

**Picó Lloret, Laura
Rascón Herraiz, Estefanía**

**EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN LA PREVENCIÓN DEL ICTUS
ISQUÉMICO AGUDO EN ADULTOS JÓVENES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Reverté Villarroya, Silvia

Grado en Enfermería



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Facultat d'Infermeria**

Campus Terres de l'Ebre

Tortosa, 22 de mayo de 2025

Curso 2024-2025

AGRADECIMIENTOS

Tras concluir con este trabajo y por ende, con nuestro grado universitario, tenemos la necesidad de regirnos en nuestros agradecimientos como lo máximo aprendido en nuestra carrera: *“dar amor sin pedir nada a cambio”*

A todos los profesores que nos han acompañado durante estos cuatro años, por no solo dedicar vocación, atención y bondad, si no por ser nuestra fuente de inspiración y aprendizaje, sentimos gran admiración hacia vosotros.

A todos nuestros amigos, quienes han sido nuestro hombro y nuestra mano a torcer, quienes han formado parte de nuestros logros y tristezas y los cuáles han amado nuestro camino como si del suyo se tratase.

A todas las personas que, de manera directa o indirecta, nos han acompañado durante este gran camino y han sido un impulso para continuar nuestro trayecto.

A quienes ya no están físicamente, pero siguen a nuestro lado, un beso al cielo siempre. Siempre con nosotras, gracias, esto es tanto nuestro como vuestro.

Gracias a nuestro esfuerzo, a entender que rendirse no alcanza las metas, a saber, que por mucho que uno espera, toda lucha junto al rendimiento y el amor acaba por dar sus frutos, y es por ello por lo que hoy tenemos la suerte de poder escribir estas palabras.

Y en especial mención, gracias de nuevo al amor, al amor de nuestros padres y hermanos, nuestro motor y respirar en cada paso durante estos cuatro años. Este proyecto es gracias a vosotros, por ser nuestros guías y nuestra mejor compañía, el amor incondicional que nos ha impulsado a ser quienes somos y a entender que, a pesar de las dificultades, siempre hay una luz que nos espera. Sin vosotros, nada habría sido posible.

“No bajes tus sueños a la altura de tus capacidades aparentes, sino haz que estas se estiren hasta llegar a la altura de tus sueños”

RESUMEN

Introducción: En estas últimas décadas, ha habido un aumento preocupante de la incidencia del accidente cerebrovascular en los adultos jóvenes, especialmente el ictus isquémico agudo, con un incremento de hasta un 40% a nivel mundial. La pérdida de años de vida ajustados por calidad en los afectados se ve reducido hasta entre 8 y 12, con una repercusión socioeconómica considerablemente elevada debido a su alta participación social y su esperanza de vida. El 90% de los ictus isquémicos agudos se ven asociados a factores de riesgo modificables, tanto cardiovasculares como estilos de vida relacionados. Así pues, la prevención y el rol enfermero constituyen un marco esencial en la reducción de la incidencia y la carga del ACV.

Objetivo: El objetivo del trabajo fue evaluar el impacto de los factores de riesgo modificables y su contribución en la prevención y mejora del manejo del ACV isquémico agudo en los adultos jóvenes.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el impacto de los factores de riesgo modificables del ictus isquémico agudo y el manejo preventivo. Se consultaron las bases de datos PubMed, SCOPUS, Dialnet y Google Académico utilizando descriptores MeSH, DeCS y lenguaje libre. Para precisar la búsqueda se aplicaron criterios de inclusión/exclusión específicos y operadores booleanos. La búsqueda fue realizada entre octubre y diciembre de 2024 y, asimismo, se formuló la pregunta de investigación.

Resultados: Se obtuvieron un total de 17 publicaciones. Los datos observados subrayan la discapacidad prolongada y deficiente calidad de vida en los adultos jóvenes que padecen un ACV, cuya etiología difiere de la encontrada en el adulto mayor, hecho que remarca un enfoque diagnóstico y terapéutico específico para el grupo etario. Las demandas preventivas se enfocan en los factores de riesgo relacionados con la hipertensión, el tabaquismo, la obesidad y el consumo de alcohol, cuatro de los factores más prevalentes en el grupo etario. La adherencia terapéutica constituye un reto en salud poblacional, lo que motiva a la implementación de un seguimiento estrecho y programas innovadores. Asimismo, se observan algunos modelos que integran diversas terapias, siendo esencial el rol de enfermería, clave en educación sanitaria, seguimiento longitudinal y rehabilitación post-ictus. Finalmente, se destacan líneas futuras que establezcan protocolos específicos en prevención primaria y secundaria, así como nuevos estudios que posibiliten la adecuación de estrategias preventivas en función de las particularidades clínicas y biológicas del grupo etario.

Conclusiones: El riesgo cardiovascular y los estilos de vida inadecuados han aumentado la incidencia del accidente cerebrovascular isquémico en la población más joven. Se ha observado que la prevención y el manejo eficaz precisan de programas individualizados que fomenten hábitos

saludables y promuevan la adherencia a los tratamientos implantados. No obstante, actualmente se carece de protocolos exhaustivos en prevención y manejo del ACVA en el grupo etario. Un abordaje integral, junto con la participación de enfermería, puede mejorar la salud cardiovascular del adulto joven y la incidencia mostrada estos últimos años.

Palabras clave: Accidente cerebrovascular agudo; Ictus isquémico agudo; Adulto joven; Factores de riesgo; Estilo de vida; Prevención primaria; Prevención secundaria; Enfermería

ABSTRACT

Introduction: In recent decades, there has been a worrying increase in the incidence of strokes, especially acute ischaemic stroke, in young adults, with an increase of up to 40% worldwide. The loss of quality-adjusted life years in those affected is reduced to between 8 and 12, with a considerably high socio-economic impact due to their high social participation and life expectancy. 90% of acute ischaemic strokes are associated with modifiable risk factors, both cardiovascular and lifestyle related. Thus, prevention and the role of nurses constitute an essential framework in reducing the incidence and burden of strokes.

Aim: The aim of the study was to assess the impact of modifiable risk factors and their contribution in preventing and improving the management of acute ischaemic stroke in young adults.

Methodology: A literature review was conducted on the impact of modifiable risk factors for acute ischaemic stroke and preventive management. PubMed, SCOPUS, Dialnet and Google Scholar databases were consulted using MeSH, DeCS and free language descriptors. Specific inclusion/exclusion criteria and Boolean operators were used to refine the search. The search was conducted between October and December 2024, and the research question was also formulated.

Results: A total of 17 publications were obtained. The observed data underline the prolonged disability and poor quality of life in young adults who suffer a stroke, whose aetiology differs from that found in older adults, a fact that underlines a specific diagnostic and therapeutic approach for this age group. Preventive demands focus on risk factors related to hypertension, smoking, obesity and alcohol consumption, four of the most prevalent factors in this age group. Adherence to treatment is a challenge in population health, which motivates the implementation of close monitoring and innovative programmes. Some models that integrate various therapies are also observed, with the role of nursing being essential, which is key in health education, longitudinal follow-up and post-stroke rehabilitation. Finally, future lines that establish specific protocols in primary and secondary prevention are highlighted, as well as new studies that make it possible to adapt preventive strategies according to the clinical and biological particularities of the age group.

Conclusions: Cardiovascular risk and inappropriate lifestyles have increased the incidence of ischaemic stroke in the younger population. It has been observed that effective prevention and management requires individualised programmes that encourage healthy habits and promote adherence to established treatments. However, there is currently a lack of comprehensive protocols for the prevention and management of ACVA in this age group. A comprehensive approach, together with the active involvement of nursing, can improve the cardiovascular health of young adults and the incidence shown in recent years.

Key words: Stroke, Acute ischaemic attack; Young adult; Risk factors; lifestyle; Primary Prevention; Secondary Prevention; Nursing.

ÍNDICE

1.	Acrónimos.....	6
2.	Introducción.....	7-9
3.	Marco conceptual.....	9-21
3.1.	Definición y clasificación del accidente cerebrovascular	9-10
3.2.	Epidemiología.....	11-12
3.3.	Factores de riesgo vascular	12-16
3.3.1.	Factores de riesgo no modificables	13
3.3.2.	Factores de riesgo modificables	13-15
3.4.	Estado neurológico y funcional post-ictus	15-16
3.5.	Prevención primaria e intervenciones enfermeras	16-19
3.6.	Prevención secundaria e intervenciones enfermeras	19
4.	Pregunta de investigación	20
5.	Objetivos	20
5.1	Objetivo general	20
5.2	Objetivos específicos	20
6.	Metodología	21-23
7.	Resultados	23-33
8.	Análisis y discusión	34-43
9.	Conclusiones	44-45
10.	Bibliografía	46-52

1. Acrónimos

Acrónimo	Descripción
ACV	Accidente cerebrovascular
ACVA	Accidente cerebrovascular agudo
FRV	Factores de riesgo vasculares
HTA	Hipertensión arterial
DM	Diabetes Mellitus
PIC	Presión intracraneal
AIT	Accidente isquémico transitorio
FEI	Federación Española de Ictus
mmHg	Milímetros de mercurio
IIA	Ictus isquémico agudo
FA	Fibrilación auricular
EpS	Educación para la salud
ENSE	Encuesta Nacional de Salud
LSD	Dietilamida del ácido lisérgico
ACO	Anticoagulantes orales
FRCV	Factores de riesgo cardiovascular

2. Introducció

Los accidentes cerebrovasculares (ACV), también conocidos como ictus, son una de las primeras causas de mortalidad en el mundo occidental, la primera enfermedad discapacitante en pacientes en edad adulta y europea, y, por lo tanto, uno de los mayores problemas neurológicos que más impacto generan en sanidad a nivel poblacional ⁽¹⁾. La enfermedad cerebrovascular se origina debido a una escasa perfusión vascular en el cerebro y su compromiso agudo, causado por la falta de flujo sanguíneo en el mismo (ictus isquémico) o la rotura de un vaso sanguíneo que acaba por formar una hemorragia intracerebral (ictus hemorrágico). La consecuente hipoxia cerebral causada por la ausencia de oxígeno en las células cerebrales infiere en las funciones transitorias y permanentes del mismo, siendo la edad avanzada el intervalo de edad más afectado y la incidencia mayor en el sexo masculino frente al femenino ⁽²⁾.

La emergencia sanitaria apunta datos alarmantes, pues la incidencia europea del ACV estima alrededor de 200 personas por cada 100.000 habitantes, es decir, 1,1 millones de europeos afectados por la patología cerebral cada año, de los cuales el 80-85% se deben al ictus isquémico ⁽³⁾. En España, el reto sanitario se enfrenta a la primera causa de pérdida de autonomía y adquisición de discapacidad en el adulto, y la segunda causa de muerte nacional después de la cardiopatía isquémica ^(3,4).

Aunque la patología cerebral afecta predominantemente a personas de edad avanzada, bien es cierta la reciente incidencia del accidente cerebrovascular agudo (ACVA) en adultos jóvenes, motivo de gran preocupación en el ámbito de la salud pública: cuando el ACV es descrito como agudo, varían significativamente las diferencias en cuanto a duración de síntomas y daño cerebral; así pues, el ACVA sucede de manera repentina, conlleva daño cerebral significativo y requiere atención inmediata de los profesionales sanitarios.

A nivel mundial, y pese a las variaciones en la frecuencia entre países, se ha observado un incremento de hasta el 40% en el desarrollo de esta patología ⁽²⁾. Además, se estima que entre el 10 y el 18% de los ictus isquémicos ocurren en la población adulta joven y hasta con una pérdida de discapacidad de 8 a 12 años en los pacientes jóvenes sobrevivientes de un ictus ⁽⁵⁾, unos 9,21 años de vida ajustados por calidad menos de los que no padecen la enfermedad cerebral, lo que obliga a poner de manifiesto la alerta preventiva ⁽⁶⁾. De hecho, se ha observado un porcentaje de entre el 12-13% de muerte post-ictus tras 10 años del evento cerebrovascular, y del 26-27% a los 20 años ⁽²⁾.

El aumento de la incidencia de ictus en adultos jóvenes durante las últimas dos décadas conlleva importantes implicaciones socioeconómicas para los afectados. Esto se debe a la extensa labor socioeconómica desarrollada por el rango de edad poblacional mencionado y su gran esperanza de vida. Las consecuencias de la patología infieren en la capacidad de autonomía y el deterioro del ciclo de vida del adulto joven, alterando así su salud ^(5,7). Esto, junto al notorio aumento de discapacidad y factores de riesgo vascular relacionado con el ACVA en el adulto joven, constituye aún mayor tendencia en la incidencia de la carga socioeconómica referente al grupo etario ⁽⁶⁾.

La evidencia científica, respaldada por estudios como el *Global Burden of Disease* (GBD) e INTERSTROKE, señalan que aproximadamente el 90% de los ictus son atribuibles a causas modificables. Asimismo, se ha demostrado que la prevención, el tratamiento y el manejo adecuado del ACVA, mediante medidas dirigidas a reducir los factores de riesgo modificables asociados con la enfermedad cerebrovascular y sus consecuencias a largo plazo, pueden mejorar significativamente la epidemiología observada ⁽⁸⁾.

Existen diferencias significativas entre la población adulta joven y la de mayor edad en cuanto a la prevalencia de factores de riesgo vasculares (FRV). Mientras que las enfermedades como la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM) y la dislipidemia son más comunes en edades avanzadas, en los adultos jóvenes predominan estilos de vida adquiridos que aumentan la incidencia de ictus isquémico ⁽⁵⁾. Asimismo, la prevalencia de FRV modificables como la HTA, la DM, la dislipidemia, el tabaquismo y el consumo de alcohol muestran un incremento progresivo en estos últimos años ^(8,9).

No obstante, se ha evidenciado una baja adherencia a los tratamientos preventivos, a pesar de los elevados recursos destinados al sistema sanitario, los cuales más de dos tercios corresponden a costes sociales asociados a cuidados informales. Esta situación no sólo agota los recursos disponibles, sino que también aumenta la carga sobre ellos, generando la necesidad de mayor apoyo y de recursos adicionales para optimizar el manejo de los métodos preventivos. Además, la carga derivada del inicio temprano de la patología y sus factores de riesgo asociados resalta la importancia del rol de la enfermería en prevención, promoción de la salud y manejo de la atención secundaria ^(5,8).

El análisis actual pone el foco en la prevención en atención primaria sobre los factores de riesgo modificables asociados al ACVA en adultos jóvenes, siendo este el eje central de la investigación.

No obstante, la definición de “adulto joven” varía según la bibliografía actual y los estudios disponibles, ya que no existe una definición establecida para el ACVA en este grupo poblacional ⁽⁵⁾. Aunque diversos estudios delimitan el rango entre los 18 y 55 años, para este trabajo se ha adoptado el intervalo de 18 a 50 años referente a la población adulta-joven. Esta definición se fundamenta en su mayor consistencia en la literatura revisada ⁽¹⁰⁾.

Por lo tanto, a partir de lo expuesto y mediante una revisión bibliográfica de la literatura, este estudio tiene como objetivos estimar la contribución de los factores individuales modificables en el desarrollo del ACVA en el grupo etario analizado, examinar el rol de la práctica enfermera en la prevención y promoción de la salud cerebral en atención primaria, así como observar las estrategias actuales destinadas a optimizar los resultados clínicos y mejorar la adherencia en la población adulta joven.

3. Marco conceptual

El ACV es definido por la OMS como un *“infarto cerebral que se caracteriza por una afección neurológica de origen vascular, en el cual los signos y síntomas se desarrollan rápida y progresivamente, duran más de 24 horas y causan daño neuronal importante”* ⁽¹¹⁾. El ACV tiene un inicio temprano, causado por la ausencia de oxígeno vigente en el riego sanguíneo cerebral, normalmente debido a una obstrucción de una arteria procedente del cerebro, lo que acaba por originar hipoxia celular y, por consiguiente, disfunciones transitorias y permanentes en el área afectada ⁽¹²⁾. Este compromiso agudo de la perfusión cerebral puede originar dos procesos patológicos, ya sea ictus isquémico (alteración circulatoria por obstrucción del flujo sanguíneo) o ictus hemorrágico (extravasación de sangre en la superficie o interior del cerebro) ⁽¹³⁾.

3.1 Definición y clasificación del accidente cerebrovascular

Como se ha mencionado previamente, según la etiología del ACV, la patología se clasifica en dos tipos: ictus isquémico e ictus hemorrágico. Además, según el mecanismo de duración del cuadro patológico o la localización vascular afectada, se establece una subclasificación, la cual se detalla en la figura que se presenta a continuación.

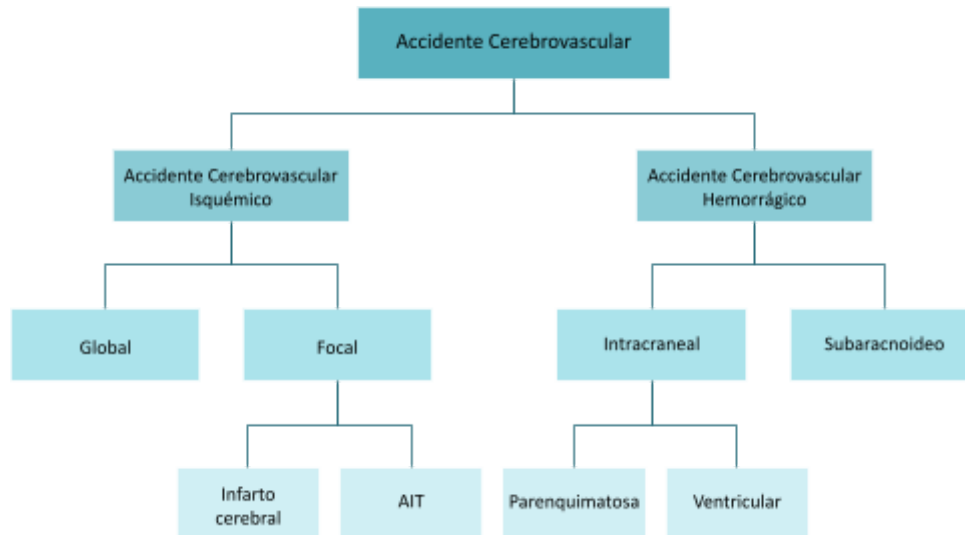


Figura 1: Clasificación ACV. Fuente de ⁽⁹⁾.

El ictus hemorrágico es producido por la infiltración y acumulación de sangre en el cerebro debido a la rotura de un vaso sanguíneo procedente del mismo. De entre los ACV, constituyen el 15-20% del total, aunque, no obstante, tiene un pronóstico de deterioro clínico acelerado debido al aumento de presión intracraneal (PIC), por lo que representa una emergencia sanitaria de rápida actuación ⁽¹⁴⁾.

El ictus isquémico, que representa el 80%-85% de los casos de enfermedad cerebrovascular, se origina por la falta de oxígeno y nutrientes, lo que provoca isquemia cerebral ⁽¹⁴⁾. Dependiendo de la extensión de la falta de oxígeno en el área afectada, el ictus isquémico puede ser global o focal. A su vez, el IIA puede diferenciarse en función de la duración del cuadro, originando infarto cerebral o accidente isquémico transitorio (AIT). En el infarto cerebral, la hipoperfusión sanguínea cerebral localizada tiene una duración de más de 24 horas, pudiendo llegar a provocar necrosis tisular. Sin embargo, en el accidente isquémico transitorio, la duración de la sintomatología suele durar menos de una hora. Se trata de un episodio puntual y focal, el cual puede derivar en infarto cerebral en función del tiempo de evolución desde el comienzo del suceso hasta el diagnóstico ⁽⁹⁾. Por ello, la rápida y eficaz actuación por parte de los profesionales sanitarios se vuelve esencial en la reducción de daños causados por el mismo ⁽⁹⁾.

3.2 Epidemiología

La emergencia sanitaria que origina la patología es la respuesta a las alarmantes estadísticas europeas y nacionales. Así pues, los ACV son categorizados como la principal causa de mortalidad mundial y la primera causa de discapacidad severa a largo plazo y, respectivamente, la segunda causa de mortalidad y primera causa de discapacidad en Europa, con incidencia mayor en el sexo femenino que en el masculino ^(1,2). Por otro lado, la influencia de los factores ambientales, genéticos, climáticos, y aquellos relacionados con la sanidad poblacional pública origina notorias diferencias geográficas en cuanto a frecuencia e incidencia, siendo más probable la afección patológica en zonas como el noreste y sudeste europeo. Asimismo, los escasos recursos sanitarios de las áreas geográficas más desfavorecidas hacen que la frecuencia de la patología aumente. No obstante, cabe destacar que las estimaciones actuales de riesgo no proporcionan ecuaciones adecuadas con respecto a los factores de riesgo desarrollados en las minorías étnicas ⁽²⁷⁾.

Si bien es cierto, en España, el impacto generado en salud poblacional no difiere de los casos recogidos, estructurados y analizados a nivel europeo. En el año 2012, se recogieron tantos datos como eventos cerebrovasculares se llevaron a cabo en 2006, concluyendo un total de 187 afectados por cada 100.000 habitantes ⁽¹⁵⁾. Asimismo, la patología cerebrovascular constituye la primera causa de discapacidad y segunda causa de muerte nacional, siendo 27.000 personas anuales las fallecidas entre los afectados. La Federación Española de Ictus (FEI) por su parte, ha declarado el ictus isquémico como la primera causa de muerte en mujeres españolas, y la segunda en varones ^(1,2). Se estima que un 15% de la población española que desarrolla un ictus fallece, y un 30% sufre algún tipo de discapacidad ⁽⁹⁾. Se prevé el aumento de la incidencia en un 35% entre los años 2015 y 2035 debido al envejecimiento de la población y por ende, al aumento de la esperanza de vida ⁽¹⁶⁾.

Por otra parte, la tendencia a llevar a cabo factores de riesgo desencadenantes en IIA son cada vez desarrollados en edades más tempranas y en tiempos prolongados, entre los cuales destacan, principalmente, la HTA y el tabaquismo, seguido de la DM, la dislipemia, el sobrepeso y el sedentarismo. Esta tendencia insalubre hace aumentar la probabilidad de padecer ACV en la población adulta joven, siendo hasta un 40% su aumento ⁽²⁾.

El seguimiento de pacientes adultos jóvenes que han sufrido un ictus isquémico revela que la mortalidad acumulada a los cinco años alcanza entre un 9 y un 11%, aumentado hasta un 27% a los veinte años. Además, el riesgo de recurrencia se sitúa entre el 1 y 3% ⁽⁵⁾. Estos pacientes también experimentan una pérdida de la capacidad de autonomía que puede perdurar entre 8 y 12 años ⁽⁵⁾.

3.3 Factores de riesgo vascular

Se entiende como factor de riesgo vascular (FRV) toda característica biológica, condición clínica o modificación del estilo de vida que se asocia de manera estadísticamente significativa con un incremento de la probabilidad de aparición o mortalidad por enfermedad cardiovascular en individuos expuestos a dichos factores, ya sea a corto o largo plazo ⁽¹⁷⁾.

Los factores que desencadenan un accidente cerebrovascular isquémico en adultos jóvenes incluyen tanto factores de riesgo no modificables (factores innatos) como modificables (aquellos que podemos modificar o son potencialmente modificables). Dentro de este último grupo, se destacan los FRV convencionales y los relacionados con el estilo de vida. Los factores de riesgo vascular incluyen antecedentes personales como hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM) y dislipidemia, que aumentan la probabilidad de desarrollar la patología cerebral. Por otro lado, los factores relacionados con el estilo de vida abarcan hábitos previos a la enfermedad, como los hábitos tóxicos (consumo de tabaco y alcohol), sedentarismo y obesidad. Además, existen otros factores significativos dentro de los factores de riesgo modificables, como la etiología cardíaca, el estrés y la depresión, que también influyen en el desarrollo de la enfermedad cerebrovascular ⁽⁹⁾.

No obstante, hay estudios que muestran grandes diferencias con respecto al desarrollo de ictus isquémico sobre la prevalencia de los FRV en los subgrupos planteados (adultos mayores y adultos jóvenes). En este sentido, en los adultos mayores prevalecen factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes mellitus y la dislipemia, siendo los estilos de vida, por lo tanto, más frecuentes en los adultos jóvenes, tales como tabaquismo, consumo de alcohol y obesidad. Sin embargo, estudios recientes muestran un aumento en la incidencia de factores de riesgo tradicionales en el grupo etario ⁽¹⁸⁾.

3.3.1 Factores de riesgo no modificables

Estos factores son aquellos intransferibles e invariables, intrínsecos de las personas, que conviven con los mismos desde el nacimiento hasta el final de vida. Entre ellos se destaca:

- **Edad:** los ACV son conocidos y adquiridos más frecuentemente en edades avanzadas, sobre todo a partir de los 65 años ^(9,19). No obstante, no deja de pasar desapercibido en adultos jóvenes, debido a la existencia de estudios que muestran que 3 de cada 4 personas con menos de 45 años presentan mínimo un FRV ⁽²⁾.
- **Raza:** debido a la falta de recursos en salud y a las condiciones vulnerables expuestas en razas más desfavorecidas, se postula mayor prevalencia en afroamericanos y razas negras que en razas blancas en población adulta joven. Asimismo, se ha explicado que uno de los motivos por los cuales se origina con mayor frecuencia es la prevalencia de mayores factores de riesgo adquiridos, tales como HTA o DM ⁽¹⁹⁾.
- **Sexo:** existen grandes diferencias de sexo, siendo mayor la incidencia de ACVA en las mujeres concurridas en edades entorno a los 30 años, en un 56% debido, según hipótesis planteadas, factores de riesgo asociados a la edad reproductiva, así como anticonceptivos orales. Sin embargo, entre los 35 y 50 años, especialmente en hombres mayores de 44 años, el género se invierte y es el sexo masculino quien prevalece sobre el desarrollo de ictus isquémico ^(2,20).
- **Antecedentes familiares:** la influencia de los antecedentes en el ACVA se debe a la predisposición genética de padecer factores de riesgo tales como HTA o DM, así como el desarrollo de estilos de vida familiares insalubres, factor que aumenta antes de los 65 años ⁽²¹⁾.

3.3.2 Factores de riesgo modificables

Se distinguen FRV modificables y estilos de vida que intervienen en el riesgo vascular:

FRV modificables

- **Hipertensión arterial (HTA):** la HTA es el FRV más frecuente en población adulta joven, siendo prevalente en el 19% y 39% del grupo etario que desarrolla IIA. El rango normotenso es establecido en 120/80 mmHg, sin embargo, el riesgo de desarrollar ictus isquémico aumenta por encima de los valores 115/75 mmHg ^(9,19).

- **Diabetes Mellitus (DM):** El riesgo de llevar a cabo la patología cerebral o episodios recurrentes del ACVA es de 2 a 6 veces más probable en pacientes diabéticos de sexo masculino ^(9,19), siendo entre el 2% y el 17% los pacientes jóvenes los estudiados en diversas investigaciones que tienen diabetes y llevan a cabo ictus isquémico agudo (IIA) ^(9,17).
- **Dislipemia:** las placas de ateroma formadas en las paredes de las arterias ponen en riesgo el desarrollo de coágulos sanguíneos, lo que está directamente asociado con el aumento de colesterol total, y por ende, desarrollo de ACVA ^(11,19).
- **Enfermedad cardiovascular:** dentro de este gran grupo de enfermedades se destaca la cardiopatía isquémica, estenosis mitral, endocarditis infecciosa o infarto de miocardio reciente. Asimismo, se incluye la estenosis carotídea asintomática y la fibrilación auricular (FA) como factores de riesgo asociados a problemas cardíacos. La anemia de las células falciformes, por su parte, también predispone el desarrollo de IIA debido al estrechamiento de las arterias ⁽¹⁹⁾.

Estilos de vida modificables

Se presentan diversos estilos de vida modificables, los cuales son descritos brevemente. Cabe destacar que, según bibliografía ^(2,9,10,22,23), los mencionados son los más prevalentes, pero no son únicamente los relacionados con el desarrollo de ictus isquémico. A medida que avanza el trabajo se procederá a una descripción más detallada:

- **Tabaco:** el tabaco es un problema sociosanitario, siendo la población joven (mayormente hablando entre los 30 años) casi la mitad de los fumadores totales a nivel nacional, con un aumento de sufrir un ictus en los consumidores de hasta 3 veces mayor ^(9,19), con una prevalencia del 42-57% ^(22,23).
- **Alcohol:** el riesgo de hemorragia intracerebral aumenta cuanto más consumo se ejerce, y esto se asocia con mayor prevalencia de consumo en adultos jóvenes, siendo prevalente el sexo masculino ⁽²³⁾.
- **Obesidad:** la obesidad prevalece en porcentajes elevados en la población adulta joven, por lo que existe relación directa con riesgos vasculares y desarrollo de IIA. Diversos estudios muestran una prevalencia de entre un 15 y un 25% de los ictus desarrollados en jóvenes debido a este factor de riesgo ^(22,23).

- **Nutrición:** la alimentación asociada a riesgos vasculares y obesidad aumenta el riesgo de padecer IIA, hábitos dietéticos consumidos por la población etaria a gran escala ⁽⁹⁾.
- **Ejercicio físico:** no realizar actividad física aerobia contribuye como factor de riesgo al desarrollo de ictus isquémico en la población joven ⁽¹⁷⁾.
- **Drogas:** tiene variabilidad del tipo de ictus a desarrollar en función del tipo de consumo que se realice. Está relacionado exclusivamente con la población joven ⁽¹⁹⁾.
- **Anticonceptivos orales:** aumentan el riesgo de trombosis arterial, lo que acaba por incidir en el desarrollo de posible ictus isquémico ⁽¹⁹⁾.
- **Estrés psicosocial:** la población adulta joven lleva a cabo episodios de estrés previos al ACVA, lo que aumenta el riesgo de padecerlo ⁽²⁾.

3.4 Estado neurológico y funcional post-ictus

Las estadísticas mencionadas anteriormente destacan el creciente desarrollo de ictus en la población adulta joven, ya que en las últimas décadas se ha registrado un aumento de hasta el 40% de los casos de accidente cerebrovascular, contrario a la disminución de ictus isquémico registrado en el adulto mayor ⁽²⁴⁾. Asimismo, se estima que en adultos jóvenes sobrevivientes a un ACVA conllevan una pérdida de autonomía de hasta 12 años. Debido a la mayor esperanza de vida del grupo etario y su potencial socioeconómico, al considerar el pronóstico de las secuelas el deterioro de en la población adulta joven es realmente significativo Este impacto genera afecta la productividad y a la esfera laboral, social y familiar, lo que, a su vez, incrementa la demanda de recursos tanto sanitarios como socioeconómicos ⁽⁵⁾.

Existen varios motivos que explican la importante carga depositada en los recursos sanitarios, sociales, estatales y económicos:

- Aunque se ha estudiado la etiología del IIA en adultos jóvenes como eventos cardiovasculares adversos, su multidimensionalidad establece complicaciones en la definición de una causa específica. La etiología del ACVA se centra en los conocimientos hallados sobre aquellas personas con más incidencia de ictus isquémico (el adulto mayor). Por dicho motivo no puede extrapolarse la etiología del ACVA con total certeza, puesto que, existen otras causas distintas a los FRV mencionados, tales como desarrollo de infecciones, que secundariamente puede desarrollar la aparición de ictus en el grupo etario ⁽²⁾.

- Mayor estancia hospitalaria (de 8 a 10 días), intensificación en consultas de seguimiento, control exhaustivo y especialistas, así como empleo sociosanitario domiciliario para optimizar una recuperación segura o lo menos discapacitante posible ⁽²⁵⁾.
- Debido a la labor socioeconómica potencial del grupo etario, así como nivel de productividad elevado, los recursos empleados en reducción de discapacidad y rehabilitación post-ictus son mayores que en el adulto mayor ⁽²⁵⁾.
- Reducción o pérdida de productividad laboral y mayor prestación económica debido al estado de discapacidad ⁽²⁵⁾.
- Gran cantidad de recursos sanitarios, sociales y económicos depositados, pero baja adherencia a los tratamientos preventivos secundarios, lo que establece necesidad de aumento de recursos ⁽⁵⁾.

Por otra parte, la recurrencia del riesgo de IIA en adultos jóvenes es de 1-3% por año, pudiendo alcanzar hasta el 20% por años concurrencios; sin embargo, el porcentaje aumenta notoriamente en personas mayores de 65 años ⁽⁵⁾. Asimismo, se ha estudiado una mortalidad post-ictus del 12,4% tras una década transcurrida en el grupo de edad joven, y del 26,8% tras dos décadas post-episodio ⁽²⁶⁾.

3.5 Prevención primaria e intervenciones enfermeras

La prevención primaria se presenta como la estrategia más importante a nivel poblacional. Su objetivo principal es, mediante técnicas basadas en Educación para la salud (EpS), reducir la incidencia de la enfermedad en base a la adopción de prácticas y estilos de vida que prevengan el desarrollo del primer ictus isquémico. Esto incluye todas las medidas dirigidas a eliminar y controlar los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de eventos vasculares ^(2,9), las cuales reducen significativamente la morbimortalidad de los accidentes cerebrovasculares ⁽⁸⁾.

La EpS pretende garantizar un control óptimo sobre la salud de la población estudiada. Estas medidas educativas nacen de la necesidad del control y la modificación de los estilos de vida del adulto joven. Los profesionales sanitarios objetivan las técnicas mediante la transmisión de conocimientos concretos y ampliados, ayudando así a garantizar el control y la deshabituación de conductas de riesgo cardiovascular ^(2,9).

Entre las recomendaciones principales encontramos la anamnesis y valoración primaria sobre antecedentes familiares y personales relacionados con eventos cardiovasculares adversos desencadenantes de posible desarrollo de ictus isquémico, así como identificación de FRV mediante controles y pruebas analíticas y estimación del riesgo cardiovascular ⁽²⁷⁾.

Por otra parte, cabe destacar que debido al riesgo del FRV que el paciente puede portar, existen medidas específicas dedicadas a reducir su incidencia ⁽²⁷⁾. A continuación, se detalla mediante una tabla organizativa el estado actual que justifica el riesgo desencadenado según la práctica de dichos estilos de vida modificables:

Estilos de vida modificables	Descripción y riesgo
Tabaco	Se trata del FRV modificable con más impacto en la prevención cardiovascular ⁽¹⁷⁾ más frecuente en menores de 45 años de sexo masculino, y entre el 47-52% del grupo etario que desarrolla IIA tiene antecedentes tabáquicos ⁽²³⁾ . Las sustancias nocivas del tabaco reducen la conducción espontánea de los vasos sanguíneos y arterias, provocando coágulos y por ende, mayor riesgo de padecer un ictus. Las personas fumadoras tienen hasta 3 veces más posibilidades de sufrir un ictus en comparación con aquellas que no fuman ⁽⁹⁾ .
Alcohol	La relación entre el riesgo sobre el consumo de alcohol y el ictus no es lineal, pero se ha observado que se asocia con el aumento de riesgo de hemorragia intracerebral ⁽²⁸⁾ . Asimismo, el consumo de alcohol aumenta en edades concurridas entre 15 y 64 años, siendo el sexo masculino más prevalente que el femenino y concluyendo hasta un 90% el consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida ^(23,29) .
Obesidad	La obesidad tiene relación directa con riesgos vasculares tales como HTA, DM o dislipidemia. A su vez, se ha observado que existe una relación directa entre el FRV de obesidad y el riesgo de desarrollar un IIA ^(11,17,28) . Según la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) de 2020, abastece en un 15,5% a las mujeres y en un 16,5% a los hombres, siendo prevalente en edades superiores a 18 años ⁽²⁹⁾ .

Nutrición	Aquellos alimentos que se asocien con el desarrollo de enfermedades tales como HTA o DM, y tiendan a causar obesidad, son nocivos para la salud y están directamente relacionados con la patología cerebral. Por ello, alimentos ricos en sal, en grasas o azúcar constituyen una fuente de nutrición para el ACVA. Asimismo, se ha observado que la dieta mediterránea reduce el riesgo y favorece la correcta nutrición y la salud vascular ⁽²⁸⁾ .
Drogas	Se trata de un FRV relacionado exclusivamente con la población joven. Se identifican como riesgo mayoritario los consumidores de anfetaminas y cocaína, y en menor medida, el cannabis, los opioides, el éxtasis o dietilamida del ácido lisérgico (LSD) ⁽²⁹⁾ .
Anticonceptivos orales	Se ha observado que este factor pone en riesgo la salud de la población adulta joven en el desarrollo del ictus hasta cuatro veces más si en los anticonceptivos hormonales prevalecen dosis elevadas de estrógenos. Asimismo, el riesgo aumenta hasta 9 veces más en aquellos que ingieren anticonceptivos, tienen migraña y llevan a cabo el consumo tabáquico ⁽²²⁾ .
Estrés psicosocial	El estrés, definido por su relación con la ansiedad y el aumento de los niveles de cortisol se asocian con un mayor riesgo de desarrollar un ictus. Estudios indican que hasta un 57,5% de la población adulta joven experimenta episodios de estrés antes de sufrir un ACVA, lo que conduce al desarrollo de hábitos y estilos de vida que aumentan el riesgo de ictus, como el consumo tabáquico, el alcohol o una alimentación inadecuada ^(2,22) .
Migraña	Diversos estudios enarcan la migraña como un evidente riesgo de desarrollo de accidente cerebrovascular, especialmente en el sexo femenino y con riesgo duplicado en caso de cronicidad ⁽²²⁾ .

Tabla 1: Descripción estilos de vida modificables. Elaboración propia.

A su vez, las estrategias específicas de prevención primaria promueven la salud cardiovascular del adulto joven, las cuales reinciden en diversas actividades orientadas al control y seguimiento del grupo etario que disminuyen el riesgo cardiovascular desarrollado a través de la práctica de los estilos de vida nombrados ^(8,9). El desarrollo de las medidas implantadas busca obtener un beneficio

poblacional, tanto para la salud individual del grupo etario como para el bienestar social, económico y laboral ⁽²⁾.

3.6 Prevención secundaria e intervenciones enfermeras

El 90% de los casos de ictus isquémico en adultos jóvenes podrían ser evitables en función de un manejo preventivo adecuado de los FRV y una adherencia a estilos de vida saludables. Así pues, la evidencia señala que la prevención secundaria constituye el marco preventivo eficaz para la reducción de años sujetos a discapacidad del grupo etario, incidencias y recurrencias del ACVA ^(30,31).

La problemática pone de manifiesto estrategias preventivas que beneficien la salud cardiovascular del grupo etario y reduzcan las incidencias en IIA, tales como disminución de presión arterial, promover actividad física, abandono del hábito tabáquico y consumo de alimentos saludables ⁽³⁾. Asimismo, se recomienda la administración de tratamientos farmacológicos específicos en función del FRV tratado. Todo ello incide en la mejora de la salud del paciente y acaba por comprender la importancia de la prevención secundaria tras sufrir un ictus ^(24,32).

Por otra parte, la intervención de seguimiento y tratamiento pretende llevar a cabo un enfoque integral, sistemático e individualizado basado en predictores más personalizados, y que disminuya la incidencia de las complicaciones prevenibles. Estas intervenciones requieren del equipo multidisciplinar neurológico, cuya labor adecúa las actividades al apoyo e integración del paciente y la familia en el proceso de seguimiento y tratamiento, la optimización de resultados funcionales y la reintegración social ⁽⁹⁾.

El papel de enfermería desempeña un rol esencial en la identificación y el monitoreo sistemático sobre el grado de cumplimiento de los pacientes que han padecido ictus isquémico agudo. El objetivo de esta evaluación establece unos niveles óptimos de calidad de servicio, y pretende, además de identificar los factores de riesgo vascular que inciden en el aumento del ictus isquémico, detectar situaciones deficientes y problemáticas para llevar a cabo medidas modificadas e individualizadas que se adapten al paciente y evidencien una mejora en la asistencia y en los resultados ⁽⁹⁾. Asimismo, el rol de enfermería objetiva la necesidad de incluir a los familiares en la rehabilitación del paciente, según necesidades clínicas, individualizando cuidados y teniendo en cuenta el grado de afección de este, siendo la Atención Primaria el nivel asistencial perfecto ⁽²⁾.

4. Pregunta de investigación

Así pues, el ACVA en adultos jóvenes es un problema de salud con un impacto significativo en la calidad de vida y la morbilidad a largo plazo. La identificación temprana y la evaluación de los factores de riesgo modificables son clave para mejorar la prevención y el manejo de la enfermedad en este grupo etario. En este contexto, se plantea la siguiente pregunta de investigación basada en la estrategia PICO:

La pregunta de investigación PICO: En adultos jóvenes con accidente cerebrovascular isquémico (P) ¿la evaluación de los factores de riesgo modificables (I) contribuye a la prevención y mejora del manejo del ACVA en este grupo (O)?

- P (Población): Adultos jóvenes con accidente cerebrovascular isquémico
- I (Intervención): Evaluación de los factores de riesgo modificables
- C (Comparación): No aplicable
- O (Resultados): Prevención y mejora en el manejo del ACVA isquémico en pacientes jóvenes

5. Objetivos

Objetivo general

El objetivo principal del trabajo fue examinar la influencia de la evaluación de los factores de riesgo modificables en la prevención y mejora del manejo del accidente cerebrovascular isquémico agudo en adultos jóvenes.

Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo modificables más prevalentes en adultos jóvenes con accidente cerebrovascular isquémico agudo.
- Determinar las estrategias de prevención primaria y secundaria utilizadas en el manejo de los factores de riesgo modificables en este grupo poblacional.
- Estudiar el impacto de la intervención enfermera en la reducción de la incidencia y gravedad del ACVA isquémico en adultos jóvenes mediante la gestión de factores de riesgo modificables.

6. Metodología

Diseño

Para la elaboración del trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica basada en la evidencia científica hallada desde el año 2018 hasta el año 2025, en referencia al impacto y su respectiva evaluación sobre los factores de riesgo modificables en la prevención y mejora del accidente cerebrovascular isquémico agudo en adultos jóvenes.

Bases de datos

Se seleccionaron cuatro bases de datos bibliográficas para llevar a cabo la revisión bibliográfica: PubMed, SCOPUS, Dialnet y Google Académico. En ellas se realizó una búsqueda gradual sobre las generalidades de los factores de riesgo modificables del ictus isquémico en población adulta joven, introduciendo de forma progresiva puntos más concretos tales como la calidad y el manejo en atención primaria y secundaria y el papel de enfermería.

Descriptorios y estrategia de búsqueda

Para el planteamiento y la organización de la búsqueda, se emplearon los descriptorios MeSH: *Stroke, Ischemic Stroke, Cerebrovascular Disorder, Risk factors, Nursing, Epidemiology*; descriptorios DeCS: *ACV isquémico, Adulto joven, Lifestyle, Síntomas, Atención primaria*; y lenguaje libre con términos tales como: *Prevention, Chronic complication*. Asimismo, se estableció la combinación de operadores booleanos para obtener precisión bibliográfica. A continuación, establecemos una tabla en la que se muestran las combinaciones empleadas (*Tabla 2*).

Base de datos	Estructura de la frase de búsqueda
PubMed	((<i>Epidemiology</i> [All fields] AND <i>Ictus</i> [All fields]); (<i>Nursing</i> [All fields] AND <i>Cerebrovascular</i> [All fields] AND <i>Disorder</i> [All fields]); (<i>Ischemic Stroke</i> [All fields] AND <i>Young Adults</i> [All fields] AND <i>Hospital</i> [All fields]); (<i>Ischemic Stroke</i> [All fields] AND <i>Modifiable Risk Factors</i> [All fields] AND <i>Prevention</i> [All fields] AND <i>Young Adults</i> [All fields]); (<i>Risk Factors</i> [All fields] AND <i>Stroke</i> [All fields] AND <i>Adults</i> [All fields]); (<i>Cardiovascular Risk Factors</i> [All fields] AND <i>Chronic Complications</i> [All fields]); (<i>Interdisciplinary</i> [All fields] AND <i>Vascular</i> [All fields] AND <i>Prevention</i> [All fields]))
SCOPUS	((<i>Stroke</i> [Title/Abstract] AND <i>Patient</i> [Title/Abstract] AND <i>Nursing</i>); (<i>Spain</i> [Title/Abstract] AND <i>Ictus</i> [Title/Abstract]); (<i>Ischemic Stroke</i> [Title/Abstract] AND <i>Young Adults</i> [Title/Abstract]))
Dialnet	((<i>Enfermedad cerebrovascular</i> [título] AND <i>Adulto Joven</i> [título]); (<i>Cerebrovascular</i> [título] AND <i>Atención Primaria</i> [título]))
Google académico	<i>ACV isquémico, accidente cerebrovascular, ictus, población joven, papel enfermería, síntomas, lifestyle</i>

Tabla 2: Estrategia de Búsqueda Bibliográfica. Elaboración propia.

Criterios de inclusión y exclusión

1. Criterios de inclusión

- Fecha de publicación: artículos indexados desde el 1 de enero de 2018 hasta 31 de diciembre de 2024.
- Idioma de las publicaciones: inglés y español
- Artículos científicos
- Acceso a texto completo
- Tema de las publicaciones: relación íntegra y concisa del artículo con el tema planteado, tales como ictus isquémico agudo, factores de riesgo modificables, población de entre 18 y 50 años, prevención primaria y secundaria y manejo preventivo.

2. Criterios de exclusión

- Título, resumen y metodología no relacionados con el objetivo principal del trabajo.

Período

La búsqueda bibliográfica se realizó durante el periodo de dos meses (23 de octubre de 2024 - 11 de diciembre de 2024).

7. Resultados

Tras realizar la búsqueda bibliográfica en las cuatro bases de datos mencionadas anteriormente, se obtuvo un total de 149.406 artículos. A continuación, se llevó a cabo un proceso de selección riguroso, excluyendo aquellos que no cumplían con los criterios establecidos, lo que redujo la muestra a 21.593 artículos. Posteriormente, tras una revisión del título, resumen y metodología, así como una verificación reiterada de las fechas de publicación, se seleccionaron 32 publicaciones. Finalmente, mediante una lectura en profundidad para evaluar su relevancia con el tema de estudio, se obtuvo un total de 17 publicaciones.

A continuación, se muestra la definición de las ecuaciones de búsqueda realizadas en las bases de datos, con sus respectivos filtros y documentos seleccionados (*Tabla 3*).

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Nº documentos sin filtros	Filtros marcados	Nº documentos con filtros	Nº documentos seleccionados
PubMed	((<i>Epidemiology</i> [All fields] AND <i>Ictus</i> [All fields]); (<i>Nursing</i> [All fields] AND <i>Cerebrovascular</i> [All fields] AND <i>Disorder</i> [All fields]); (<i>Ischemic Stroke</i> [All fields] AND <i>Young Adults</i> [All fields] AND <i>Hospital</i> [All fields]); (<i>Ischemic Stroke</i> [All fields] AND <i>Modifiable Risk Factors</i> [All fields] AND <i>Prevention</i> [All fields] AND <i>Young Adults</i> [All fields]); (<i>Risk Factors</i> [All fields] AND <i>Stroke</i> [All fields] AND <i>Adults</i> [All fields]); (<i>Cardiovascular Risk Factors</i> [All fields] AND <i>Chronic Complications</i> [All fields]); (<i>Interdisciplinary</i> [All fields] AND <i>Vascular</i> [All fields] AND <i>Prevention</i> [All fields]))	98977	Año: 2018-2024 Idioma: Inglés y Español/Sólo español	944	7
SCOPUS	((<i>Stroke</i> [Title/Abstract] AND <i>Patient</i> [Title/Abstract] AND <i>Nursing</i>); (<i>Spain</i> [Title/Abstract] AND <i>Ictus</i> [Title/Abstract]); (<i>Ischemic Stroke</i> [Title/Abstract] AND <i>Young Adults</i> [Title/Abstract]))	13435	Año: 2018-2024 Idioma: Inglés y Español/Sólo español	121	3
Dialnet	((<i>Enfermedad cerebrovascular</i> [título] AND <i>Adulto Joven</i> [título]); (<i>Cerebrovascular</i> [título]	158	Año: 2018-2024 Idioma: Inglés y Español/ Sólo español Artículo de Revista	55	2

	AND Atención Primaria [título])				
GOOGLE ACADÉM ICO	(AVC isquémico [All Fields] AND Población Joven [All Fields]); (Papel Enfermería [All Fields] AND Accidente Cerebrovascular [All Fields]); (Síntomas [All Fields] AND Ictus [All Fields]); (Ictus [All Fields] AND Lifestyle [All Fields];) (Cerebrovascular [All Fields] AND Atención Primaria [All Fields])	36836	Año: 2018-2024 Idioma: Inglés y Español/ Sólo español	20558	5

Tabla 3: Ecuaciones de búsqueda y selección en las bases de datos. Elaboración propia.

Asimismo, se elabora un diagrama de flujo para describir el proceso de selección de los artículos presentados en la tabla anterior (Figura 1).

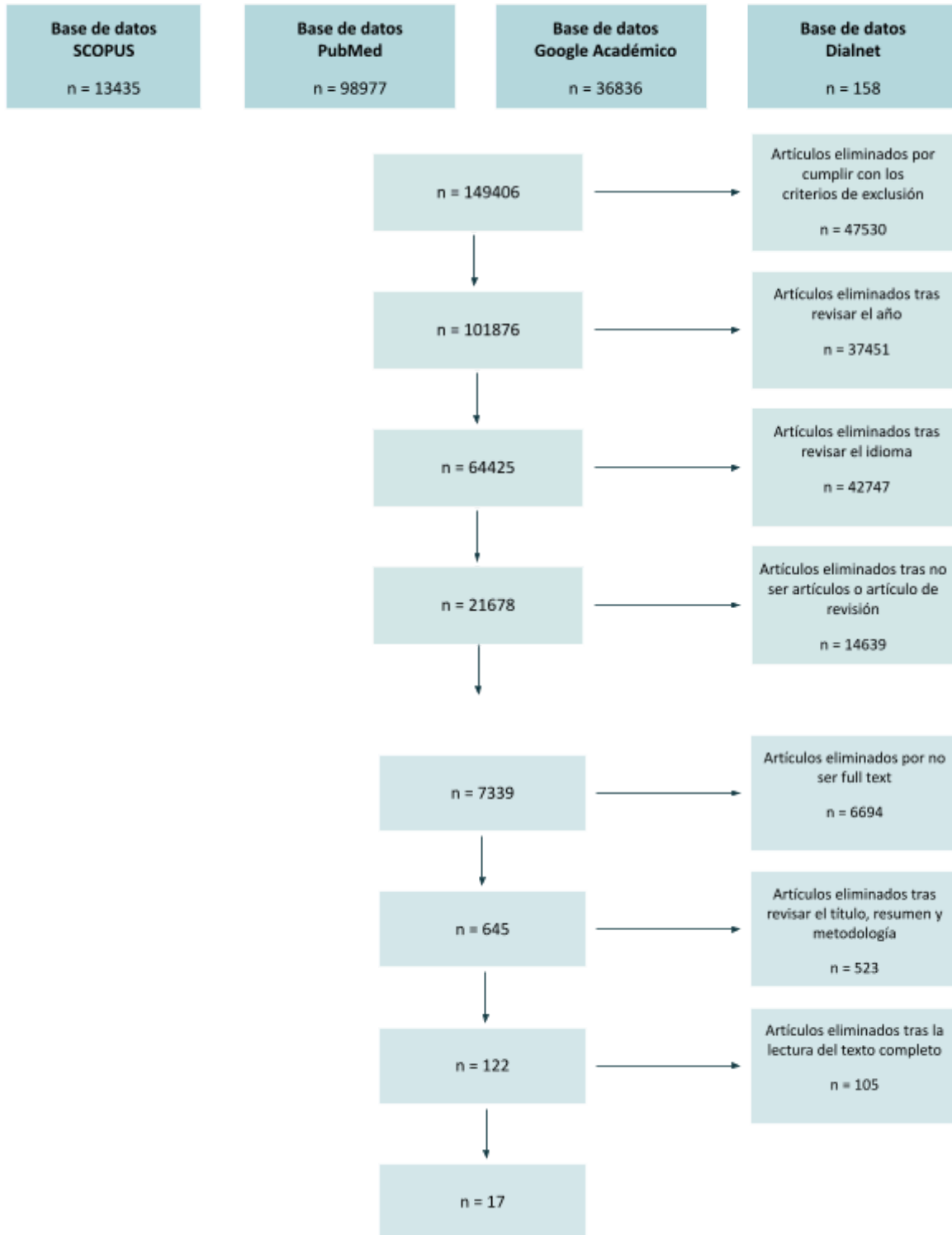


Figura 1. Diagrama de flujo. Elaboración propia.

De los 17 artículos seleccionados tras la búsqueda bibliográfica, se obtuvieron ocho estudios, tres revisiones bibliográficas, dos revisiones sistemáticas, una revisión clínica, una revisión crítica, una revisión de la literatura y/o actualización de guías clínicas y un metaanálisis. En referencia a los estudios, se describen características clínicas, diferencias de factores de riesgo en población adulta joven, manejo clínico, recurrencia y la mortalidad a corto y largo plazo del ACV isquémico en el adulto joven y Plan de Intervención Integral tras el alta. Las revisiones bibliográficas y sistemáticas, por su parte, hacen referencia al papel de enfermería en el post-ictus, estrategias para mejorar las intervenciones y reducir la incidencia de la enfermedad y, finalmente, actualizaciones sobre las recomendaciones de la Sociedad Española de Neurología y los hábitos de vida relacionados con el ACV. Por otro lado, el enfoque de la revisión crítica, clínica y de la literatura incluyen la descripción de las causas del ACV, su clínica, enumerar el diagnóstico de enfermería, resumen del manejo del ACV, análisis de las prácticas clínicas y actualizaciones sobre la Diabetes y riesgo cardiovascular y revisión crítica de las guías europeas de prevención cardiovascular. Finalmente, el metaanálisis hace una estimación sobre la prevalencia e incidencia del ictus en Europa.

A continuación, se muestra la tabla resumen de la descripción de los documentos seleccionados (*Tabla 4*), según año, diseño, objetivos, metodología y resultados de cada uno de ellos.

Artículo	País	Diseño	Objetivo	Método	Muestra	Resultados relevantes
Sánchez Zurita MA et. al., 2022	Ecuador	Revisión sistemática	Analizar el papel de enfermería en el manejo de pacientes con ACV isquémico.	Revisión sistemática de diversas evidencias literarias y científicas relacionadas con el tema a tratar.	N= 16 artículos	Las prácticas de enfermería en pacientes post-ictus son esenciales e incluyen la valoración con escalas específicas, el tratamiento con trombolisis endovenosa y trombectomía mecánica (considerando el tiempo de evolución), y la monitorización continua del progreso y actividades de recuperación.
Soto A et. al., 2022	España	Revisión sistemática con metaanálisis	Estimar la prevalencia e incidencia de ictus en Europa.	Búsqueda bibliográfica y análisis, a través de dos escalas específicas, de los artículos de prevalencia e incidencia.	N = 26 estudios	La prevalencia del ACV aumenta con la edad. En Europa casi el 9% ha tenido un ACV en algún momento de su vida, y cada año aparecen aproximadamente 192 casos nuevos por cada 100.000 personas, con una mayor tasa en hombres y en personas de edad avanzada.
Aunali S et. al., 2023	Estados Unidos	Revisión bibliográfica	Describir las causas de accidente cerebrovascular (ACV), reconocer la clínica del ACV, enumerar el diagnóstico de enfermería y resumir el manejo del ACV.	Recopilación y análisis de información extraída de la literatura científica. No es un estudio original con una metodología experimental específica, sino que lleva a cabo una recopilación y estructura basada en conocimientos destinados a guiar la práctica clínica del ACV.	N= No aplica	Los resultados proporcionan una guía detallada para los profesionales sanitarios en la atención al paciente con ACV, siendo importante la evaluación rápida y manejo eficaz para mejorar los resultados clínicos.

Acebrón F et. al., 2024	España	Estudio observacion al y transversal	Conocer el manejo clínico llevado a cabo en distintos hospitales españoles para analizar la optimización y mejora de la atención del ACV a través del proyecto SEGUICTUS.	Investigación sociosanitaria realizada a través de una encuesta de 40 preguntas acerca de la opinión, actitud y comportamiento.	N= 205 especialistas	El 36,6% de los participantes detectaban deterioro cognitivo en más de la mitad de los pacientes y el 37,6% lo evaluaba con cuestionarios específicos. Se encontraron diferencias significativas en los recursos para manejo del ictus (menores en hospitales terciarios y comarcales), así como en el inicio de rehabilitación, control del INR y uso de escalas funcionales en informes de alta o seguimiento.
Freire Figueroa IA et. al., 2023	Colombia	Estudio descriptivo y retrospectivo	Descripción de características clínicas y factores de riesgo en población adulta joven entre 18 y 55 años con ACV isquémico, atendida en centro hospitalario de referencia en Colombia.	Estudio descriptivo y retrospectivo de corte transversal sobre pacientes entre 18-55 años con ACV estudiados en el hospital de Colombia: 100 pacientes sobrevivieron al primer ACV isquémico agudo confirmado por neuroimagen, con atención descrita entre enero de 2019 y noviembre de 2021.	N= 100 pacientes	De los 1023 pacientes con ACV isquémico agudo diagnosticados, pertenecían a la población adulta joven especificada el 9,8%. La media de edad fue de $45 \pm 8,7$ años, y el 59% fueron hombres.
Ohya Y, et. al., 2022	Japón	Estudio multicéntrico observacion al	Identificar las causas y diferencias de factores de riesgo de ACV isquémico entre adultos jóvenes y adultos no jóvenes a través de la recopilación de datos en pacientes de diversos hospitales de Japón.	Estudio observacional multicéntrico de carácter científico que incluye a 15860 pacientes de 18 años o más de ictus isquémico agudo (IIA) hospitalizados entre 2007 y 2019. De estos, 779 fueron categorizados	N= 15860 pacientes	Los adultos jóvenes con ACV isquémico agudo presentan diferentes perfiles de factores de riesgo asociados y etiologías en comparación con la población más adulta, lo que sugiere diagnósticos y terapias específicas para el grupo poblacional joven.

				como adultos jóvenes (menores de 50 años).		
González Yustos E, 2023	España	Revisión sistemática	Identificar estrategias enfermeras para la reducción de incidencia de ACV en jóvenes.	Búsqueda bibliográfica de artículos relacionados con el tema a tratar a través de diversas bases de datos.	N= 16 artículos	Se obtuvo la prevalencia de los factores de riesgo vasculares de al menos uno de ellos en un porcentaje aproximado de jóvenes del 75-87% con ictus. Se describen las secuelas asociadas y las principales estrategias preventivas primarias y secundarias, así como recomendaciones para el abordaje de los factores de riesgo.
Tejada-Meza H et. al., 2024	España	Estudio multicéntrico, observacional y retrospectivo	Determinar la recurrencia y la mortalidad a corto y largo plazo del ACV isquémico en pacientes adultos jóvenes en Aragón.	Estudio de pacientes de entre 18 y 50 años ingresados en hospitales de Aragón por ACV isquémico, entre 2005 y 2015, con seguimiento hasta el 31 de marzo de 2021. Se utilizaron modelos de regresión logística y de Cox, y se recogieron datos acerca de la mortalidad, causas de muerte y recurrencia de eventos cerebrovasculares de los pacientes estudiados.	N= 721 pacientes	De 721 pacientes (697 con seguimiento), el 3,3% murió en el primer mes (principalmente por causas neurovasculares). A 10 años, la mortalidad fue del 9,2% y la recurrencia del 11,9% (causa principal: neoplásica). Un NIHSS >15 se asoció a mayor mortalidad precoz, y el riesgo de recurrencia fue mayor en pacientes con ictus previo, diabetes mellitus e ictus aterotrombótico.
Libruder C et. al., 2022	Israel	Estudio de casos control	Evaluar la contribución de factores de riesgo modificables en ACV mediante la comparación de población adulta joven y	Análisis de casos de pacientes con primer ACV de entre 21 y 90 años registrados durante 2014-2015. Los controles se	N= 1648 pacientes	Los factores de riesgo modificables son responsables de una proporción significativa del desarrollo de ACV, pero el análisis entre ambos grupos determina mayor impacto en adultos mayores, lo

			adulta no joven, para finalmente establecer estrategias de prevención primaria efectivas y adaptadas a los grupos etarios.	obtuvieron de una encuesta nacional de salud entre 2013-2015, y se calcularon los riesgos atribuibles poblacionales (PAR) para cada factor de riesgo y el PAR combinado para cinco factores de riesgo modificables.		que resalta la importancia de establecer estrategias preventivas primarias dirigidas a los factores de riesgo en dicha población.
Bonardo P et. al., 2022	Argentina	Estudio observacional retrospectivo	Analizar las características clínicas, las causas y los pronósticos del ACV en los adultos jóvenes en comparación con otros grupos etarios.	Revisión y análisis de registros médicos de pacientes adultos jóvenes con ACV para identificar los factores de riesgo, las causas y pronóstico de la enfermedad en los adultos jóvenes.	N= No aplica	Se destaca la importancia de la identificación temprana del diagnóstico y el manejo adecuado de los factores de riesgo en adultos jóvenes para la mejora de los resultados de ACV.
Ibáñez González R, 2018	España	Revisión bibliográfica	Analizar el papel de enfermería en la atención de pacientes con ACV agudo para identificar las mejores estrategias de intervención en el cuidado de estos pacientes.	Recopilación y análisis de información de artículos, libros, guías clínicas y protocolos relacionados con el tema a tratar. Finalmente fueron 47 los seleccionados.	N= 47 trabajos	Se destaca la importancia de la enfermería en la atención integral de pacientes con ACV. Asimismo, se incluye, para la obtención de una recuperación eficaz, la monitorización y evaluación de los pacientes, prevención de complicaciones, apoyo emocional y educación sanitaria y rehabilitación.
García Enrique P et. al., 2019	España	Revisión bibliográfica	Analizar y conocer el manejo inicial del ACV y observar la existencia de nuevas evidencias científicas acerca del	Búsqueda exhaustiva de recursos existentes científicos, a través de diversas bases de datos, entre los cuáles fueron	N= 12 artículos	El texto aborda aspectos fundamentales como signos y síntomas, evaluación clínica e implementación de tratamientos idóneos durante las primeras horas del ACV, para reducir la mortalidad y mejorar

			tratamiento del ictus, para finalmente analizar la manera idónea para la valoración y el manejo de la atención de pacientes que han sufrido un ictus.	seleccionados 12 documentos relacionados con el tema a tratar.		los resultados clínicos.
Reverté Villarroya S et. al., 2023	España	Estudio observacional, retrospectivo o multicéntrico	Analizar la presencia de factores de riesgo vascular (FRV) entre pacientes adultos jóvenes y adultos no jóvenes con ictus isquémico con y sin seguimiento en atención primaria tras el alta hospitalaria.	Estudio retrospectivo basado en la recolección de datos a través de registros médicos, cuyo análisis se basa en estadísticas descriptivas y analíticas. Los datos fueron recogidos desde 2011-2020.	N= 2054 pacientes	En 2054 participantes con AVC isquémico, los principales factores de riesgo fueron hipertensión y dislipemia en jóvenes y mayores. No se registraron datos sobre obesidad, tabaquismo y alcohol en el grupo A. Además, se encontró que los adultos jóvenes con 3-4 factores de riesgo vascular realizaban más seguimiento en atención primaria.
Arrieta F et. al., 2022	España	Revisión de la literatura y/actualización de guías y/o recomendaciones	Analizar las prácticas clínicas y actualizarlas sobre el manejo de la Diabetes y riesgo cardiovascular.	Sigue una metodología basada en una recopilación de datos sobre la revisión de datos y recomendaciones científicas extraídas sobre la Diabetes y el riesgo cardiovascular.	N= No aplica	Se llevan a cabo recomendaciones específicas y controles específicos sobre el seguimiento y control de la enfermedad, así como enfoque multidisciplinario, nuevas evidencias farmacológicas, detección temprana, prevención, y educación del estilo de vida.
Brotons C et. al., 2022	España	Revisión crítica	Revisar críticamente las guías europeas de prevención cardiovascular de 2021 y las políticas sanitarias como prevención poblacional	Se basa en proporcionar recomendaciones prácticas dirigidas a los profesionales sanitarios españoles, facilitando la implementación efectiva de las estrategias de prevención cardiovascular en la práctica	N= No aplica	Nuevos modelos de cálculo de riesgo cardiovascular, objetivos terapéuticos y estrategias de tratamiento, algoritmos específicos para diferentes poblaciones y actualizaciones sobre recomendaciones de estilos de vida.

				clínica diaria.		
García Pastor A et. al., 2021	España	Revisión bibliográfica	Actualizar las recomendaciones de la Sociedad Española de Neurología relativas a la actuación sobre los hábitos de vida para la prevención del ictus.	Revisión de la literatura científica basada en ensayos clínicos aleatorizados, estudios poblacionales y metaanálisis. Asimismo, se centra en estudios de los últimos 10 años con análisis de la relación entre los hábitos de vida y el riesgo de ictus.	N= No aplica	Aborda una modificación de los hábitos de vida, prevención primaria y secundaria del ictus y la relación entre la exposición a la contaminación del aire y el riesgo de ictus.
Leyton Pavez CE. et. al., 2019	Chile	Estudio observacion al descriptivo	Elaborar un Plan de Intervención Integral para la atención post hospitalaria de pacientes con Accidente Cerebrovascular en Centros de Salud.	Evaluación de la situación actual mediante la identificación de factores de riesgo y caracterizando la población afectada durante 2009-2013.	N= 4670 pacientes	Entre un 40-50% de las personas con ACV que presentan secuelas requieren de algún tipo de apoyo, por lo que el Plan de Intervención Integral lleva a cabo la integración de profesionales sanitarios, los cuales a través de terapias y técnicas ayudan a fomentar la situación funcional, familiar y social del paciente.

Tabla 4: Tabla de resumen de los estudios seleccionados. Elaboración propia

8. Análisis y discusión

La presente revisión busca examinar la influencia de la evaluación de los factores de riesgo modificables en la prevención y mejora del manejo del accidente cerebrovascular isquémico agudo en adultos jóvenes. Esta necesidad se enmarca en un contexto de alerta sanitaria, que pone de manifiesto que el ACV isquémico constituye una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial ⁽³³⁾. En comparación con la población de mayor edad, se ha observado que el impacto del ACV en los más jóvenes resulta en una discapacidad prolongada debido a su desarrollo temprano. Además, ejerce un efecto considerable sobre la calidad de vida del adulto joven, lo que convierte a la prevención de ictus isquémico agudo (IIA) en un desafío urgente a nivel global ⁽³⁴⁾.

Dadas las condiciones, es importante destacar la comparación entre características clínicas y pronóstico entre el grupo mencionado y los adultos mayores, concluyendo que, en los primeros, la etiología del ictus se debe a causas más heterogéneas e incluyen factores no aterotrombóticos, como desórdenes hematológicos y enfermedades autoinmunes. Estos hallazgos resaltan la necesidad de un abordaje diagnóstico específico para este grupo ⁽³⁵⁾.

No obstante, cabe recalcar que, dado que el marco teórico actual se centra en la etiología del adulto mayor, el conocimiento disponible no puede ser extrapolado directamente al grupo de edad del adulto joven, ya que las causas predominantes en pacientes mayores de 65 años no son necesariamente aplicables a este grupo ^(36,37).

Los estudios y la bibliografía observada indican que los factores de riesgo del ACV en adultos jóvenes difieren parcialmente de los observados en poblaciones de mayor edad. Se evidencia la prevalencia de factores de riesgo relacionados con trastornos cardiovasculares, tales como la disección arterial y la presencia de foramen oval permeable, además de factores clásicos modificables como la hipertensión o la diabetes mellitus ⁽²⁾. No obstante, los factores de riesgo cardiovascular convencionales son menos frecuentes en población adulta joven, que en adultos mayores ⁽³⁸⁾. Sin embargo, los factores relacionados con el estilo de vida, como la obesidad, el tabaquismo y el consumo de alcohol, son más prevalentes en pacientes menores de 65 años ⁽³⁶⁾. Por lo tanto, los adultos jóvenes se ven especialmente expuestos a factores de riesgo modificables que inciden en el desarrollo del IIA ⁽³⁹⁾. A su vez, se destacan otros factores tales como el sedentarismo y el sobrepeso, sobre una mayor incidencia de ictus en adultos jóvenes ⁽³⁶⁾.

Sin embargo, al identificar los FRV modificables dentro del grupo del adulto joven, diversos estudios han mostrado que la proporción de la población joven que desarrolla IIA varía según el sexo. Aunque la mortalidad por ACVA es mayor en mujeres, la prevalencia de la patología cerebral es más alta en hombres dentro de la población afectada ^(9,36).

Debido al aumento notorio en los últimos años de ictus en adultos jóvenes, la literatura encontrada resalta la necesidad de intervenciones tempranas para la modificación de los factores de riesgo identificados en el grupo etario. En este sentido, las estrategias de prevención primaria deben centrarse en el control y manejo de factores modificables ^(2,5). Los estudios observados y analizados determinan que el adulto joven tiene mayor prevalencia e incidencia en hábitos relacionados con el estilo de vida en el desarrollo de ACVA ^(2,8), por lo que recomiendan cambios tales como, a gran escala, abandono del hábito tabáquico, disminución del consumo de alcohol y prevención de la obesidad para la reducción del riesgo de ictus isquémico ⁽³⁸⁾. Asimismo, cabe destacar los conocimientos establecidos actualmente que llevan a cabo medidas específicas en función del FRV tratado.

Las estrategias evidenciadas en los estudios determinan que reducir el consumo de tabaco constituye una de las medidas principales de prevención primaria ⁽²⁸⁾, dado que aproximadamente un 33% de la población adulta joven en España se identifica como fumadora diaria. No obstante, aunque abandonar el hábito por completo sería la medida más adecuada, una reducción del consumo también ayuda a disminuir el riesgo: se estima que, tras cinco años sin fumar, el riesgo se equipara al de los no fumadores ⁽³⁶⁾.

El consumo de alcohol, por su parte, se intensifica notoriamente entre los 15 y 34 años ⁽⁴⁰⁾, siendo el riesgo de alteraciones vasculares aumentado en función de la cantidad ingerida ^(28,29). El papel enfermero debe promover la reducción de hábitos insalubres y consumo excesivo. No obstante, aunque un consumo moderado podría tener cierto efecto protector, no se debe incentivar su ingesta ⁽⁹⁾, recomendándose no superar los 30 gramos diarios ⁽²⁸⁾.

Otro factor de riesgo asociado al aumento de desarrollo de riesgo cardiovascular es el sobrepeso y la obesidad ⁽¹⁷⁾. Sin embargo, la dieta y la nutrición tiene relación directa con el aumento y la disminución del desarrollo de eventos vasculares adversos. Las dietas nutricionales ricas en grasas, sodio, azúcares y exceso calórico son factores de riesgo ⁽⁴¹⁾. Por ello, estudios como el DASH o el

PREMIED destacan que la dieta mediterránea favorece la salud vascular, ayudando a controlar la presión arterial, el peso, el colesterol y la diabetes ⁽²⁸⁾.

El sedentarismo constituye otro de los factores asociados al desarrollo de ictus isquémico. Para el abandono del hábito, las guías del CEIPV recomiendan entre 150 y 300 minutos semanales de ejercicio moderado, incluyendo 2 días de entrenamiento de fuerza, o 75 minutos de actividad vigorosa. Además, aconsejan reducir el sedentarismo con pausas activas cada 60-120 minutos ⁽⁴¹⁾.

Por otra parte, cabe destacar ciertas evidencias, ya que en algunos estudios se menciona una diferencia notoria sobre la prevalencia de los estilos de vida mencionados, pues el consumo de alcohol y la obesidad, a diferencia del tabaquismo, suponen un consumo mayormente frecuente en el adulto joven ⁽³⁶⁾.

Las medidas de prevención subrayan, por lo tanto, la necesidad de programas educativos que sensibilicen a la población joven sobre el riesgo de ACV. Además de las estrategias dirigidas a fomentar estilos de vida saludables, los estudios encontrados exponen que los factores de riesgo modificables tales como hipertensión y diabetes también inciden en el desarrollo de ACV del adulto joven y, por lo tanto, se requieren medidas dirigidas a su prevención ⁽⁴²⁾.

La HTA es el factor de riesgo vascular directamente relacionado con la patología que más prevalece en la población adulta joven ^(2,36,42). Las guías españolas indican comenzar con tratamientos preventivos que disminuyan la presión hasta alcanzar unos valores normotensos ($\leq 130/80$ mg/dl), sin reducirlo bruscamente durante las primeras 48 horas debido al riesgo de complicaciones: un alcance de 5.8 mmHg menos de presión arterial reduce el riesgo de sufrir un ictus isquémico en un 42% ^(9,28). Asimismo, por cada paciente que reduce la hipertensión en 10 mmHg el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular se reduce en un tercio atendido en cuestión de prevención primaria ⁽⁴²⁾.

La evidencia relata la reducción de la mortalidad y recurrencia en un 23-25% en la administración de agentes antitrombóticos durante los primeros días de haber sufrido un ACVA (dosis entre 100-300 mg/día). Se recomiendan anticoagulantes orales (ACO) como tratamiento preventivo para la recurrencia del ictus de etiología cardioembólica y antiagregantes plaquetarios ⁽⁹⁾.

Con respecto a la Diabetes Mellitus, las recomendaciones preventivas ponen de manifiesto el control periódico de la hemoglobina glicosilada (HbA1c) y los niveles séricos glucémicos, siendo establecidos en niveles inferiores de HbA1c $\geq 6,5\%$ ⁽¹⁷⁾, y glucemias menores a 140-150 mg/dl ^(9,41). El control glucémico en una reducción de HbA1c en un 0,9% reduce el riesgo cardiovascular hasta en un 10-15% ⁽¹⁷⁾. Asimismo, el tratamiento hipoglucemiante con metformina y seguimiento exhaustivo del control renal constituye el tratamiento de primera elección ^(28,41).

Respecto a la dislipemia, cabe destacar que la prevalencia del riesgo relacionado con el mismo varía en función de las investigaciones encontradas en edades tempranas, variando desde un 17 hasta un 60% ⁽²⁾. Los estudios observados apuntan a una relación indirecta entre el depósito de colesterol y el riesgo de sufrir un ictus, pero sí directa en relación con el riesgo vascular, por lo que la evidencia apunta a llevar a cabo abordajes escalonados de intensificación que sigan un control cardiovascular donde se estime llegar a objetivos terapéuticos de colesterol LDL lo antes posible, y en función de variables como HTA, edad o tabaquismo ^(9,41). Se estima buen control dislipémico en valores inferiores a 70 mg/dl en pacientes con riesgo alto e inferiores a 100 mg/dl en aquellos con riesgo moderado. En valores de LDL ≥ 190 mg/dl, las estatinas suponen el tratamiento de primera línea de la dislipemia, siendo la atorvastatina el segundo fármaco de elección ⁽²⁾, el cual ha demostrado reducir el ictus entre un 27% y un 32%, sin aumentar la posibilidad de hemorragia cerebral ⁽⁹⁾.

Otro factor de riesgo modificable prevalente en pacientes jóvenes que han padecido un ictus es la obesidad. Esta se relaciona directamente con el desarrollo de dislipemia, y también con el HTA. Por ello, las recomendaciones halladas muestran la necesidad de promover dietas mediterráneas ricas en vegetales frescos, grasas saludables y consumo moderado de carne, pescado y lácteos ⁽²⁾.

Por otro lado, aunque la migraña crónica se presenta en una proporción minoritaria, su prevalencia estimada es significativa. En estos pacientes, especialmente en mujeres fumadoras que presentan migraña con aura y con tratamientos hormonales anticonceptivos, se recomienda reducir los niveles de estrógenos mediante medidas como anticoncepción con únicamente progestágenos, y educación sanitaria sobre el desuso del hábito tabáquico ⁽²⁾.

En este sentido, la valoración del riesgo cardiovascular del adulto joven se hace indispensable, especialmente durante el primer año tras haber sufrido el accidente cerebrovascular, ya que se trata del periodo en el que hay un aumento de la recurrencia vascular ⁽³⁷⁾.

Aunque no es objetivo de estudio, se han observado evaluaciones exhaustivas cardiovasculares mediante diversos instrumentos de valoración. Entre ellos se destaca el SCORE (Systematic Coronary Risk Estimation), quien estima evaluaciones de riesgo bajo-moderado en el grupo etario. Otras herramientas, como el SCORE2 o el SCORE2-OP (nuevos modelos presentados por las guías) establecen un riesgo cardiovascular bajo en España ⁽⁴¹⁾. Cabe destacar que existen otros instrumentos de valoración, pero no han sido objetivos de la presente revisión.

A pesar de las estimaciones planteadas, se ha observado la necesidad de favorecer el seguimiento y adherencia a las recomendaciones pautadas, así como informar específicamente sobre la edad de riesgo vascular, documentar sobre el riesgo en el que se encuentra la persona y las posibles consecuencias a largo plazo ^(2,41).

Por otro lado, los estudios muestran que hasta una tercera parte de los adultos jóvenes que han sufrido un ictus no acuden a su centro de atención primaria ^(5,36). Aunque se observa buen pronóstico en recuperación funcional, existen datos que apuntan falta de adherencia en prevención secundaria, debido a la complejidad añadida de las funciones laborales que el grupo comprende o debido al cuidado de personas dependientes a cargo ⁽⁵⁾. Ello se añade a los datos que apuntan al desarrollo de posibles secuelas post-ictus, los cuales inciden directamente en la calidad de vida de los pacientes, y suman un motivo más a la disfunción laboral transitoria o permanente, así como a la discapacidad y reducción de productividad laboral ⁽²⁾.

Así pues, se ha observado el desempleo del 33% de los pacientes adultos jóvenes que han padecido un ictus tras los dos años del episodio y datos que apuntan la reincorporación laboral en un 50-70% tras 8 meses post-ictus. A su vez, la adherencia deficiente constituye hasta un tercio el abandono del tratamiento tras 1 año del alta hospitalaria, por lo que se recomienda reducir el régimen terapéutico y valorar la adherencia de forma periódica ⁽²⁾, establecer estrategias que fomenten una salud cardiovascular óptima y la reducción de reincidencias y de consecuencias post ictus en pacientes jóvenes.

La evidencia científica respalda que el ictus es una patología altamente prevenible, tratable y controlable, lo que permite reducir de manera significativa su carga clínica, económica y las discapacidades asociadas a largo plazo ⁽⁸⁾. No obstante, es necesario remarcar que a pesar de la existencia de métodos que reducen las incidencias del IIA en adultos jóvenes, actualmente no hay

evidencia sobre protocolos preventivos específicos, únicamente herramientas que reducen la incidencia y prevalencia de la enfermedad.

En torno a la prevención secundaria, se resalta la relevancia del tratamiento precoz con antiplaquetarios y anticoagulantes en casos de disección arterial o foramen oval permeable ^(15,39). Asimismo, se ha demostrado la efectividad de las estrategias de rehabilitación y seguimiento médico prolongado en la reducción de recurrencias, así como el desarrollo de programas educativos que sensibilicen a la población joven sobre el riesgo de ACV ^(28,34,41).

Los estudios describen algunos métodos para la valoración de la adherencia terapéutica y la evaluación del buen cumplidor, como el llamado *“Indicador de Monitoreo del Plan de Intervención Integral”*, el cual consiste en un indicador global evaluado de forma trimestral, una herramienta que evalúa la calidad en la adherencia y pretende citar a los pacientes con el médico de Atención Primaria dentro de los primeros sesenta días tras el alta por ACV. Este indicador debe ser del 90-100%, por lo que un porcentaje inferior requiere nuevos métodos de mejora para lograr una adherencia óptima y reducir reincidencias ⁽³⁷⁾.

A su vez, se han observado nuevas propuestas de atención para hacer frente al problema, en los cuales se incluyen programas como el *“Strack”*, el cual busca reducir la recurrencia del ictus mediante un modelo integral personalizado e individualizado. Para aumentar la adherencia, se incluyen técnicas a través de la tecnología, por lo que en este sentido el programa establece el acceso a una app con contenidos multimedia que se adaptan individualmente a la gravedad del ictus del paciente. Asimismo, involucra la coordinación entre el hospital de referencia, atención primaria y la persona afectada una vez haya sido dada de alta ⁽³⁶⁾.

El análisis del impacto también incluye la optimización de resultados mediante intervenciones de seguimiento y tratamiento específicos y personalizados. Así pues, también se exponen intervenciones educativas mediante *“Estrategias para la Salud”*, proceso educativo en el cuál mediante charlas y/o talleres se optimice la adherencia terapéutica de los jóvenes, se reconduzcan las conductas de riesgo y se personalice para alcanzar cambios ambientales, conductuales, económicos y sociales ^(9,36). En este sentido, existen medidas específicas implementadas en diversos territorios que atienden la necesidad mediante diversas intervenciones, entre las que destacan:

- **Intervenciones educativas en “Educación para la Salud”:** este enfoque busca promover el conocimiento en salud a través de charlas y talleres, con el objetivo de generar cambios ambientales, económicos y sociales que favorezcan hábitos saludables y reduzcan los riesgos para la salud cardiovascular. La estrategia se basa en la personalización del plan educativo y en una relación estrecha entre el paciente y el profesional de la salud. Además, se implementan acciones dirigidas a grupos de población, fomentando actividades específicas y cotidianas que faciliten la modificación de estilos de vida y la eliminación de conductas de riesgo. Estas intervenciones también incluyen educación sobre el ictus y sus factores de riesgo, con el propósito de disminuir su incidencia y prevalencia ⁽³⁷⁾.
- **Taller de adherencia farmacológica:** para optimizar los resultados y reducir la incidencia del ictus isquémico agudo desencadenado por el desarrollo de factores de riesgo vascular (FRV), es importante elevar el grado de conciencia de la enfermedad y adecuar las conductas individuales para conseguir una adherencia terapéutica efectiva. En estos talleres se hace protagonista a la persona atendida, siendo su salud el punto principal a tratar. Además, se resalta la participación activa del paciente y se asume su rol como enfermero profesional crónico para que pueda poner en práctica los cambios necesarios para el fomento y el cuidado de su salud ⁽³⁷⁾.
- **Visitas domiciliarias integrales:** esta actividad tiene como objetivo establecer una integración óptima entre el equipo multidisciplinar y los miembros de la familia de la persona atendida, además de su entorno, para finalmente ayudar a enfrentar los problemas psicosociales y fomentar el apoyo y la protección de la salud frente a los factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Asimismo, se lleva a cabo una relación asistencial continua que incluya el entorno y fomente conductas saludables e integrales ⁽³⁷⁾.
- **Actividades para la comunidad:** entre ellas destacan talleres educativos sobre Promoción para la Salud, talleres dedicados al ejercicio físico, reuniones interactivas entre grupos y talleres preventivos sobre factores de riesgo cardiovascular ⁽³⁷⁾.

Por otra parte, cabe destacar el “*Plan de Intervención Integral*” como fomento de salud cardiovascular óptima y reducción de reincidencias y consecuencias post-ictus. Este es llevado a cabo en diversos países, en los que se considera la rehabilitación del paciente y la identificación de factores biomédicos, psicológicos y conductuales que pueden ocasionar un accidente cerebrovascular en el adulto joven. En este sentido, se han estudiado terapias de rehabilitación que promuevan la reducción de la incidencia de las secuelas del ictus, tales como terapias físicas, ocupacionales, de dicción y psicológicas ⁽³⁶⁾.

Estas terapias de rehabilitación pueden dividirse, a su vez, en cuatro terapias específicas:

- **Terapia física:** esta terapia tiene como objetivo restablecer el aprendizaje motor simple mediante la enseñanza, los ejercicios y la manipulación física del cuerpo del paciente, para finalmente restaurar la actividad motora, el equilibrio y la coordinación debilitada tras el ictus isquémico ⁽³⁷⁾.
- **Terapia ocupacional:** dedicada a restablecer la independencia, lleva a cabo actividades dedicadas a volver a aprender a realizar las actividades de la vida diaria, tales como comer, beber, vestirse, bañarse, cocinar y tener un correcto cuidado personal ⁽³⁷⁾.
- **Terapia de dicción o del habla:** establece actividades que incentiven prácticas adaptadas al habla del paciente y enseñen de nuevo el lenguaje y las destrezas comunicativas ⁽³⁷⁾.
- **Terapia psicológica:** interviene en los procesos mentales y emocionales de la persona que ha padecido ACV ⁽³⁷⁾.

El rol de enfermería en la prevención y el manejo del ACV constituye un papel indispensable, especialmente en la educación sanitaria y la detección temprana de signos de alerta. En las investigaciones se evidencia que las intervenciones enfermeras centradas en la modificación de estilos de vida y el fomento de la adherencia al tratamiento reducen significativamente la incidencia de eventos cerebrovasculares recurrentes ^(9,33).

No obstante, los estudios encontrados remarcan la necesidad de implementar programas dirigidos a los profesionales sanitarios sobre educación cardiovascular y el riesgo de ictus en la población adulta joven, con el fin de fomentar el conocimiento y apoyar la prevención a nivel poblacional. Además, se recomienda llevar a cabo estrategias preventivas que incluyan intervenciones informativas tanto pasivas como activas, orientadas al desarrollo de hábitos saludables que contribuyan a reducir las estadísticas y los factores asociados al riesgo de IIA. La implementación de estas prácticas, junto con el uso adecuado de la tecnología, se perfila como una estrategia clave para la detección temprana de ACVA y el seguimiento individualizado de personas con riesgos adicionales ⁽³⁹⁾.

En el contexto hospitalario, se realiza en los estudios la importancia de la capacitación del personal de enfermería en el manejo inicial del ictus, garantizando una respuesta rápida y efectiva ⁽³⁴⁾. Asimismo, se propone un modelo integral de atención post-hospitalaria en pacientes con ACV, enfatizando el papel de enfermería en el seguimiento y rehabilitación del adulto joven, donde la independencia y adherencia farmacológica se vuelven esenciales. Con relación a establecer el conocimiento en los

pacientes sobre el papel de enfermo crónico, enfermería lleva a cabo visitas domiciliarias integrales a través de una relación continuada y de confianza. No obstante, se destaca la puesta en marcha de actividades dedicadas para la comunidad tales como talleres educativos de Promoción de la Salud, de actividad física e interactivas y/o consultivas con fines específicos ⁽³⁷⁾.

Finalmente, se ha observado el análisis de la recurrencia y mortalidad en adultos jóvenes con ACV, concluyendo que cuando se aplica un abordaje multidisciplinario, junto con la participación activa del personal de enfermería, mejora el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes ⁽⁴³⁾. Aunque los datos son aislados, se ha observado que la atención del afectado junto con un equipo interdisciplinario dedicado al seguimiento integral del mismo ofrece seguridad, comprensión y confianza, un mayor manejo integral y una mirada global que perfecciona y actualiza la situación del adulto joven con ACV ⁽³⁷⁾.

Limitaciones

En los estudios se mencionan actividades y programas propuestos con respecto a estadísticas y datos incompletos actuales, debido a líneas poco específicas sobre el rango de edad que concluye el adulto joven y datos infravalorados por la situación de riesgo que difiere el grupo etario con respecto a la persona mayor.

Asimismo, no controlamos datos oficiales sobre la viabilidad del seguimiento de los adultos jóvenes con ACV, por lo que esto influye en la inespecificidad de programas exhaustivos que identifiquen factores de riesgo específicos e individuales, así como la protocolización de actividades integrales y resultados óptimos en los mismos.

Por otra parte, cabe destacar la diversa procedencia de los estudios analizados. Al realizar la búsqueda bibliográfica los datos obtenidos sobre el territorio español eran limitados, lo que conlleva a obtener datos sobre países tales como Argentina, Israel, Colombia, Chile, Estados Unidos, etc. De la misma manera sucede con los diseños, puesto que los estudios y las revisiones son relativamente escasos y actualizados.

Finalmente se observaron evaluaciones exhaustivas cardiovasculares mediante diversos instrumentos de valoración, aún no siendo objetivo de valoración. Identificamos una limitación sobre las herramientas de riesgo cardiovascular actualizadas debido a su escasez. No obstante, aunque existen otros instrumentos de valoración, no han sido objetivos de la presente revisión.

Aplicabilidad en la práctica clínica

Los hallazgos de los estudios anteriormente mencionados pueden contribuir significativamente a la práctica clínica enfermera en la prevención y manejo del accidente cerebrovascular isquémico agudo en adultos jóvenes. La identificación de los factores de riesgo modificables más prevalentes permite diseñar intervenciones personalizadas y estrategias de educación sanitaria enfocadas en promover hábitos saludables. Además, la implementación de medidas de prevención primaria y secundaria, como el control de la hipertensión, la promoción de la actividad física y reducción del tabaquismo, favorece una disminución en la incidencia del ACV. La intervención enfermera, a través del continuo seguimiento, la educación sanitaria y el desarrollo de una relación integral y de confianza con el paciente, puede mejorar la adherencia a los tratamientos y reducir la gravedad de los casos, optimizando así los resultados en salud del grupo etario.

Líneas futuras

Tras la observación y análisis de los estudios, se considera que las líneas futuras deberían diferenciar los subgrupos planteados en el desarrollo de ictus isquémico, para así fortalecer la práctica clínica enfermera e implementar programas estructurados de educación sanitaria dirigidos a adultos jóvenes con riesgo de ACV isquémico agudo. Asimismo, resulta interesante desarrollar protocolos que valoren el riesgo cardiovascular del grupo etario, de seguimiento personalizados e individualizados que mejoren la adherencia a los hábitos saludables y tratamientos preventivos. Por otro lado, fomentar el trabajo multidisciplinario y utilizar técnicas específicas actualizadas tales como la tecnología digital, puede favorecer la detección precoz, el control de factores de riesgo modificables e individuales, el autocuidado y la optimización de la adherencia del paciente. Finalmente, valoramos la necesidad de promover nuevas investigaciones que permitan adaptar las intervenciones a las necesidades reales de la población afectada, para así mejorar los resultados en cuestión de salud a largo plazo.

9. Conclusiones

Es necesario incidir en que el accidente cerebrovascular es una de las enfermedades que generan mayor morbimortalidad y discapacidad, el cuál ha aumentado su incidencia en el grupo adulto joven en la última década notoriamente. Existen diversos factores individuales, genéticos y vasculares específicos de los adultos jóvenes que influyen en el desarrollo del IIA. No obstante, las estadísticas apuntan a una mayor incidencia en estos últimos años debido a la práctica de estilos de vida inadecuados y, en menor porcentaje, en relación con factores de riesgo modificables tales como hipertensión, diabetes, consumo de sustancias u obesidad. Asimismo, cabe destacar que factores como el consumo de alcohol y la obesidad son mayormente prevalentes en el grupo etario, lo que implica necesidad directa en aplicación de medios y programas que modifiquen los riesgos mencionados.

Se ha observado que los tratamientos específicos dedicados al control de hábitos de vida insalubres, tales como reducción del tabaquismo o dietas saludables, así como medidas conductuales, reducen la mortalidad y las secuelas del ACV isquémico en el grupo etario. No obstante, se trata de herramientas aisladas que no difieren de las tratadas en el subgrupo perteneciente al adulto mayor.

Por otra parte, la evaluación de dichos factores de riesgo es clave en la reducción de la incidencia. Actualmente se establecen ciertos programas integrales que adaptan las necesidades del paciente frente al seguimiento y la rehabilitación del adulto joven con ACV isquémico, pero se difiere de protocolos exhaustivos que sustenten actividades dirigidas a alertar a la población sobre la gravedad del asunto, y, por ende, a la reducción de la prevalencia de los casos.

En este sentido, cabe destacar la adherencia farmacológica y conductual pobre, lo que incide directamente en el seguimiento y rehabilitación del adulto joven con ACV. No obstante, se observa un impacto favorable sobre la intervención enfermera cuando se establece una gestión individualizada, una relación de confianza y actividades que promuevan una adherencia eficaz.

La carga del ictus isquémico en el adulto joven se atribuye en un 90% a los FRV modificables, lo que difiere relativamente de los factores atribuibles a los adultos mayores sobre el desarrollo del ictus. Las diferencias en la relevancia de estos factores de riesgo individuales entre los distintos subgrupos sugieren la necesidad de estrategias de prevención adaptadas a las características específicas de cada población.

Por ello, se debería implantar protocolos exhaustivos que lleven a cabo una valoración individualizada del riesgo cardiovascular del adulto joven, así como promover prácticas individualizadas que incidan en la consulta temprana, en la conciencia y alerta sobre la gravedad del problema, detección de signos y síntomas de la enfermedad. Asimismo, programas específicos personalizados sobre los estilos de vida y factores de riesgo modificables, adherencia al tratamiento y actividades que incluyan un plan integral en atención del paciente joven con enfermedad cerebrovascular son vitales.

En definitiva, el enfoque protocolizado sobre los factores de riesgo cardiovascular que más afectan al grupo etario, junto con la acción de los equipos multidisciplinares especializados en salud, y en especial énfasis al rol enfermero, puede reducir significativamente la brecha establecida en la salud cardiovascular del adulto joven. Asimismo, puede detectar de forma temprana los factores de riesgo asociados al riesgo cardiovascular y así, reducir la incidencia del ictus isquémico en el grupo etario.

10. Bibliografia

1. Ramos Fernández O, Cabrera Quintana Yasmany, Alonso Rivera D, Montesino Daelys C, Hernández Cáceres Y. Factores epidemiológicos asociados a los accidentes cerebrovasculares en el municipio San Juan y Martínez. Rev Cienc Méd Pinar Río. [Internet]. 2020 [Citado el 20 de noviembre de 2024]; 24(1): e4176. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2020/rcm201m.pdf>
2. González Yustos E. Estrategias de enfermería para prevenir los ictus en jóvenes: una revisión sistemática. Valladolid: Universidad de Valladolid [Trabajo Fin de Grado en Internet]. 2023 [Citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60009/TFG-H2806.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. González Moneo MJ. Los principales problemas de salud: Enfermedad Cerebrovascular. SemFYC. [Internet]. 2024 [Citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/enfermedad-cerebrovascular-23>
4. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte. [Internet]. INE. [Citado 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
5. Freire Figueroa IA, Gómez-Arrieta MM, Sáenz Suárez S, Escobar Báez D, Garzón Hernández JP, Federico Arturo SS. ACV isquémico en población joven: ¿existe un enfoque diferencial del riesgo?. ACN [Internet]. 2023 [Citado el 11 de diciembre de 2024]. 39(3):1-10. Disponible en: <https://www.actaneurologica.com/index.php/anc/article/view/1493/1571>
6. Tan E, Gao L, Collier JM, Ellery F, Dewey EM, Bernhardt J, et al. The economic and health burden of stroke among younger adults in Australia from a societal perspective. BMC Public Health. [Internet]. 2022 [Citado el 20 de noviembre de 2024];22:218. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-12400-5>

7. Aarnio K, Rodríguez-Pardo J, Siegerink B, Hardt J, Broman J, Tulkki L, et al. Return to work after ischemic stroke in young adults: A registry-based follow-up study. *Neurology*. [Internet]. 2018 [Citado el 20 de noviembre de 2024]; 91:e1909—17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1212/WNL.0000000000006510>
8. Libruder C, Ram A, Hershkovitz Y, Karolinsky D, Tanne D, Bornstein N, Zucker I. The contribution of potentially modifiable risk factors to acute ischemic stroke burden-Comparing young and older adults. *Preventive Medicine* [Internet]. 2022 [Citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743521005065?via%3Dihub>
9. Ibáñez González R. Papel de enfermería en la atención al paciente con accidente cerebrovascular. Cantabria: Universidad de Cantabria [Trabajo de Fin de Grado en Internet]. 2018 [Citado el 4 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10902/14119>
10. Tejada Meza H, Artal Roy J, Pérez Lázaro C, Bestué Cardiel M, Alberti González O, Tejero Juste C, et al. Epidemiología y características del ictus isquémico en el adulto joven en Aragón. *Neurología* [Internet]. 2022 [Citado el 20 de noviembre de 2024];37(6):434-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2019.05.008>
11. World health organization (WHO) [Internet]. Who.int. [Citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
12. Salas Martínez NM, Lam Mosquera IE, Sornoza Moreira KM, Cifuentes Casquete KK. Evento Cerebrovascular Isquémico vs Hemorrágico. *RECIMUNDO* [Internet]. 2019 [Citado el 20 de noviembre de 2024];3(4):177-93. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/658>
13. Ruigómez Cruzado E. El ictus en adultos jóvenes. *NPunto* [Internet]. 2022 [Citado el 20 de noviembre de 2024]; 5 (51): 70–89. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdfarticulo/62bc21bb10ab5art5.pdf>

14. Trastornos Neurológicos. Maryland: NIH [Internet]. 2017 [Citado el 20 de noviembre de 2020] Disponible en: https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htm
15. Acebrón F, Valverde R. Estudio SEGUICTUS: Manejo y seguimiento del paciente con ictus en España. Neurología. [Internet]. 2024 [Citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485324001014?via%3Dihub>
16. Alvarez-Sabín J, Quintana M, Masjuan J, Oliva-Moreno J, Mar J, Gonzalez-Rojas N, et al. Economic impact of patients admitted to stroke units in Spain. Eur J Heal Econ. [Internet]. 2017 [Citado el 20 de noviembre de 2024];18:449—58. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10198-016-0799-9>
17. Arrieta F, Pedro-Botet J, Iglesias P, Obaya JC, Montanez L, Maldonado GF, et al. Diabetes Mellitus y riesgo cardiovascular: actualización de las recomendaciones del Grupo de Trabajo De Diabetes y Enfermedad Cardiovascular de la sociedad Española de Diabetes (SED, 2021). Clin Investig Arterioscler [Internet]. 2022 [Citado el 4 de diciembre de 2024];34(1): 36–55. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-diabetes-mellitus-riesgo-cardiovascular-actualizacion-S0214916821000978>
18. Ohya Y, Matsuo R, Sato N, Irie F, Nakamura K, Wakisaka Y, et al. Causes of ischemic stroke in young adults versus non-young adults: A multicenter hospital-based observational study. PLoS One [Internet]. 2022 [Citado el 20 de noviembre de 2024];17(7):e0268481. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0268481>
19. Smith WS, Johnston S, Hemphill, III J. Enfermedades cerebrovasculares. [Internet]. 2018 [Citado el 20 de noviembre de 2024]; 2513-35. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2461§ionid=213023014>
20. Leppert MH, Ho PM, Burke J, Madsen TE, Kleindorfer D, Sillau S, et al. Young Women Had More Strokes Than Young Men in a Large, United States Claims Sample. Am Heart Assoc. [Internet]. 2020 [Citado el 20 de noviembre de 2024]; 51: 3352–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32942966/>

21. Stroke Risk Factors [Internet]. American Stroke Association. 2023 [Citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-risk-factors>
22. Ruigómez Cruzado E. El ictus en adultos jóvenes. NPunto [Internet]. 2022 [Citado el 20 de noviembre de 2024];5 (51): 70–89. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdfarticulo/62bc21bb10ab5art5.pdf>
23. Bonardo P, Cejas LL, Mazziotti J, Zinnerman A, Pardal MF, Martínez A, et al. AISYF: First national, prospective, multicenter study of young patients with stroke in Argentina. Medicina (B Aires) [Internet]. 2021 [Citado el 20 de noviembre de 2024]; 81(4): 588–96. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/34453801.pdf>
24. Bardugo A, Fishman B, Libruder C, Tanne D, Ram A, Hershkovitz Y, et al. Body Mass Index in 1.9 Million Adolescents and Stroke in Young Adulthood. Am Heart Assoc [Internet]. 2021 [Citado el 20 de noviembre de 2024]; 52: 2043-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33980044/>
25. El Atlas del Ictus España. Soc Española Neurol [Internet]. 2019 [Citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.sen.es/images/2020/atlas/Atlas_del_Ictus_de_Espana_version_web.pdf
26. Yahya T, Jilani MH, Khan SU, Mszar R, Hassan SZ, Blaha MJ, et al. Stroke in young adults: Current trends, opportunities for prevention and pathways forward. Am J Prev Cardiol [Internet]. 2020 [Citado el 20 de noviembre de 2024]; 3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666667720300854?pes=vor>
27. Royo-Bordonada MA, Armario P, Lobos Bejarano JM, PedroBotet J, Villar Alvarez F, Elosua R, et al. Adaptación Española de las guías Europeas de 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2017 [Citado el 20 de noviembre de 2024];31(3):255–68. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2017.v31n3/255-268/es>

28. García Pastor A, López-Cancio Martínez E, Rodríguez-Yáñez M, Alonso de Leciñana M,, Amaro S, Arenillas JF et al. Recomendaciones de la Sociedad Española de Neurología para la prevención del ictus. Actuación sobre los hábitos de vida y la contaminación atmosférica. *Neurol* [Internet]. 2021 [Citado el 4 de diciembre de 2024];36(5):377–387. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34714236/>
29. Ministerio de Sanidad. Observatorio español de las drogas y adicciones. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (Edades), 1995-2022. Gob.es.España; [Internet]. 2023 [Citado el 4 de diciembre de 2024]; 36–46. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf
30. Béjot Y, Duloquin G, Graber M, Garnier L, Mohr S, Giroud M. Current characteristics and early functional outcome of older stroke patients: A population-based study (Dijon Stroke Registry). *Age Ageing*. [Internet]. 2021 [Citado el 4 de diciembre de 2024];50:898–905. Disponible en: <https://academic.oup.com/ageing/article/50/3/898/5917590>
31. Skajaa N, Adelborg K, Horváth-Puhó E, Rothman KJ, Henderson VW, Casper Thygesen L, et al. Nationwide trends in incidence and mortality of stroke among younger and older adults in Denmark. *Neurology* [Internet]. 2021 [Citado el 4 de diciembre de 2024];96(13):e1711-23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1212/WNL.00000000000011636>
32. Ford B, Peela S, Roberts C. Secondary prevention of ischemic stroke: Updated guidelines from AHA/ASA. *Am Fam Physician*. [Internet]. 2022 [Citado el 4 de diciembre de 2024]; 105(1):99-102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35029929/>
33. Sánchez Zurita MA, Chisag Guamán MM, Quinatoa Caba GG, Sandoval Balarezo GM. Actuación de enfermería en el manejo de pacientes con ACV isquémico. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies* [Internet]. 2022 ; 3(3): 16–29 [Citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.391>

34. García Enrique P, Fernández Fernández D, Benito Santiago L. Manejo inicial del ictus: Revisión Bibliográfica. Publicaciones Científicas. Acréditi Editorial; [Internet]. 2019 [Citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://publicacionescientificas.es/project/manejo-inicial-del-ictus/>
35. Bonardo P, Bando L, Bustos A, Garbugino S, Fernández Pardal MM, Reisin R. Enfermedad cerebrovascular en el paciente adulto joven. Rev Arg Med [Internet] 2022[Citado el 1 de diciembre de 2024];10(3):183-9. Disponible en: <https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/753/655>
36. Reverté Villarroya S, Suñer Soler R, Sauras Colón E, Zaragoza Brunet J, Fernández Sáez J, López Espuela F. Ictus isquémico y factores de riesgo vascular en el adulto joven y en el adulto mayor. Estudio retrospectivo de base comunitaria (2011-2020). Aten Primaria [Internet]. 2023; 55(6) [Citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37086593/>
37. Leyton Pavez CE, Espinoza Paul IR, Hernández Priscila A, Gil Martín JC. Atención post hospitalaria de pacientes con accidente cerebrovascular. Rev. Méd. Risaralda [Internet] 2019[Citado el 4 de diciembre de 2024]; 25: 22–29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7174422.pdf>
38. Ohya Y, Matsuo R, Sato N, Irie F, Nakamura K, Wakisaka Y, et al. Causes of ischemic stroke in young adults versus non-young adults: A multicenter hospital-based observational study. PLoS One [Internet]. 2022;17(7) [Citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0268481>
39. Soto A, Guillén-Grima F, Morales G, Muñoz S, Aguinaga-Ontoso I, Fuentes-Aspe R. Prevalencia e incidencia de ictus en Europa: Revisión sistemática y metaanálisis. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2022 [Citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/34751194/>

40. Determinantes de salud. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Ine.es. [Citado el 4 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926457058&p=%5C&pagename=Produc
41. Brotons C, Camafort M, Castellanos M del M, Clarà Velasco A, Cortés O, Díaz Rodríguez Á, et al. Comentario del CEPIPV a las nuevas guías europeas de prevención cardiovascular 2021. Angiología [Internet]. 2022 [Citado el 4 de diciembre de 2024];74(5):237–48. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702022000500006&lang=pt
42. Khaku S A, Tadi P, Gunn AA. Cerebrovascular Disease (Nursing). En StatPearls. StatPearls Publishing. [Internet]. 2023 [Citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/books/NBK568674/>
43. Tejada-Meza H, Lambea-Gil A, Pardiñas-Barón B, Sagarra-Mur D, Viscasillas-Sancho M, Moreno-Loscerales C, et al. Mortalidad y recurrencia a largo plazo del ictus isquémico en adultos jóvenes en Aragón. Neurología [Internet]. 2024; [Citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021348532400080X>