del ictus para proporcionar a las enfermeras una base sólida sobre la que planificar y proporcionar cuidados de enfermería en rehabilitación, obteniendo de esta manera un impacto positivo en la rehabilitación del paciente y contribuir de manera efectiva en el equipo multidisciplinario.

Con el objetivo de impulsar a la enfermería hacia el liderazgo en la atención al accidente cerebrovascular, se deben realizar más investigaciones de enfermería en la rehabilitación del accidente cerebrovascular.

En diciembre de 2004 dos autores llamados Cydnee S. y Marlene R. (et al.²⁴) publicaron un estudio cuyo objetivo era revisar la literatura sobre el tratamiento del neurodesarrollo y la investigación de enfermería en pacientes con accidentes cerebrovasculares, así como explorar temas relacionados con la colaboración del profesional en la rehabilitación post-ictus y las implicaciones para la práctica de enfermería neurocientífica.

La terapia de desarrollo neurológico o el enfoque Bobath se utilizó para alentar a los pacientes con accidente cerebrovascular a usar el lado afectado de su cuerpo en un esfuerzo por promover y volver a aprender el movimiento normal y reducir la espasticidad.

Las enfermeras de neurociencia tienen un papel muy importante en estos pacientes, ya que después de las sesiones de fisioterapia y terapia ocupacional deben ayudar a estos pacientes a practicar las actividades diarias por lo que es importante que

conozcan las estrategias en fisioterapia y terapia ocupacional en el proceso de rehabilitación de sus pacientes.

Aunque existe controversia sobre si el tratamiento de neurodesarrollo es el tratamiento óptimo para los pacientes con ACV, es importante que las enfermeras aumenten sus conocimientos sobre los diferentes tratamientos disponibles, ya que se encuentran en una posición óptima para reforzar y educar a los pacientes con ACV y a sus familias sobre su terapia particular.

EDUCACION SANITARIA

En noviembre de 2009 Laura del Pilar Torres-Arreola²⁵ publicó un ensayo clínico con el objetivo principal de evaluar la efectividad de la rehabilitación temprana proporcionada por enfermeras en pacientes con accidente cerebrovascular en comparación con la atención convencional.

Dos estrategias de rehabilitación proporcionadas por enfermeras fueron comparadas: la primera constaba de fisioterapia más educación del cuidador en rehabilitación, y la segunda solo constaba con educación. Se redujo y aleatorizó a 110 pacientes con accidente cerebrovascular en dos grupos, 59 pacientes asignados a la estrategia que contaba con educación más rehabilitación y 51 asignados a la que solo contaba con educación.

La comparación de las variables de resultado mostró que los pacientes mejoraron con el tiempo, pero no se observaron diferencias significativas entre los grupos con respecto a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Además, se concluyó que los sujetos que recibieron fisioterapia con educación adicional no se beneficiaron más que los sujetos que solo recibieron educación. El texto resalta la importancia de los programas de rehabilitación integral para pacientes con ictus y la necesidad de presupuestar recursos para ello. También hace hincapié en la importancia de la educación de los cuidadores y la formación de las enfermeras en cuidados específicos y fisioterapia para beneficiar a estos pacientes.

Es necesario realizar estudios adicionales para abordar los debates actuales sobre el momento óptimo para comenzar la fisioterapia después de un accidente cerebrovascular, la intensidad recomendada de esta terapia y el papel de la enfermera

en el cuidado y la rehabilitación del accidente cerebrovascular a partir de su educación.

En abril de 2020 Christopher S.²⁶ publicó un artículo de revisión con el objetivo de proporcionar información sobre el ictus a las enfermeras que no atienden regularmente a pacientes que han sufrido un ictus, y para mejorar el papel de enfermería en aquellos pacientes con ictus.

Lo que se describe en este texto científico es que la rehabilitación después de un accidente cerebrovascular se enfoca en la recuperación de las funciones fisiológicas y psicológicas del paciente, o en ayudarlos a adaptarse a la pérdida de funciones, si la reversión del accidente cerebrovascular no es completa y persisten los síntomas.

El objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes al aumentar su capacidad funcional y su participación social. Para lograr esto, se recomienda involucrar al paciente en terapias multidisciplinarias personalizadas tan pronto como su condición lo permita mediante los equipos de terapia relevantes, como fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla y lenguaje, trabajando en áreas específicas para mejorar la movilidad, la cognición, el habla, la comunicación y la deglución de los pacientes, así como una mejora de su educación de la salud con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Además, se destaca la importancia del papel de las enfermeras en el establecimiento de objetivos realistas de recuperación en colaboración con los pacientes mediante un enfoque de autocuidado. Es esencial alentar a los pacientes a tomar un papel activo en su propia recuperación a través de un enfoque de atención multidisciplinaria personalizada y la participación del paciente para lograr una recuperación funcional óptima después de un accidente cerebrovascular.

7. DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión bibliográfica fue analizar y describir el papel de la enfermera como figura clave en la atención al paciente con accidente cerebrovascular.

Los autores Dimitrios T.¹⁷ y Mary P.¹⁸ destacan la importancia de una monitorización continua del paciente, así como de una evaluación cuidadosa de los distintos parámetros fisiológicos, en particular para aquellos pacientes que se encuentran en la fase aguda de la enfermedad. Además, Mary P. destaca la relevancia de brindar una atención especializada al paciente con el fin de reducir la tasa de mortalidad (del 28% al 17%) y disminuir el tiempo de recuperación en un 5%. Estas conclusiones son respaldadas por el artículo de Dimitrios T., que demuestra que el cuidado de los pacientes a través de una atención especializada mejora significativamente su bienestar emocional y su calidad de vida.

Mary P.¹⁸ destaca la importancia del tratamiento farmacológico con heparina, ya que ha demostrado reducir en un 70% la presencia de tromboembolismo venoso (TEV) y en un 30% la presencia de embolia pulmonar (EP) en dichos pacientes. Por su parte, Dimitrios T.¹⁷ indica que la administración de plasminógeno puede ser beneficiosa para la rehabilitación de los pacientes, sin embargo, no recomienda su uso regular debido a las complicaciones que puede presentar y a su gasto en recursos.

Además, el artículo de Christopher S.²⁶ proporciona apoyo a la teoría de autores previamente citados en cuanto a la importancia de las terapias personalizadas para mejorar la calidad de vida de los pacientes y enfocar su rehabilitación en la recuperación de las funciones psicológicas y fisiológicas coincidiendo con lo expresado por Dimitrios T.¹⁷ en su revisión clínica.

En relación con la aplicación de la acupuntura en pacientes con accidente cerebrovascular, se han llevado a cabo diversos estudios que sugieren su utilidad a largo plazo. Un ensayo de control realizado por Shujin Y.¹⁹ y respaldado por la revisión de Xin L.²⁰ indican que la acupuntura puede ser beneficiosa como medida preventiva y rehabilitativa para estos pacientes. Sin embargo, ambos autores coinciden en la necesidad de obtener estudios adicionales con el objetivo de evaluar la eficacia de la acupuntura llevada a cabo por las enfermeras.

Además, el metaanálisis realizado por Liang Z.²¹ respalda estos resultados, evaluando la eficacia de la acupuntura en los pacientes mediante el uso del MMSE y el MoCA . En conclusión, las autoras⁽¹⁹⁻²¹⁾ ven necesario más estudios para evaluar la eficacia de la acupuntura en pacientes con accidente cerebrovascular y su posible uso como actividad de enfermería.

En relación con la rehabilitación del paciente, los estudios realizados por Shan M.²³ y Tahissa F.²² demuestran la importancia de un buen conocimiento por parte de las enfermeras sobre los efectos que produce esta enfermedad en el paciente, así como las intervenciones de enfermería dirigidas a abordar estos efectos, obteniendo de esa manera un enfoque multidisciplinar y contribuyendo de forma efectiva a la rehabilitación del paciente.

Ambos autores⁽²²⁻²³⁾ coinciden en la necesidad de llevar a cabo terapias individualizadas centradas en habilidades funcionales para lograr un impacto positivo en los resultados del paciente mediante la realización de evaluaciones orientadas a la prevención de la enfermedad y a la educación del paciente.

Laura del Pilar T. ²⁵ realizó un ensayo clínico que apoyo los resultados planteados por los dos autores mencionados con anterioridad al demostrar la importancia de que las enfermeras tengan una mayor comprensión en el manejo de pacientes con accidente cerebrovascular, y enfatizar la necesidad de terapias personalizadas individualizadas, incluyendo fisioterapia, para mejorar la rehabilitación y la educación de salud de estos pacientes.

Además, Cydnee S.²⁴ apoya los resultados de Laura del Pilar T.²⁵ en cuanto a la importancia de las sesiones de fisioterapia y terapia ocupacional para mejorar las habilidades funcionales y motoras de los pacientes con el objetivo de que las enfermeras pueden ayudar a los pacientes a realizar las actividades diarias después de las sesiones de terapia ocupacional y fisioterapia.

8. CONCLUSIONES

Después de examinar los artículos seleccionados, se puede deducir que la enfermería tiene una función fundamental en la atención a pacientes con accidente cerebrovascular. Esta condición se puede atribuir a varios hechos:

- La enfermería tiene un rol importante en la atención a pacientes en la fase aguda del accidente cerebrovascular, contribuyendo significativamente a la rehabilitación y mejora de las habilidades funcionales de los pacientes. Es esencial que las enfermeras tengan una comprensión adecuada de los aspectos clínicos de esta afección para asegurar una atención de alta calidad a partir de terapias personalizadas e individualizadas.

- Es fundamental que la enfermería desempeñe un papel decisivo en la atención de pacientes en la fase crónica del accidente cerebrovascular, ya que tienen la responsabilidad de educar y hacer un seguimiento del paciente durante su proceso de rehabilitación, trabajando en conjunto con otros profesionales de la salud para brindar una atención personalizada que maximice la recuperación y contribuya a mejorar la calidad de vida del paciente.

- A pesar de la extensa investigación y discusión sobre la eficacia de la acupuntura en la prevención y tratamiento del ictus, aún no se ha llegado a una conclusión definitiva. Es importante destacar que se ha observado que la implementación constante de las técnicas de acupuntura junto con una atención personalizada en pacientes que presentan ictus es crucial como medida preventiva y rehabilitativa en estos pacientes.

9. BIBLIOGRAFIA

1. De daño Cerebral FE. El Daño Cerebral: qué es y causas principales [Internet]. Federación Española de Daño Cerebral; 2019 [Cited 2023 May 20]. Available from: <https://fedace.org/dano-cerebral>
2. Tipos de ictus [Internet]. Webconsultas.com. 2010 [Cited 2023 May 12]. Available from: <https://www.webconsultas.com/ictus/tipos-de-ictus-583>
3. Hathaway LR. Accidente cerebrovascular. Nursing [Internet]. 2006 [Cited 2023 May 12]; 24(10):39. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm>
4. Alento Asociación de Daño Cerebral. Ictus ¿qué es? Causas factores de riesgo [Internet]. Alento.org. [Cited 2023 May 12]. Available from: https://www.alento.org/ictus_es.html
5. Elsevier. 9 factores de riesgo (modificables y no) de accidente cerebrovascular [Internet]. Elsevier Connect. [Cited 2023 May 12]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/factores-de-riesgo-ictus-accidente-cerebrovascular>
6. Stroke [Internet]. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. [Cited 2023 May 12]. Available from: <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/stroke>
7. Síntomas DE Alarma DE ictus [Internet]. Sen.es. [Cited 2023 Apr 23]. Available from: http://ictus.sen.es/?page_id=91
8. Mora AC. Ictus [Internet]. CuidatePlus. 2009 [Cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/ictus.html>
9. EL ATLAS DEL ICTUS [Internet]. Sen.es. [Cited 2023 May 12]. Available from: [https://www.sen.es/images/2020/atlas/Atlas del Ictus de Espana version web.pdf](https://www.sen.es/images/2020/atlas/Atlas_del_Ictus_de_Espana_version_web.pdf)

10. Fernández Martínez B. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ICTUS. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ICTUS [Internet]. 2022 [Cited 2023 May 12];123(123):1–123. Available from: <https://www.npunto.es/revista/51/diagnostico-y-tratamiento-del-ictus>

11. Pruebas y diagnóstico de Ictus [Internet]. Clínic Barcelona. [Cited 2023 Apr 23]. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/ictus/pruebas-y-diagnostico>

12. Fernández Martínez B, NPunto. Revistas / NPUNTO volumen V. Número 51. Junio 2022 / Diagnóstico Y Tratamiento del Ictus [Internet]. NPunto; 2022 [cited 2023 May 20]. Available from: <https://www.npunto.es/revista/51/diagnostico-y-tratamiento-del-ictus>

13. Salabert E. Código Ictus, en qué consiste y cuándo se activa [Internet]. Webconsultas.com. Webconsultas Healthcare; 2021 [Cited 2023 Feb 23]. Available from: <https://www.webconsultas.com/primeros-auxilios/codigo-ictus-en-que-consiste-y-cuando-se-activa>

14. de Neurología S. PROTOCOLO DE CÓDIGO ICTUS [Internet]. Comcordoba.com. [Cited 2023 May 11]. Available from: <https://www.comcordoba.com/wp-content/uploads/2019/10/C%C3%B3digo-Ictus-2019-La-Mancha-Centro.-SESCAM.pdf>

15. Gállego J, Herrera M, Jericó I, Muñoz R, Aymerich N, Martínez-Vila E. El ictus en el siglo XXI: Tratamiento de urgencia. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2008 [Cited 2023 May 12];31:15–29. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000200003

16. Investigación RS. Cuidados de enfermería al paciente con Ictus [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [Cited 2023 May 12]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-ictus/>
17. Theofanidis D, Gibbon B. Nursing interventions in stroke care delivery: An evidence-based clinical review. *J Vasc Nurs*. 2016 Dec;34(4):144-151.
18. Amatangelo MP, Thomas SB. Priority Nursing Interventions Caring for the Stroke Patient. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2020 Mar;32(1):67-84.
19. Yue S, Jiang X, Wong T. Effects of a nurse-led acupressure programme for stroke patients in China. *J Clin Nurs*. 2013 Apr;22(7-8):1182-8.
20. Li X, Wang Q. Acupuncture therapy for stroke patients. *Int Rev Neurobiol*. 2013;111:159-79.
21. Zhou L, Wang Y, Qiao J, Wang QM, Luo X. Acupuncture for Improving Cognitive Impairment After Stroke: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Front Psychol*. 2020 Nov 30;11:549265.
22. Cavalcante TF, Lima Nemer AP, Moreira RP, Ferreira JE de SM. Intervenciones de enfermería al paciente con accidente cerebrovascular en rehabilitación. *Rev Enferm UFPE On Line [Internet]*. 2018;12(5):1430.
23. Matthews S. Interventions for Rehabilitation Post-Stroke and the Contribution of the Nursing Staff [Internet]. Redcliffe Hospital; 2009 [Cited 2023 May 20].
24. Seneviratne C, Reimer M [Internet]. Canadian Association of Neurosciences Nurses; 2004 [Cited 2023 May 21].
25. Torres-Arreola L del P, Doubova Dubova SV, Hernandez SF, Torres-Valdez LE, Constantino-Casas NP, Garcia-Contreras F, Torres-Castro S. Effectiveness of two rehabilitation strategies provided by nurses for stroke patients in Mexico. *J Clin Nurs*. 2009 Nov;18(21):2993-3002.

26. Clare CS. Role of the nurse in stroke rehabilitation. Nurs Stand. 2018 Oct 1;33(7):59-66.

10. ANEXOS

RESUMEN ARTICULOS SELECCIONADOS

TÍTULO	TIPO DE ARTÍCULO	AUTOR	AÑO	METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
Nursing interventions in stroke care delivery: An evidence-based clinical review	Artículo de Revisión	Dimitrios Theofanidis, et al.	2016	Revisión	Esta revisión establece que la atención especializada de accidente cerebrovascular se asocia con mejores resultados del paciente y una reducción en la discapacidad y duración de la estadía. La contribución altamente especializada de enfermería es esencial para lograr una atención interdisciplinaria eficaz y un enfoque integral para el ACV agudo y la rehabilitación.
Priority Nursing Interventions Caring for the Stroke Patient	Artículo de Revisión	Mary P. Amatangelo, et al.	2020	Revisión	Los resultados afirman que la utilización de medicamentos es recomendada como medida preventiva del Accidente Cerebrovascular (ACV), así como una terapia individualizada para cada uno de los pacientes.

Effects of a nurse-led acupressure programme for stroke patients in China	ECA	Shujin Yue, et al.	2013	N= 78 Grupo A: Atención Rutina + Acupresión Grupo B: Atención Rutina	Los resultados indican que la implementación de programas de acupresión en pacientes que han sufrido ACV es eficaz para la recuperación de la función motora y la realización de actividades diarias.
Acupuncture therapy for stroke patients	Artículo de Revision	Xin Li, et al.	2013	Revisión	El artículo muestra la eficacia de la terapia de acupuntura para el ictus, sin embargo, se necesitan más ensayos grandes, colaborativos, innovadores y de alta calidad para proporcionar evidencia más confirmatoria y concebible.
Acupuncture for Improving Cognitive Impairment After Stroke	Metaanálisis	Liang Zhou, et al.	2020	Ensayos Controlados Aleatorizados	Los resultados reafirman que la acupuntura es efectiva para mejorar el deterioro cognitivo relacionado con el post-ictus (PSCI) y apoyan la necesidad de estudios clínicos aleatorios a gran escala con diseños más rigurosos para determinar sus beneficios terapéuticos.

Nursing Interventions to the Patient with Stroke in Rehabilitation	Documento de Consenso	Tahissa Frota Cavalcante, et al.	2018		Este documento fue elaborado por un grupo de autores con el objetivo de crear una guía para sencilla para el resto de los profesionales.
Interventions for Rehabilitation Post-Stroke and the Contribution of the Nursing Staff	Estudio de caso	Shaun Matthews	2009	Estudio de Caso	Se destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario en la rehabilitación en el que la enfermera tiene la responsabilidad principal en el tratamiento que se enfoca en el resultado del paciente
Neurodevelopmental Treatment and Stroke Rehabilitation	Artículo de Revision	Cydnee Seneviratne, et al.	2020	Revisión	El uso de la terapia de desarrollo neurológico es efectiva para la rehabilitación de los pacientes, sin embargo, existe controversia acerca de su uso.
Effectiveness of two Rehabilitation strategies provided by Nurses	ECA	Laura del Pilar Torres, et al.	2009	Ensayo Control Aleatorizado	Se requerirán estudios adicionales para abordar los debates actuales en relación con el momento óptimo para comenzar la terapia física después de un accidente cerebrovascular, así como el papel de la enfermera en la atención y rehabilitación para pacientes con accidente cerebrovascular

Role of the Nurse in Stroke Rehabilitation	Articulo de Revision	Christopher Stephen Clare	2018	Revisión	Se recomienda involucrar al paciente en terapias multidisciplinarias personalizadas tan pronto como su condición lo permita mediante los equipos de terapia relevantes para conseguir una mayor eficacia en su proceso de rehabilitación.
---	----------------------	---------------------------	------	----------	---