

REPORTE DE EXPERIENCIA

Programa de enfermería de rehabilitación para mujeres puérperas con ictus: informe de un caso

HIGHLIGHTS

1. Tras un ictus, la rehabilitación temprana es esencial.
2. El programa de enfermería de rehabilitación promueve la recuperación funcional.
3. Enfermero de rehabilitación favorece la reeducación / readaptación funcional.

Rosa Maria Nunes Leão¹ 
Mónica Guilhermina Gonçalves Teixeira¹ 
Mariana Mendes² 
Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro³ 

RESUMEN

Objetivo: identificar los beneficios para la salud de la atención a mujeres puérperas tras un ictus isquémico durante un programa de enfermería de rehabilitación. **Método:** informe de un caso, realizado en febrero de 2022, en un hospital de la región de Porto, Portugal, con una mujer puérpera que fue víctima de un ictus isquémico y se sometió a un Programa de Enfermería de Rehabilitación durante una estancia hospitalaria de 12 días. Los cuidados de enfermería de rehabilitación se basaron en el marco teórico de Afaf Meleis. **Resultados:** la aplicación del programa de enfermería de rehabilitación produjo ganancias en la recuperación funcional de la puérpera, concretamente en la realización de las actividades de la vida diaria, la fuerza muscular, el equilibrio y la marcha, lo que le permitió ser más autónoma. **Conclusión:** Los resultados refuerzan la importancia de la Enfermería de Rehabilitación en la reeducación funcional y la recuperación. Para la práctica clínica, la aplicación de programas personalizados que incorporen intervenciones tempranas basadas en pruebas es fundamental para optimizar la rehabilitación.

DESCRIPTORES: Apoplejía; Periodo posparto; Enfermería de rehabilitación; Rehabilitación de la apoplejía; Beneficios para la salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Leão RMN, Teixeira MGG, Mendes M, Ribeiro OMPL. Programa de enfermería de rehabilitación para mujeres puérperas con ictus: informe de un caso. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e95359es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.95359es>

¹ Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

³ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

INTRODUCCIÓN

El embarazo implica cambios en la hemostasia y el estado hemodinámico que contribuyen a aumentar el riesgo de ictus durante el embarazo y el puerperio. Se han identificado como factores desencadenantes el cardioembolismo, un estado protrombótico, la preeclampsia y la eclampsia¹⁻², y el riesgo trombótico persiste hasta 12 semanas después del parto³. La tasa de incidencia de accidentes cerebrovasculares posparto ha seguido una tendencia ascendente desde 1990³, con la mayor incidencia en las dos primeras semanas. Este mayor riesgo se asocia a trastornos hipertensivos y cardiopatías⁴, que suelen estar relacionados con el aumento de las tasas de incidencia de la obesidad y la edad materna tardía³.

El ictus es una urgencia médica que requiere un tratamiento multidisciplinario⁵, en el que el diagnóstico rápido y el tratamiento precoz ayudan a reducir la morbilidad a largo plazo². Es necesario desarrollar y aplicar estrategias en el campo de la prevención, el tratamiento y la rehabilitación precoz⁶⁻⁷ ya que este proceso patológico puede provocar una reducción de la fuerza muscular, incoordinación, cambios en el habla/lenguaje, alteraciones de la visión, apraxia, ataxia, disartria, disfagia, cambios en la función cognitiva y en la conciencia⁸. A su vez, estas alteraciones pueden conducir a un compromiso de la marcha y del control postural/equilibrio, lo que influye en la movilidad y en la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria⁹.

El trabajo del Equipo de Enfermería de Rehabilitación en Brasil, reglamentado por el Consejo Federal de Enfermería (COFEN) a través de la Resolución COFEN nº 728 del 9 de noviembre de 2023¹⁰, autoriza al equipo a trabajar directamente en los cuidados de Enfermería de Rehabilitación. Además, este reglamento cubre las actividades relacionadas con la educación sanitaria, la docencia y la investigación, así como la gestión de los cuidados.

En los países en los que la práctica profesional en el campo de la enfermería de rehabilitación está regulada desde hace más años, los Enfermeros Especialistas en Enfermería de Rehabilitación (EEER) cuentan con un conjunto de competencias específicas, basadas en conocimientos que les permiten atender a personas con enfermedades agudas/crónicas o sus secuelas¹¹. En su ámbito de actuación, pretenden promover y mejorar la funcionalidad, la independencia y la máxima satisfacción, preservando la autoestima y la calidad de vida de cada persona⁸, centrándose en los cuidados dirigidos a la rehabilitación y a su red de apoyo en el proceso de vivir, enfermar y morir¹⁰.

Los EEER tienen conocimientos especializados y asumen la responsabilidad de la evaluación de la persona, así como de la planificación, ejecución y seguimiento del plan de rehabilitación¹¹. Una intervención precoz, especializada y cotidiana, además de prevenir complicaciones/discapacidades, permite recuperar las funciones perdidas y/o reforzar funcionalidades similares a las originales⁷.

La mujer puérpera que sufre un ictus isquémico en el periodo posparto experimenta dos transiciones simultáneamente: una transición de desarrollo y una transición de salud/enfermedad⁷ con importantes repercusiones en su bienestar. Se sabe que la recuperación de los déficits es más probable cuanto antes comience el proceso de rehabilitación, lo que hace aún más relevante la intervención del EEER en la fase aguda. Teniendo esto en cuenta, este estudio pretende identificar los beneficios para la salud de la atención a mujeres puérperas tras un ictus isquémico durante un Programa de Enfermería de Rehabilitación.

MÉTODO

Informe de un caso basado en las directrices CASe REport (CARE)¹², relativo a una mujer puérpera que sufrió un ictus isquémico el undécimo día tras el parto eutóxico bajo epidural, y fue sometida a un programa de enfermería de rehabilitación durante 12 días en una unidad de ictus (UAVC). La puérpera fue hospitalizada en 2022 en un hospital público de la región norte de Portugal, que cuenta con 400 camas hospitalarias.

Los cuidados de enfermería de rehabilitación se basaron en el marco teórico de Afaf Meleis⁷ y en el lenguaje de la Clasificación Internacional para la Práctica de la Enfermería (CIPE®). Afaf Meleis⁷ entiende la transición como un cambio en el estado de salud, las relaciones de rol, las expectativas o las capacidades de una persona. En el proceso de transición, del que el caso estudiado es un ejemplo, el reto para los enfermeros es comprender los procesos de transición que experimenta la puérpera y desarrollar terapias eficaces que la ayuden a recuperar la estabilidad y el bienestar, así como a empoderarse y ser capaz de afrontar la continuidad de su vida de forma saludable¹³.

Se utilizaron varios instrumentos para evaluar los déficits y apoyar la toma de decisiones clínicas del EEER: la *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS) para evaluar la gravedad y la magnitud del déficit neurológico; la Escala *Gugging Swallowing Screen* (GUSS) para evaluar la deglución; la Escala de Fuerza Muscular del *Medical Research Council* (MRC) para evaluar la fuerza muscular; el Índice de Tinetti para evaluar el equilibrio y la Escala de Barthel modificada para evaluar las actividades de la vida diaria complementada con el Formulario de Evaluación de la Dependencia para el Autocuidado (FADA).

Además del consentimiento informado de la puérpera, este estudio de caso obtuvo el dictamen favorable del Comité de Ética del hospital donde tuvo lugar la hospitalización, en Portugal, con el número de proceso 52/2021, y se llevó a cabo de acuerdo con las normas éticas y legales exigidas. Además, el Consejo de Administración del hospital autorizó su aplicación en una reunión celebrada en febrero de 2022.

Presentación de un caso:

Este caso se refiere a una mujer puérpera de 31 años que vive con su marido y su hijo recién nacido en su propia casa, operaria de tienda con contrato indefinido. Negó el uso de medicamentos/alergias y no tenía antecedentes familiares de enfermedad cerebrovascular. Sus antecedentes incluían dislipidemia e hipertensión durante el embarazo.

En casa, el undécimo día después del parto, empezó a sufrir parestesias en los miembros inferiores (MI) y más tarde en el miembro superior izquierdo (MSI), falta de fuerza y sensación de desequilibrio, que culminaron en una parálisis del miembro inferior izquierdo (MII) durante el traslado al hospital. Trasladada el tercer día a la Unidad de Ictus (UAVC) con diagnóstico de ictus isquémico en la arteria cerebral anterior derecha y un trombo reciente con oclusión del segmento cervical superior de la arteria carótida interna derecha. No había indicación de trombólisis intravenosa debido al parto reciente, ni trombectomía ya que no había evidencia de oclusión de grandes vasos.

Al ingresar en la UAVC, la puérpera obtuvo una puntuación de 15 en la escala de coma de Glasgow, sin alteraciones de la percepción visuoespacial, oculomotricidad, extinción o agnosias. Presentaba mímica facial simétrica, sensibilidad táctil y al dolor

conservadas, sin afasia, disartria ni disfagia, con elevación simétrica del paladar y protrusión de la lengua en la línea media con movilidad conservada.

Según la escala NIHSS, obtuvo una puntuación de 4/42, lo que representa un ictus leve, pero con importantes limitaciones funcionales. Estas limitaciones fueron evidentes cuando se aplicó la escala MRC, en la que la fuerza muscular en el MSI (proximal, medial y distal) mostraba movimiento contra la gravedad, pero no superaba la resistencia (grado 3); en el MII proximal y medial mostraba contracción, pero no movimiento (grado 1); y en el MII distal no había movimiento visible (grado 0). El equilibrio estaba comprometido, según el índice de Tinetti, con una puntuación de 2/28, con sólo equilibrio sentado. Todos estos déficits comprometían su capacidad funcional para realizar las actividades de la vida diaria, con una puntuación de 40/100 en la escala de Barthel modificada.

RESULTADOS

El proceso de cuidados durante el programa de enfermería de rehabilitación se centró esencialmente en la reeducación/readaptación funcional, la prevención de complicaciones y la promoción de la independencia y autonomía de la puérpera. En este sentido, tras la recogida organizada y sistemática de datos relevantes para la toma de decisiones, el EEER identificó las áreas en las que sería necesario intervenir, planificando la atención.

En el contexto del proceso de recuperación/capacitación de la mujer puérpera, en relación con el movimiento corporal, el equilibrio y el autocuidado, junto a los diagnósticos del estado de salud, se priorizaron los diagnósticos de "concienciación", "conocimiento" y "capacidad", planificando e implementando intervenciones para ayudar a mejorar los indicadores específicos del proceso de transición experimentado por la mujer puérpera.

A continuación, el Cuadro 1 muestra el proceso de diagnóstico, la planificación de la intervención y la evaluación de los resultados obtenidos en relación con el enfoque de enfermería "movimiento corporal", centrado en la fuerza muscular.

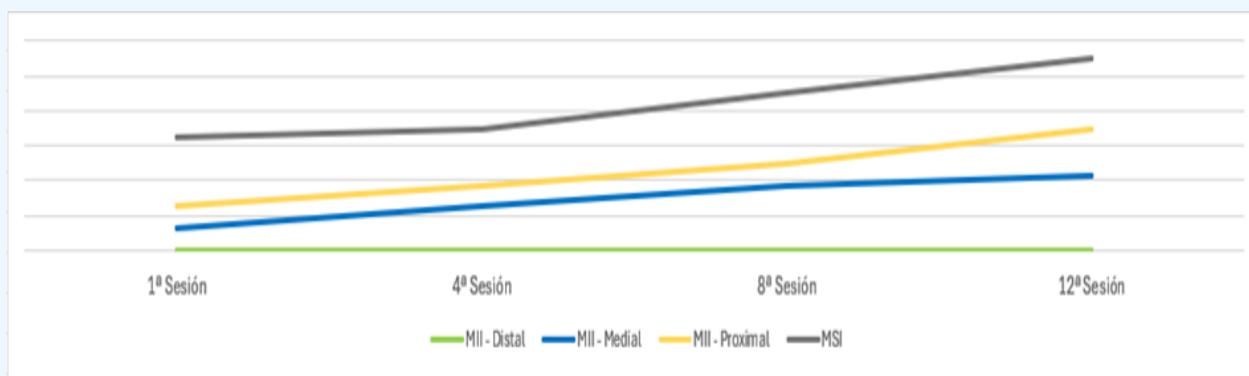
Cuadro 1. Enfoque de enfermería: movimiento corporal. Porto, Portugal, 2022

(continua)

Enfoque de enfermería: Capacidad para bañarse, vestirse/vestirse, ir al baño, trasladarse y caminar	
Proceso de diagnóstico	
<u>Datos relevantes para los diagnósticos</u>	
<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la fuerza muscular en el MSI proximal, medial y distal - Grado 3; MII proximal, medial y distal - Grados 1/1/0, respectivamente. Falta de concienciación sobre la relación entre los ejercicios musculares y articulares y la movilidad de las extremidades/aumento de la fuerza muscular; falta de conocimiento y capacidad para realizar los ejercicios. Tiene la capacidad cognitiva, la fuerza de voluntad y el deseo de independizarse para cuidar de su hijo recién nacido. 	
<u>Herramientas de apoyo a la toma de decisiones</u>	
<ul style="list-style-type: none"> Escala de fuerza muscular del Consejo de Investigación Médica 	
<u>Diagnósticos</u>	
<ul style="list-style-type: none"> Deterioro del movimiento corporal en el miembro superior izquierdo Deterioro del movimiento corporal en la extremidad inferior izquierda Potencial para mejorar la concienciación sobre la relación entre los ejercicios musculares y articulares y la movilidad Potencial para mejorar el conocimiento de los ejercicios musculares y articulares Potencial para mejorar la capacidad de realizar ejercicios musculares y articulares 	
Planificación de las intervenciones	
<ul style="list-style-type: none"> Realización de técnicas de ejercicios musculares y articulares Analizar con la persona la relación entre los ejercicios musculares y articulares y la movilidad del miembro superior e inferior izquierdo. Enseñar a la persona ejercicios musculares y articulares Instruir a la persona en ejercicios musculares y articulares Ejercicios de entrenamiento de músculos y articulaciones Incentivar a la persona a realizar los ejercicios musculares y articulares 	
Nota: las intervenciones se ajustaron progresivamente a las necesidades y la evolución de la puérpera, como se explica en el Cuadro 4.	
Evaluación de las intervenciones y los resultados	
<p>La fuerza muscular en los segmentos del hemicuerpo izquierdo evolucionó favorablemente, a excepción del MII distal, que permaneció sin movimiento (grado 0). La extremidad superior izquierda presentaba al ingreso una fuerza muscular de grado 3 (proximal, medial y distal) y tras realizar ejercicios musculares y articulares, en particular ejercicios activo-resistivos, había evolucionado hasta el grado 4 global en el momento del alta. La extremidad inferior izquierda, es decir, los segmentos proximal, medio y distal, evolucionaron de forma diferente durante las sesiones de rehabilitación. Hubo una mejora significativa de la fuerza muscular en el MII proximal (de grado 1 a grado 3), y la rehabilitación comenzó con movilización pasiva, progresando a ejercicios activos-asistidos y, finalmente, a ejercicios activos y activos-resistidos. A nivel del MII medial, la evolución fue aún más favorable (de grado 1 a grado 4), comenzando la rehabilitación con movilización pasiva y pasando gradualmente, en función de las ganancias de fuerza muscular, a ejercicios activo-asistidos, activos y, por último, activo-resistidos con ayuda de bandas elásticas y brazaletes lastrados.</p>	

Cuadro 1. Enfoque de enfermería: movimiento corporal. Porto, Portugal, 2022

(conclusión)

Evaluation of interventions and results

La conciencia y el conocimiento de la mujer puérpera sobre la relación entre los ejercicios musculares y articulares y la movilidad contribuyeron significativamente a su implicación en el proceso de rehabilitación, mostrando su capacidad para realizar los ejercicios musculares y articulares que se le enseñaron.

Resultados de enfermería:

- Mejora del movimiento corporal en el miembro superior izquierdo
- Mejora del movimiento corporal en la extremidad inferior izquierda
- Conciencia de la relación entre los ejercicios musculares y articulares y la movilidad efectiva
- Conocimiento de ejercicios musculares y articulares eficaces
- Capacidad para realizar ejercicios musculares y articulares eficaces

Fuente: Las autoras (2022).

El Cuadro 2 muestra el proceso de diagnóstico, la planificación de las intervenciones y la evaluación de los resultados obtenidos en relación con el enfoque del "equilibrio".

Cuadro 2. Enfoque de enfermería: equilibrio. Porto, Portugal, 2022

(continua)

Enfoque de enfermería: Equilibrio**Proceso de diagnóstico****Datos relevantes para los diagnósticos**

- Mujer puérpera con daños en el sistema muscular asociados a secuelas en el hemisferio izquierdo tras un derrame cerebral. Tiene control postural cuando está sentada, con capacidad para mantener la simetría corporal cuando está sentada, sin embargo, tiene dificultades para mantener el control postural cuando está de pie.

Herramientas de apoyo a la toma de decisiones

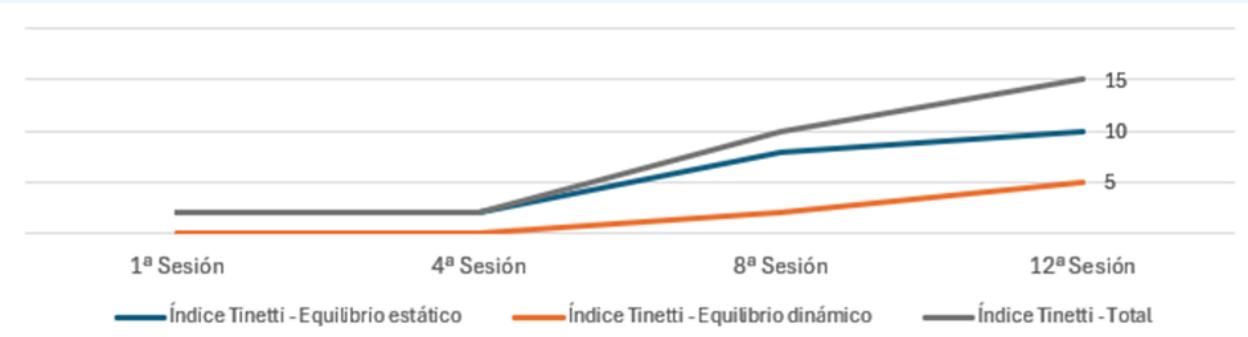
- Índice de Tinetti: puede mantener el equilibrio estático sentado en una silla, pero obtiene una puntuación de 0 en los demás ítems.

Diagnósticos

- Equilibrio comprometido
- Potencial para mejorar el conocimiento de la relación entre los ejercicios de entrenamiento del equilibrio y el equilibrio
- Potencial para mejorar el conocimiento de los ejercicios de entrenamiento del equilibrio
- Potencial para mejorar la capacidad de realizar ejercicios de entrenamiento del equilibrio

Cuadro 2. Enfoque de enfermería: equilibrio. Porto, Portugal, 2022

(conclusión)

Planificación de las intervenciones																						
<u>Intervenciones</u>																						
<ul style="list-style-type: none"> • Analizar con la persona la relación entre los ejercicios de entrenamiento del equilibrio y el equilibrio • Enseñar a la persona ejercicios de entrenamiento del equilibrio • Instruir a la persona en ejercicios de entrenamiento del equilibrio • Ejercicios de equilibrio • Reforzar los ejercicios de entrenamiento del equilibrio 																						
Evaluación de las intervenciones y los resultados																						
<p>La evaluación del equilibrio estático y dinámico mediante el índice de Tinetti pasó de 2 en la primera evaluación a 15 en el momento del alta, siendo el valor máximo esperado 28. En el momento de la evaluación inicial, la puérpera sólo tenía equilibrio sentado. Al ser dada de alta, era capaz de ponerse de pie con el apoyo de una barra fija, tolerar el ortostatismo con los pies paralelos y una base de sustentación extendida con el apoyo de un andador. También toleraba pequeños desequilibrios en la misma posición, consiguiendo sentarse con el apoyo de los brazos y caminar con el apoyo de una persona, aunque la anchura, la altura y la simetría de su zancada aún no eran normales.</p>  <table border="1"> <caption>Data extracted from the graph</caption> <thead> <tr> <th>Sesión</th> <th>Índice Tinetti - Equilibrio estático</th> <th>Índice Tinetti - Equilibrio dinámico</th> <th>Índice Tinetti - Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1^a Sesión</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4^a Sesión</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>8^a Sesión</td> <td>10</td> <td>8</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>12^a Sesión</td> <td>12</td> <td>10</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>			Sesión	Índice Tinetti - Equilibrio estático	Índice Tinetti - Equilibrio dinámico	Índice Tinetti - Total	1 ^a Sesión	2	2	2	4 ^a Sesión	4	4	4	8 ^a Sesión	10	8	10	12 ^a Sesión	12	10	15
Sesión	Índice Tinetti - Equilibrio estático	Índice Tinetti - Equilibrio dinámico	Índice Tinetti - Total																			
1 ^a Sesión	2	2	2																			
4 ^a Sesión	4	4	4																			
8 ^a Sesión	10	8	10																			
12 ^a Sesión	12	10	15																			
<p>La concienciación y el conocimiento de la mujer puérpera sobre la relación entre los ejercicios de entrenamiento del equilibrio y la mejora del equilibrio contribuyeron de forma significativa a su implicación en el proceso de rehabilitación, mostrando capacidad para realizar los ejercicios que se le enseñaron.</p> <p><u>Resultados de enfermería:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejora del equilibrio • Conocimiento de la relación entre los ejercicios de entrenamiento del equilibrio y el equilibrio efectivo • Conocimiento de ejercicios eficaces de entrenamiento del equilibrio • Capacidad para realizar ejercicios eficaces de entrenamiento del equilibrio 																						

Fuente: Las autoras (2022).

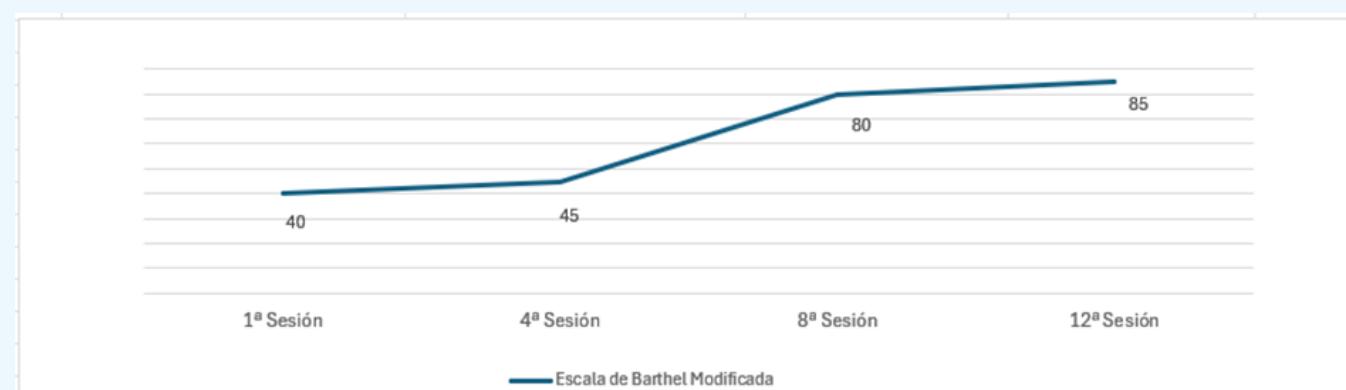
Dadas las limitaciones inherentes a este tipo de publicación, en relación con el autocuidado, decidimos presentar en el mismo cuadro los focos “Capacidad para bañarse”, “Vestirse/desvestirse”, “Utilizar el inodoro”, “Transferirse” y “Caminar” (Cuadro 3).

Cuadro 3. Enfoque de enfermería: Capacidad para bañarse, vestirse/desvestirse, ir al baño, trasladarse y caminar. Porto, Portugal, 2022
(continue)

Enfoque de enfermería: Capacidad para bañarse, vestirse/vestirse, ir al baño, trasladarse y caminar	
Proceso de diagnóstico	
<p><u>Datos relevantes para los diagnósticos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Los déficits motores en el hemisferio izquierdo, combinados con alteraciones del equilibrio, comprometen el autocuidado. La mujer puérpera necesita ayuda de una persona o dispositivo para realizar actividades como bañarse, vestirse/desvestirse, ir al baño, trasladarse y caminar. Tiene la capacidad cognitiva, la fuerza de voluntad y el deseo de independizarse para cuidar de su hijo recién nacido. 	
<p><u>Herramientas de apoyo a la toma de decisiones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Escala de Barthel Modificada Formulario de autoevaluación de la dependencia 	
<p><u>Diagnósticos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Potencial para mejorar la capacidad para: [bañarse]; [vestirse/desvestirse]; [ir al baño]; [trasladarse]; [caminar]. Potencial para mejorar la conciencia de compromiso en: [bañarse]; [vestirse/desvestirse]; [ir al baño]; [trasladarse]; [caminar]. Potencial para mejorar la concienciación sobre la relación entre el uso de dispositivos y la autonomía para: [bañarse]; [vestirse/desvestirse]; [ir al baño]; [trasladarse]; [caminar]. Potencial para mejorar el conocimiento de las técnicas de adaptación para: [bañarse]; [vestirse/desvestirse]; [ir al baño]; [trasladarse]; [caminar]. Potencial para mejorar la capacidad de utilizar la técnica de adaptación para: [bañarse]; [vestirse/desvestirse]; [ir al baño]; [trasladarse]; [caminar]. 	
Planificación de las intervenciones	
<p><u>Intervenciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ayudar a la persona a: [bañarse]; [vestirse/desvestirse]; [ir al baño]; [trasladarse]; [caminar]. Analice con la persona la relación entre el uso del dispositivo y la autonomía para: [bañarse]; [vestirse/desvestirse]; [ir al baño]; [trasladarse]; [caminar]. Enseñar técnicas de adaptación para: [bañarse]; [vestirse/desvestirse]; [ir al baño]; [trasladarse]; [caminar]. Instruya sobre técnicas de adaptación para: [bañarse]; [vestirse/desvestirse]; [ir al baño]; [trasladarse]; [caminar]. Entrene técnicas de adaptación para: [bañarse]; [vestirse/desvestirse]; [ir al baño]; [trasladarse]; [caminar]. Elogie el rendimiento de la persona 	
Evaluación de las intervenciones y los resultados	
<p>La escala de Barthel modificada mostró que la puntuación oscilaba entre 40 en la primera evaluación y 85 en el momento del alta, siendo el valor máximo esperado 100. En el momento del ingreso, la puérpera dependía de una persona para realizar todas sus actividades de autocuidado. El formulario de evaluación de la dependencia para el autocuidado permitió controlar los progresos en la capacidad para llevar a cabo cada una de las actividades.</p>	

Cuadro 3. Enfoque de enfermería: Capacidad para bañarse, vestirse/desvestirse, ir al baño, trasladarse y caminar. Porto, Portugal, 2022
(conclusión)

Evaluación de las intervenciones y los resultados



La conciencia del compromiso con el autocuidado y el conocimiento por parte de la puérpera de las estrategias de adaptación ante los déficits contribuyeron significativamente a su implicación en el proceso de rehabilitación, así como a la recuperación gradual de la capacidad para llevar a cabo las actividades propias de cada autocuidado.

Resultados de enfermería:

- Capacidad para: [bañarse, mejorada]; [vestirse/desvestirse, mejorada]; [ir al baño, mejorada]; [trasladarse, mejorada]; [caminar, mejorada].
- Conciencia de compromiso para: [bañarse eficazmente]; [vestirse/desvestirse eficazmente]; [ir al baño eficazmente]; [trasladarse eficazmente]; [caminar eficazmente].
- Conciencia de la relación entre el uso del dispositivo y la autonomía para: [bañarse eficazmente]; [vestirse/desvestirse eficazmente]; [ir al baño eficazmente]; [trasladarse eficazmente]; [caminar eficazmente].
- Conocimiento de las técnicas de adaptación para: [bañarse eficazmente]; [vestirse/desvestirse eficazmente]; [ir al baño eficazmente]; [trasladarse eficazmente]; [caminar eficazmente].
- Capacidad para utilizar la técnica de adaptación para: [bañarse, mejorada]; [vestirse/desvestirse, mejorada]; [ir al baño, mejorada]; [trasladarse, mejorada]; [caminar, mejorada].

Fuente: Las autoras (2022).

Para demostrar las intervenciones del EEER durante el programa de enfermería de rehabilitación, el Cuadro 4 muestra las particularidades inherentes a su aplicación.

Cuadro 4. Operacionalización de las intervenciones de enfermería de rehabilitación - Programa de enfermería de rehabilitación. Porto, Portugal, 2022

(continua)

Operacionalización de las intervenciones de enfermería de rehabilitación - Programa de rehabilitación

	Intervención/actividad	Repeticiones	Frecuencia	Duración	Intensidad
1^a a 3^a S e s s ó n	Entrenamiento en técnicas de adaptación para el autocuidado (bañarse, vestirse/ desvestirse, ir al baño, trasladarse y caminar)	1x	1x day	30min	Nivel tolerado
	Ejercicios asistidos activamente* (MSI) con retroalimentación sensorial directa - Flexión, extensión, abducción, aducción, rotación interna y externa del hombro - Flexión y extensión del codo; Pronación y supinación - Flexión y extensión de la muñeca; Desviación radial y desviación cubital - Flexión, extensión, abducción, aducción de los dedos y oposición del pulgar	10x	1x	8min	
	Ejercicios pasivos* (MII) - Flexión/extensión/abducción y aducción de la cadera - Flexión y extensión de la rodilla - Dorsiflexión y flexión plantar; Eversión e inversión del pie*.	10x	1x	6min	
	Darse la vuelta y levantarse en la cama	5x	1x	3min	
	Puente/disociación de la cintura pélvica y escapular	5x	1x	3min	
	Entrenamiento del equilibrio dinámico sentado - Sentado en un sillón (con los pies apoyados en el suelo), levante los brazos vertical y horizontalmente y contenga la respiración (con los ojos abiertos y luego con los ojos cerrados). - Estimulación cruzada - Inestabilidad causada por oscilaciones	10x	1x	10min	

Total: 60 minutos

Cuadro 4. Operacionalización de las intervenciones de enfermería de rehabilitación - Programa de enfermería de rehabilitación. Porto, Portugal, 2022

(conclusión)

Operacionalización de las intervenciones de enfermería de rehabilitación - Programa de rehabilitación

	Intervención/actividad	Repeticiones	Frecuencia	Duración	Intensidad
4 ^a 8 ^a S e s s ó n	Entrenamiento en técnicas de adaptación para el autocuidado (bañarse, vestirse/desvestirse, ir al baño, trasladarse y caminar)	1x	1x	30min	Nivel tolerado
	Ejercicios activos (MSI) - todos los descriptos anteriormente	10x	1x	8min	
	Ejercicios activos-asistidos (MII proximal/medial) - todos los descriptos anteriormente	10x	1x	4min	
	Ejercicios pasivos (MII distal) - todos los descriptos anteriormente	10x	1x	2 min	
	Darse la vuelta y levantarse en la cama	5x	1x	3min	
	Puente/disociación de la cintura pélvica y escapular	5x	1x	3min	
	Entrenamiento de equilibrio dinámico sentado - todos los descriptos anteriormente Entrenamiento estático del equilibrio en bipedestación - manos apoyadas en el andador, fuerza en los brazos, pies en el suelo y centrados en la base del andador, cuerpo en ortostatismo, nalgas y abdomen contraídos, mirada al frente.	10x	1x	10min	

Total: 60 minutos

9 ^a a 12 ^a S e s s ó n	Entrenamiento en técnicas de adaptación para el autocuidado (bañarse, vestirse/desvestirse, ir al baño, trasladarse y caminar)	1x	1x	20min	Nivel tolerado
	Ejercicios activo-resistidos (MSI) - todos los descriptos anteriormente con bandas elásticas, 500gr de peso y 1kg de brazalete	10x	1x	8min	
	Ejercicios activos (MII proximal/medial) - todos los descriptos anteriormente	10x	1x	4min	
	Ejercicios pasivos (MII distal) - todos los descriptos anteriormente	10x	1x	2min	
	Darse la vuelta y levantarse en la cama	5x	1x	3min	
	Puente/disociación de la cintura pélvica y escapular	5x	1x	3min	
	Entrenamiento del equilibrio estático de pie - todos los descriptos anteriormente Entrenamiento del equilibrio dinámico de pie - pequeños desequilibrios, con los ojos abiertos y luego cerrados; giros de 360°; caminar sobre superficies inestables con diferentes texturas; contorno/transposición de obstáculos	3x	1x	15min	
	Entrenamiento de la marcha - con la ayuda de 1 persona y "pie arriba" para la estabilización del tobillo-pie	1x	1x	5min	

Nota: *Incidir en movimientos antiespasmódicos.

Fuente: Las autoras (2022)

De acuerdo con las herramientas de apoyo a la toma de decisiones utilizadas en el proceso de rehabilitación de la puérpera, el Cuadro 5 muestra los progresos realizados.

Cuadro 5. Resultados obtenidos con el Programa de Enfermería de Rehabilitación. Porto, Portugal, 2022

Sesión	Esc NIHSS	Esc Barthel Modificada	Esc MRC	MSIProx Medial /Distal	Esc MRC MII Medial	Esc MRC MII Distal	Esc MRC LLL Distal	Índ Tinetti Estático	Índ Tinetti Dinâmico	Índ Tinetti Total
1 ^a	4	40	3	1	1	0	2	0	2	
4 ^a	4	35	3	2	2	0	3	0	3	
8 ^a	3	80	4	3	3	0	7	3	10	
12 ^a	2	85	4	3	4	0	10	5	15	

Nota: *Esc = Escala; Ind = Índice; Prox = Proximal.

Fuente: Las autoras (2022)

Como puede verse en el Cuadro 5, hubo una evolución favorable de la fuerza muscular en los miembros superiores e inferiores izquierdos y del equilibrio, con repercusiones positivas en la capacidad funcional para realizar actividades de la vida diaria, lo que resulta prometedor para el proceso de rehabilitación de la puérpera.

DISCUSIÓN

Para establecer un proceso de cuidados de enfermería de rehabilitación adaptado a las necesidades de cada persona, es fundamental que el EEER utilice el proceso enfermero de forma sistemática, identificando focos de atención, formulando diagnósticos, planificando intervenciones y evaluando los resultados, con el fin de convertirse en agentes facilitadores del proceso de transición y, en consecuencia, de la recuperación de la persona¹⁴⁻¹⁵.

Tras 12 sesiones de rehabilitación con la puesta en práctica de un programa de enfermería de rehabilitación precoz y personalizado, reformulado varias veces con el conocimiento/la colaboración de la puérpera, con inversión en intervenciones de enseñanza, instrucción y entrenamiento, las ganancias de salud fueron evidentes en términos de fuerza muscular, equilibrio y, fundamentalmente, entrenamiento para el autocuidado. Esto fue posible porque el programa de enfermería de rehabilitación se centró en la reeducación motora funcional, el equilibrio y el entrenamiento en actividades de autocuidado. La reeducación motora funcional incluía ejercicios pasivos y ejercicios activo-resistivos adaptados a la fuerza muscular de cada segmento corporal.

En el transcurso del programa, los ejercicios de entrenamiento del equilibrio y la percepción contribuyeron a una notable mejora del equilibrio tanto estático como dinámico. Estos resultados están en consonancia con los comunicados por otros

autores que afirman que el entrenamiento funcional, que combina intervenciones musculoesqueléticas y sensoriales, parece ser eficaz para mejorar el equilibrio y la estabilidad postural, respectivamente¹⁶⁻¹⁸.

Cabe destacar que en la 9^a sesión, la fuerza muscular y el equilibrio estático en bipedestación garantizaron las condiciones de seguridad, permitiendo el inicio del entrenamiento de la marcha, lo que corrobora a otros autores que informan de que el equilibrio en bipedestación está significativamente relacionado con la capacidad de andar¹⁹⁻²⁰. Antes de iniciar el entrenamiento dinámico del equilibrio y la marcha, se aplicó una ótesis para estabilizar la articulación tibiotarsiana con el fin de evitar complicaciones como esguinces o caídas, ya que el extremo distal del MII permanecía sin movimiento visible.

Junto a las ganancias en fuerza muscular y equilibrio, con la enseñanza, instrucción y entrenamiento en técnicas de adaptación para el autocuidado, en el momento del alta hospitalaria, la puérpera sólo necesitaba apoyo para caminar y subir y bajar escaleras, lo que concuerda con la afirmación de que el equilibrio es un requisito previo para recuperar la capacidad de caminar y realizar las actividades de la vida diaria^{16,20-21}.

Todas las ganancias en salud mencionadas anteriormente se reflejan en la evaluación final en la escala de gravedad y magnitud del déficit neurológico evaluado por el NIHSS, que disminuyó de 4 a 2, lo que refleja la mejora en los déficits motores, la movilidad y el equilibrio y la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Los resultados también muestran que los cuidados especializados de enfermería de rehabilitación desempeñan un papel importante en la intervención precoz de las madres que han sufrido un ictus, ya que influyen en la transición gradual de la dependencia a la independencia, la reconstrucción de la autonomía, el bienestar físico y psicológico y la mejora de la calidad de vida²².

En línea con el marco teórico de Afaf Meleis, y tal y como defienden algunos autores¹³, la intervención del EEER en la “conciencia”, el “conocimiento” y la “capacidad” de la mujer puérpera permitió su empoderamiento, en el sentido de desarrollar habilidades y, en consecuencia, sentirse capaz de afrontar los retos que surgen a diario como consecuencia de los procesos de transición que experimenta.

Es importante destacar que la enfermería de rehabilitación está creciendo en Brasil, tal y como afirma el Consejo Federal de Enfermería¹⁰. Los resultados presentados en este informe de caso son fundamentales para reforzar la importancia de la enfermería de rehabilitación en los procesos de transición que experimentan las personas. El estudio destaca los beneficios de una atención personalizada que satisfaga las necesidades específicas de cada paciente mediante el desarrollo de prácticas e intervenciones basadas en pruebas. Estas prácticas no sólo ayudan a la recuperación funcional, sino que también promueven la reintegración social de los individuos, repercutiendo positivamente en su calidad de vida.

Además, la labor del EEER desempeña un papel crucial en la ampliación de las prestaciones sanitarias, especialmente en lugares con escasez de equipos sanitarios multidisciplinares, lo que puede poner en peligro la capacidad de satisfacer las necesidades sanitarias de la población.

CONSIDERACIONES FINALES

Rehabilitation nursing produces health gains in all contexts of practice, as evidenced by the prevention of disabilities and the recovery of remaining abilities following sudden illnesses, such as strokes, thereby enabling individuals to achieve greater autonomy. The design, implementation and evaluation of the Rehabilitation Nursing Program in a personalized way, allowed, in the case presented, significant gains in self-care, muscle strength, balance and walking, favoring the process of functional readaptation/reeducation and satisfaction of the postpartum, promoting health and preventing complications in the unceasing search for well-being. These gains allowed the puerperal to increase her self-esteem and belief in her ability to carry out daily activities related to newborn care and to expect that she could fulfill her role as a mother in the near future.

REFERENCIAS

1. Manikinda J, Kaul S. Stroke around pregnancy; protection and prevention! Ann Indian Acad Neurol [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 15];26(5):631-7. Available from: https://doi.org/10.4103/aian.aian_492_23
2. Richardt A, Aarnio K, Korhonen A, Rantanen K, Verho L, Laivuori H, et al. Etiology and risk factors of ischemic stroke during pregnancy and puerperium: a population-based study. Eur Stroke J [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 9];8(2):475-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/23969873231170096>
3. Swartz RH, Cayley ML, Foley N, Ladhani NNN, Leffert L, Bushnell C, et al. The incidence of pregnancy related stroke: a systematic review and meta-analysis. Int J Stroke [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 9];12(7):687-97. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1747493017723271>
4. Bushnell CD, Kapral MK. Advances in stroke: stroke in women. Stroke [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 21];53(2):605-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1161/strokeaha.121.036975>
5. McDermott M, Miller EC, Rundek T, Hurn PD, Bushnell CD. Preeclampsia: association with posterior reversible encephalopathy syndrome and stroke. Stroke [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 21];49(3):524-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.018416>
6. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 Guidelines for the early management of acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 15];50(12):e344-e418. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.000000000000211>
7. Ribeiro O, editor. Enfermagem de Reabilitação: conceitos e práticas. Lisboa: Lidel; 2021. 719 p.
8. World Health Organization (WHO). WHO STEPS stroke manual: enfoque passo a passo da OMS para a vigilância de acidentes vasculares cerebrais [Internet]. Geneva: WHO Press; 2009 [cited 2024 Feb 9]. 88 p. Available from: <https://www.paho.org/hq/dm/documents/2009/manualpo.pdf>
9. Boumer TC, Firmino TC, Devetak GF, Martello SK, Moser AL, Manffra EF. Efeitos do treino de marcha com suporte parcial de peso corporal associado a fisioterapia convencional sobre o equilíbrio funcional e a independência da marcha pós-AVC: estudo clínico randomizado. Rev Inspir, Mov Saúde [Internet]. 2019 [cited 2024 Feb 9];19(4):1-21. Available from: <http://revistams.inspirar.com.br/277287-2/>
10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 728 de 9 de novembro de 2023.

- Diário Oficial da União [Internet]. 2023 Nov 16 [cited 2024 Mar 23];217(Seção 1):137. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/11/Publicacao-Diario-Oficial-Resolucao-728-2023.pdf>
11. Ordem dos Enfermeiros (PT). Regulamento nº. 392/2019. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Diário da República (PT) [Internet]. 2019 May 3 [cited 2024 Mar 23];85:13565-8. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11871/1356513568.pdf>
12. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, Schoen-Angerer T, Tugwell P, et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 21];89:218-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>
13. de Sousa L, Martins MM, Novo A. A Enfermagem de Reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde-doença. *Rev Port Enf Reab* [Internet]. 2020 [cited 2014 Sep 2];3(1):64-9. Available from: <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.8.5763>
14. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR, Forte ECN. Implementation of the nursing process in Portuguese hospitals. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 19];39:e2017-0174. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0174>
15. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR, da Silva JMAV, Forte ECN. Professional practice models used by nurses in Portuguese hospitals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 19];72(Suppl 1):24-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0670>
16. De Matos MFG, Simões JAG. Enfermagem de Reabilitação na transição da pessoa com alteração motora por AVC: revisão sistemática da literatura. *Rev Port Enf Reab* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 19];3(2):11-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n2.2.5770>
17. Li J, Zhong D, Ye J, He M, Liu X, Zheng H, et al. Rehabilitation for balance impairment in patients after stroke: a protocol of a systematic review and network meta-analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 23];9(7):e026844. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026844>
18. Teasell R, Hussein N, Iruthayarajah J, Saikaley M, Longval M, Viana R. Stroke rehabilitation clinical handbook [Internet]. Ontário, CA: EBRSR - Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation; 2020 [cited 2024 Mar 23]. Available from: <http://www.ebrsr.com/sites/default/files/EBRSR%20Handbook%20Intro.pdf>
19. Hugues A, Di Marco J, Ribault S, Ardaillon H, Janiaud P, Xue Y, et al. Limited evidence of physical therapy on balance after stroke: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 23];14(8):e0221700. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0221700>
20. Oliveira PA, Martins MM, Mendes M, Vandresen L, Gomes BP, Ribeiro OMPL. Balance and gait of elderly people: evaluation using technology. *Rev Port Enf Reab* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 29];6(2):e338. Available from: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/338/572>
21. Seo KC, Kim JS, Wi GS. The effects of stair gait exercise on static balance ability of stroke patients. *J Phys Ther Sci* [Internet]. 2014 [cited 2024 Mar 23];26(11):1835-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1589/jpts.26.1835>
22. Araújo P, Soares A, Ribeiro O, Martins M. Processo de cuidados de Enfermagem de Reabilitação à adulta/ídosa com compromisso no sistema nervoso. In: Ribeiro O, editor. *Enfermagem de Reabilitação: conceções e práticas*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas; 2021. p. 164-233.

Nursing Program Rehabilitation for post-puerperal patient with stroke: a case report

ABSTRACT:

Objective: Identify health gains in post-puerperal patient care after ischemic stroke during a Rehabilitation Nursing Program. **Method:** Case report conducted in February 2022 in a hospital in the region of Porto, Portugal, with a puerperal patient victim of ischemic stroke undergoing a Rehabilitation Nursing Program during 12 days of hospitalization.

Rehabilitation nursing care was sustained in the theoretical reference of Afaf Meleis. **Results:** The implementation of the rehabilitation nursing program produced gains in the functional recovery of the puerperal patient, specifically in the ability to perform daily life activities, increase muscle strength, improve balance, and walk, thereby enabling greater autonomy.

Conclusion: The results reinforce the importance of Rehabilitation Nursing in rehabilitation and functional recovery. For clinical practice, it is emphasized that implementing personalized programs, which incorporate early and evidence-based interventions, is crucial for optimizing rehabilitation.

DESCRIPTORS: Stroke; Postpartum Period; Rehabilitation Nursing; Stroke Rehabilitation; Health Gains.

Recibido en: 01/05/2024

Aprobado en: 30/01/2025

Editor asociado: Dra. Tatiane Herreira Trigueiro

Autor correspondiente:

Mariana Mendes

Universidade Federal de Santa Catarina

R. Delfino Conti, S/N - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-370

E-mail: mariana.mendes@unochapeco.edu.br

Contribución de los autores

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Leão RMN, Teixeira MGG, Mendes M, Ribeiro OMPL.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio -**Leão RMN, Teixeira MGG, Mendes M, Ribeiro OMPL.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Ribeiro OMPL.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)