

# Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular

## Bibliographic review of nursing care of hospitalized patients with stroke

### Autora:

- **Marina Marta Martín García.** Hospital Valle del Guadalhorce. Cártama. España.

### Autora de correspondencia:

- **Marina Marta Martín García.** Hospital Valle del Guadalhorce. Cártama. España.  
Correo electrónico: magamary91@hotmail.com

### Fecha de recepción:

- 04/02/2022

### Fecha de aceptación:

- 31/05/2022

### DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.5.3.7459705>.

### Modo de referenciar el artículo:

- Martín García M. Bibliographic review of nursing care os hospitalized patients with stroke. *Enferm. Cuid.* 2022;5(3):2-12. <https://doi.org/10.51326/ec.5.3.7459705>.



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

## Resumen

**Introducción:** Los accidentes cerebrovasculares (ACV) son patologías que generan limitación funcional entre las personas que no fallecen, lo que se traduce en fragilidad y empeoramiento del estado del paciente y una importante demanda de asistencia sanitaria. Por ello que se han elaborado protocolos y procedimientos de actuación sanitaria. Sin embargo, poco se ha dicho, acerca de la importancia de unos cuidados basados en evidencia científica durante la fase de estabilización de pacientes que han sufrido un Ictus tras superar las horas críticas. Es en este momento, donde el rol asistencial y educativo de enfermería protagoniza la recuperación temprana y la antesala al período de rehabilitación.

**Objetivos:** Revisar la evidencia científica disponible sobre los cuidados necesarios, desde un punto de vista enfermero, a un paciente estabilizado tras un ACV.

**Métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en 5 base de datos en Ciencias de la Salud (PubMed, SciELO, IBECS, Cochrane, Cuiden) y en otros recursos electrónicos, de los que se obtuvieron artículos válidos para realizar la revisión.

**Resultados:** Se obtuvo un total de 2752 artículos de los cuales, tras los criterios de exclusión aplicados, fueron seleccionados 18 para su revisión.

**Conclusiones:** Se evidencia la necesidad del abordaje enfermero hacia los problemas derivados del ACV. Cabe destacar la importancia de enfermería para que la recuperación sea lo más temprana posible y el papel de enfermería como figura educadora para el paciente y su familia.

**Palabras Clave:** Accidente Cerebrovascular; Cuidados enfermeros; Rehabilitación.

## Abstract

**Introduction:** Cerebrovascular accidents (CVA) are pathologies that generate functional limitation among people who do not die, which translates into frailty and worsening of the patient's condition and a significant demand for healthcare. For this reason, protocols and procedures for sanitary action have been developed. However, little has been said about the importance of care based on scientific evidence during the stabilization phase of patients who have suffered a stroke after exceeding critical hours. It is at this time, where the nursing care and educational role plays a leading role in early recovery and the prelude to the rehabilitation period.

**Objectives:** To review the available scientific evidence of the meaningful care, from a nursing point of view, for a stabilized patient following a stroke.

**Methods:** A bibliographic review was carried out in 5 databases of Health Sciences (PubMed, SciELO, IBECS, Cochrane, Cuiden) and also with other electronic resources, from which several articles were acceptable for the review.

**Results:** A total of 2752 articles were found, of which, 18 were selected for reviewing after the exclusion criteria was applied.

**Conclusions:** The importance for nursing approach to complications following a stroke is shown. Nursing interventions should be prompted for recovery as early as possible. It is also a key point the role as teacher for patients and their families.

**Keywords:** Stroke; Nursing care; Rehabilitation.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1970, definió el ictus como “el rápido desarrollo de síntomas y/o signos clínicos de alteración focal de la función cerebral, que dura más de 24 horas o lleva a la muerte sin causa aparente que no sea la de origen vascular”.

## Epidemiología

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística disponibles, la incidencia anual de ictus es de 187,4 casos por cada 100.000 habitantes, lo que supone un total de 71.780 nuevos casos considerando la población española de 18 años o más a 1 de enero de 2018 (38.308.693 personas)<sup>1</sup>.

Según la OMS, las enfermedades cerebrovasculares son la segunda causa de muerte a nivel mundial. En 2015 murieron en todo el mundo 6,24 millones de personas debido a esta causa<sup>2</sup>. En España son la segunda causa de muerte en la población adulta. El riesgo de aparición aumenta paralelamente a la edad y su incidencia se dispara a partir de los 55 años. A los seis meses de un episodio, el 26,1% de los afectados fallecerá y de entre los supervivientes el 32,4% se convertirá en dependiente<sup>3</sup>. El riesgo de sufrir un nuevo ictus durante el primer año aumenta un 10% y la posibilidad de padecer enfermedades coronarias o recurrencias vasculares se incrementa.

Actualmente, en España cada año mueren en torno a 27 mil personas a causa de un ictus<sup>1</sup>. El 29% de los pacientes que sufren un ictus fallecen en el primer año, más del 30% no tienen capacidad de vivir de forma independiente y hasta el 16% deben permanecer institucionalizados en centros médicos de larga estancia, por lo que el ictus sigue siendo la principal causa de discapacidad a largo plazo<sup>1</sup>.

Esta enfermedad es más frecuente a partir de los 55 años y su riesgo aumenta proporcionalmente con la edad. Así, se estima que más del 21% de la población mayor de 60 años de nuestro país, casi dos millones de personas, presenta un alto riesgo de sufrir un ictus en los próximos 10 años, según los datos del estudio PREVICTUS<sup>4</sup>. La OMS va más allá en sus previsiones. Según sus estimaciones y teniendo en cuenta que en el año 2050 la población mayor de 65 años representará el 46% del total, casi la mitad podría sufrir un ACV.

## Estrategias terapéuticas y Neurorehabilitación

La frase “el tiempo es cerebro” es la piedra angular para el tratamiento de los accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos agudos<sup>5</sup>.

La cadena asistencial para la atención de pacientes que padecen un Ictus, así como el apoyo a sus familiares en el proceso de la enfermedad y de su rápida activación va a depender la posibilidad de completar el diagnóstico e iniciar el tratamiento más adecuado lo antes posible, permitiendo así una temprana intervención para favorecer que el paciente sobreviva con el menor número de secuelas<sup>6</sup>.

La Estrategia en ictus del Sistema Nacional de Salud plantea varios objetivos para hacer frente al cambio considerable en la vida de las personas que padecen de esta enfermedad, entre los que destaca el siguiente, citando textualmente:

“Todo paciente con ictus dispondrá desde el inicio del proceso de un plan individual de rehabilitación precoz que permita diagnosticar la discapacidad/déficit, comenzar la intervención de rehabilitación adecuada y prever los recursos futuros. Además, el paciente con ictus, al alta de su plan de rehabilitación, recibirá una evaluación funcional como apoyo en su integración en la esfera social y/o laboral”<sup>3</sup>.

En el proceso de rehabilitación del ictus existen diferentes fases y ámbitos en los que ésta se lleva a cabo<sup>7</sup>:

- **Fase de hospitalización en fase aguda:** La rehabilitación debe comenzar de forma inmediata e integrada en la asistencia de la unidad de ictus. El plan de rehabilitación debe estar establecido por objetivos e incluir un equipo multidisciplinar.
- **Fase subaguda:** El proceso de rehabilitación durante esta fase depende principalmente del estado clínico y/o social de la persona tras el ictus.
  - **Rehabilitación hospitalaria:** Para individuos con discapacidad moderada o grave en dos o más áreas funcionales, que precisan cuidados de enfermería.
  - **Rehabilitación ambulatoria:** Pacientes sin déficit cognitivos importantes, con discapacidades leves / moderadas en una o dos áreas funcionales, con adecuado apoyo

Martín García M. Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular

sociofamiliar y posibilidad de desplazamiento al servicio de rehabilitación.

- **Atención domiciliaria:** Indicada en individuos con discapacidad moderada / grave y apoyo sociofamiliar suficiente para poder estar en casa, con dificultades de desplazamiento al servicio de rehabilitación.
- **Centro o Residencia de larga estancia:** Individuos en situación de discapacidad en actividades básicas, incapaces de tolerar tratamientos.
- **Fase crónica ante secuelas estabilizadas:** Se aborda mediante estructuras sanitarias y/o socio sanitarias en el ámbito comunitario.

En base a lo expuesto anteriormente, nace la pregunta ¿Cuál es el rol de enfermería en la atención del paciente con ACV?

La Enfermería es uno de los pilares más importantes en el ámbito sanitario con respecto a la enfermedad del ictus. El personal de enfermería ha sido descrito como jugadores clave en el equipo interdisciplinario de cuidado de pacientes que han sufrido un Ictus

En la atención de enfermería referente al rol asistencial brindado por estos profesionales, es necesario que los cuidados se protocolicen con el único fin de “disminuir la variabilidad en la práctica clínica y documentar la asistencia que debe proporcionar la enfermera basada en evidencia científica, con el fin de conseguir los mejores resultados, tanto para el paciente como para el sistema sanitario.

## Objetivos

### General

- Revisar la evidencia científica disponible sobre los cuidados necesarios, desde un punto de vista enfermero, a un paciente estabilizado tras un ACV.

### Específicos

- Identificar las necesidades de salud del paciente con Ictus.
- Determinar las intervenciones enfermeras a pacientes estabilizados tras un ACV para la disminución de complicaciones asociadas a dicha condición.
- Priorizar intervenciones enfermeras a pacientes estabilizados para la prevención de problemas crónicos derivados del Ictus.

- Describir la importancia de la educación sanitaria como medio de prevención y la rehabilitación temprana como factor positivo en la recuperación de pacientes que han sufrido un ACV.

## Justificación

La presente investigación de tipo documental, se realizó con el fin de determinar cuáles son los roles de enfermería que deben ser aplicados en pacientes con ACV.

El personal de Enfermería que trabaja en el cuidado del paciente con ACV se está adaptando cada vez más a la práctica basada en la evidencia. Si bien se han desarrollado muchas pautas interdisciplinarias para la práctica de la rehabilitación y el tratamiento de pacientes afectados, estas pautas a menudo no se incorporan de manera rutinaria en la práctica diaria de enfermería. La razón de esto es el hecho de que estas pautas a menudo carecen de herramientas para la detección temprana de problemas utilizando instrumentos válidos y fiables e intervenciones relevantes y factibles para que las enfermeras las incorporen de manera rutinaria en la atención diaria del paciente.

Por consiguiente, es necesario que se implementen guías y protocolos enfermeros del cuidado a pacientes que han sufrido un ictus para poder garantizar una respuesta rápida y eficaz en la recuperación de la autonomía del paciente y su reinserción en la sociedad.

## Metodología

La búsqueda de información para la presente revisión bibliográfica se ha realizado sobre el ACV y cuidados enfermeros desde la perspectiva de la enfermería rehabilitadora.

Se han llevado a cabo siguiendo las recomendaciones para la publicación de revisiones sistemáticas o meta-análisis Preferred Reporting Items for Systematic Review and MetaAnalysis (PRISMA) y las establecidas para la planificación, desarrollo y redacción de revisiones sistemáticas en el ámbito de las ciencias de la salud<sup>8,9</sup>.

Se escogieron las palabras clave necesarias para facilitar la búsqueda de resultados a través de la estrategia y las bases de datos seleccionadas. La búsqueda de información se realizó durante el periodo comprendido entre Abril y Agosto del 2020. La Tabla 1 refleja los

Martín García M. Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular

Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) empleados<sup>9</sup>.

DeCS	MeSH
Ictus/ACV	Stroke
Rehabilitación	Rehabilitation
Enfermera	Nurse
Valoración enfermera	Nursing Assesment
Cuidados	Care

Tabla 1. DeCS/MeSH utilizados en la búsqueda en bases de datos. Fuente: elaboración propia. 2020

**Criterios de elegibilidad**

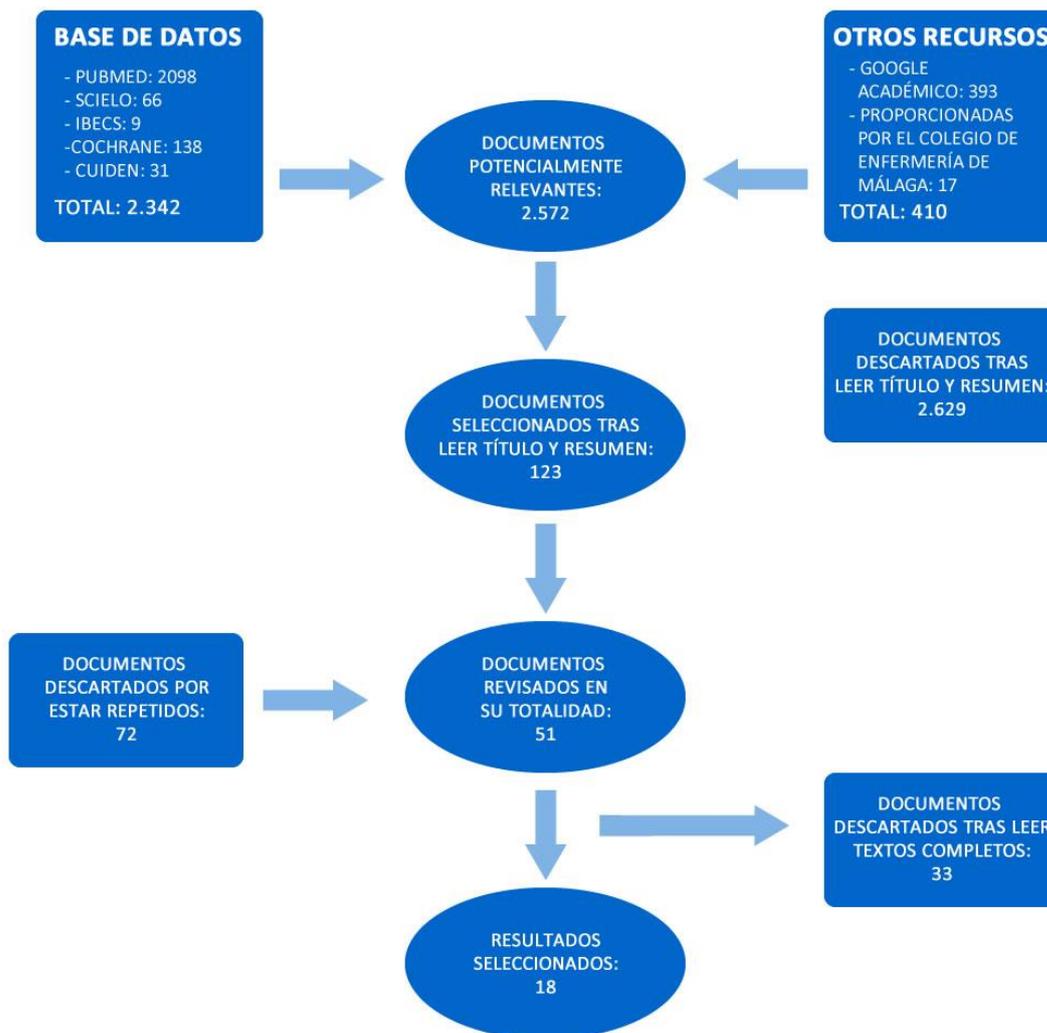
Los criterios de inclusión han sido:

- Artículos publicados entre 2015-2020.
- Acceso a texto completo gratuito o textos ofrecidos por la biblioteca del Colegio de Enfermería de Málaga de forma gratuita.
- Textos publicados en inglés, español o ambos.

Como criterios de exclusión se contemplaron los artículos con publicación anterior al 2015, publicaciones en idiomas distintos al inglés o español, artículos repetidos, artículos en los que el texto completo no estaba disponible gratuitamente y artículos cuyo tema no correspondía con el objetivo del trabajo.

Como fuentes primarias de investigación se utilizaron los siguientes documentos:

- Atención hospitalaria del paciente con Ictus. Manual de Enfermería 2015<sup>10</sup>.
- Ictus. Proceso asistencial integrado (PAI) 2015<sup>11</sup>.



Gráfica 1. Flujograma Resumen de Búsqueda Bibliográfica. Fuente: Elaboración Propia. 2020.

## Resultados

Se realiza una descripción de los estudios seleccionados para la elaboración de esta revisión bibliográfica, usando 16 artículos científicos y 2 documentos de fuentes oficiales. A continuación se especifican los autores, año y país donde se llevó a cabo el estudio, y se hace un breve resumen de cada uno de ellos, destacando las características principales.

### Ensayo controlado aleatorio en 1076 pacientes de 19 unidades de Ictus

*Stockwell S<sup>12</sup>, 2017 (EEUU)*

Demuestra que aplicando planes de cuidado de enfermería basados en evidencia para tratar la fiebre, la hiperglucemia y disfagia en las primeras 72 horas tras la llegada a la unidad de ictus, se disminuye el número de muertes y la discapacidad en pacientes.

### Revisiones de literatura disponible en formato electrónico

*Winstein CJ et al.<sup>13</sup> 2016 (EEUU)*

Proporciona una sinopsis de las mejores prácticas clínicas en la atención rehabilitadora de adultos en estado de recuperación tras un ACV. Aun así, hay áreas donde la evidencia científica para aclarar las estrategias de tratamiento más eficaces es escasas.

*Fernández Flores R et al.<sup>14</sup> 2017 (España)*

Se determinaron los cuidados para las complicaciones más frecuentes, así como diagnósticos de enfermería. También las intervenciones NIC en respuesta a requerimientos Terapéuticos.

*Alessandro L. et al.<sup>15</sup> 2020 (Argentina)*

Ajusta las recomendaciones internacionales sobre rehabilitación a lo aplicado a la práctica diaria, a fin de unificar criterios en las recomendaciones y reducir la variabilidad de las prácticas empleadas. Justifica la importancia del consenso entre las guías internacionales de rehabilitación en ACV.

*Lyons M. et al.<sup>16</sup> 2018 (UK)*

Sintetiza lo que se sabe sobre el cuidado bucal después del ictus, identifica brechas de conocimiento y delinea las prioridades para la investigación que proporcionarán evidencia para informar las mejores prácticas. No hay evidencia suficiente sobre si la mejora del cuidado bucal reduce el riesgo de neumonía o mortalidad después de un ACV.

*Middleton S. et al.<sup>17</sup> 2015 (EEUU)*

Resalta la contribución esencial de la enfermería a la prestación de atención del ictus agudo al brindar recomendaciones basadas en evidencia.

*Díaz-Ávila A et al.<sup>18</sup> 2019 (Méjico)*

Elabora un plan de alta hospitalaria con información dirigida a familiares y enfermos tras un ACV, con el propósito de disminuir los reingresos hospitalarios y prevenir complicaciones.

*Jiménez Hernández MD et al.<sup>19</sup> 2015 (España)*

Ha contribuido a ordenar los diferentes flujos de trabajo, a integrar el conocimiento actualizado y a mejorar los resultados en salud.

*Acosta Ramírez P et al.<sup>10</sup> 2015 (España)*

Aporta un manual que da respuesta a la necesidad de unificar en un solo libro las herramientas que permitan atender a los pacientes con la mayor profesionalidad desde un punto de vista multidisciplinar.

### Estudios

*Estudio longitudinal y multicéntrico (109 pacientes)*

*Nursiswati N et al.<sup>20</sup> 2017 (Indonesia)*

Determina grados de dependencia en pacientes con ACV hospitalizados y en unidades ambulatorias. Se demostró una disminución en dependencia en unidades donde había instrumentos de medida de limitación funcional de los pacientes.

Martín García M. Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular

---

*Estudio cualitativo.* Entrevistas con 10 pacientes con ictus ingresados.

*Ingerslev Loft M et al.*<sup>7</sup> 2019 (Dinamarca)

Describe las experiencias de rehabilitación hospitalaria del ACV y su percepción de roles y funciones de las enfermeras y auxiliares de enfermería durante la hospitalización. La motivación para participar en su rehabilitación puede verse afectada positiva o negativamente por el comportamiento del personal con el que interactúan.

*Estudio observacional retrospectivo en dos periodos: antes de la creación de la unidad de Ictus y después de la Implementación de la unidad.* (En 2009, 156 casos revisados y en 2014, 132 casos)

*Vigil González Y et al.*<sup>21</sup> 2018 (España)

Desarrolla la evolución de los pacientes ingresados en la Unidad de Ictus (UI), en comparación con los que fueron ingresados anteriormente en una planta convencional de neurología.

*Estudio cuasiexperimental prepost ingresados en el en la unidad de ictus de un hospital 457 pacientes*

*Piñero-Sáez S et al.*<sup>5</sup> 2018 (España)

Evalúa los resultados de implantación de una Guía de Práctica Clínica para la atención de pacientes con ictus hospitalizados.

*Estudio retrospectivo de registros de 161 pacientes con ACV >65 años, que recibió PEG, durante un período de 4 años*

*Warn Hede G et al.*<sup>22</sup> 2016 (Noruega)

Este estudio indica que la implementación de protocolos es necesaria para pacientes con accidentes cerebrovasculares. El elevado número de úlceras por presión fue un hallazgo ya que ocurrieron en 50% de los pacientes durante la estancia hospitalaria

*Estudio estadístico basado en el estimador de Huber-White.* 1076 participantes monitorizados a lo largo de 4 años.

*Middleton S et al.*<sup>23</sup> 2017 (EEUU)

Examina la mortalidad a largo plazo causadas por la fiebre, la hiperglucemia y la deglución de pacientes que sufrieron un ACV. Proporciona evidencia del beneficio de los protocolos multidisciplinares.

### Encuestas y otros métodos

*Encuestas por correo, de pacientes con ACV que habían recibido rehabilitación entre 2 a 4,6 meses. 63 pacientes*

*Kristensen HK et al.*<sup>6</sup> 2016 (UK)

Evalúa el impacto de la Atención y tratamiento a pacientes con Ictus y el grado satisfacción de los servicios de atención a su salud. Se consiguió tener necesidades satisfechas en seis áreas problemáticas cuando se involucraron los pacientes en la toma de decisiones: caídas, fatiga, emoción, memoria, habla y capacidad lectora.

*Encuestas a profesionales de la Salud. Grabadas en audio y transcritas textualmente. 17 entrevistas individuales semiestructuradas realizadas por un solo entrevistador.*

*Tang EYH et al.*<sup>24</sup> 2017 (UK)

Evalúa opiniones de profesionales de la salud sobre las barreras y facilitadores de la atención a pacientes que sufrieron déficits de memoria después de un ACV.

*Método mixto exploratorio secuencial con entrevistas de grupos focales de intervención 78 pacientes y 33 enfermeras*

*Bjartmarz I et al.*<sup>25</sup> 2017 (Islandia)

Determina la efectividad de una implantación de Guía de enfermería para ACV en servicios de Neurología y Rehabilitación. Mejoró la atención de enfermería, con más herramientas para la evaluación de la movilidad y las actividades de la vida diaria. Los pacientes participaron más en los ejercicios.

## Discusión

Existe una diversidad en el tipo de documentos seleccionados, como en los objetivos para los que fueron publicados, el entorno en el que se centró el análisis de los datos, así como también los países en los cuales fueron llevados a cabo. Sin embargo, la gran mayoría de los autores describen de manera similar las intervenciones fundamentales que el equipo de

Martín García M. Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular

enfermería debe llevar a cabo cuando atiende en un ambiente hospitalario a un paciente que ha sufrido un ACV.

En cuanto al cuidado de los enfermos hospitalizados tras haber sufrido un ACV, todos los autores coinciden en que es necesario una serie de intervenciones para el abordaje del deterioro funcional del paciente, así como el registro enfermero.

Respecto al manejo de la disfagia podría resaltarse la falta de documentación respecto al uso de escalas y mediciones cuando un paciente presenta alteraciones de deglución. Cabe resaltar que una de las primeras preguntas de los familiares al reunirse con este tipo de pacientes en las plantas de hospitales es si éste puede beber o comer. Resulta de máxima importancia el conocimiento por parte del personal de enfermería en el reconocimiento precoz de disfagia y el correcto registro para la continuidad de cuidados. En los artículos arriba mencionados, únicamente se nombran las escalas EAT-10 y el test MECV-V, las cuales están poco implementadas en el ámbito hospitalario. Éste sería un punto a reforzar en la estandarización de cuidados enfermeros a pacientes con ACV.

La prevención de caídas detallada en los artículos revisados da un repaso general al uso de escalas y describe la importancia de su implantación. Como puntuación, podría decirse que en general el registro de esta intervención es escaso en las plantas de hospitalización, haciendo poco visible el esfuerzo que el personal de enfermería realiza para su mejoría.

Los resultados mostrados para el fomento de la movilización temprana muestran pocas intervenciones específicas para el cuerpo de enfermería, cuando tienen un papel fundamental, teniendo un mayor número de ocasiones para movilizar al paciente, y juegan un papel importante de formadores de familiares para la recuperación de autonomía en las actividades de la vida diaria, obteniendo así una mejoría de resultados. Algo parecido ocurre con la enseñanza individual / Apoyo familiar. Se nombra a la enfermera como agente clave para el apoyo emocional y práctico del paciente y de su entorno familiar, pero no hacen visibles las actividades concretas para conseguir dicho objetivo.

Respecto a la prevención de UPP cabe destacar que solo en 2 de los 5 artículos seleccionados, indica cada cuanto deben realizarse los cambios posturales para la prevención de UPP, cuando es la enfermera la máxima responsable del cuidado de la integridad cutánea. Algo parecido ocurre respecto al manejo de la salud bucal. Solo en 1 artículo revisado pautan la frecuencia indicada para una correcta higiene bucal.

El correcto uso de compresión neumática intermitente dependerá de la unidad de hospitalización en la que se encuentre el paciente, ya que no en todas las unidades existe la posibilidad de uso de dichos dispositivos. Aun así, coincide con los autores que indican la importancia de tener implantados protocolos de uso correcto de éstos.

Otras intervenciones de enfermería que conviene destacar por su relevancia en el cuidado de pacientes hospitalizados son:

### **Monitorización del equilibrio de líquidos**

Respecto al manejo de hidratación de los pacientes, Middleton<sup>17</sup> expone la “importancia de identificar la deshidratación y las condiciones concurrentes observadas en pacientes vasculares, como insuficiencia renal asociada a la hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva, entre otras. La evaluación integral debe de hacerse en las 4 h posteriores al ingreso en la unidad de Ictus para necesidades nutricionales e hidratantes”. Un punto de vista parecido desarrolla Acosta Ramírez<sup>10</sup>, que describe síntomas para la identificación de deshidratación en el paciente, como “quejarse de cefalea presentando piel seca, fría, oliguria, orina concentrada, sed, calambres y deterioro del nivel de consciencia”. Este autor va más allá y explica el control de la sueroterapia, teniendo en cuenta en el cálculo de los partes la cantidad de líquido en que se diluye la medicación intravenosa y la vigilancia de la diuresis, o por peso del pañal o por sonda, que servirán para el manejo de esta complicación.

### **Deterioro cognitivo**

En cuanto a la actuación enfermera en el campo cognitivo, expone Tang<sup>24</sup> que “el ACV es una causa común de discapacidad física, pero también está fuertemente asociada con el deterioro cognitivo y el riesgo de demencia futura. La atención posterior al ACV a menudo se centra exclusivamente en el impacto físico del ACV. Los pacientes y sus familiares requieren de habilidades para garantizar su seguridad en la comunidad”. Este autor enfatiza la importancia que tiene el aspecto psicológico en la recuperación de un paciente tras sufrir un ictus, y coincide en la importancia del reconocimiento precoz de deterioro cognitivo, tal y como indica Bjartmarz<sup>25</sup>, “Las enfermeras examinan de forma rutinaria a los pacientes en busca de depresión, lo que aumenta el reconocimiento temprano de la depresión e identifican eficazmente la depresión después de un ACV utilizando el cuestionario de salud del paciente (uso de guía clínica SNG)”.

Martín García M. Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular

### Riesgo de tromboflebitis

En esta complicación tan atribuible al cuidado de enfermería, hay dos autores que coinciden en apuntar intervenciones para un manejo más eficaz de las canalizaciones venosas periféricas. Alessandro<sup>15</sup> indica que “puede minimizarse con la correcta utilización de los accesos venosos periféricos. De ser posible, los mismos deben colocarse en el brazo no dominante, para permitir la mejor movilidad. El dolor y ardor en el sitio de punción son habitualmente los primeros síntomas, motivo por el cual debe evitarse la colocación de los catéteres en los miembros con hipoestesia grave”. Así corresponde con lo que dice Acosta Ramírez<sup>10</sup>, “evitar canalizaciones periféricas e brazos paréticos y revisarlas en cada turno”.

### Problemas de eliminación

En la fase aguda de ictus son habituales tanto la retención urinaria como el estreñimiento debido a los trastornos de la regulación nerviosa autonómica.

Es por ello que cabe resaltar lo que apunta Acosta Ramírez<sup>10</sup>, “resulta de vital importancia vigilar la eliminación por parte de enfermería para prevenir complicaciones como obstrucciones intestinales, infecciones del tracto urinario... El sondaje vesical debe realizarse únicamente si se confirma retención y no como rutina”, siendo ésta una intervención enfermera bastante relevante en el resultado favorable del tiempo de hospitalización del paciente.

### Monitorización neurológica

Jiménez Hernández<sup>19</sup> clarifica la manera más eficaz de monitorizar al paciente una vez estabilizado. Indica el uso de la Escala neurológica Canadiense (Anexo X) al ingreso, con nuevas valoraciones al menos cada 8 horas durante las primeras 48 horas o hasta que exista una situación neurológica estable. Otras escalas que se aconsejan son: Escala de NIHSS (Anexo XI) cada 24 horas o en caso de empeoramiento neurológico. Sin embargo, Acosta Ramírez<sup>10</sup> aconseja el uso de la escala NIHSS por parte del personal médico cada 12 h y la escala neurológica Canadiense por parte de enfermería cada 8h.

## Conclusiones

Tras los datos obtenidos, se puede concluir que es fundamental el papel de enfermería, como miembros del equipo interdisciplinario, en el cuidado de pacientes

hospitalizados tras un ACV. En respuesta a los objetivos planteados, se destacan los siguientes puntos:

Es necesario el abordaje por parte de enfermería, de los problemas de salud, dando una respuesta eficaz a las complicaciones derivadas de un ACV.

Es fundamental un consenso en cuanto a los cuidados que estos profesionales proporcionan a los pacientes estabilizados tras un ACV, para que sus intervenciones provean de resultados efectivos

Con respecto a la priorización de intervenciones enfermeras a pacientes estabilizados no se han encontrado datos clave para su alcance, pero cabe destacar la importancia que se le da al profesional de enfermería para que la recuperación sea lo más temprana posible.

Se hace indispensable el reconocimiento de enfermería como figura educadora del paciente y su familia, logrando una continuidad de cuidados y una mejoría en el estado de salud de los pacientes.

## Bibliografía

1. Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Atlas del Ictus España 2019. Barcelona: Sociedad Española de Neurología (SEN); 2019. Disponible en: [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) [Consultado 26-05-2020] Mayo 2020]
2. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> [Consultado 11 Junio 2020]
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/va/organizacion/sns/pl-anCalidadSNS/docs/EstrategiaIctusSNS.pdf> [Consultado 26 Mayo 2020]
4. Federación Española del Ictus. Ictus: un problema socio-sanitario. Sant Boi de Llobregat: Federación Española del Ictus; 2017. Disponible en: <https://ictusfederacion.es/infoictus/codigo-ictus/> [Consultado 02-06-2020]
5. Piñero-Sáez S, Córcoles-Jiménez MP, Ruiz-García MV. Resultados de la implantación de una Guía de Buenas Prácticas en pacientes con ictus

Martín García M. Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular

- hospitalizados. *Rev. cient. de la Soc. Esp. Enferm. Neurol.*; 2018;47:18-25. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2018.04.001>
6. Kristensen HK, Tistad M, Koch Lv, Ytterberg C. The Importance of Patient Involvement in Stroke Rehabilitation. *PLoS One*. 2016;11(6):e0157149. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157149>
  7. Ingerslev Loft M, Martinsen B, Appel Esbensen B, Mathiesen LL, Iversen HK, Poulsen I. Call for human contact and support: an interview study exploring patients' experiences with inpatient stroke rehabilitation and their perception of nurses' and nurse assistants' roles and functions. *Disabil Rehabil*. 2017;41(4):396-404. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1393698>
  8. Guirao Goris Silamani JA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*. 2015;9(2). Disponible en: <http://eneenfermeria.org/ojs/index.php/ENE/artic/e/view/495/guirao> [Consultado 19-05-2020]
  9. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. *DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud*. Sao Paulo: BIREME/OPS/OMS; 2017. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/como-citar-el-decs/> [Consultado 15-05-2020]
  10. Acosta Ramírez P, Alegría Barrero E, Álvarez Rodríguez NE, Antolín Serna T, de Antonio Sanz E, Aranda Moreno S et al. Atención Hospitalaria del Paciente con Ictus. Madrid: Hospital Universitario de Torrejón; 2015. Disponible en: <http://www.amn-web.com/wp-content/uploads/2016/12/manualde-enfermeria-pacientes-con-ictus.pdf> [Consultado 01-06-2020]
  11. Jiménez Hernández MD, Lama Herrera CM, Moniche Álvarez F, Morales Serna JC, Ras Luna J, Sanz Amores R. Ictus: Proceso Asistencial Integrado. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2015. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/salud/familias/areas/calidadinvestigacion-conocimiento/gestion-conocimiento/paginas/pai-ictus.html> [Consultado 01-06-2020]
  12. Stockwell S. Nursing protocol for stroke increases survival, reduces disability. *Am J Nurs*. 2017;117(7):16. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000520931.73289.17>
  13. Winstein CJ, Stein J, Arena R, Bates B, Cherney LR, ..., Zorowitz RD. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *AHA Journals*. 2016;47(6): 98-169. <https://doi.org/10.1161/str.0000000000000098>
  14. Fernández Flórez R, López Martínez T, Prieto Menéndez I, Rodríguez Rego R, Argüelles Barbón R, Calleja García B. Gestión de cuidados de enfermería a pacientes caso Código Ictus. Oviedo: Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Oviedo; 2017.
  15. Alessandro L, Olmos LE, Bonamico L, Muzio DM, Ahumada MH, ..., Ameriso SF. Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebro vascular. *Medicina (B Aires)*. 2020;80(1):54-68. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-no-1-indice/rehabilitacion/> [Consultado 01 Junio 2020]
  16. Lyons M, Smith C, Boaden E, Brady MC, Brocklehurst P, ..., Watkins DC. Oral care after stroke: Where are we now? *Eur Stroke J*. 2018;3(4):347-54. <https://doi.org/10.1177%2F2396987318775206>
  17. Middleton S, Grimley R, Alexandrov AW. Triage, Treatment, and Transfer: Evidence-Based Clinical Practice Recommendations and Models of Nursing Care for the First 72 Hours of Admission to Hospital for Acute Stroke. *Stroke*. 2015;46(2):18-25. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.006139>
  18. Díaz-Ávila A, Intriago-Ruiz C. Guía para un Plan de egreso en personas con secuelas por Enfermedad Vascular Cerebral. *Enferm. univ*. 2019;16(4):452-464. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.746>
  19. Jiménez Hernández MD, Lama Herrera CM, Moniche Álvarez F, Morales Serna JC, Ras Luna J, Sanz Amores R. Ictus: Proceso Asistencial Integrado. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2015. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/salud/familias/areas/calidadinvestigacion-conocimiento/gestion-conocimiento/paginas/pai-ictus.html> [Consultado 30-05-2020]
  20. Nursiswati Nursiwati MN, Halfens RJG, Lohrmann C. Change in care dependency of stroke patients: a longitudinal and multicenter study. *Asian Nurs Res*. 2017;11(2):113-8. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.05.005>
  21. Vigil González Y, Benavente Fernández L, Calleja Puerta S. Evolución de la atención al Ictus en un hospital de tercer nivel. *Metas Enferm*. 2018;21(7):5-11. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.21.1003081275>
  22. Wärn Hede G, Faxén-Irving G, Ödlund Olin A, Ebbeskog B, Crisby M. Nutritional assessment and post-procedural complications in older stroke patients after insertion of percutaneous endoscopic gastrostomy - a retrospective study. *J Food Sci Nutr Res*. 2016; 60:30466. <https://doi.org/10.3402/fnr.v60.30456>
  23. Middleton S, Coughlan K, Mnatzaganian G, Choy NL, Dale S, ..., D'Este C. Mortality Reduction for

Martín García M. Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular

Fever, Hyperglycemia, and Swallowing Nurse-Initiated Stroke Intervention QASC Trial (Quality in Acute Stroke Care) Follow-Up. *Stroke*. 2017;48(5):1331:1336. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.016038>

24. Tang EYH, Price C, Stephan BCM, Robinson L, Exley C. Gaps in care for patients with memory deficits after stroke: views of healthcare providers. *BMC Health Serv Res*. 2017;17:634. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2569-5>

25. Bjartmarz I, Jónsdóttir H, Hafsteinsdóttir TB. Implementation and feasibility of the stroke nursing guideline in the care of patients with stroke: a mixed methods study. *BMC Nurs*. 2017;16:72. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0262-y>

## Anexo I. Glosario de abreviaturas

ACV	Accidente Cerebro Vascular
AIT	Ataque Isquémico Transitorio
BV-SSPA	Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía
DeCS	Descriptores en Ciencias de la Salud
ENSE	Encuesta Nacional de Salud de España
FA	Fibrilación Auricular
FIM	Medida de Independencia Funcional
GBP	Guía de Buenas Prácticas
HSA	Hemorragia cerebral subaracnoidea
HTA	Hipertensión Arterial
IC	Infarto Cerebral
MECV-V	Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad
MeSH	Medical Subject Headings
NIHSS	National Institutes of Health Stroke Scale
OD	Disfagia Orofaríngea
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAI	Proceso Asistencial Integrado
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis
SEN	Sociedad Española de Neurología
SNG	Stroke Nursing Guidelines
SpO2	Saturación de Oxígeno por Pulsioximetría
TA	Tensión Arterial
TFM	Trabajo Fin de Máster
UPP	Úlcera Por Presión