

Participación de enfermería y otros profesionales en el proceso de rehabilitación en pacientes que han sufrido un ictus

Revisión de la Literatura

Memoria Final - Trabajo Final de Grado II

Anna Amador García

aamador@edu.tecnocampus.cat

Carlota Tortosa Magriñà

ctortosa@edu.tecnocampus.cat

Director: Sr. Jaime Carballedo Pulido

Trabajo Final de Grado I

Escola Superior de Ciències de la Salut

Curso 2017-2018

ÍNDICE

Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción	
Marco teórico.....	5
Revisión bibliográfica y justificación.....	7
Relevancia científica.....	8
Objetivos	
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
Metodología	
Diseño de estudio.....	10
Población/Muestra.....	11
Criterios de inclusión.....	11
Criterios de exclusión.....	11
Variables de estudio.....	11
Método de recogida de datos.....	12
Análisis estadístico de datos.....	12
Aspectos éticos.....	12
Limitaciones.....	13
Cronograma.....	14
Resultados	15
Discusión.....	22
Conclusiones.....	25
Implicación a la práctica profesional.....	26
Referencias bibliográficas.....	27
Anexos	
Anexo 1. Tabla de variables cuantitativas.....	31
Anexo 2. Tabla de variables cualitativas.....	35

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer qué hay publicado sobre la participación enfermera y de otros profesionales en los procesos de rehabilitación en pacientes post ictus.

METODOLOGÍA: Se trata de un estudio observacional descriptivo sobre la participación de los profesionales en procesos de rehabilitación post ictus, mediante una revisión de la literatura de artículos publicados en los últimos 10 años, y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Las bases de datos usadas han sido: PubMed, Cuiden, Cochrane, Dialnet, Scielo y Lilacs.

RESULTADOS: Se ha obtenido una muestra total de 22 artículos. Como se expone en la literatura, para el proceso de rehabilitación de un paciente post ictus se requiere la participación de un equipo multidisciplinar, en el que cada profesional desempeña unas funciones específicas. Los médicos, se ocupan del diagnóstico de deficiencias neurológicas; las enfermeras, aplican cuidados enfermeros; los terapeutas ocupacionales, realizan actividades para la autonomía en relación a las actividades de la vida diaria (AVD); el psicólogo, ejerce apoyo emocional; el fisioterapeuta, se encarga de aplicar terapia física; el trabajador social, valora el entorno del paciente; y el ortopeda, se ocupa de alteraciones músculo esqueléticas.

CONCLUSIONES: Encontramos implicación de muchos profesionales en la rehabilitación de los pacientes post ictus, pero vemos un trabajo diferenciado entre aquellos que aplican terapia y los que realizan cuidados. Actualmente existe poca evidencia sobre el papel de enfermería dentro de este proceso, realizando rehabilitación, de modo que enfermería destaca dentro del equipo por proporcionar cuidados.

PALABRAS CLAVE: Ictus, rehabilitación, enfermería, profesionales sanitarios.

ABSTRACT

AIM: The aim of this review is to know what is published about the participation of nursing and other professionals in the rehabilitation process in post-stroke patients.

METHODOLOGY: An observational descriptive study about the participation of nursing and other professionals in the rehabilitation process in post-ictus patients through a literature review of articles published in the last 10 years, that met the inclusion and exclusion criteria. The databases used are PubMed, Cuiden, Cochrane, Scielo and Lilacs.

RESULTS: A total sample of 22 articles has been obtained. As stated in the literature, for the process of rehabilitation of a post stroke patient requires the participation of a multidisciplinary team, in which each professional performs a specific function. Doctors deal with the diagnosis of neurological deficiencies; the nurses, the nursing care; occupational therapists, activities for autonomy in relation to activities of daily living (ADL); the psychologist, exerts emotional support; the physiotherapist is in charge of applying physical therapy; the social worker, values the patient's environment; and the orthopedist, deals with musculoskeletal disorders.

CONCLUSIONS: We found the involvement of many professionals in the rehabilitation of patients after stroke, but we also see a differentiated work between those who apply therapy and those apply cares. Currently, there is evidence on the role of nursing in this process, performing rehabilitation, so nursing stands out in the team for providing care.

KEY WORDS: Stroke, rehabilitation, nursing, health professionals.

INTRODUCCIÓN

Marco Teórico

Actualmente las enfermedades cerebrovasculares (ECV) constituyen uno de los problemas más importantes de salud pública, resultando ser una de las causas más frecuentes de morbilidad y hospitalización, siendo también la segunda causa de mortalidad en la población general. Por este motivo las ECV se deben tener en cuenta ¹⁻³.

El accidente cerebrovascular (ACV) o Ictus es uno de los motivos más urgentes de asistencia neurológica, ya que representa una de las primeras causas de muerte e invalidez en adultos ⁴.

Se trata de una enfermedad originada por un trastorno circulatorio cerebral, producido por una disminución u obstrucción del flujo sanguíneo al cerebro, al cual no le llega suficiente aporte de nutrientes y oxígeno, produciendo así una hipoxia en las células neuronales ⁵.

Remontándonos a la historia, hace más de 2.400 años, Hipócrates reconoció y describió el ictus como el “inicio repentino de parálisis”. Antiguamente se denominaba al ACV como “apoplejía”, término que los médicos aplicaban a cualquier persona afectada por una parálisis repentina; pero éste no indicaba diagnóstico ni causa específica, debido a la variedad de condiciones que pueden conducir a una parálisis ^{6,7}.

En 1620 Johann Jakob Wepfer fue la primera persona en investigar los signos patológicos de la apoplejía, como también el primero en identificar los signos “postmortem” de la hemorragia cerebral de los pacientes fallecidos por apoplejías. Obtuvo conocimiento sobre las arterias carótidas y vertebrales, a través de autopsias. Wepfer descubrió que la apoplejía, además de ser ocasionada por la hemorragia en el cerebro, podría también ser causada por un bloqueo de las arterias principales que suministran sangre al cerebro. Así pues, la apoplejía se dio a conocer como “enfermedad cerebrovascular” ⁶.

Con el paso del tiempo se confirmó la hipótesis de Wepfer, aunque no ha sido hasta las dos últimas décadas la identificación de los principales factores de riesgo y formulación de técnicas quirúrgicas y tratamientos farmacológicos para la prevención del ACV. Cabe destacar que se aprobó un tratamiento farmacológico que puede invertir el curso del ictus, administrándose durante las primeras horas, después de la aparición sintomatológica ⁶.

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el ictus como el “conjunto de signos clínicos, de inicio brusco y desarrollo rápido, que suponen la presencia de una perturbación en la función cerebral, global o focal, con más de 24 horas de duración y como posible consecuencia de una lesión vascular subyacente”⁸.

Podemos distinguir principalmente dos tipos de ictus, isquémico o hemorrágico:

El ictus isquémico sucede cuando un vaso que irriga sangre al cerebro, es bloqueado por un coágulo, reduciendo o interrumpiendo el flujo sanguíneo, ocasionando un infarto cerebral⁶.

Predominan dos clases de ACV isquémico, la primera de ellas, el ACV isquémico embólico, ocasionado por un coágulo de sangre formado fuera del cerebro, que es trasladado a través de los vasos sanguíneos, denominado émbolo. La segunda clase, el ACV isquémico trombótico, ocasionado por la formación de un coágulo sanguíneo en una arteria cerebral, denominado trombosis, que permanece en la pared arterial hasta que aumenta de tamaño, bloqueando así el flujo de sangre al cerebro^{6,9}.

El ictus hemorrágico es debido a una ruptura vascular, la cual conlleva a una hemorragia cerebral^{6,9}.

Los signos y síntomas del Ictus dependen del área cerebral afectada y del grado de afectación. Estos síntomas suelen manifestarse rápidamente, sin embargo pueden desarrollarse en horas, incluso días. Entre los síntomas más frecuentes destacar: alteración de la conciencia, hemiparesia o parálisis de un hemicuerpo, desviación de la comisura bucal, debilidad muscular, cefalea, afasia, disartria y ataxia, entre otros^{10,11}.

Aquellas personas que han sufrido un ACV son un perfil de pacientes que requieren de cuidados enfermeros enfocados a las alteraciones ocasionadas en la fase aguda de la enfermedad⁴. Tras haber padecido un ictus, se pueden experimentar diversas secuelas. Se distinguen secuelas como la discapacidad motora, llamado plejía o parálisis; estas personas son más propensas a sufrir caídas. También son frecuentes las alteraciones del lenguaje, como la afasia o la disartria, y la espasticidad^{12,13}. Debido a éstas, es importante trabajar con un equipo multidisciplinar, con la presencia de un rehabilitador, terapeuta ocupacional y un logopeda, según las necesidades que presente el paciente, entre otros profesionales sanitarios⁴.

Los cuidados de enfermería en pacientes que han sufrido un ictus se basan en el control de los síntomas para actuar de inmediato ante cualquier complicación. Aspectos como las constantes vitales, monitorización neurológica, problemas respiratorios o la tensión intracraneal entre otros que

son observados rigurosamente. También se valora las secuelas producidas, como la disfagia, vigilar y prevenir el riesgo de sufrir úlceras por presión mediante los cuidados de la piel^{14, 15}.

Las enfermeras, además, intervienen de forma directa en todas las actividades que el paciente realiza cuando está hospitalizado como cambios posturales, transferencias, sedestación, etc. Asimismo, manteniendo la máxima autonomía del paciente intentando en todo momento que tenga la mayor rehabilitación global posible^{14, 15}.

La rehabilitación tiene un papel muy importante en la recuperación del paciente, ya que su objetivo es la prevención de complicaciones y la reducción del déficit neurológico, para así reducir las estancias hospitalarias, restablecer la máxima capacidad funcional posible, conseguir un mayor rango de dependencia funcional y fomentar la reintegración social^{16, 17}. Por este motivo es importante el inicio precoz de esta terapia para acelerar la recuperación del ictus¹⁹. Para llevar a cabo este proceso es preciso la presencia de un equipo multidisciplinar, ya que de este modo conseguimos un enfoque integral y, como consecuencia, conseguimos los objetivos establecidos⁸.

Revisión bibliográfica y justificación

Según datos recogidos por la Generalidad de Catalunya, el ictus supone la primera causa de discapacidad física, la primera de muerte en mujeres y una de las causas más frecuentes de muerte en la infancia. Por otro lado, se dan 13.000 ingresos hospitalarios anuales consecuentes de un ictus¹⁹.

Según el Observatorio del Ictus, en España esta patología afecta anualmente a unas 130.000 personas, de las cuales 80.000 fallecen o padecen secuelas. Más de 300.000 españoles presentan alguna limitación en su capacidad funcional, tras haber sufrido un ictus²⁰.

Actualmente, el 75% de los ictus suceden en personas mayores de 65 años, aunque cada vez se registran más casos entre la población joven, debido a malos hábitos de vida. Hoy en día, entre el 15% y el 20% de los casos de ACV afectan a españoles menores de 45 años²⁰.

Según la OMS, en 2012, hubo 6.7 millones fallecidos debido al Ictus; como también se identificó como la segunda causa de demencia, en personas adultas. Además, se calcula una incidencia media de 200 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, situando el ictus como la principal enfermedad neurológica^{19, 21}.

Un estudio publicado en el año 2015, realizado en el Hospital de Mataró, nos hace referencia a un registro de 2.165 pacientes, de 73 años de edad media. Dentro de este grupo se detectaron 79.7% de ictus isquémicos, un 10.9% hemorrágicos y un 9.4% AIT ²².

Relevancia científica

En las primeras documentaciones de ictus podemos observar como ante el desconocimiento de las causas de los ACV, el tratamiento que se impartía en esos pacientes era el cuidado hasta su recuperación, o bien, se cuidaba estas personas hasta el final de su vida⁷

No es hasta el siglo XX que nace la profesión de fisioterapia en Europa. En España nace oficialmente en el año 1957. Desde este momento podemos ver como la rehabilitación y la terapia física ha pasado a ser un punto clave y de gran importancia en la recuperación de los pacientes ²³.

El proceso de rehabilitación actualmente se lleva a cabo mediante un equipo multidisciplinar, para llevar a cabo la recuperación del paciente. Esta se realiza mediante diversas actividades, tales como efectuar ejercicios para reforzar la tonalidad muscular, para facilitar la deambulación y el equilibrio entre otros, con la finalidad de que el paciente adquiera mayor autonomía ²⁴.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Conocer qué hay escrito en la literatura actual sobre la participación enfermera y otros profesionales en los procesos de rehabilitación en aquellos pacientes con secuelas tras un ictus.

Objetivos específicos

- Analizar el grado de aportación sobre los diferentes profesionales implicados en el proceso de rehabilitación en pacientes que han sufrido un ictus.
- Conocer las bases de datos donde están indexados los artículos de interés.
- Conocer las revistas científicas donde están publicados los artículos de interés.
- Analizar el contenido de los objetivos de cada uno de los artículos.
- Describir la metodología de los artículos publicados sobre el tema.
- Identificar el idioma de los artículos utilizados.
- Conocer el año de publicación de los artículos usados.
- Identificar la nacionalidad de los artículos usados.
- Describir el contenido de cada uno de los artículos

METODOLOGÍA

Diseño de estudio

Para la realización del trabajo teórico, se elaboró un estudio observacional descriptivo mediante una revisión de la literatura, que recogerá información de los artículos indexados sobre la participación enfermera y de otros profesionales en los procesos de rehabilitación en aquellos pacientes que han sufrido un ictus, encontrados en las principales bases de datos científicas como Cuiden, Pubmed, Cochrane, Scielo, Dialnet. También se han consultado protocolos de enfermería y otros artículos relacionados, publicados en Internet, como aquellos artículos sugeridos por las bases de datos y que traten sobre nuestro tema de estudio.

Términos MeSH:

Rehabilitation: Restauración de las funciones humanas, en medida de lo posible, en una persona que ha padecido una enfermedad o lesión.

Nursing: Atención enfermera marcada por la promoción, mantenimiento y restauración de la salud.

Deglutition disorder: Dificultad en tragar que puede ser debido a un trastorno neuromuscular o a una obstrucción mecánica.

Stroke: Patología caracterizada por la pérdida repentina de función neurológica, como consecuencia de una isquemia cerebral o hemorragia intracraneal.

Estrategia de búsqueda:

- Rehabilitation [MeSH Terms] **AND** Nursing [MeSH Terms].
- Rehabilitation [MeSH Terms] **OR** Nursing [MeSH Terms].
- Rehabilitation [MeSH Terms] **AND** Stroke [MeSH Terms].
- Rehabilitation Nursing [MeSH Terms] **AND** Stroke [MeSH Terms].
- (Deglutition disorder [MeSH Terms] **AND** Stroke[MeSH Terms]) **AND** Nursing [MeSH Terms].

Además de los artículos encontrados mediante nuestra estrategia de búsqueda, se consultarán también aquellos sugeridos por las bases de datos y que hablen sobre nuestro tema de estudio.

Población/Muestra

Nuestra muestra está compuesta por aquellos artículos que tratan sobre la participación enfermera y de otros profesionales en el proceso de rehabilitación en pacientes que han sufrido un ictus, indexados en las bases de datos citados anteriormente y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Estudios que hablen sobre la participación enfermera y de otros profesionales en los procesos de rehabilitación, en pacientes que han sufrido un ictus.
- Artículos publicados entre los años 2007 y 2017.
- Artículos publicados en inglés, castellano y catalán.
- Estudios y artículos realizados en humanos.

Criterios de exclusión:

- Estudios con animales.
- Estudios que hablen sobre la participación enfermera y de otros profesionales en procesos de rehabilitación que no sean del ictus.

Variables de estudio

Las variables que se pretenden analizar en nuestro estudio son:

Variables cuantitativas:

- Bases de datos científicas, en las que se buscarán aquellos artículos indexados relacionados con nuestro tema, como son: PubMed, Scielo, Dialnet, Cuiden o Cochrane.
- Revistas científicas, donde están publicados los artículos de interés.
- Factor de impacto: indicador para evaluar y posicionar las revistas científicas.
- Año de publicación, dentro de los márgenes establecidos.
- Lugar de publicación: País en el que se han publicado los artículos usados para realizar el estudio.
- Tipo de estudio:
 - Estudio observacional: Estudio estadístico y demográfico sin intervención del investigador, éste mide las variables que definen el estudio.

- Estudio descriptivo: Estudio centrado en recolectar datos que describan las situaciones tal y como son.
- Estudio experimental: Ensayo epidemiológico, analítico, prospectivo, regido por la intervención del investigador y aleatorización de los sujetos en un grupo control y otro experimental.

Variables cualitativas:

- Contenido del artículo: los resultados y conclusiones se estructurarán según la información obtenida en el estudio.
- Qué profesionales intervienen en el proceso de rehabilitación de un paciente que ha sufrido un ictus.
- Qué papel desarrollan los diferentes profesionales en la recuperación del ictus.

Método de la recogida de datos

Se procedió a realizar una lectura de artículos y se han descartado aquellos que no se adecuan al tema.

Se ha realizado una tabla Excel que ha permitido clasificar y analizar las variables descritas anteriormente.

Análisis estadístico de los datos

Se realizará un análisis tanto cualitativo como cuantitativo.

Se llevará a cabo un cálculo de porcentajes de los artículos mediante el programa Microsoft Excel para analizar las variables cuantitativas. Por otro lado, para el análisis cualitativo se realizará una lectura de todos los artículos con el fin de clasificar la información obtenida, que dé respuesta a las variables relacionadas con la implicación enfermera y de otros profesionales en los procesos rehabilitadores de pacientes que han sufrido un ictus.

Aspectos éticos

Para llevar a cabo este trabajo, se ha valorado que no hay compromisos éticos ya que, al tratarse de una revisión bibliográfica, no hay contacto ni trato personal con los sujetos de estudio.

Limitaciones

Las principales limitaciones sobre la realización de la revisión bibliográfica han sido:

- Escasos artículos publicados en los últimos 5 años → Ampliamos el margen a 10 años.
- Artículos en un idioma que no sea catalán, castellano o inglés.
- No poder hallar todo aquello que está publicado en la literatura, y todos aquellos artículos que no están indexados en las revistas científicas.

CRONOGRAMA

MES AÑO	DÍAS																														
SEPTIEMBRE 2017	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
OCTUBRE 2017	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
NOVIEMBRE 2017	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
DICIEMBRE 2017	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO 2018	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FEBRERO 2018	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
MARZO 2018	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ABRIL 2018	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
MAYO 2018	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
JUNIO 2018	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	

Elección del tema	Tutoría con el director	Preparación Defensa TFG I	Elaboración resultados, discusión y conclusión
Entrega solicitud	Elaboración introducción	Defensa TFG I	Entrega Memoria final
Asignación definitiva	Elaboración metodología y objetivos	Análisis de artículos	Preparación Defensa TFG II
Registro TFG	Entrega Memoria seguimiento	Elaboración Tabla de variables	Defensa TFG II

RESULTADOS

Para la búsqueda de los artículos se usaron las estrategias de búsqueda descritas anteriormente, se encontraron 1.023 artículos en las bases de datos consultadas; se excluyeron 924 artículos por no cumplir los criterios de inclusión y exclusión. Mediante la lectura del resumen observamos como 82 artículos no eran de nuestro interés, por no tratar de nuestro tema de estudio. Finalmente obtuvimos una muestra de 22 artículos (Figura 1).

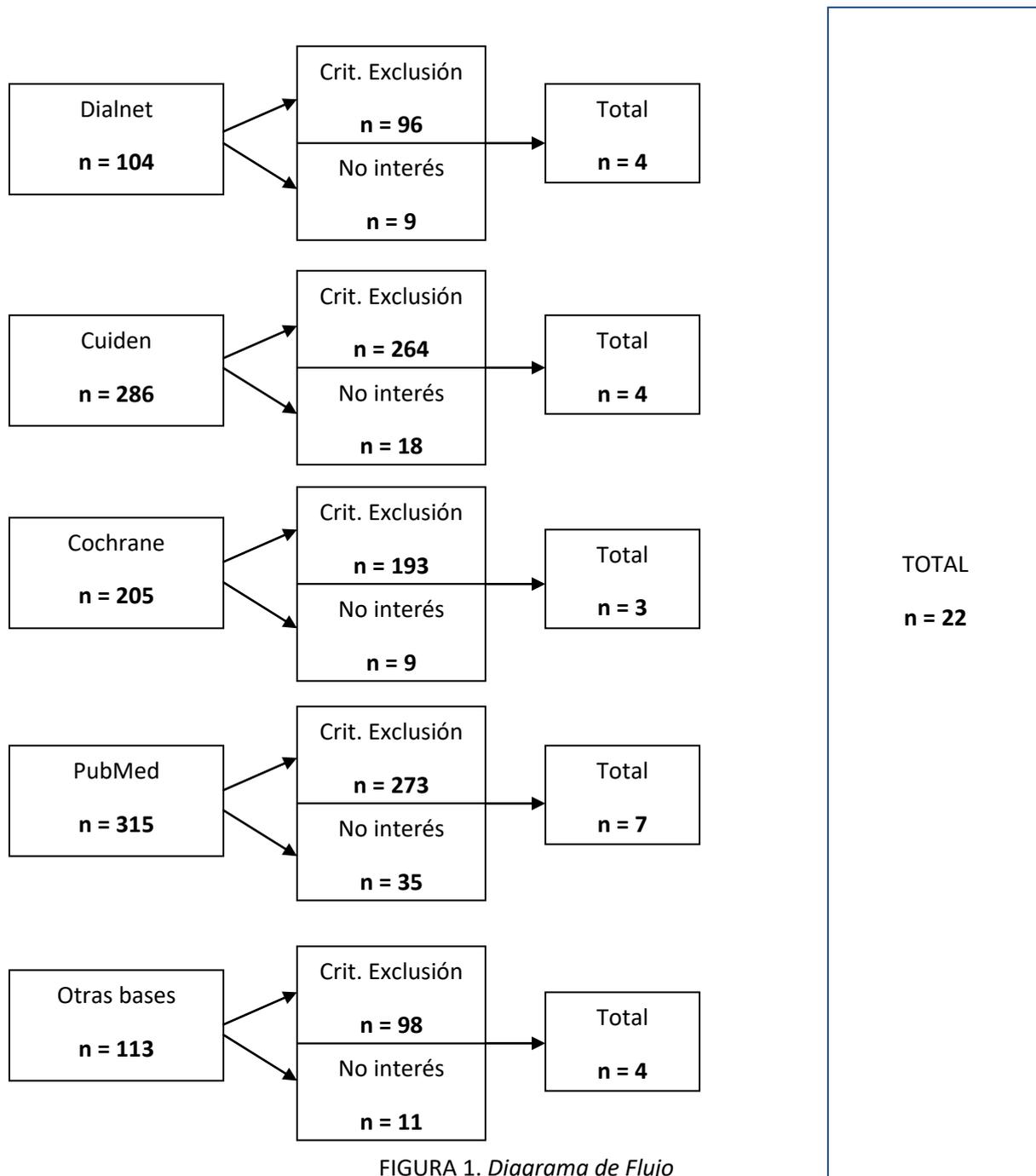


FIGURA 1. Diagrama de Flujo

Desde un punto de vista cuantitativo, tenemos como resultado de la revisión una muestra de 22 artículos, procedentes de diversas bases de datos, de los cuales un 18% pertenecen a Dialnet; otro 18% forman parte de Cuiden; un 14%, de Cochrane; el 32% de PubMed; y finalmente, un 18% se han encontrado en otras bases de datos, como por ejemplo, Scielo (Figura 2).

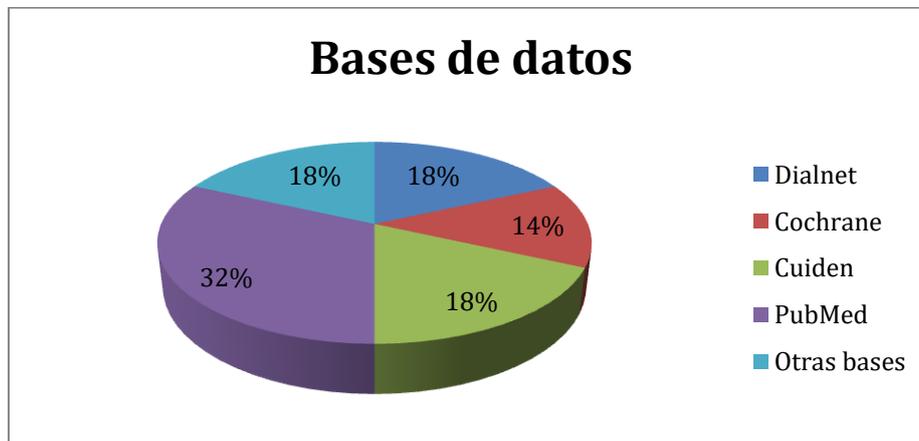


Figura 2. Bases de datos científicas

Haciendo referencia a las revistas científicas donde están publicados los artículos, encontramos 17 revistas diferentes, mostradas en el siguiente gráfico. La revista con más publicaciones ha sido *Clinical Nursing*, una revista científica internacional centrada en las esferas que intervienen en la práctica enfermera; su objetivo es promover becas clínicamente relacionadas y respalden la profesión enfermera. Busca enfatizar la promoción del debate crítico sobre el arte y la ciencia práctica de enfermería. Otra de las revistas que cuenta con más publicaciones es la de *Neurología*, una revista oficial de la Sociedad Española de Neurología, en la que se publican contribuciones científicas específicas del campo de la neurología clínica y experimental. Por otra parte, cabe destacar la revista *Enfermería Neurológica*, una revista perteneciente a la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. En esta revista se publican artículos de interés para la profesión enfermera y otros profesionales de salud, que sean útiles en la aplicación de los cuidados en enfermería neurológica. Finalmente, destacar *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, una revista de contenido médico sanitario en general, que también incluye artículos referidos a la salud pública, administración y gestión sanitaria y atención primaria en salud (Figura 3).

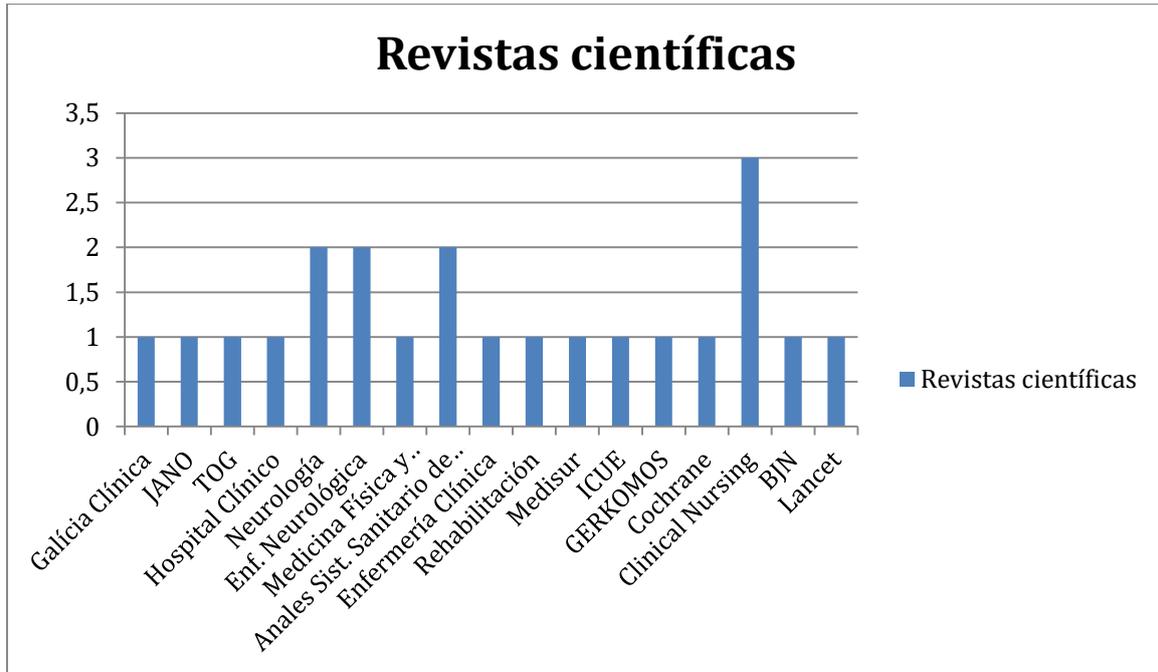


FIGURA 3. *Revistas científicas que contienen los artículos*

Por lo que hace al factor de impacto de las revistas a las cuales se encuentran indexados los artículos publicados, podemos observar que un 32% tiene un factor de impacto entre 0 y 1; un 13%, entre 1 y 2; el 14% tiene un factor de impacto entre 2 y 3; finalmente, el 41% de los artículos se encuentran en revistas cuyo factor de impacto no es disponible (Figura 4).

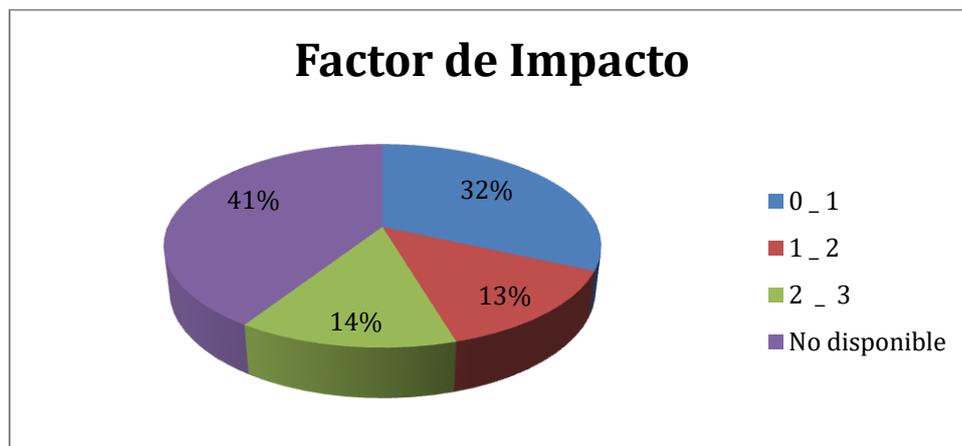


FIGURA 4. *Factor de impacto de las revistas científicas*

Teniendo en cuenta el año de publicación de los artículos de nuestra muestra, encontramos que: un 23% están publicados entre el 2007 y el 2009 (5 artículos); el 32%, entre el 2010 y el 2012 (7

artículos); un 32% (7 artículos) se publicaron entre el 2013 y el 2015; y, finalmente, el 23% se publicaron entre el 2016 y el 2017 (3 artículos) (Figura 5).



FIGURA 5. Año de publicación de los artículos

Analizando el lugar de publicación de los artículos usados para esta revisión, podemos observar como el 64.3% son publicaciones realizadas en España, resultando un total de 13 publicaciones; un 10.7% en Inglaterra, representando 3 artículos; el 10.7% de los artículos se han publicado en Estados Unidos, siendo 3 publicaciones; un 10.7% en América del Sur, siendo 3 publicaciones; y finalmente, observamos cómo no encontramos artículos publicados ni en Asia ni Oceanía. Cabe destacar que el continente con mayor publicaciones usadas es el Europeo. Uno de los motivos por el cual no encontramos publicaciones en el continente asiático ni en Oceanía podría ser el idioma, ya que se han usado artículos escritos en inglés y español (Figura 6).

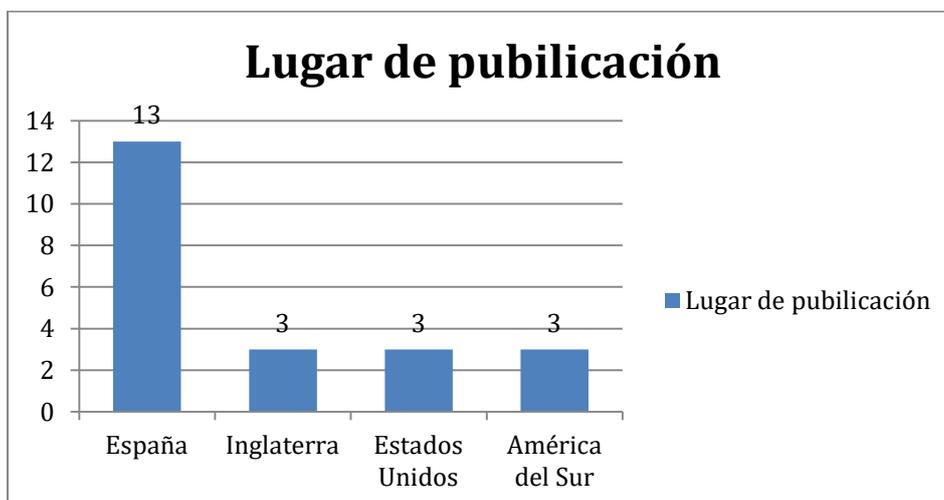


FIGURA 6. Lugar de publicación de los artículos

En el siguiente mapa encontramos representadas los artículos según el lugar de publicación (Figura 7).

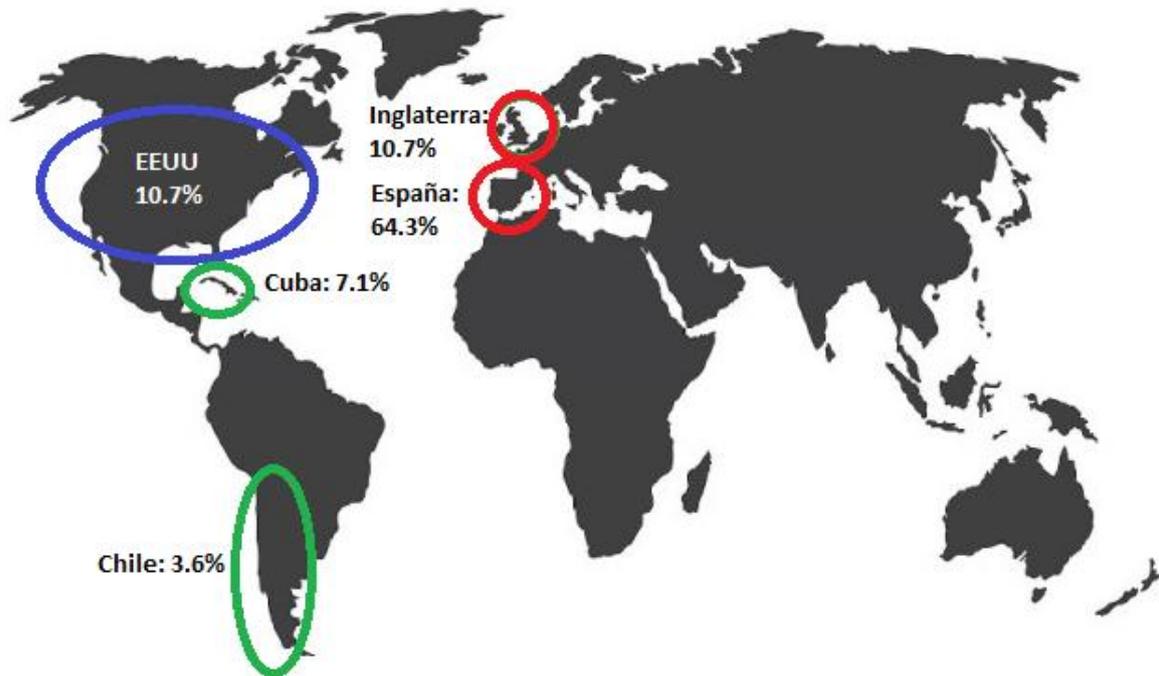


FIGURA 7. Localización en el mapa de los lugares de publicación de los artículos

Teniendo en cuenta el idioma en el que se han publicado los artículos de nuestra muestra, podemos observar como el 32% son en inglés, pero el 68% de ellos se encuentran escritos en español. Esto puede ser debido al uso de bases de datos cuyos artículos indexados son, principalmente, de España y América del Sur (Figura 8).

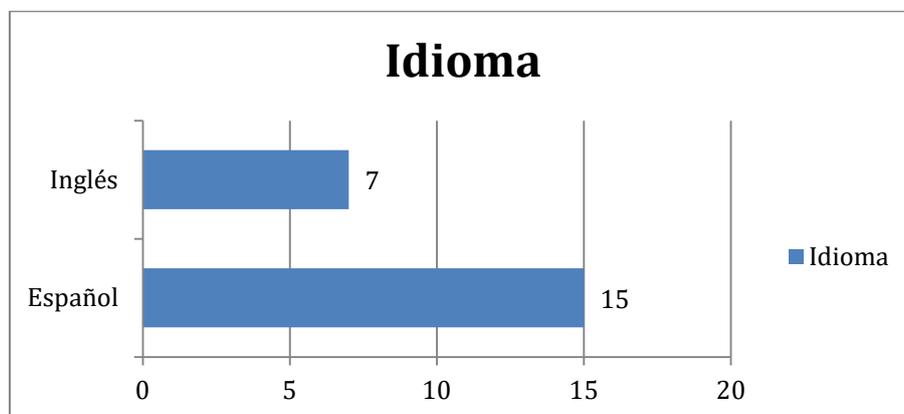


FIGURA 8. Idioma de los artículos

Finalmente, refiriéndonos al tipo de estudio de los artículos publicados, podemos ver cómo un 64% de nuestros artículos se trata de revisiones de la literatura; un 4% de ellos son estudios transversales; el 9% se trata de estudios observacionales; y finalmente, los estudios experimentales forman un 23% (Figura 9).

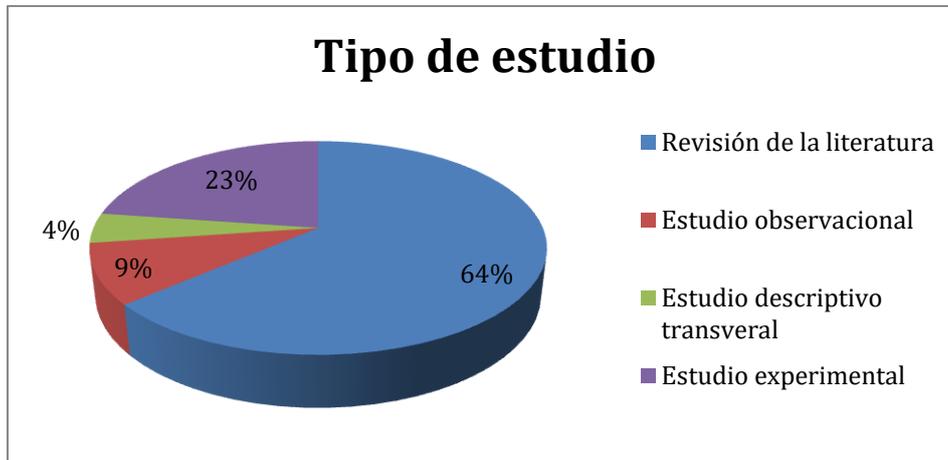


FIGURA 9. *Tipo de estudio*

Analizando los resultados de nuestra revisión desde otra perspectiva, centrándonos en el contenido del artículo, encontramos que la totalidad de los artículos incluidos en nuestra revisión mencionan la importancia de un abordaje multidisciplinar, de aquellos pacientes que han sufrido secuelas post ictus, resultando ser el 100% (22 publicaciones).

De estas 22 publicaciones, observamos cómo el 61% de los artículos nos hace una mención especial sobre el papel de enfermería dentro de este equipo multidisciplinar. Recalcando que es el profesional sanitario que pasa mayor tiempo con el paciente, así que es el indicado para ejercer de persona de enlace entre el equipo y el paciente y entorno. Así como, mencionando que son los principales profesionales encargados de aplicar los cuidados que requieren estos pacientes. Por otra parte, realizan una valoración necesaria para la aplicación terapéutica de los otros profesionales implicados en el proceso.

Por otra parte el 39% de los artículos nos hace especial mención al médico neurólogo. Definiendo esta figura como uno de los coordinadores del equipo. Se encarga del diagnóstico del déficit neurológico y valora la evolución del paciente durante el tratamiento rehabilitador.

Un 39% hablan del papel del fisioterapeuta en la rehabilitación de pacientes que han sufrido un ictus. Demostrando que son los principales encargados de realizar las actividades físicas rehabilitadoras. Mediante esta terapia consiguen favorecer la movilización y así mejorar el equilibrio y manejar complicaciones musculoesqueléticas.

Un 35% hablan del papel del terapeuta ocupacional, un gran respaldo para los pacientes y para el entorno de aquellas personas que acaban de sufrir un ictus y que se están adaptando a las nuevas circunstancias. Realizan ejercicios de entrenamiento orientados al manejo de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) e instrumentales, para así fomentar la autonomía del paciente.

Un 13% hace referencia a la importancia del apoyo psicológico, llevado a cabo por un neuropsicólogo. Su función principal es la de ayudar al paciente a adecuarse a su nueva situación, abordando las dificultades cognitivas y de memoria, como también las alteraciones emocionales y de conducta.

Otro 13% nos menciona la importancia de la logopedia durante este proceso. Una de las secuelas más comunes en un ictus es la alteración del lenguaje, motivo por el cual es importante tener un profesional específico de este ámbito para poder llevar a cabo los ejercicios necesarios para su recuperación. De modo que, realiza ejercicios destinados a la mejora de la comunicación, ya sea oral o escrita.

Un 17% hace referencia a la presencia de un trabajador social, que realiza un seguimiento de las necesidades sociales del paciente durante el proceso de rehabilitación para orientar y coordinar los recursos comunitarios disponibles.

El 9% de los artículos nos menciona la presencia específica de un médico ortopeda dentro del equipo multidisciplinar, para trabajar sobre las alteraciones del sistema musculoesquelético que pueden resultar de la patología.

DISCUSIÓN

Para llevar a cabo el proceso de rehabilitación de aquellos pacientes que han sufrido un ictus y que, como consecuencia padecen secuelas, es importante hacer un abordaje multidisciplinar. Mediante la colaboración de varios profesionales se permite un aporte de información sobre el paciente desde diversos puntos de vista, según cada profesional, ejerciendo así intervenciones más beneficiosas sobre el paciente y más individualizadas²⁵.

Dentro de este equipo multidisciplinar encontramos reflejadas las siguientes figuras de profesionales: médico neurólogo, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, logopedas, trabajadores sociales y ortopedas²⁵.

Según el artículo publicado por el Dr. Álvaro Moyano, todo el equipo rehabilitador tiene que actuar como un único organismo ejerciendo tareas como: Reeduación corporal, mejoría de la funcionalidad física o manejo de las emociones y de la disfagia. Gracias a este trabajo en equipo conseguimos efectos beneficiosos para nuestro paciente y, a su vez, se disminuye el riesgo de complicaciones²⁶.

El artículo publicado en Navarra nos menciona el médico neurólogo. Describen esta figura como el encargado de coordinar el proceso de rehabilitación dentro del equipo multidisciplinar. También es el responsable de establecer un pronóstico funcional, identificar los objetivos terapéuticos, controlar la eficacia y evaluar los resultados de la rehabilitación²⁵. Por otra parte, se ha demostrado que en España, la implicación en la rehabilitación, por parte de los médicos neurólogos, suele ser escasa. Lo que a su vez produce que no se lleve a cabo una rehabilitación precoz, aumentando los riesgos de complicaciones y mal pronóstico²⁷. Es importante destacar que se ha demostrado que la rehabilitación temprana tiene efectos beneficiosos en la evolución de aquellos pacientes que han sufrido un ictus²⁸.

Los artículos que nos hablan sobre el papel que ejercen las enfermeras dentro del equipo multidisciplinar nos indican principalmente que están al cargo de los cuidados. Primero de todo, es necesaria una valoración enfermera del paciente. Por otra parte estos profesionales son responsables de identificar deficiencias en los cuidados e iniciar medidas correctoras, como también valorar y manejar la disfagia²⁹⁻³¹. Un estudio publicado en Madrid destaca que uno de los retos más importantes de enfermería durante el proceso de rehabilitación post ictus, es la continuidad del cuidado. También reflexiona sobre la relación de estos profesionales con los pacientes y allegados,

ya que dice que los enfermeros son su apoyo, consejero y educador en salud²⁹. Así que queda demostrado que la educación para la salud, resulta un procedimiento beneficioso, tanto para el paciente como para sus familiares, durante su proceso de rehabilitación³³.

Siguiendo con el papel de la enfermera, podemos comprobar cómo hay estudios que lo destacan por ser quien tiene mayor conocimiento personal del paciente y, por lo tanto, debe ser quién se encargue de coordinar el equipo multidisciplinar^{34,35}.

En cuanto al papel específico de enfermería en relación a la rehabilitación realizada en pacientes post ictus, hay un estudio (publicado en la revista *Clinical Nursing*) que muestra la poca evidencia científica sobre este suceso, ya que en la actualidad encontramos una separación existente entre la enfermería y la terapia³⁶. Aun así, un estudio publicado en la revista *British Journal of Nursing*, reafirma que la rehabilitación es un proceso que precisa de una intervención enfermera eficaz, para favorecer el modelo de trabajo³⁷; por otra parte, también se destaca que los cuidados enfermeros son la base del proceso de rehabilitación³⁸.

Valorando la intervención del fisioterapeuta en la rehabilitación de los pacientes que han sufrido un ictus. Según el artículo publicado por el Sr. Luque Moreno, el fisioterapeuta se encarga tanto de lograr una correcta postura del paciente con el fin de mejorar la distribución del tono muscular y prevenir el riesgo de úlceras por presión y futuras lesiones musculoesqueléticas que dificulten la posterior rehabilitación, como dirigir diferentes ejercicios para estimular las actividades diarias y la reeducación de la marcha³⁹.

Otro profesional destacado es el terapeuta ocupacional, aquellos encargados de fomentar y favorecer la mejora funcional para alcanzar el máximo de independencia en las actividades cotidianas^{40,41}. Según el Dr. Arias Cuadrado, el terapeuta ocupacional es aquella persona encargada de la readaptación del paciente a la nueva situación. Por otra parte, destaca que en caso de no tener disponibilidad de este profesional, será necesaria la intervención de un fisioterapeuta o un médico⁴².

No debe pasar desapercibida la figura de un neuropsicólogo. Se trata de pacientes que pueden sufrir muchos cambios en su vida diaria, debido a las secuelas padecidas como consecuencia del ictus, por este modo es muy importante tener presente la figura de un profesional específico para este abordaje emocional, para contar así con un apoyo psicológico. Promueve el establecimiento de objetivos realistas para así conseguir la reinserción social⁴³.

Dentro de este proceso también intervienen los profesionales de la logopedia, ya que es importante hacer un buen manejo del trastorno de la comunicación (ya sea oral o escrito), en caso que las secuelas del paciente lo demanden⁴³.

Debemos destacar la labor del trabajador social, que realiza un seguimiento de las necesidades sociales del paciente durante el proceso de rehabilitación para orientar y coordinar los recursos comunitarios disponibles. Hace una identificación de la estructura familiar, las condiciones de la vivienda y la necesidad de apoyo sociosanitario²⁹.

Por lo que hace al médico ortopeda dentro del equipo multidisciplinar, encargado de corregir y evitar las deformidades del sistema musculoesquelético que puedan surgir como consecuencia del ictus, en el paciente⁴².

Finalmente, destacar que varios estudios nos hablan de los beneficios que supone para los pacientes realizar todo este proceso en una unidad de ictus. Esta unidad específica nos permite potenciar y mejorar el cuidado ofrecido a los pacientes; como por otra parte, facilitar la enseñanza a otros profesionales sanitarios. Se ha demostrado que el ingreso a estas unidades supone una disminución de la mortalidad, de la dependencia funcional y una reducción de complicaciones⁴⁴⁻⁴⁶.

CONCLUSIONES

El proceso de rehabilitación de un ictus es algo complejo, que requiere de un abordaje multidisciplinar, es decir, ser tratado por profesionales pertenecientes a diferentes especialidades y ámbitos, para así tratarlo desde diversos puntos de vista y complementar la información. Este tipo de abordaje resulta ser beneficioso para los pacientes.

Dentro de este equipo es importante tener en cuenta todas las figuras profesionales presentes, ya que cada una de ellas ejerce una función específica; encontramos el equipo diferenciado entre los profesionales que aplican terapia, y aquellos que realizan los cuidados.

Los cuidados enfermeros suponen una parte fundamental en el proceso de rehabilitación de aquellos pacientes que han padecido un ictus, pero observamos cómo no son reconocidos propiamente como rehabilitación.

IMPLICACIÓN EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Actualmente existe el pensamiento de que el proceso de rehabilitación en aquellos pacientes que han sufrido un ictus y que padecen secuelas, es algo exclusivo de los profesionales de fisioterapia, pero es una creencia errónea.

El abordaje de estos pacientes es mediante un equipo multidisciplinar, formado principalmente por: médicos, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas. Desde nuestro punto de vista, el equipo de enfermería debería tomar una participación más activa durante ese proceso, ya que es el personal sanitario que pasa mayor tiempo con el paciente (sobre todo en la fase aguda de la patología, en la cual éste se encuentra ingresado en una unidad de ictus, o bien, en planta de neurología). De este modo, el equipo enfermero debería estar más presente en la promoción de ejercicios rehabilitadores, siempre condicionados según las necesidades de los pacientes.

Se han dado casos en los que el paciente no ha realizado su sesión de fisioterapia debido a la ausencia del fisioterapeuta, de tal modo que éste no lleva a cabo sus ejercicios diarios, y por lo que no permite que haya una progresión adecuada. Con estos sucesos, consideramos que el equipo de enfermería debería tomar parte y realizar con el paciente algunos de los ejercicios indicados por el rehabilitador, en caso que éstos precisen de su presencia, o bien, supervisar que realiza aquellos ejercicios que le han sido mandados.

Para finalizar, queremos hacer énfasis en el poder que ejercen las enfermeras en la conducta del paciente, ya que somos unos profesionales muy próximos a ellos y que podemos ofrecer recomendaciones y comportamientos a seguir de forma personalizada. Con estos consejos podemos conseguir que el paciente obtenga un mayor beneficio, y como consecuencia, un mejor estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Egido JA, Álvarez Sabín J, Díez-Tejedor E. Después del ictus. Guía práctica para el paciente y sus cuidadores. 2ª ed. Barcelona: EdiDe; 2009.
2. Brea A, Laclaustra M, Martorell E, Pedragosa A. Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en España. 2013; 25(5):211-217.
3. Egido J, Díez-Tejedor E, Álvarez J, Castillo J, et al. Después del ictus. Barcelona: EdiDe; 2003.
4. M.Murie-Fernández, P.Irimi, E.Martínez-Vila, M.John Meyer, R.Teasell. Neurorehabilitación tras el ictus. Elsevier. 2010; 25(3):189-196.
5. León A, González M, Miranda F, Galán S, Corral M. Unidad código Ictus actualización de Protocolo. Paraninfo digital. 2014; 20.
6. NIH. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Accidente cerebrovascular: Esperanza en la investigación. Maryland [actualizado 3 de enero de 2017; citado 30 de diciembre de 2017]. Disponible en:
https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htm
7. Marci Lee M. A Historical Account of Stroke and the Evolution of Nursing Care for Stroke Patients. Journal of Neuroscience Nursing. 2010; 42 (1): 19-27
8. Moyano Álvaro. El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador. Rev Hosp Clin Univ Chile. 2010; 21:348-55
9. Pla Director de la Malaltia Vascular Cerebral. Superar l'ictus, Guia adreçada a les persones afectades d'una malaltia vascular cerebral i als seus familiars i cuidadors. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2016. [Citado 3 de enero de 2018]. Disponible en:
http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/contingut_responsiu/salutAZ/l/ictus/documents/gi-pacients_cat.pdf
10. Fundación ictus. Definición y síntomas. Cataluña; [citado 3 de enero de 2018]. Disponible en:
http://www.fundacioictus.com/?page_id=739&lang=es
11. González-Molinero A, Casal-Angulo M.C, Martínez-Sabater A, Ballestar-Tarín M.L. Plan de cuidados en el paciente con ictus hemorrágico en la unidad de soporte vital avanzado. CiberRevista. 2015; 46.

- 12.** Guía salud. [Internet]. Ictus en atención primaria. Madrid; [actualizado noviembre de 2012; citado 30 de diciembre de 2017]. Disponible en:
http://www.guiasalud.es/egpc/ictus_ap/pacientes/06_complicaciones_tratamientos.html
- 13.** Ministerio de sanidad y política social. Guía de Práctica clínica para el manejo de pacientes con ictus en Atención Primaria. Madrid; 2009. 1-145. Disponible en:
http://www.guiasalud.es/egpc/ictus_ap/resumida/apartado06/manejo_alta03.html
- 14.** Toril Sanchez M, Plan de cuidados individualizado para una paciente con ictus. RE. 2014; 6 (3): 416-460.
- 15.** Hermosín A, Pereira E, Calviño I. Cuidados de Enfermería en ICTUS. 2017.
- 16.** Beltran P, Martínez M. La atención rehabilitadora temprana en el Ictus. Revisión de la literatura. ICUE. 2017; 2(2)
- 17.** A. Heras Tébar y X. Pedrós Sánchez. Atención domiciliaria a pacientes con ictus. JANO. 2007; 1.636: 37-39.
- 18.** Arias Cuadrado A. Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento. Galicia Clin 2009; 70 (3): 25-40.
- 19.** Canal Salut. Ictus [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; [actualizado 02 de marzo de 2017; citado 27 diciembre de 2017]. Disponible en:
<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/i/ictus/ictus/>
- 20.** Observatorio del ictus. [Internet]. España; 2011 [Citado 27 Diciembre de 2017]. Disponible en:
<http://www.observatoriodelictus.com/index.php/que-es-un-ictus>
- 21.** Organización Mundial de la Salud. Global burden of disease; 2004 [actualizado enero de 2015; citado 29 de diciembre de 2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
- 22.** Palomeras E, Fossas P, Casado V, Cano A, Sanz P, Muriana D. Registro de ictus del Hospital de Mataró: 10 años de registro en un hospital comarcal. Neurología. 2015;30(5):283—289.
- 23.** J. M. Wirotius. Historia de la rehabilitación. Enciclopedia Médico-Quirúrgica – E – 26-005-A-10.

- 24.** Noé-Sebastián E, Balasch-Bernat M, Colomer-Font C, Moliner-Muñoz B, Rodríguez Sánchez-Leiva C, Ugart P, et al. Ictus y discapacidad: estudio longitudinal en pacientes con discapacidad moderada-grave tras un ictus incluidos en un programa de rehabilitación multidisciplinar. *Rev Neurol* 2017; 64: 385-92
- 25.** Moros JS, Ballero F, Jáuregui S, Carroza MP. Rehabilitación en el Ictus. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2007; 23 (3): 173-180.
- 26.** Moyano A. El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador. *Rev Hosp Clín Univ Chile.* 2010; 21: 348 – 55.
- 27.** Murie Fernández M, Irmia P, Martínez-Vila E, John Meyer M, Teasell R. Neurorehabilitación tras el ictus. *Neurología.* 2010;25(3):189-196.
- 28.** Beltrán Sánchez FP, Martínez López MD. La atención rehabilitadora temprana en el ictus. *ICUE.*2017;2(2).
- 29.** Heras Tébar A, Pedrós Sánchez X. Atención domiciliaria a pacientes con ictus. *Jano.* 2007 1.636.
- 30.** Barbié Rubiera A, Marcos LM, Aguilera Martínez Y. Disfagia en paciente con ECV. *Medisur* 2009; 7(1).
- 31.** Lendinez Mesa A, Díaz García MC, Casero Alcázar M, Grantham SJ, de la Torre Montero JC, Fernandes Ribiero AS. Prevalence of oropharyngeal dysphagia in patients related with cerebrovascular disease at a neurorehabilitation unit. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol.* 2017;45:3-8.
- 32.** Ferrer Arnedo C. El paciente con ictus y el cuidado enfermero: un binomio de éxito para el siglo XXI. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol.* 2014;40(1):2-3.
- 33.** Christiansen B, Feiring M. Challenges in the nurse's role in rehabilitation contexts. *J Clin Nurs.* 2017;26(19-20):3239-3247.
- 34.** Tejedor Benítez A. El rol de la enfermera comunitaria especializada en rehabilitación tras el ictus. *Enferm Clin.* 2014;24(6):358-360.
- 35.** Dreyer P, Angel S, Langhorn L, Pedersen BB, Aadal L. Nursing roles and functions in the acute and subacute rehabilitation of patients with stroke: Going all in for the patient. *Clinical Nursing.* 2016; 48(2).

- 36.** Clarke DJ. Nursing practice in stroke rehabilitation: Systematic review and meta-ethnography. *Journal of Clinical Nursing*. 2014;23, 1201–1226.
- 37.** McGinness A, Easton S, Williams J, Neville J. The role of community stroke rehabilitation nurse. *British Journal of Nursing*, 2013; 19(16).
- 38.** Langhorne P, Bernhardt J, Kwakkel G. Stroke rehabilitation. *Lancet*. 2011; 377: 1693–702.
- 39.** Moreno C, Peña M, Rodríguez F, López L. Prevención de úlceras por presión y lesiones musculoesqueléticas: paciente con ictus. *GEROKOMOS* 2012; 23 (1): 42-46.
- 40.** Carrión Téllez V, Pastor Zaplana JA. Intervención de terapia ocupacional en hemiplejía hipotónica. *TOG*. 2015. 12 (10):115-208.
- 41.** Fletcher-Smith JC, Walker MF, Cobley CS, Steultjens EMJ, Sackley CM. Occupational therapy for care home residents with stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013; Issue 6.
- 42.** Arias Cuadrado A. Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento. *Galicia Clin*. 2009; 70 (3): 25-40.
- 43.** Hernández H, Almanza Díaz Y, Edrey Semino L, Toca Smith S, Berbes Villalón L. Rehabilitación del Ictus. Segunda parte. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación* 2016;8(1):125-137.
- 44.** Gállego J, Herrera M, Jericó I, Muñoz R, Aymeriche N, Martínez-Vila J. El ictus en el siglo XXI. Tratamiento de urgencia. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2008; 31(1): 15-30.
- 45.** Masjuan J, Álvarez- Sabín J, Arenillas J, Calleja S, Castillo J, Dávalos A. Plan de asistencia sanitaria al ICTUS II. *Neurología*. 2011;26(7):383-396.
- 46.** Duarte E, Alonso B, Fernández MJ, Fernández JM, Flóreza M, García-Montes I, et al. Rehabilitación del ictus: modelo asistencial. Recomendaciones de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. *Rehabilitación*. 2010;44(1):60–68.

ANEXO 1 – Tabla de Variables Cuantitativas (por orden de aparición)

Título	Autor	Base de datos	Revista científica	F. Impacto	Año publicación	Lugar de publicación	Idioma	Tipo de estudio
25. Rehabilitación en el Ictus	Moros JS, Ballero F, Jáuregui S, Carroza MP	Cochrane	Anales del Sistema Sanitario de Navarra	0,381	2007	España	Español	Revisión de la literatura
26. El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador	Álvaro Moyano V	Dialnet	Hospital Clínico Universidad de Chile	-	2010	Chile	Español	Revisión literatura
27. Neurorrehabilitación tras el ictus	Murie Fernández M, Irmia P, Martínez-Vila E, John Meyer M, Teasell R	PubMed	Neurología	2,103	2010	España	Español	Revisión literatura
28. La atención rehabilitadora temprana en el ictus	Beltrán Sánchez FP, Martínez López MD	Scielo	ICUE	-	2017	España	Español	Revisión de la literatura
29. Atención domiciliaria a pacientes con ictus	Heras Tébar A, Pedrós Sánchez X	Dialnet	JANO	-	2007	España	Español	Revisión de la literatura
30. Disfagia en paciente con ECV	Barbié Rubiera A, Marcos LM,	Scielo	Medisur	-	2009	Cuba	Español	Revisión de la literatura

	Aguilera Martínez Y							
31. Prevalence of oropharyngeal dysphagia in patients related with cerebrovascular disease at a neurorehabilitation unit	Lendinez Mesa A, Díaz García MC, Casero Alcázar M, Grantham SJ, de la Torre Montero JC, Fernandes Ribiero AS	Pubmed	Enfermería Neurológica	0,304	2015	España	Inglés	Estudio descriptivo transversal
32. El paciente con ictus y el cuidado enfermero: un binomio de éxito para el siglo XXI	Ferrer Arnedo C	Cuiden	Enfermería Neurológica	0,304	2014	España	Español	Revisión literatura
33. Challenges in the nurse's role in rehabilitation contexts	Christiansen B, Feiring M	PubMed	Clinical Nursing	1,214	2017	Estados Unidos	Inglés	Estudio experimental
34. El rol de la enfermera comunitaria especializada en rehabilitación tras el ictus.	Tejedor Benítez A	Cuiden	Enfermería Clínica	0,245	2014	España	Español	Estudio experimental
35. Nursing roles and functions in the acute and subacute rehabilitation of patients with stroke: Going all in for the patient	Dreyer P, Angel S, Langhorn L, Pedersen BB, Aadal L.	PubMed	Clinical Nursing	1,214	2016	Estados Unidos	Inglés	Estudio observacional
36. Nursing practice in stroke rehabilitation: Systematic review and meta-ethnography	Clarke DJ	PubMed	Clinical Nursing	1,214	2014	Estados Unidos	Inglés	Revisión de la literatura

37. The role of community stroke rehabilitation nurse	McGiness A, Easton S, Williams J, Neville J	PubMed	British Journal of Nursing	-	2013	Inglaterra	Inglés	Estudio experimental
38. Stroke rehabilitation	Langhorne P, Bernhardt J, Kwakkel G	PubMed	Lancet	2,215	2011	Inglaterra	Inglés	Estudio observacional
39. Prevención de úlceras por presión y lesiones musculoesqueléticas: paciente con ictus	C Moreno, M Peña, F Rodríguez, L López.	Scielo	GEROKOMOS	0,4737	2012	España	Español	Estudio Experimental
40. Intervención de terapia ocupacional en hemiplejía hipotónica	Carrión Téllez V, Pastor Zaplana JA	Dialnet	Terapia Ocupacional Galicia	-	2015	España	Español	Revisión literatura
41. Occupational therapy for care home residents with stroke	J Fletcher, M Walker, C Cobley, E Steultjens, C Sackley	Cochrane	Cochrane Database of Systematic Reviews		2013		Inglés	Estudio experimental
42. Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento	Arias Cuadrado A	Dialnet	Galicia Clínica	-	2009	España	Español	Revisión de la literatura
43. Rehabilitación del Ictus. Segunda parte.	Hernández H, Almanza Díaz Y, Edrey Semino L, Toca	Cuiden	Medicina Física y Rehabilitación	-	2016	Cuba	Español	Revisión literatura

	Smith S, Berbes Villalón L							
44. El ictus en el siglo XXI. Tratamiento de urgencia.	Gállego J, Herrera M, Jericó I, Muñoz R, Aymeriche N, Martínez-Vila J	Scielo	Anales del Sistema Sanitario de Navarra	0,381	2008	España	Español	Revisión de la literatura
45. Plan de asistencia sanitaria al ICTUS II	Masjuan J, Álvarez- Sabín J, Arenillas J, Calleja S, Castillo J, Dávalos A	Cuiden	Neurología	2,103	2010	España	Español	Revisión literatura
46. Rehabilitación del ictus: modelo asistencial. Recomendaciones de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física	Duarte E, Alonso B, Fernández MJ, Fernández JM, Flóreza M, García-Montes I	Cochrane	Rehabilitación	0,126	2010	España	Español	Revisión de la literatura

ANEXO 2 – Tabla de Variables Cualitativas (por orden de aparición)

Título	Resumen del contenido	Profesionales que intervienen en el proceso de rehabilitación y funciones
<p>25. Rehabilitación en el Ictus</p>	<p>El tratamiento rehabilitador ha de ser abordado por un equipo multidisciplinar (médico rehabilitador, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda, psicólogo, asistencia social y enfermería), aportando diversidad de puntos de vista. El paciente y familiares también forman parte de este equipo, recibiendo formación y apoyo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Médico</u>: Evalúa los déficits y discapacidades., establece un pronóstico funcional y coordina el equipo. - <u>Fisioterapeuta</u>: Encargado de mejorar el equilibrio, estimulación de las ABVD, manejo de complicaciones musculoesqueléticas. - <u>Terapeuta Ocupacional</u>: Ejerce una reeducación de las ABVD. - <u>Logopeda</u>: Mejora las alteraciones del lenguaje oral y escrito. - <u>Psicólogo</u>: Ayuda en las dificultades cognitivas y de memoria, como alteraciones emocionales y de conducta. - <u>Trabajador Social</u>: Valora y protege la autonomía social y económica. - <u>Enfermera</u>: Cuidados de enfermería básicos. Clave una comunicación clara con el resto del equipo.
<p>26. El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador</p>	<p>La rehabilitación es un proceso con un enfoque integral e interdisciplinario para disminuir las complicaciones, evitar el déficit neurológico, disminuir el tiempo de hospitalización, apoyar e integrar al paciente y su familia en el tratamiento y optimizar los resultados y reintegración social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Médico</u>: Responsable de determinar la afectación que la enfermedad produce en la percepción de la calidad de vida.

<p>27. Neurorrehabilitación tras el ictus</p>	<p>Aquellos pacientes que han sufrido un ictus deben tener atención de un equipo multidisciplinar de rehabilitación para el abordaje neurológico. Un equipo integrado por neurólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, neuropsicólogos, ortopedas, enfermeros y trabajadores sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Médico</u>: Diagnostica el déficit neurológico y elabora un plan terapéutico. - <u>Enfermeros</u>: Aplican los cuidados de enfermería pertenecientes al individuo. - <u>Terapeuta Ocupacional</u>: Realiza terapia orientada a la autonomía del paciente. - <u>Fisioterapeuta</u>: Encargado de los ejercicios de fisioterapia. - <u>Logopeda</u>: Encargado de los ejercicios para la mejora en la comunicación. - <u>Neuropsicólogo</u>: Apoyo psicológica ante la nueva situación. - <u>Ortopeda</u>: Encargado de alteraciones musculoesqueléticas. - <u>Trabajador Social</u>: Valoración social.
<p>28. La atención rehabilitadora temprana en el ictus</p>	<p>La rehabilitación temprana tiene efectos beneficiosos en los pacientes que han sufrido un ictus. No se observa relación entre la aplicación y aparición de efectos adversos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Fisioterapeuta</u>: Encargado de llevar a cabo los ejercicios rehabilitadores, físicos.
<p>29. Atención domiciliaria a pacientes con ictus</p>	<p>Estos pacientes requieren un despliegue de atención interdisciplinaria, contando con médicos, enfermeros, trabajadores sociales, fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales... Es necesaria la valoración enfermera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Médico</u>: Coordina el equipo. - <u>Terapeuta Ocupacional</u>: Realiza un entrenamiento en ABVD y valoración de seguridad de riesgos y seguimiento ambulatorio. - <u>Fisioterapeuta</u>: Encargado de los ejercicios de fisioterapia. - <u>Enfermero</u>: Encargado de realizar una valoración enfermera. - <u>Trabajador Social</u>: Valora la situación social del paciente.
<p>30. Disfagia en paciente con ECV</p>	<p>Para una buena evolución de un enfermo con ACV es un buen estado nutricional y equilibrio metabólico. Una disfagia mal diagnosticada y tratada puede ocasionar un mal tratamiento neurológico. Así pues se</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Médico</u>: Encargado de realizar actividades diagnósticas sobre el paciente. - <u>Enfermería</u>: Se encarga de proporcionar aquellos

	requiere de la intervención del personal médico y de enfermería para el abordaje de la disfagia.	cuidados enfermeros necesarios para su condición.
31. Prevalence of oropharyngeal dysphagia in patients related with cerebrovascular disease at a neurorehabilitation unit	Existe una alta prevalencia de disfagia orofaríngea en aquellos pacientes que han sufrido un ictus. La mayoría de estos pacientes son dependientes totales tras el ictus; por lo tanto son dependientes para la realización de las ABVD. Dentro de la unidad de ictus es necesaria la figura de enfermería para dar soporte y cuidados específicos a estos pacientes.	- <u>Enfermería</u> : Encargado de proporcionar los cuidados enfermeros necesarios, también enfocados a la disfagia.
32. El paciente con ictus y el cuidado enfermero: un binomio de éxito para el siglo XXI	El reto enfermero es liderar la continuidad de los cuidados. Según las necesidades del paciente se proponen cambios en los equipos de profesionales y responsabilidades para lograr el éxito de la intervención. Este sistema implica una terapia integral rehabilitadora, y la participación de fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, enfermería.	- <u>Enfermería</u> : Lidera la continuidad de cuidado. - <u>Terapeuta Ocupacional</u> : Realiza terapia orientada a las ABVD e instrumentales. - <u>Fisioterapeuta</u> : Encargado de los ejercicios de fisioterapia. - <u>Logopeda</u> : Encargado, en caso necesario, de la mejoría lingüística y comunicativa.
33. Challenges in the nurse's role in rehabilitation contexts	Se destaca la figura de enfermería, principalmente, por las estrategias educativas que aporta a los pacientes y familiares en las salas de rehabilitación. Se trata de un grupo de profesionales que contribuye significativamente en el proceso de recuperación en aquellos pacientes que han sufrido un ictus y realizan rehabilitación.	- <u>Enfermero</u> : Encargado de realizar educación sanitaria.
34. El rol de la enfermera comunitaria especializada en rehabilitación tras el ictus.	Enfermería ejerce una labor esencial, por lo que hace al apoyo al paciente en los cambios en las ABVD, como también en fomentar la implicación del paciente en la toma de decisiones y la planificación de la rehabilitación. Contribuye en la coordinación del equipo multidisciplinar y a establecer el enlace entre con el equipo y su entorno familiar y social.	- <u>Enfermería</u> : Responsable de los cuidados que se ejercen sobre el paciente; ejerce de enlace entre el equipo y el entorno del paciente; fomenta la implicación del paciente en las decisiones y planificación de la rehabilitación.

<p>35. Nursing roles and functions in the acute and subacute rehabilitation of patients with stroke: Going all in for the patient</p>	<p>Para llevar a cabo una buena rehabilitación es necesaria la inclusión activa del paciente; para ello, se destaca la figura de enfermería (quién dentro del equipo interdisciplinar conoce al paciente como persona), que ejerce de papel coordinador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Enfermero</u>: Encargado de realizar los cuidados enfermeros pertinentes. Destacado por conocer al paciente y coordinar el equipo.
<p>36. Nursing practice in stroke rehabilitation: Systematic review and meta-ethnography</p>	<p>Integrar las habilidades de rehabilitación específicas de un ACV, en enfermería, podría producir una mejoría sustancial para aquellos pacientes con secuelas tras un ictus. Existe poca evidencia sobre el papel de la enfermería en la rehabilitación post ictus, ya que el trabajo en equipo y el entorno han producido una separación del trabajo entre enfermería y terapia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Enfermero</u>: Encargado de realizar cuidados de enfermería. En cuanto a la participación explícita en el tratamiento de rehabilitación se ve limitado.
<p>37. The role of community stroke rehabilitation nurse</p>	<p>La rehabilitación de un paciente con ACV requiere de una intervención enfermera eficaz y de un desarrollo de habilidades para apoyar el trabajo interdisciplinar, para así fortalecer este modelo de trabajo. Se demostró que las enfermeras tenían habilidades de rehabilitación en el ámbito hospitalario, pero no en su continuidad en la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Enfermería</u>: Realiza actividades destinadas al cuidado de manera eficaz, para así complementar el trabajo del resto del equipo.
<p>38. Stroke rehabilitation</p>	<p>La rehabilitación tiene un papel importante en la recuperación de los pacientes que han sufrido un ictus. La base de esta son los cuidados de un equipo multidisciplinar donde se incluirían médico, enfermería y fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y trabajador social, los cuales deberían realizar reuniones regulares con la finalidad de realizar un buen proceso de recuperación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Médico</u>: Diagnostica el déficit neurológico y elabora un plan terapéutico. - <u>Enfermeros</u>: Aplican los cuidados de enfermería pertenecientes al individuo. - <u>Terapeuta Ocupacional</u>: Realiza terapia orientada a la autonomía del paciente. - <u>Fisioterapeuta</u>: Encargado de los ejercicios de fisioterapia. - <u>Logopeda</u>: Encargado de los ejercicios para la mejora en la comunicación. - <u>Trabajador Social</u>: Valoración social de la persona.
<p>39. Prevención de úlceras por presión y lesiones musculoesqueléticas: paciente con ictus</p>	<p>La unión del el trabajo de enfermería y de fisioterapia evita la aparición de úlceras por decúbito y de futuras lesiones musculoesqueléticas, aumentando el grado de recuperación del paciente y reduciendo el</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Fisioterapeuta</u>: Favorece la movilización mediante ejercicios físicos. - <u>Enfermero</u>: Encargado de realizar los cuidados propios

	tiempo de tratamiento fisioterapéutico posterior al alta hospitalaria.	de enfermería, como en este caso concreto cambios posturales para evitar úlceras por decúbito.
40. Intervención de terapia ocupacional en hemiplejía hipotónica	El programa de rehabilitación debe llevarse a cabo por un equipo multidisciplinar, dentro de este destaca la figura del terapeuta ocupacional, que fomenta y favorece la mejora funcional en las ABVD.	- <u>Terapeuta Ocupacional</u> : Fomenta y favorece la mejora funcional.
41. Occupational therapy for care home residents with stroke	La terapia ocupacional tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar su máximo nivel de función e independencia en todos los aspectos de la vida diaria.	- <u>Terapeuta Ocupacional</u> : Encargado de la funcionalidad referente a las ABVD.
42. Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento	El proceso de rehabilitación se ha de iniciar precozmente, ante un ACV estable. Se puede estructurar en 3 períodos: Agudo, con la intervención enfermera y terapia ocupacional; Subagudo, donde destaca la presencia del terapeuta ocupacional; y el período de estado, donde se realizan las terapias indicadas.	- <u>Médico</u> : Valora la evolución del paciente y establece un plan terapéutico. - <u>Terapeuta Ocupacional</u> : Realiza 30-60min/día de terapia con el paciente, orientada a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) e instrumentales. - <u>Fisioterapeuta</u> : Encargado de los ejercicios de fisioterapia (30-60min/día) - <u>Ortopeda</u> : Encargado de alteraciones musculoesqueléticas.
43. Rehabilitación del Ictus. Segunda parte.	Se debe llevar a cabo una intervención precoz, mediante la presencia de un equipo multidisciplinar. Se deben realizar estrategias para conseguir los objetivos reales establecidos, para así aumentar la funcionalidad y minimizar la discapacidad, lograr la independencia y la reinserción social del paciente.	- <u>Terapeuta Ocupacional</u> : Realiza acciones para lograr mayor independencia en las ABVD. - <u>Logopeda</u> : Encargado de evaluar y mejorar trastornos de la comunicación, deglución y control respiratorio. - <u>Psicólogo</u> : Ayuda a la adecuación del paciente ante su nueva situación, ante su enfermedad.
44. El ictus en el siglo XXI. Tratamiento de urgencia.	Para el 2050 se prevé un incremento de casos de ictus en España, debido al escaso conocimiento de los signos y síntomas de la patología en la sociedad. Se recomienda la elaboración de campañas para aumentar el conocimiento sobre los factores de riesgo, signos y	- <u>Enfermería</u> : Fundamental su papel de realizar cuidados enfermeros. - <u>Fisioterapia</u> : Encargado de las actividades rehabilitadores, precozmente.

	síntomas de alarma y para fomentar el Ictus como concepto de urgencia neurológica.	
45. Plan de asistencia sanitaria al ICTUS II	El ictus requiere de una atención inmediata, ya que la evaluación por un neurólogo dentro de las 6 primeras horas disminuye el riesgo de mala evolución. Se ha demostrado que organizar la atención médica y enfermera en una unidad de ictus aporta una mejor recuperación del paciente, y estos beneficios se mantienen a largo plazo.	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Médico</u>: Requiere que haga una evaluación precoz para reducir el riesgo de mala evolución. - <u>Enfermería</u>: Responsable de los cuidados que se ejercen sobre el paciente.
46. Rehabilitación del ictus: modelo asistencial. Recomendaciones de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física	Para el abordaje de este tipo de pacientes es necesaria la presencia de un equipo multidisciplinar, en este caso liderado por un médico especialista en medicina física y rehabilitación (MFR), encargado de coordinar un grupo multidisciplinar de profesionales expertos.	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Médico</u>: Encargado del liderazgo y de la coordinación del equipo especialista. Por otra parte, debe evaluar la indicación de rehabilitación, coordinar las terapias y asegurar la continuidad del programa establecido.