



## EDITORIAL

### El paciente con ictus y el cuidado enfermero: un binomio de éxito para el siglo XXI



### The stroke patient and nursing care: A successful binomial for the 21st century

Carmen Ferrer Arnedo

Coordinación Científica de la Estrategia de la Cronicidad del SNS, Gerencia del Hospital Guadarrama, Guadarrama, Madrid, España

La propuesta de nuevos modelos de organización para afrontar con éxito la resolución de algunos problemas de salud es un elemento de reflexión para los gestores, para los equipos asistenciales y para los pacientes; y es también, un elemento de búsqueda de oportunidad en estas primeras décadas del siglo XXI.

Se trata de aprender de lo conseguido hasta el momento, tanto de los éxitos como de lo que constituyen lecciones aprendidas.

Sabemos que nos encontramos ante una transición epidemiológica en la que los problemas de salud no solo se enfocan desde el punto de vista biológico, enfoque donde el diagnóstico y el tratamiento constituyan las intervenciones esenciales y casi únicas del abordaje de los problemas, sino que hoy sabemos que las personas viven con sus problemas y necesitan aprender estrategias de adaptación, de cuidados cotidianos, lo que implica una necesidad de transformación en las organizaciones para evolucionar y cambiar, dando mayor valor a la práctica enfermera, valorando los servicios de cuidados ofrecidos hoy con la finalidad de proponer posibles mejoras e innovaciones en el futuro.

Es la necesidad de incorporar los cuidados y las estrategias de autocuidado lo que supone cambio, y por tanto, se

trata de potenciar y dar mayor visibilidad al papel de las enfermeras como el profesional líder del cuidado dentro del equipo eficaz.

El ictus (enfermedad cerebrovascular aguda) es un claro ejemplo práctico para asentar esta idea de que los cuidados enfermeros son un elemento del binomio del éxito de los nuevos enfoques de los servicios sociosanitarios.

Recordemos que este problema supone una de las primeras causas de mortalidad en el mundo occidental y la primera de discapacidad permanente en la edad adulta. En España es la segunda causa de muerte en ambos sexos (después de la cardiopatía isquémica) y la primera en mujeres.

Existe evidencia y recomendaciones en guías de práctica clínica, como las Guidelines promovidas por el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) y el Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), en las que se recomiendan «cuidados sistemáticos, específicos y continuos». En España, la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud establece como objetivo: «Disminuir la mortalidad al mes de producirse el ictus y aumentar la autonomía de los supervivientes». A la vista de las nuevas evidencias y de la opinión de expertos, hay recomendaciones y metas entre las que destacamos «para 2015, todos los pacientes con ictus en Europa tendrán acceso a un continuo de cuidados, desde unidades de ictus organizadas en la fase aguda hasta rehabilitación apropiada y medidas de

Correo electrónico: [crmnferrer@gmail.com](mailto:crmnferrer@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.sedene.2014.10.001>

2013-5246/© 2014 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

prevención secundaria». Recomendaciones que incorporan el cuidado y su continuidad con el fin de proporcionar mayor autonomía al paciente, y por tanto, mayor calidad de vida.

Así pues, los enfermeros tenemos un reto: los cuidados y su continuidad; y este reto solo puede ser asumido con un abordaje de los problemas dentro de un modelo transformacional, es decir, desde un modelo de intervención apoyado en las personas y en su capacidad de respuesta, fundamentalmente desde un marco de autocuidado; en el cual los pacientes y sus cuidadores encuentren en su enfermera su apoyo, su consejero y su entrenador en salud.

Si bien es cierto que el diseño de abordaje del proceso integrado ictus requiere de enfoques diferentes, también es importante plantearlos desde el punto de vista que hemos desarrollado; teniendo presente que desde los servicios enfermeros hoy se trabaja con plena seguridad. Las estrategias de seguridad del paciente en las que se asientan los cuidados desde 2005 son un elemento de valor a partir del cual podemos seguir creando y evolucionando.

Asimismo, se pretende abordar el problema desde la perspectiva del propio paciente, de acuerdo a sus capacidades y con la ayuda de los diferentes profesionales que tienen algo que aportar al caso concreto, con la finalidad de conocer no solo cómo el problema de salud afecta a la situación global de la persona, sino cómo es su experiencia de enfermar, realizándolo desde un abordaje en un contexto específico y desde estructuras basadas en un trabajo en equipo eficaz, donde ante situaciones complejas la enfermera ejercerá el rol del gestor del caso.

Esta herramienta propone cambios en las relaciones de los profesionales de los equipos y en las responsabilidades específicas que debe asumir cada uno de sus miembros, si realmente se busca el éxito en la intervención con cada uno de los pacientes que tratamos.

Como decía antes, los enfermeros nos encontramos ante un paradigma transformacional, paradigma al que los enfermeros llegaron ya en los años 80, y en el que como nos aportó Kerouac (1996) en la descripción de los modelos de cuidados «la práctica se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud».

El abordaje de los problemas de salud con una visión de futuro supone enfrentarnos a situaciones de deterioro funcional y, con ellas, a problemas de cuidados como la desesperanza, baja autoestima, situaciones de miedo, problemas de readaptación, o dificultad de autocuidado y afrontamiento ineficaz. Dichos problemas pueden presentarse junto con el ictus o como consecuencia de él, y requieren que las enfermeras los hagan visibles, los aborden y resuelvan con su especificidad dentro del equipo multidisciplinario eficaz.

Se trata de dar visibilidad a los cuidados, desde los que son de sustitución hasta los rutinarios. Esto significa que la enfermera y también el paciente debe ser un miembro activo de los equipos eficaces, donde cada profesional se va a encargar de diferentes aspectos: uno firma el ingreso y puede que otro el alta, otro trata la capacidad

de autocuidado y explora las barreras de autogestión del paciente, o le sustituye en su cuidado básico, otro valora la recuperación funcional, otro la instrumental, otro la capacidad de comunicación, mientras otro evalúa sus recursos sociales porque otro ha valorado previamente la etiología del accidente, otro ha realizado con éxito una intervención instrumental como es la fibrinólisis, y otro ha propuesto un tratamiento farmacológico, para que otro haya valorado la capacidad concreta de cuidado cotidiano para mejorar la adherencia enfocada, como un cuidado rutinario, es decir y repito, conseguir un equipo eficaz de profesionales que se comunican entre ellos con respeto a la especificidad de cada uno de ellos. Y todos alrededor de un paciente, en busca del éxito, que no es otra cosa que alcanzar o tener una «salud adaptada» a la nueva situación, tal y como se enfoca en la actualidad el concepto de bienestar, conocido como la felicidad individual.

Las enfermeras han de liderar la continuidad del cuidado, y por tanto, el tránsito de los pacientes entre los diferentes dispositivos asistenciales, acompañándolos en el trasiego por los diferentes niveles del sistema, apoyándose en la comunicación interprofesional.

La continuidad de cuidados no es otra cosa que, con una comunicación real entre enfermeras, acompañar y apoyar a los pacientes y sus cuidadores por un sistema complicado. Este sistema implica desde una intervención urgente en la calle, del servicio de urgencias, o la hospitalización en un centro hospitalario (unidad de ictus), o en una unidad de neurología, para posteriormente continuar con su recuperación trasladándole a un hospital de media estancia, para llevar a cabo una terapia integral rehabilitadora. En el caso de nuestro Hospital de Guadarrama, además de fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional, contamos con una Escuela de Cuidadores en donde, liderada por enfermeras, entramos a las familias en el cuidado del paciente y su propio cuidado, para posteriormente, y ya en el ámbito de la atención primaria, continuar con el apoyo de su médico de familia y de su enfermera comunitaria, donde en ocasiones encontramos el apoyo de su gestor de casos. Todo este recorrido le debería llevar a la adaptación a su estado funcional, es decir, la adaptación a su día a día, a su cotidianidad, donde es preciso gestionar los cuidados como una sucesión de actividades que le capacitarán para una mayor independencia y autonomía.

Cuando una persona sufre un ictus, este accidente rompe la continuidad vital, y el trabajo de las enfermeras, entonces, se enfoca a descubrir la necesidad, su estilo de vida, sus prácticas cotidianas, aquellas que se han deconstruido; y a evaluar las actitudes y los recursos de las personas, plantear estrategias de salud adaptativa, para que la persona consiga sus elementos de normalidad y de cotidianidad y con todo ello dar seguridad y calidad a su vida.

Así construimos nuestra realidad, nuestro compromiso con el binomio exitoso: paciente-enfermera. Se trata de un comportamiento rutinario estructurado y conforme a nuestra biografía. Hay evidencias, hay recomendaciones sobre el papel de las enfermeras, por tanto, solo hay que hacerlo.