



**Estrategias empleadas para el abordaje psicosocial de pacientes en rehabilitación
post ACV desde el cuidado de enfermería.**

Una revisión de la literatura científica.

James Duván Vargas Guzmán

Código 11461915882

Karen Tatiana Campo Castiblanco

Código 11461913576

Eimy Sarai Porrello Pinzón

Código 11461911876

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2022

Estrategias empleadas para el abordaje psicosocial de pacientes en rehabilitación post ACV desde el cuidado de enfermería. Una revisión de la literatura científica.

James Duván Vargas Guzmán

Karen Tatiana Campo Castiblanco

Eimy Sarai Porrello Pinzón

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Enfermera (o)

Director (a):

Mgs. Judith Medellín Olaya

Línea de Investigación:

Gestión del cuidado en el contexto clínico.

Grupo de Investigación:

Innovación y cuidado.

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

_____.

Cumple con los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Preliminares

(Dedicatoria)

A nuestros padres y hermanos, que han sido pilares fundamentales para seguir adelante, con su apoyo incondicional lleno de motivación y amor. Es una alegría dedicarlo a ellos, que con mucho esfuerzo y trabajo nos han dado la base para poder cumplir con nuestras metas y sueños, y la oportunidad de cursar nuestro pregrado en una universidad.

A la profesora Judith Medellín, que estuvo durante todo el proceso de realización de esta monografía.

Karen, James y Eimy.

Agradecimientos

Agradecemos, principalmente, a Dios por permitirnos tener el privilegio de formarnos como profesionales en una universidad, y con una carrera con la cual podremos ayudar a otros mediante el cuidado.

Agradecemos a nuestros padres, porque sin ellos esto no hubiese sido posible. Agradecemos todo el ánimo y apoyo incondicional que cada uno de ellos demostró durante nuestros años de estudio y durante los momentos difíciles.

Agradecemos, finalmente, a aquellos profesores que fueron una inspiración para nosotros con su vida y ejemplo: Nataly Castellanos con su amor por el trabajo de enfermería, Vanessa Burbano con su humanismo en el cuidado, Carlos Ballesteros con su dedicación a marcar la diferencia y también por su aporte inicial a esta monografía, y Judith Medellín por sus consejos, mentoría, risas y aportes a esta monografía.

Contenido

	Pág.
Preliminares	3
Lista de Figuras	7
Lista de tablas	8
Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
1. Marco de referencia	121.1 Planteamiento del
problema	12
1.1.1 Pregunta de investigación	16
1.2 Justificación	16
1.3 Objetivos	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.1 Objetivos específicos	18
2. Marco conceptual	202.1
Antecedentes	19
2.1.1 Enfermedades crónicas	19
2.1.2 Prevalencia	20
2.1.3 Estrategias para la rehabilitación post ACV	20
2.1.4 Guías de práctica Clínica	23
2.1.5 Accidente cerebrovascular	25
2.1.6 Accidente cerebrovascular isquémico	26
2.1.7 Accidente cerebrovascular asintomático	28
2.1.8 Accidente cerebrovascular hemorrágico	28
2.1.9 Síntomas psicológicos en rehabilitación post ACV	31
2.1.10 Causas	35
3. Marco normativo metodológico	344. Marco
búsqueda	384.1 Estrategia de
4.2 Criterios de elegibilidad	41
4.3 Fuentes de información	42
4.4 Proceso de selección	43
5. Resultados	44

6. Discusión	45
7. Conclusiones	46
8. Recomendaciones	47
9. Anexos	48
10. Referencias bibliográficas	¡Error! Marcador no definido.

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1: Gestión Integral del riesgo en salud	39
Figura 2: Modelo de atención integral territorial	40
Figura 3: Ruta integral de atención en salud	40
Figura 4: Diagrama de Prisma	47

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1: Descriptores de búsqueda	42
Tabla 2: Caracterización de los artículos	48
Tabla 3: Síntomas psicosociales	60
Tabla 4: Clasificación de las intervenciones	62

Lista de Gráficas

	Pág.
Gráfica 1: Número de artículos elegidos por base de datos	57
Gráfica 2: Año de publicación del artículo	58
Gráfica 3: País	58
Gráfica 4: Diseño metodológico	59

Resumen

Las enfermedades crónicas forman parte de uno de los mayores retos para el sistema de salud en el mundo pues son la mayor causa de morbimortalidad y discapacidad. El accidente cerebrovascular es una enfermedad crónica discapacitante que impacta negativamente la calidad de vida de quien la padece y afecta la salud mental generando síntomas psicosociales. Por lo cual, es necesario una revisión integrativa de la literatura científica donde se logre analizar las estrategias que los profesionales de enfermería han empleado en el abordaje psicosocial de personas en rehabilitación post ACV. Al analizar los diferentes enfoques que se han aplicado al cuidado post ACV por parte del equipo de enfermería y que contribuyen a mejorar el impacto psicosocial en estas personas, se encontraron diferentes intervenciones las cuales se llevaron a cabo desde la estancia hospitalaria en conjunto con el tratamiento farmacológico y la rehabilitación física, que permitieron disminuir la presencia de síntomas psicosociales.

Palabras clave: Accidente cerebrovascular, Rehabilitación, Impacto psicosocial, Atención de enfermería, Calidad de vida.

Abstract

Chronic diseases are one of the greatest challenges for the health system in the world, as they are the major cause of morbidity and mortality and disability. Stroke is a chronic disabling disease that negatively impacts the quality of life of the sufferer and affects mental health by generating psychosocial symptoms. Therefore, an integrative review of the scientific literature is necessary to analyze the strategies that have been used in the psychosocial approach to post-stroke rehabilitation. When analyzing the different approaches that have been applied to post-stroke care by the nursing team and that contribute to improving the psychosocial impact on these people, different interventions were found which were carried out during the hospital stay together with pharmacological treatment and physical rehabilitation, which allowed reducing the presence of psychosocial symptoms.

Palabras clave: Stroke, Rehabilitation, Psychosocial impact, Nursing care, Quality of life.

Introducción

Las enfermedades crónicas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), progresan lentamente y son enfermedades que duran un largo periodo de tiempo, afectan los estilos de vida de las personas que las padecen, disminuyendo la calidad de vida y afectando diferentes ámbitos, como lo son el psicosocial, emocional, familiar, entre otros. Dentro de las enfermedades crónicas se encuentra el accidente cerebrovascular (ACV), siendo una de las enfermedades más prevalentes y que se define como la pérdida de las funciones de alguna parte del cerebro por la disminución de la perfusión. El ACV presenta dos clasificaciones: el accidente cerebrovascular isquémico y el accidente cerebrovascular hemorrágico. El isquémico es el más prevalente causado por la presencia de un coágulo o taponamiento de un vaso sanguíneo y el hemorrágico causado por un aneurisma o ruptura de algún vaso sanguíneo. Según la zona de afectación, puede presentar una serie de síntomas como: dificultad en la movilidad, afectación en el habla y dificultades cognitivas.

Posterior al ACV, las personas pueden quedar con secuelas que pueden ser tanto físicas, psicosociales o emocionales. Actualmente, el abordaje está enfocado en la rehabilitación a nivel físico, es por esto, que se hace necesario revisar las estrategias empleadas por los profesionales de enfermería para el abordaje psicosocial de pacientes en rehabilitación. Durante la búsqueda en las bases de datos se encontraron 27 artículos con el tema de interés; posterior a la lectura y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron un total de 19 artículos que cumplieron los estándares de elegibilidad y las herramientas de lectura crítica de Joanna Briggs.

De acuerdo con la literatura, se identificó que los pacientes post ACV presentan síntomas psicosociales de manera inmediata o con desarrollo tardío; dentro de los síntomas

se encuentran la depresión y la ansiedad, siendo los de mayor frecuencia, seguidos del estrés, la represión emocional, el miedo, entre otros. Las principales intervenciones en el abordaje psicosocial de estos pacientes que se lograron encontrar fueron: la psicoterapia, terapia cognitivo conductual, la psicoeducación, entre otras; las cuales están dirigidas al abordaje de la depresión como principal objetivo. También, se logró identificar que las terapias alternativas como musicoterapia, acupuntura, arteterapia, son aplicadas en la rehabilitación a la persona pos ACV y traen beneficios emocionales.

1. Marco de referencia

1.1 Planteamiento del problema

Las enfermedades crónicas son de larga duración y tienen la particularidad de progresar lentamente. Éstas forman parte de los retos que enfrentan los sistemas de salud en el mundo, por razones como: sus tasas cada vez más crecientes de incidencia, el elevado costo de su hospitalización, y ser la principal causa de discapacidad en el mundo (1).

Tales enfermedades afectan en gran manera el estilo de vida de las personas que las sufren, no tienen cura, y disminuyen la calidad de vida asociada a la salud, razón por la cual la persona debe hallar la manera de adaptarse a su enfermedad en todos los aspectos posibles para poder mantener una calidad de vida en relación a ella (2). Estas adaptaciones incluyen a la familia o las personas con las que se convive; puesto que, como seres humanos, cohabitamos en un contexto social y no sólo personal, por lo que la enfermedad crónica supone un cambio en el estilo de vida del entorno familiar también (3–5). Aparte de la adaptación a ella, convivir con una enfermedad crónica requiere de afrontamiento, aceptación y automanejo. Estos procesos pueden resultar algo más fáciles con la ayuda del personal de salud desde el inicio (6,7).

Las enfermedades crónicas son muchas, y según la OMS, las enfermedades cardiovasculares son las principales enfermedades crónicas causantes de mortalidad cada año a nivel mundial. Entre ellas, se destacan las cerebrovasculares como una de las tres primeras causas de muerte en Colombia (8).

El accidente cerebrovascular (ACV) es frecuente en los servicios de hospitalización de Colombia, y se define como la pérdida de las funciones que regula una zona del cerebro, dada por la disminución del flujo sanguíneo hacia este órgano debido a una afección vascular, lo que origina una serie de síntomas que dependen del área cerebral específica afectada (9).

El ACV se ha clasificado de dos maneras: isquémico y hemorrágico. El isquémico representa el 80% de los casos de ACV y está dado por un factor trombótico o embólico, donde una obstrucción arterial en el cerebro provoca afectación por isquemia. El hemorrágico representa el 20% de los casos y se da por la ruptura de un vaso sanguíneo que produce un sangrado dentro del tejido cerebral o en el espacio subaracnoideo impidiendo el aporte oxígeno y nutrientes (10,11).

Según el estudio de la Global Burden Disease para el 2020, entre los diez promotores más importantes del aumento de la carga (causas con mayor aumento en el número de AVAD / Años de Vida Ajustados por Discapacidad), el ACV ocupa el tercer puesto, afectando principalmente a los adultos mayores de 50 años. La Asociación Colombiana de Neurología identifica que el accidente cerebrovascular en Colombia es una de las primeras causas de discapacidad y de pérdida de años de vida saludables.

El desarrollo de un ACV no es esperado por nadie, pero puede ocurrirle a cualquiera. Se han definido sus factores de riesgo no prevenibles (edad, sexo masculino, raza, antecedentes de ACV, deterioro cognitivo) y prevenibles (HTA, obesidad, diabetes,

consumo excesivo de tabaco o alcohol, dislipidemias, estrés) (12,13). Dependiendo del tamaño de la zona del cerebro afectada por la isquemia, el daño cerebral y el tiempo transcurrido antes de la recuperación de la perfusión tisular, la persona que sufre un ACV queda con secuelas de discapacidad y déficit en diversas áreas, como lo son: motora, sensorial y cognitiva.

Se debe incluir con importancia las consecuencias psicológicas que deja el sufrimiento de esta enfermedad, como los trastornos afectivos y del estado de ánimo durante la rehabilitación post-ACV (14–16), puesto que las consecuencias físicas no son las únicas que se presentan.

Estudios demuestran que los pacientes que han sufrido un ACV pueden experimentar sintomatología emocional, afectiva, manifestaciones cognitivas, cambio en su comportamiento y conducta, y trastornos neuropsiquiátricos como depresión, ansiedad o apatía (17). Pero, debido a la mayor prevalencia de los síntomas primero mencionados y al paso desapercibido de los síntomas psicológicos post ACV, el número de estudios hechos en cuanto a estos últimos es menor.

De aquellos que han sufrido un ACV dos tercios quedan con secuelas que afectan significativamente su calidad de vida y requieren rehabilitación (18). El objetivo del proceso de rehabilitación post-ACV es que la persona recupere su funcionalidad, para que pueda retomar su autonomía en la realización de las actividades del día a día. Para esto, es necesario

el reaprendizaje de las habilidades que perdió con el abordaje terapéutico en las áreas cognitiva, motora y sensorial; o con la adaptación y compensación de los déficits (19).

El bienestar psicosocial de una persona es considerado por la Federación Internacional de la Cruz Roja como dependiente de la capacidad que tenga la persona de recurrir a los recursos de los ámbitos de la capacidad humana, la ecología social y la cultura, en respuesta al desafío de los acontecimientos y condiciones experimentados. Este bienestar es afectado por factores externos, como la salud. Cuando circunstancias difíciles como un ACV suceden, los recursos de los tres ámbitos mencionados se ven agotados o disminuídos de manera tal que la persona necesita de intervención y asistencia por parte de un externo para recobrar su bienestar.

Como personal de la salud, no se pueden ignorar los síntomas psicosociales durante el proceso de rehabilitación del paciente, sino que se necesita enfocar los esfuerzos también a intervenir y manejarlos, puesto que está demostrado que son incapacitantes a nivel funcional (20). Esto puede afectar la probabilidad de recuperación de ciertas funciones perdidas debido a que influye en las habilidades de la persona de participación activa en las terapias de rehabilitación, pudiendo comprometer el pronóstico de ésta y la calidad de vida (21).

Teniendo en mente que el periodo de tiempo en el que el cerebro tiene mayor neuroplasticidad (capacidad para adaptarse de nuevo, crear nuevas conexiones y reaprender lo perdido) luego de un ACV es de alrededor de 3 meses (22–24), se considera imperativo conocer estrategias para manejar los síntomas psicosociales y emplearlas desde temprano en la rehabilitación, porque es necesario que el paciente esté motivado desde el principio a

participar activamente en las terapias. El valor de esto radica en que es su participación en ellas la que determina su mejoría en las áreas de las que perdió control y posibilita la recuperación a cierto nivel de su autonomía.

Como estudiantes de una profesión dada al humanismo y conocida por reconocer al ser humano como integral, la enfermería, y teniendo en cuenta la necesidad de conocer técnicas que se hayan empleado para el manejo de los síntomas psicosociales post ACV para brindar un mejor cuidado, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.1.1 Pregunta de investigación

¿Qué estrategias se han empleado para el abordaje psicosocial de pacientes en rehabilitación post ACV desde enfermería?

1.2 Justificación

Entre las manifestaciones clínicas del ACV no sólo se encuentran el deterioro motor, cognitivo y sensorial, sino que también se evidencia deterioro mental, psicosocial y emocional con síntomas como: depresión, agitación, irritabilidad, estrés, ansiedad, apatía, pensamientos de inutilidad, desesperanza, miedo, aislamiento social, falta de interés, entre otros. Estos síntomas son incapacitantes a nivel funcional y por lo general no están siendo tratados por parte del equipo multidisciplinar de salud. En la gran mayoría de los pacientes, sólo se brinda un tratamiento farmacológico y se deja de lado lo psicosocial, que también es muy importante en estos pacientes y que puede llegar a afectar o retrasar la rehabilitación de la persona a causa de esto (25). Durante la rehabilitación son distinguibles aquellos

pacientes motivados con el tratamiento y las terapias, y aquellos desmotivados a causa de dichos deterioros (20).

El sufrimiento de la pérdida súbita de ciertas funciones del cuerpo y de la autonomía, junto con el vuelco total de la vida de la persona y su entorno a causa de eso, es un factor importante desencadenante de estos síntomas que afectan no solo su rehabilitación si no toda su interacción con el entorno. Existe tratamiento farmacológico utilizado para evitar la aparición de trastornos psicológicos principales como la depresión, los cuales son administrados a los pacientes en el proceso de rehabilitación post ACV, siendo los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) los antidepresivos mayormente utilizados (26). Pero siguen existiendo otros síntomas que afectan negativamente la salud mental del paciente y su motivación durante su proceso de rehabilitación. Estos no deben ser ignorados, sino manejados si se quiere potenciar su participación en las terapias y consecuente mejoría, puesto que brindan una mejor recuperación el combinar las técnicas farmacológicas con estrategias no farmacológicas que motiven y sean un apoyo para el paciente (27).

La poca atención a las afecciones psicosociales en los pacientes post ACV, diferentes a la depresión post ACV (que es la más estudiada), hace complicada su identificación y, por consiguiente, su trato y manejo (26). Como estudiantes que aspiran dar cuidados integrales basándose en suplir las necesidades humanas de cada paciente y no sólo brindar un cuidado farmacológico rutinario, y teniendo en cuenta que el accidente cerebrovascular es una enfermedad crónica que acompaña a la persona toda su vida, se considera importante

investigar estrategias que han sido utilizadas para el manejo psicosocial de estas personas. Esto para ponerlas en práctica con el propósito de así mitigar ese daño emocional en el paciente por el temor de la nueva vida que ahora debe llevar y potenciar el tratamiento mejorando la rehabilitación. Es por esto que se le da importancia a la sintomatología psicológica y a la necesidad de conocer si se han empleado, en los últimos diez años, estrategias para su manejo en el proceso de rehabilitación Post-ACV. Por lo anterior expresado, se da suma importancia al realizar una revisión integrativa que recopile esta información que en un futuro sea de ayuda para mejorar la calidad de atención por parte de enfermería y/o cuidadores a personas que han sufrido un ACV.

Lograr responder exitosamente la pregunta de investigación beneficiaría al proceso de atención de enfermería al permitir al personal de salud conocer cuáles han sido las estrategias utilizadas para manejar estos síntomas, y si han contado con buenos resultados. Con esto, se aportaría al proceso de planeación de un cuidado integral a pacientes en rehabilitación post ACV, puesto que permitirá desarrollar un cuidado de apoyo psicosocial, no sólo físico. De esta manera, se reconoce al ser humano como un todo, y se logra aportar a que finalmente se desarrollen mejores procesos de rehabilitación para la persona como resultado de las intervenciones.

1.3 Objetivos

1.3.1 *Objetivo general*

- Describir las estrategias que se han empleado para el abordaje psicosocial de personas en rehabilitación post-ACV desde enfermería.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar síntomas psicosociales que se presentan en pacientes que se encuentran en rehabilitación post ACV.
2. Realizar una caracterización de la literatura científica que haya empleado estrategias para el abordaje psicosocial post ACV.
3. Describir las estrategias encontradas para abordar el área psicosocial en personas post ACV.

2. Marco conceptual

2.1 Antecedentes

2.1.1 *Enfermedades crónicas*

■ Las enfermedades crónicas, según las OMS, son enfermedades de duración larga y por lo normal tienen una progresión muy lenta, las cuales han sido una de las principales causas de mortalidad en el mundo, aproximadamente el 63% de la mortalidad en Colombia, entre estas enfermedades más comunes encontramos: las enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular (ACV), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes. Las personas que son diagnosticadas con enfermedades crónicas, por lo general presentan estados de ansiedad y depresión, estas enfermedades pasarían a ocupar la gran parte de su tiempo, disminuyendo su actividad laboral, ya que se presentan estas enfermedades en el tiempo más productivo de la vida laboral. Todas las enfermedades crónicas afectan a las personas desde muchos frentes, desde la duración de su tratamiento, forma de aparición e intensidad, afectando su área laboral y social, e incluso permitir de que la persona presente una adherencia al tratamiento, pero estos estados de ánimo también puede afectar el entorno familiar, con el ajuste de nuevos roles que debe ocupar cada uno en el entorno familiar, ya que muchas veces los familiares son los que llevar alternancia en el tratamiento si la persona lo requiere (28).

2.1.2 Prevalencia

Según estadísticas planteadas por la organización mundial de la salud (OMS) aproximadamente 15 millones de personas sufren un ACV cada año, donde 5,5 millones mueren (aproximado el 10% de las muertes) y otros 5 millones de personas quedan con alguna discapacidad permanente. En los accidentes cerebro vasculares reportados aproximadamente el 80% de los ACV es isquémico y el restante el 20% de un ACV hemorrágico. Los accidentes cerebrovasculares no son solo un problema de salud en los países desarrollados, en estadísticas de los últimos 20 años han presenciado una caída de un 29% de la incidencia de ACV, en la cual se presentaba principalmente en mujeres, y una reducción en la mortalidad del 25%. En cambio, en los países en vía de desarrollo ha existido un aumento de casos de ACV y de las enfermedades crónicas más frecuentes, hasta el año 2020. En las últimas proyecciones planteadas para el año 2020, se sugirió que los ACV se mantengan como una de las segundas causas de muerte, tanto en países desarrollados y en países en vía de desarrollo, y en discapacidad entre las cinco principales causas por enfermedades (29,30).

2.1.3 Estrategias para la rehabilitación post ACV

La rehabilitación post accidente cerebro vascular tiene como finalidad ayudar a recuperar las habilidades que se perdieron en la parte del cerebro que fue afectada durante el ACV, las principales estrategias utilizadas para la rehabilitación post ACV, son actividades físicas, actividades cognitivas y emocionales, terapias experimentales:

-Actividades físicas

-Ejercicios de motricidad: Estos ejercicios se trabajan según la localización de la lesión que se presentó después del ACV, ayudando a mejorar la fuerza muscular, equilibrio y la coordinación, los ejercicios también ayudan cuando se presenta ataxia y apraxia. hay algunos métodos empleados en patología neurológica los cuales son:

-Técnica de bobath o del neurodesarrollo: Es un método que ayuda al aumento del tono muscular, con técnicas de inhibir el movimiento patológico reflejo primitivos y espasticidad.

-Método de kabat o de facilitación neuromuscular propioceptiva: busca mantener y preservar un movimiento voluntario, por estímulos sincronizados y simultáneos.

-Método de perfetti o ejercicio terapéutico cognoscitivos: Este método se asienta en la neuromotricidad y la psicomotricidad, ayudando a mejorar la sensibilidad.

-Terapia inducida por restricción: Esta terapia se utiliza solo cuando se encuentra la lección se encuentra en una extremidad, ya que la extremidad no afectada se restringe mientras se realizan los ejercicios con la extremidad afectada mejorando su función.

-Terapia de amplitud de movimiento: Estos ejercicios ayudan a mitigar la tensión muscular, estos ejercicios se instruyen a realizar disociación de la cintura, volteos, control del cambio de apoyo, carga de la extremidad, etc.

-Espasticidad: Produce una limitación relevante de las capacidades motoras, donde los músculos se tensan y se rigen. cuando el problema pastico se agrava se puede utilizar algunos fármacos como:

- Baclofeno 5mg/8h
- Benzodiacepinas 10-30/ dia - 2 tomas
- Dantroleno sodico 2 mg/24h

-Actividad física asistida por tecnología

-Estimulación eléctrica funcional: Este método tiene como objetivo aplicar electricidad a los músculos debilitados haciendo que estos se contraigan, este método puede hacer que el músculo vuelva a recuperar su funcionamiento normal

-Tecnología robótica: En este método se utilizan dispositivos robóticos que ayudan a que las extremidades afectadas puedan realizar movimientos repetitivos y logre recuperar su función y fuerza.

-Actividades cognitivas y emocionales

-Terapia para trastorno cognitivo: Psicoterapia, o terapia de diálogo que ayuda a las personas que sufrieron un ACV, a modificarlos estilos de pensamientos y de conductas negativas que pueden contribuir a la depresión.

-Terapia para los trastornos de comunicación: Estas terapias ayudan a recuperar si se perdió la habilidad del habla, la audición, la escritura y la comprensión. El trastorno primordial de la comunicación es la afasia que puede ser predominio expresivo o comprensión, y se puede asociar a un trastorno articulatorio.

-Medicamentos: Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS). citalopram- sertralina- fluoxetina. Inhibidor de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN). venlafaxina- duloxetina.

-Terapias experimentales

-Estimulación cerebral no invasiva: Método que se da a partir de la estimulación magnética transcraneal, con el objetivo de mejorar las habilidades motoras (23).

2.1.4 Guías de práctica Clínica

El uso de diferentes normativas basadas en la prevención, atención y manejo del ACV en los pacientes en rehabilitación post- ACV, es necesario al realizar una revisión de la literatura en la cual se pueda justificar la pregunta de investigación demostrado en la evidencia. Por lo cual tenemos en cuenta la guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación post- ACV. “El presente documento contiene elementos relevantes en el desarrollo metodológico de la guía para el diagnóstico, el tratamiento” (31) y lo más importante la rehabilitación de pacientes mayores de 18 años con ataque cerebrovascular centrado en la rehabilitación física y no se evidencia un manejo psicológico por parte del equipo multidisciplinario de enfermería u otras áreas.

La guía de práctica clínica recomienda inicia de forma temprana de la rehabilitación física acompañado de la creación de programas con el fin de disminuir la mortalidad, dependencia y estancia hospitalaria. Durante el desarrollo de esta se evidencian diferentes técnicas buscando cuales son las intervenciones más efectivas apoyado en la terapia física es decir propone una movilización temprana en asociación con el cuidado de enfermería y de acuerdo con las recomendaciones que se plantean en la guía tras presentar los síntomas:

1. Después de las 24 o 48 horas de presentar los síntomas
2. 7 días después de presentar los síntomas
3. 15 días después de presentar los síntomas
4. Rehabilitación en casa

Todo esto al menos una vez al día para reducir el riesgo de neumonía aspirativa, trombosis venosa profunda, úlceras por presión y deshidratación ya que se evidencia en la literatura encontrada que “En la práctica actual la mayor parte de los pacientes siguen dependiendo de la rehabilitación física para la recuperación de su funcionalidad” (31) debido a que el inicio temprano de la terapia física mejora la recuperación en pacientes a corto y mediano plazo pues esto podría incrementar la independencia en actividades diarias, la función motora, equilibrio y marcha, puesto que logra ampliar la probabilidad de obtener un buen desempeño funcional después de presentar un ACV.

2.1.5 *Accidente cerebrovascular*

Es un trastorno dado por la pérdida repentina de alguna de las funciones del cerebro, afectando un déficit neurológico focal o global, este trastorno puede afectar de forma transitoria o permanente por una de las dos clases de accidentes cerebro vascular, sea isquémico o hemorrágico donde se afectan uno o más de los vasos sanguíneos del cerebro por un proceso patológico. Fisiopatológicamente, el cerebro necesita de aporte sanguíneo constante a través de distintas arterias. Si el flujo sanguíneo al cerebro se reduce, los resultados pueden ser fatales. Uno de los principales factores de riesgo de forma global para un ACV, son las personas con avanzada edad aproximada de 65 años, ellos presentan más riesgo en padecer un ACV, personas con enfermedades de base como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, consumo de alcohol y tabaco (32).

2.1.6 *Accidente cerebrovascular isquémico*

Se presenta en un 80% de los casos, donde se define como disminución de la perfusión cerebral, el ACV isquémico puede originar un daño celular que puede ser reversible o causar muerte. Esto depende de la duración de la isquemia y su severidad, las áreas más sensibles y vulnerables, son las neuronas localizadas en las regiones del hipocampo, porciones del núcleo caudado, cerebelo. El ACV isquémico se puede clasificar en (33,34):

- Forma total (isquemia global): la perfusión cerebral es interrumpida totalmente.
- Forma parcial (isquemia focal): se interrumpe la perfusión cerebral en una región particular del cerebro.

Las principales manifestaciones clínicas de un ACV isquémico depende del área del cerebro afectada en la cual se puede producir muchos síntomas diferentes como: adormecimiento de la cara o algún miembro, confusión repentina, dificultad para articular palabras o entenderlas; dificultad para marcha, mareo, pérdida del equilibrio; problemas de visión, dolor de cabeza repentino sin causa. Los principales factores de riesgo de un ACV isquémico se dividen en modificables y no modificables.

-Factores modificables: hipertensión, tabaquismo, dislipidemia, diabetes, obesidad abdominal, alcoholismo, sedentarismo, dietas en grasas saturadas, grasas trans y calorías, estrés psicosocial, consumo de drogas, hipercoagulación, vasculitis, cardiopatías: especialmente de embólicas como infarto agudo al miocardio, endocarditis infecciosa, fibrilación auricular (35).

-Factores no modificables: edad avanzada, haber presentado un accidente cerebrovascular previo, antecedentes familiares de accidente cerebrovascular, se presenta con mayor prevalencia en las personas de sexo masculino (36).

La rehabilitación de un ACV isquémico puede ser a partir de terapias como:

-Rehabilitación post accidente cerebrovascular: esto ayudará a volver adquirir las habilidades perdidas, cuando el ACV deja una parte del cerebro afectada, por ejemplo: aprender a caminar o hablar (36).

-Fonoaudiología: es tratar con personas con problemas de habla y lenguaje (36).

-Terapia ocupacional: busca mejorar la calidad de vida al tratar con las habilidades motrices del paciente. (36).

-Fisioterapia: busca que el paciente recupere la fuerza y la función muscular mediante distintos ejercicios (36).

2.1.7 *Accidente cerebrovascular asintomático*

Es el que aún no ha demostrado síntomas cerebrales o retinianos, pero que demuestra haber producido algún daño (32).

2.1.8 *Accidente cerebrovascular hemorrágico*

Se presenta en un 20% de los casos, esta se define como la ruptura espontánea de un vaso sanguíneo cerebral debido a la existencia de una enfermedad previa que pueda debilitar el vaso sanguíneo. Una vez que ocurre la ruptura del vaso y se produce la hemorragia la sangre se acumula allí y forma un hematoma la cual es reabsorbido por los macrófagos y el tejido

queda fibroso formando focos epileptógenos (31). Existen 2 formas de clasificar ACV hemorrágico subaracnoidea e intracerebral.

- Hemorragia subaracnoidea: cuando el sangrado se presenta entre las aracnoides y la piamadre. Esta, normalmente, es causada por la ruptura de aneurismas. El sangrado puede detenerse solo de forma espontánea.
- Hemorragia intracerebral: esta condición suele ser el resultado de la ruptura de una pequeña arteria aterosclerótica que se ha debilitado, su causa primaria es la hipertensión arterial crónica. Normalmente se presentan como hemorragias grandes.

Las principales manifestaciones clínicas de un ACV hemorrágico por lo general se presenta repentinamente, en segundos o minutos, entre los más frecuentes esta: cefalea intenso y repentino, pérdida del conocimiento, hemiparesia (entumecimiento muscular que impide mover la cara, brazos o piernas de un lado del cuerpo), dificultad para hablar, vértigo.

Después de tener un accidente cerebrovascular, existe la posibilidad de reaprender las destrezas que han sido afectadas o perdidas por el mismo, e incluso desarrollar nuevas para aplicar a la vida diaria y adaptarse a ella (37). Debido al daño no solo físico si no también psicosociales se pueden presentar *síntomas psicosociales en rehabilitación post acv* como:

2.1.9 Síntomas psicológicos en rehabilitación post ACV

2.1.9.1 Depresión Post- ACV: trastorno del estado de ánimo que afecta cómo se siente, piensa y coordina las actividades diarias la persona (dormir, comer o trabajar) que persiste durante la mayor parte del día, casi todos los días o durante por lo menos dos semanas o más. Se encuentra entre las complicaciones neuropsiquiátricas más frecuentes, con una prevalencia informada que varía ampliamente y oscila entre el 25% y el 79% y una frecuencia es mayor en el primer año después del ictus y disminuye después de 12 meses ya sea en la etapa temprana o tardía después. Estos síntomas depresivos aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad por accidente cerebrovascular.

2.1.9.2 Ansiedad o vacío: La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede que la persona presente sensaciones de inquietud y tensión que generalmente transcurren durante varios minutos, horas o incluso varios días en lo cual se vendría definiendo como trastorno de ansiedad generalizado como aquellas afecciones en las que la ansiedad persiste y puede empeorar con el tiempo. Estos síntomas pueden interferir con actividades de la vida diaria, tales como el desempeño durante la rehabilitación así mismo afectando su recuperación, las relaciones entre personas de su entorno como sus cuidadores y familiares ya que estos sentimientos son difíciles de controlar y pueden lograr afectar las actividades diarias de la persona.

2.1.9.3 Pesimismo o falta de interés: Se define pesimismo o falta de esperanza como la propensión a juzgar las cosas por su aspecto más desfavorable o negativo. Afecta negativamente la rehabilitación de la persona ya que puede llegar a

ocasionar que la persona abandone su recuperación por desánimo o por falta de interés de continuar ya que puede pasar este pesimismo a que el paciente tenga pensamientos constantes de que nada por lo que está pasando va mejorar.

2.1.9.4 Desesperanza: sentir que no hay solución en una situación, no se espera nada del futuro, no hay sentido de optimismo.

2.1.9.5 Culpabilidad: sentir que no se ha hecho algo bueno, que se es una mala persona. Este síntoma aparece durante la rehabilitación debido a que el paciente puede llegar a sentirse culpable por lo que le está pasando o llegar a pensar que es algo que se merece y que son una carga en ese momento para las demás personas de su entorno de las cuales dependen de ahora en adelante o incluso que por culpa de ellos sus familiares están sufriendo lo que puede llegar a ocasionar en la persona un sentimiento de inutilidad o impotencia en el paciente por no poder ver por sí mismos por su cambio de rol que tenía en su núcleo familiar, laboral, social y demás.

2.1.9.6 Estrés: al ser prolongado, aumenta la presión arterial, lo que engrosa las arterias y puede generar un ACV. De hecho, se ha asociado el estrés mental prolongado con un estrechamiento progresivo de la carótida por eso es importante manejar el estrés en un paciente en rehabilitación post acv para evitar complicaciones o secuelas y pronta recuperación.

2.1.9.7 Irritabilidad: agitación que puede presentarse por provocación, también producto de un trastorno mental o de una afección de la salud puede presentarse como ira o impotencia que se refleja en actitudes poco empáticas con las personas de su alrededor esto se debe por la misma impotencia de verse en esas

condiciones y dependiendo de las demás personas por completo lo que conlleva ese sentimiento de impotencia y no poder realizar las cosas por sí mismo a desquitarse con sus cuidadores o familiares.

2.1.9.8 Baja autoestima: imposibilidad de percibirnos como personas valiosas, importantes o de simplemente tener un juicio objetivo respecto a quiénes somos. Estos pacientes suelen sentirse inferiores o menos valiosos a lo que eran antes de presentar el accidente cerebrovascular que se relaciona con muchos más síntomas psicológicos como sentimiento de vacío, depresión y demás.

2.1.10 Causas

Las causas de que una persona presente síntomas psicosociales son: Experiencias de pérdidas o estrés. Las personas, después de un ACV, pueden llegar a sentirse parcial o completamente solas, presentar cambios por completo en los estilos de vida que solían llevar o problemas en cuanto a relacionarse con las demás personas y posiblemente desencadenar en alguna enfermedad física grave que comprometa la salud patológicamente crónica. Algunos pacientes llegan a presentar pocos síntomas que afecten a su vida cotidiana de forma parcial o que limite en específico alguno de los aspectos. Otras personas por el contrario pueden presentar muchos más síntomas que producen un deterioro o incapacidad generalizada que puede llegar a afectar notablemente su rehabilitación (38).

Después de presentar un ACV esto puede lograr repercutir en la persona y su calidad de vida, y así mismo de su cuidador hasta tal punto de traer consigo mismos efectos

emocionales negativos en su recuperación y salud mental. Por esto mismo se vuelven muy vulnerables a presentar síntomas psicológicos y con ello poder llegar a desarrollar una enfermedad psiquiátrica crónica, por el hecho de sentirse vacíos, llenos de incertidumbre, miedo, entre otras.

Esto puede afectar también a sus cuidadores, ya que esta angustia aumenta debido a los problemas de incertidumbre sobre la salud futura, miedo a los ACV recurrentes y cambios de rol dentro del núcleo familiar y todo esto que es interdependiente entre estos dos sujetos: Los cuidadores y los pacientes (39–41). Esto afecta negativamente el interés y la capacidad que presentan los pacientes durante las terapias en su rehabilitación principalmente debido a los problemas emocionales que se producen en los pacientes Post ACV y todos los cambios que se producen en el entorno familiar y social del paciente, en el estilo de vida, sin dejar de lado las complicaciones físicas que se pueden presentar después la enfermedad y el gran número de terapias durante la rehabilitación a las cuales el paciente debe estar expuesto hacen difícil y larga la recuperación. Estudios observan que lo más difícil es adaptarse a los cambios físicos ocasionados por la enfermedad puesto que se perciben como personas inútiles, se presenta frustración y desesperanza, es por ello que es tan fundamental realizar un abordaje temprano (42).

2.2 Estrategia:

Se define como una serie de acciones dirigidas hacia un mismo objetivo o un fin determinado. En el desarrollo de la presente investigación se tomó en cuenta la definición de estrategia como sinónimo de intervención, puesto que ambas suponen acciones que

buscan lograr un fin, que en este caso es tratar los síntomas psicosociales de los pacientes en rehabilitación post-ACV.

3. Marco normativo

La existencia de diferentes normativas con el fin de la prevención, atención y manejo del ACV en los pacientes es imprescindible, por lo cual tenemos en cuenta la guía de práctica clínica y el decreto 658 de 2013 (43). Es importante tenerlas en cuenta al momento del diagnóstico y el planteamiento de estrategias que ayuden a mejorar el bienestar de la persona que sufra un ACV, de esta manera favorecer la promoción de la salud y la prevención de trastornos mentales. Internacionalmente, existe diferente normativa para la prevención, atención y manejo del ACV, dentro de las cuales se encuentra:

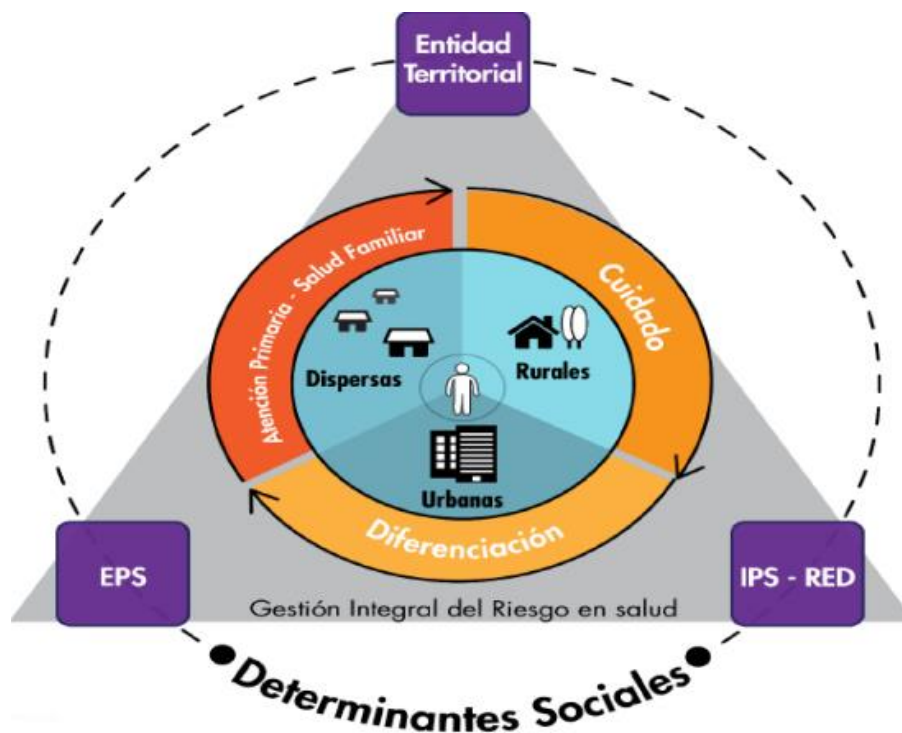
La Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery hecha por la American Heart Association y la American Stroke Association en el 2016, habla del estado emocional y conductual en el que puede quedar una persona post ACV (con principal enfoque en la depresión y la ansiedad) sugiriendo como importante el tratar tempranamente los síntomas psicosociales en el proceso de rehabilitación puesto que generan sentimientos como preocupación y miedo que dificultan la participación en las terapias. En cuanto a la depresión post ACV, recomiendan ejercicio físico por evidencia de dar buenos resultados, y los ISRS como tratamiento farmacológico.

En Colombia, contamos con las siguientes normativas y guías de práctica clínica:

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS), en cuanto al accidente cerebrovascular, menciona que según el Artículo 65 “el Ministerio de Salud y Protección Social, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio

colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.” (44)

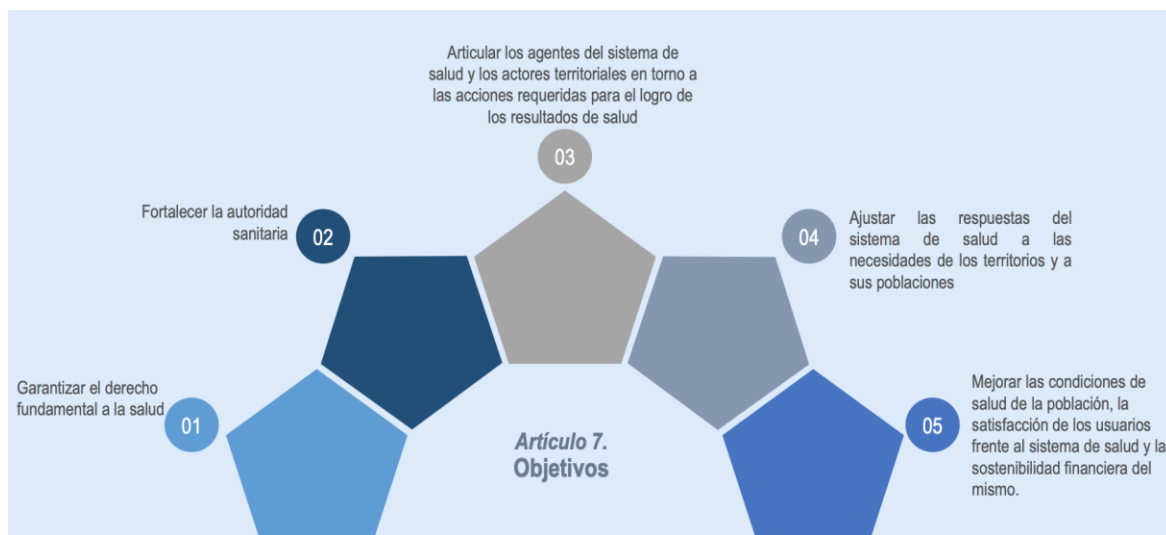
Figura 1: Gestión Integral del riesgo en salud



Tomado de: El Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019. Ministerio de Salud y Protección Social. 2019.

El Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) es el modelo establecido en la política PAIS por medio de la Resolución 2026 de 2019 que orienta la gestión del sistema de salud en los territorios para responder a las prioridades en salud y garantizar el acceso a servicios de salud de la población por medio de la atención primaria, y tiene un enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial (45).

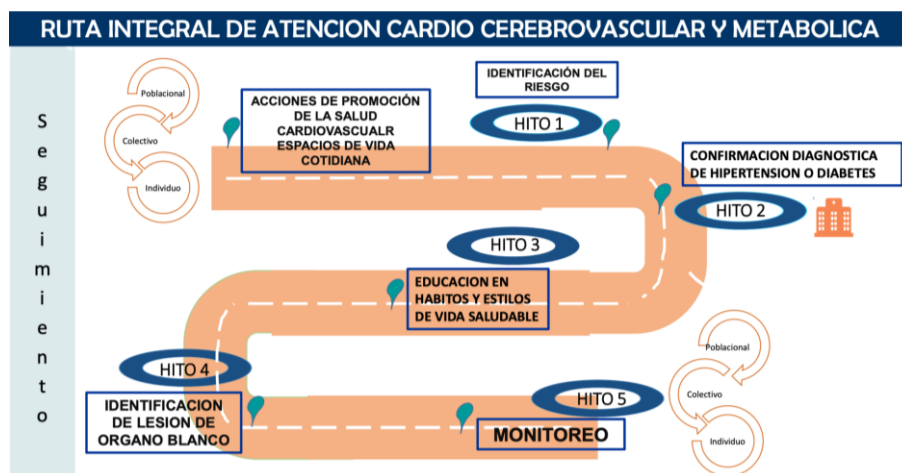
Figura 2: Modelo de atención integral territorial



Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019. Ministerio de Salud y Protección Social. 2019

La Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para el accidente cerebrovascular:

Figura 3: Ruta integral de atención en salud



Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019. Ministerio de Salud y Protección Social. 2019

El Decreto 658 de 2013 reglamenta e implementa la Ley 1616 de 2013, cuyo objeto es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana,

priorizando la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental. Se considera importante tomar en cuenta los tratamientos psicosociales, puesto que las dimensiones emocionales y psicosociales de los pacientes suelen ignorarse debido a la falta de tiempo de los profesionales de enfermería para evaluar y gestionar estos aspectos de forma eficaz, y se conoce que las afecciones psicosociales pueden generar déficits en la realización de las actividades de la vida diaria. Los mejores resultados terapéuticos se obtienen con la combinación de tratamientos farmacológicos y psicosociales centrados en el ACV (46,47).

En la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del Ataque Cerebrovascular Isquémico en población mayor de 18 años hecha por el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano del año 2015, se encuentran recomendaciones para el cuidado del paciente en rehabilitación post ACV. Se sugieren y describen terapias físicas para la recuperación de autonomía e independencia, y se mencionan como intervenciones “efectivas y seguras” el soporte e intervenciones psicológicas, pero no se dan descripciones de cómo llevarlas a cabo (31).

4. Marco metodológico

4.1 Diseño metodológico:

Revisión integrativa de la literatura científica. En “este tipo de revisión la síntesis del conocimiento incluye una aproximación amplia al campo de estudio, que puede incluir tanto literatura empírica como teórica para alcanzar los objetivos de la revisión. En este caso, se entiende por investigación tanto la primaria (investigación clínica) como secundaria (revisiones sistemáticas) incluyendo artículos conceptuales o teorizadores” (48).

4.1.1 Protocolo y registro:

Para el correcto desarrollo de la presente revisión se siguieron los siguientes parámetros:

4.1.1.1 Estrategia de búsqueda:

Los descriptores utilizados fueron los siguientes:

Tabla 1: Descriptores de búsqueda

DeCS	MeSH	Definición
Accidente Cerebrovascular	Cerebral Stroke	Grupo de afecciones caracterizadas por una pérdida súbita y sin convulsiones de la función neurológica debido a ISQUEMIA ENCEFÁLICA o HEMORRAGIAS INTRACRANEALES. El accidente cerebrovascular se clasifica según el tipo de NECROSIS tisular, como la localización anatómica, vasculatura afectada, etiología, edad del individuo afecto y naturaleza hemorrágica o no hemorrágica.
Psicosocial	Psychosocial impact	
Enfermería en rehabilitación	Rehabilitation nursing	Especialidad de la enfermería involucrada en el diagnóstico y el tratamiento de respuestas humanas de individuos y grupos a los problemas de salud reales o potenciales con las características de la capacidad funcional alterada y cambio del estilo de vida.
Rehabilitación	Rehabilitation	Recuperación de las funciones humanas, al mayor grado posible, en una persona o personas que padecen enfermedad o lesión.
Rehabilitación De Accidente Cerebrovascular	Stroke rehabilitation	Restauración de las funciones en la medida de lo posible en una persona o personas que sufren de un derrame cerebral.
Atención de enfermería	Nursing care	Cuidados prestados al paciente por personal del servicio de enfermería.

Fuente: elaboración propia

Y las fórmulas de búsqueda que se utilizaron fueron:

- (cerebral stroke) AND (nursing care) AND (psychosocial)
- (cerebral stroke) AND (rehabilitation nursing) AND (psychosocial)
- (stroke rehabilitation) AND (nursing care) AND (psychosocial)

4.2 Criterios de elegibilidad

En el presente estudio se tuvo en cuenta:

4.2.1 *Criterios de inclusión*

- Artículos de investigación que hayan empleado técnicas para el abordaje psicosocial durante la rehabilitación post-ACV.
- Publicados en las bases de datos elegidas en los idiomas inglés y español.
- Publicados en los últimos 10 años.
- Artículos de libre acceso.

4.2.2 *Criterios de exclusión*

- Fuentes secundarias y terciarias o literatura gris.
- Artículos que superen los 10 años de publicación.

4.3 Fuentes de información:

- Para la presente revisión se buscó en las bases de datos PubMed, Science Direct, Scielo, Web of Science, BVS.

4.4 Proceso de selección:

El proceso de selección de estudios se realizó acorde a las directrices de la declaración PRISMA, siendo éstas para el 2020 la identificación, el cribado y la inclusión. Este proceso se ve plasmado en el diagrama de flujo de 3 niveles.

Puesto que el método de investigación es una Revisión Integrativa, se utilizó para la apreciación y análisis de la calidad de los artículos, las herramientas de evaluación crítica de la literatura del Instituto Joanna Briggs (49).

4.5 Procedimiento para la recolección de la información:

Para recolectar la información de los artículos de una manera organizada, se desarrolló una matriz con los artículos seleccionados organizando la información de manera sintetizada, con los datos de interés para el estudio, como se ejemplifica a continuación:

Título	Revista	Autores	Año	País	Idioma	Metodología	Estrategia	Resultados	Conclusión
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

4.6 Plan de análisis:

Para el análisis de los datos se tuvo en cuenta la reducción, que consiste en técnicas para simplificar con un enfoque de codificación, con el propósito de organizar los datos extraídos de las piezas de investigación. Para el análisis de los artículos, cada estudiante realizó la lectura y evaluación de entre 7 y 8 de ellos según la Joanna Briiggs, y al finalizar, entre los tres estudiantes se llegó a un consenso de cuáles artículos se iban a dejar de acuerdo con el porcentaje generado con el uso de la herramienta. Se escogieron aquellos que superan un porcentaje mayor a 60. En el presente trabajo se determinó un sistema de clasificación a

partir de la lectura detallada de las piezas investigativas, y posterior clasificación por subgrupos de acuerdo con la similitud de resultados o información encontrada (50).

4.7 Presentación de resultados:

Para presentar los resultados del análisis de los datos, se planteó la forma de texto, mencionando y analizando las estrategias encontradas para el manejo de los síntomas psicosociales en el proceso de rehabilitación post-ACV desde el abordaje de enfermería.

4.8 Consideraciones éticas:

4.8.1 Clasificación del riesgo del estudio:

El presente estudio de tipo Revisión Integrativa tiene una clasificación “SIN RIESGO” según el artículo 11 de la Resolución 8430/1993, donde se define la investigación sin riesgo como un estudio con implementación de técnicas y métodos de investigación, en los que no se realiza intervenciones o modificaciones de variables como biológicas, fisiológicas, sociales de la persona que participa en el estudio; donde se emplea a partir de: revisión de literatura, revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios (51).

4.8.2 Principios de bioética:

Tomamos en cuenta el capítulo IV de la Ley 911 del 2004 (Responsabilidad Deontológica para el Ejercicio de la Enfermería en Colombia), que dicta la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia, en su Artículo 29 que expresa que en la investigación se “deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental”. Y recordamos la importancia del Artículo 34,

el cual resalta la importancia de respetar “la propiedad intelectual de los estudiantes, colegas y otros profesionales que comparten su función de investigación” (52).

Todos los principios de bioética se respetaron en el presente estudio puesto que no es experimental, sino una revisión integrativa y no se tendrá contacto con pacientes. Beneficencia: el estudio aportó conocimientos para un mejor cuidado enfermero, siendo esto un beneficio para los pacientes. No maleficencia: al indagar las estrategias, se tomó en cuenta las que hayan sido efectivas. Justicia y autonomía: se realizó una evaluación ética de los artículos que se utilizaron.

4.8.3 Respeto a la propiedad intelectual:

Basados en el Acuerdo No. 23 “Estatuto de propiedad intelectual” de la Universidad Antonio Nariño, y tras realizar un análisis de los artículos de investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, el fragmento que se incluya de cada artículo será citado, respetando así los derechos de los autores. Adicionalmente, se realizó una referencia bibliográfica con su respectiva fuente de acceso al final del documento. Esto teniendo presentes los principios de buena fe, interpretación, conservación del patrimonio, derecho moral, cooperación, recuperación de la investigación y protección de los símbolos mencionados en el Acuerdo No. 23 (53).

4.8.4 Beneficio:

El presente estudio tuvo como beneficio el demostrar capacidad de investigación científica y de análisis de resultados obtenidos.

4.8.5 Conflictos de interés:

Los autores expresaron no tener conflictos de interés.

5. Resultados

La búsqueda se realizó en PubMed, BVS, Google Scholar, Scopus, Web of science, utilizando los resultados de los artículos publicados desde el 2011 hasta la actualidad. En cuanto a la utilización de los descriptores, se utilizaron en ciencias de la salud DECS/MESH que inicialmente se proyectaron en el marco metodológico. Durante la búsqueda de los artículos, no fue necesario utilizar otros descriptores, puesto que la combinación de términos proyectada arrojó buenos resultados en los distintos buscadores.

A continuación, se muestran los descriptores junto a las palabras utilizadas durante la búsqueda:

- Accidente cerebrovascular: Cerebral stroke
- Psicosocial: Psychosocial
- Enfermería en rehabilitación: Rehabilitation nursing
- Rehabilitación: Rehabilitation
- Rehabilitación en accidente cerebro vascular: Stroke rehabilitation
- Atención de enfermería: Nursing care

Las combinaciones de términos utilizadas para la búsqueda en las bases de datos fueron:

- (cerebral stroke) AND (nursing care) AND (psychosocial)
- (cerebral stroke) AND (rehabilitation nursing) AND (psychosocial)
- (stroke rehabilitation) AND (nursing care) AND (psychosocial)

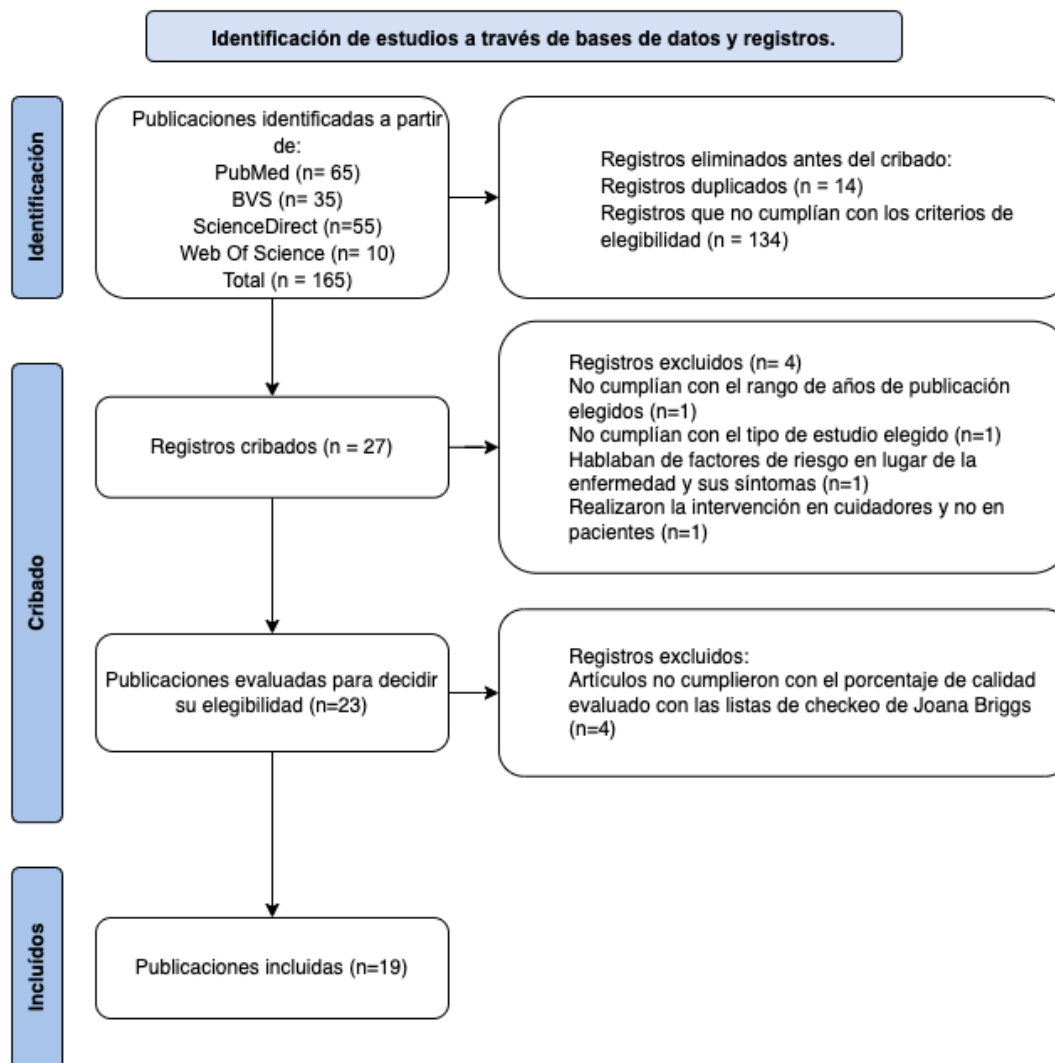
5.1 Resultados de búsqueda

La búsqueda de los artículos se realizó en un plazo de tres meses que comprendió desde octubre hasta diciembre del año 2021. Como resultado de la búsqueda en las bases de datos, se identificaron un total de 165 artículos, de los cuales se excluyeron 14 por ser duplicados, y 124 por resultar irrelevantes para la investigación. La lectura detallada de los resúmenes de tales artículos dio un resultado de 27 potencialmente relevantes para la investigación. Luego de una lectura completa, se excluyeron 4 que no cumplieron con los criterios de elegibilidad específicamente en cuanto al año de publicación y la población objeto. Realizada la evaluación de la calidad de los 23 artículos resultantes, se excluyeron 4 por no cumplir con el porcentaje de calidad requerido del 60%. Finalizando así con 19 artículos incluidos en la revisión.

Para el proceso de selección de los artículos se tuvieron presente los criterios de inclusión y exclusión planteados para el trabajo utilizados como filtros en el cribado que se evidencia en el diagrama de prisma que se ve a continuación:

Modelo PRISMA:

Figura 4: Diagrama de Prisma



Fuente: adaptado de Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas - ScienceDirect

5.2 Caracterización de los artículos

De los artículos que arrojaron las búsquedas en las bases de datos, se seleccionaron 27 inicialmente, donde el proceso de selección definitivo fue teniendo en cuenta la evaluación

de cada artículo y el impacto de las investigaciones sobre “síntomas psicosociales post ACV”. Realizado esto, se excluyeron 8 artículos que no califican como relevantes para lograr el objetivo de la revisión, ya que no cumplieron con la calidad requerida. De esta manera, se incluyeron finalmente 19 artículos. La Tabla 2 provee la caracterización de los estudios incluidos en esta revisión con los principales síntomas psicosociales que cada uno evidenció en los pacientes en recuperación post ACV, y las intervenciones que algunos de los estudios desarrollaron durante el mismo proceso.

Tabla 2. Caracterización de las piezas investigativas

#	Autor Año País	Título	Tipo de estudio	Objetivo	Síntomas psicosociales	Intervenciones
1	Ying et al, 2014, China	The effectiveness of psychosocial interventions for stroke family caregivers and stroke survivors: A systematic review and meta-analysis	Revisión sistemática y metaanálisis	Evaluar la efectividad de las intervenciones psicosociales para los cuidadores familiares sobre su bienestar físico y psicosocial, la calidad de vida y el uso de los recursos sanitarios por parte de los supervivientes de un accidente cerebrovascular.	Depresión Ansiedad Angustia psicológica	Intervención psicosocial Consejería Psicoeducación Grupos de apoyo Asesoramiento
2	Khalid et al, 2016, Pakistán	Quality of life after stroke in Pakistan	Estudio transversal analítico cuantitativo	Describir la CDV de sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares y sus cuidadores en Pakistán, donde las realidades y el contexto del cuidado difieren de otros sistemas de salud.	Depresión Tristeza Preocupación Pérdida de esperanza Soledad	No se realizó una intervención específica para el trato de los síntomas psicosociales. Se entrevistó a los sobrevivientes de ACV y a sus cuidadores. A los sobrevivientes se evaluó la calidad de vida a través de la escala de calidad de vida específica de ACV (SSQOLS).
3	Morris et al, 2017, Escocia	Art participation for psychosocial wellbeing during stroke rehabilitation: a feasibility randomised controlled trial.	Ensayo controlado aleatorio	Examinar la viabilidad de realizar un ensayo controlado aleatorio (ECA) simple ciego pragmático de un programa de participación en artes visuales para evaluar los efectos sobre el bienestar de los sobrevivientes dentro de la rehabilitación del	Depresión Pérdida de optimismo Baja autoestima Falta de esperanza Ansiedad	Arte visual Canto Meditación Dibujo

				accidente cerebrovascular.		
4	Kirkevold, et al, 2018, Noruega	Promoting psychosocial well-being following stroke: study protocol for a randomized, controlled trial.	Ensayo controlado o multicéntrico, aleatorizado.	Intervención psicosocial basada en el diálogo que se lleva a cabo principalmente en la atención primaria, con el objetivo de apoyar las habilidades de afrontamiento y de vida de los supervivientes de un ACV.		Intervención basada en el diálogo. <i>Sesiones de una a una hora y media basadas en el diálogo entre el superviviente de ACV y un profesional de la salud especialmente capacitado.</i>
5	Molidor, et al, 2018, Estados Unidos	Palliative Care and Stroke	Integrative review of the literature	Describir cómo se conceptualizan e implementan los cuidados paliativos dentro de la atención del accidente cerebrovascular, incluidas las perspectivas de las partes interesadas relevantes y resaltar las implicaciones para la práctica y la investigación de enfermería.	<i>Necesidades de cuidado paliativo identificadas:</i> Depresión Angustia psicológica Miedo a morir Soledad Necesidad de apoyo familiar Ansiedad.	Cuidados paliativos en pacientes con ACV agudo con el fin de controlar dolor, proporcionar comodidad, mejorar la calidad de vida y tratar a los pacientes y familias con necesidades físicas, psicosociales o espirituales.
6	Finch, et al, 2019, Australia	Exploring changing needs following minor stroke.	Estudio cohorte exploratorio	El objetivo principal de este proyecto fue realizar un análisis prospectivo exploratorio de necesidades para documentar las necesidades de salud, rehabilitación y psicosociales no satisfechas y el acceso a los servicios de una cohorte de accidentes cerebrovasculares leves recientemente	Depresión Estrés emocional	No se realizó una intervención específica para el trato de los síntomas psicosociales. Se realizó un estudio por medio de una encuesta para evaluar cuáles son las principales necesidades insatisfechas que se encontró.

				hospitalizados 2 semanas y 2 meses después del alta hospitalaria.		
7	Lancto, et al, 2019, Canadá	Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Mood, Cognition and Fatigue following Stroke	Revisión de la literatura	Una guía que enfatiza la importancia de la integración y la coordinación en todo el sistema de atención médica para garantizar una atención oportuna y sin problemas de los pacientes con accidente cerebrovascular para optimizar la recuperación y los resultados.	Depresión Ansiedad	Psicoterapia Acupuntura Terapia cognitivo conductual Entrevistas motivacionales Musicoterapia Estrategias específicas de conservación energética
8	Kamplung, et al, 2019, Alemania	Systematic development of practice guidelines for psychological interventions in stroke rehabilitation	Literature search and a survey	Desarrollar guías de práctica basadas en la evidencia que puedan apoyar la toma de decisiones en casos individuales y ser utilizadas por un equipo multidisciplinario en la rehabilitación del accidente cerebrovascular.	Depresión Ansiedad	No se realizó una intervención específica para el trato de los síntomas psicosociales. Se desarrolló una guía de práctica.
9	Minshalla et al, 2019, Australia	Psychosocial interventions for stroke survivors, carers and survivor-care dyads: a systematic review and meta-analysis	Revisión sistemática y meta análisis	Evaluar la efectividad de las intervenciones psicosociales sobre los síntomas depresivos, los síntomas de ansiedad, la calidad de vida, la autoeficacia, el afrontamiento, la tensión del cuidador y la satisfacción del cuidador entre los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular, los cuidadores y	Depresión Ansiedad Falta de afrontamiento Disminución del tono emocional	Resolución de problemas Apoyo social El establecimiento de metas Participación social Apoyo familiar Psicoeducación Asesoramiento Vínculos comunitarios

				las diadas sobreviviente-cuidador.		Entrevista motivacional Apoyo conductual
10	Zhang, et al, 2019, China	A newly designed intensive caregiver education program reduces cognitive impairment, anxiety, and depression in patients with acute ischemic stroke.	Ensayo controlado o aleatorizado	Evaluar el efecto de un programa de educación intensiva para cuidadores (ICEP) recientemente diseñado en la reducción del deterioro cognitivo, la ansiedad y la depresión en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico agudo (AIS).	Depresión Estrés Inestabilidad del estado de ánimo Ansiedad Poca expresión de emociones	Sesiones educativas individualizadas impartidas por la enfermera capacitada a los cuidadores, y enfermería psicológica para el cuidador.
11	Magwood, et al, 2020, Estados Unidos	Community-Based Interventions for Stroke Provided by Nurses and Community Health Workers: A Review of the Literature	Revisión de la literatura	Explorar la investigación centrada en mejorar la recuperación de accidentes cerebrovasculares basada en la comunidad para sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares adultos, cuidadores o ambos cuando lo realizan enfermeras o trabajadores de la salud comunitarios.	Depresión Aislamiento social Reducción de reacciones emocionales Poco disfrute personal Poca expresión de emociones	Visita de seguimiento de la enfermera dentro de los 2 días posteriores al alta y visitas flexibles Programa de 4 semanas para mejorar la motivación / habilidades de los cuidadores. Clínicas ambulatorias grupales dirigidas por enfermeras centradas en la educación y el desarrollo de habilidades Una enfermera practicante dirigió una intervención telefónica o en persona de 6 sesiones para abordar las estrategias para tratar la depresión Programa de

						autogestión de accidentes cerebrovasculares
1 2	Mou et al, 2020, China	Effectiveness of dyadic psychoeducational intervention for stroke survivors and family caregivers on functional and psychosocial health: A systematic review and meta-analysis	Revisión sistemática y meta análisis	Evaluar la evidencia actual sobre el apoyo de la intervención psicoeducativa diádica para la salud funcional y psicosocial de los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular y sus cuidadores familiares.	Depresión Angustia emocional Falta de afrontamiento Aumento de la carga emocional	Intervenciones psicoeducacionales al paciente y su cuidador. Estrategias educativas y psicoterapéuticas: <u>a) Provisión de información:</u> 1-ACV 2-Orientación práctica sobre estrategias de afrontamiento 3-Servicios de apoyo familiar disponibles <u>b) Estrategias psicoterapéuticas</u> 1-Terapia cognitivo-conductual, 2-Asesoramiento, 3-Resolución de problemas, 4-Habilidades de afrontamiento 5-Estrategias de relajación.
1 3	Bragstad et al, 2020, Noruega	The effects of a dialogue-based intervention to promote psychosocial well-being after stroke: a randomized controlled trial	Estudio controlado o aleatorizado	Evaluar el efecto de una intervención basada en el diálogo dirigida al bienestar psicosocial 12 meses después del accidente cerebrovascular.	Depresión	Intervención basada en el diálogo. La intervención consistió en ocho sesiones individuales de 1 a 1 hora y media entre los participantes y una enfermera o terapeuta ocupacional especialmente capacitado (proveedores de intervención).
1 4	Rhudy, et al,	Psychosocial Sequelae of	Diseño descriptivo	Examinar la viabilidad de	Depresión	No se realizó una intervención

	2020, Estados Unidos	Stroke in Working-Age Adults: A Pilot Study	o exploratorio	métodos para evaluar y describir la presencia de síntomas y sus características en adultos jóvenes sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares.	Ansiedad Insatisfacción con los roles y actividades sociales	específica para el trato de los síntomas psicosociales. Se examinó la viabilidad de los métodos para evaluar y describir la presencia de síntomas psicosociales.
15	Verberne, et al, 2020, Países bajos	Nurse-led stroke aftercare addressing long-term psychosocial outcome: a comparison to care-as-usual.	Diseño de investigación de efectividad comparativa. Prospectivo.	Examinar si la atención posterior al accidente cerebrovascular dirigida por enfermeras es beneficiosa para el resultado psicosocial a largo plazo de las personas con accidente cerebrovascular que viven en la comunidad.	Depresión Ansiedad Problemas emocionales	Atención posterior al accidente cerebrovascular dirigida por una enfermera a los seis meses después de la admisión al hospital. Psicoeducación. Apoyo emocional. Promoción de estrategias de autogestión. Entrevistas motivacionales.
16	Grau-Sánchez, et al, 2021, España	Enriched Music-supported Therapy for chronic stroke patients: a study protocol of a randomised controlled trial	Estudio controlado o randomizado	Promover la autonomía y la motivación con la adaptación del protocolo de entrenamiento MST original a una intervención en el hogar, que incorpora una mayor intensidad y variabilidad del entrenamiento, sesiones grupales y optimización del aprendizaje.	Depresión Ansiedad Represión emocional	Musicoterapia. Intervención en el hogar de terapia asistida por música Este entrenamiento comprende tres programas de autoevaluación y una sesión grupal por semana. Instrumentos: -Pandereta con batidor -Pandereta -Maracas -Güiro -Palo de lluvia -Coctelera de huevos -Castañuelas -Djembe

17	Moss et al, 2021, Inglaterra	'Emotion is of the essence. ... Number one priority': A nested qualitative study exploring psychosocial adjustment to stroke and aphasia	Estudio cualitativo	Explorar la adaptación de las personas con afasia en la fase de recuperación posterior a la aguda, una fase que a menudo se pasa por alto en investigaciones anteriores.	Estrés Rabia Disgusto Aburrimiento Nuevo sentido de vulnerabilidad Pérdida de confianza Disminución del estado de ánimo Conciencia de su mortalidad Incomodidad Inseguridad Miedo Inutilidad Tristeza Ansiedad Frustración	Entrevistas semi estructuradas al participante (paciente con ACV) y familiares o 'personas significativas': Risa Conversaciones bidireccionales Sensación de que el equipo estaba interesado en ellos Terapia personalizada Establecimiento de objetivos Positividad Estímulo Conversaciones de temas fuera de la salud físicas Ser tratados como una persona 'normal' Tareas Sentirse útil
18	Hoi-Shan et al 2021, China	Estrategias adoptadas para manejar los desafíos físicos y psicosociales después del regreso a casa entre las personas con ACV	Estudio cualitativo	Explorar cómo los sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares manejan su vida después de regresar a casa del hospital.	Preocupación Incertidumbre Duelo Pérdida de interés Poca confianza en sí mismos Sentimiento de derrota Miedo Decepción	Entrevistas semi estructuradas con sobrevivientes de ACV: Grupos de apoyo para personas en condiciones similares. Metas a corto plazo. Perseverar en salir o en hacer las cosas que disfrutaban antes del accidente.

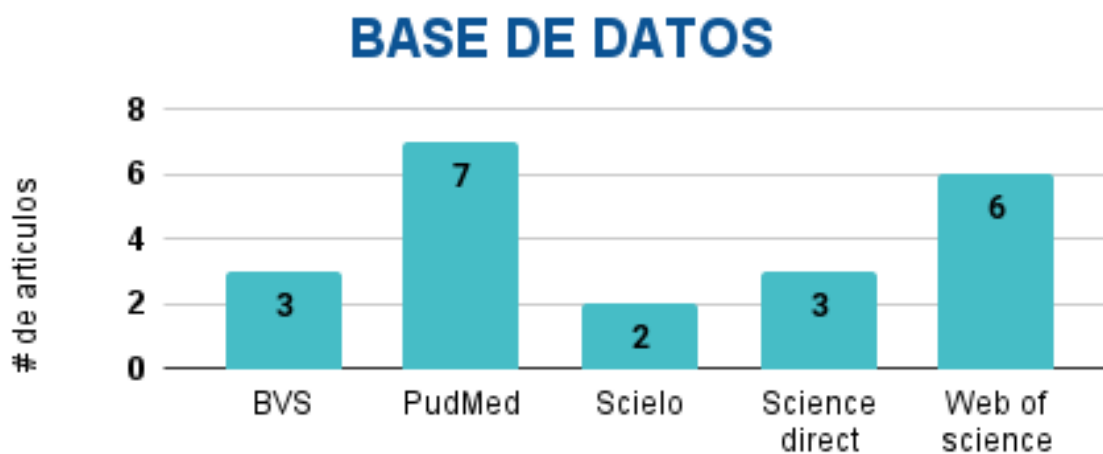
					Soledad	Reinterpretar las experiencias negativas. Ánimo a la reintegración a nuevos roles y a continuar persiguiendo hobbies.
19	Pang et al, 2021, China	Visual Art Intervention for People With Stroke on Holistic Well-Being: A Critical Review	Revisión de la literatura	Identificar cómo se entregan las intervenciones de arte visual a las personas con accidente cerebrovascular en el bienestar holístico.	Depresión Ansiedad	Arteterapia: Programas individuales y programas grupales: Pintar y dibujar con carbón y cera resistente. Pintura sobre papeles, crayones, modelado de arcilla, una cámara y un iPad para dibujos animados. Dibujos. Proyección pictórica, dibujo artístico e imaginario guiado. Una carta de 329 colores. Dibujo y modelado de arcilla. Un programa participativo de artes visuales. Dibujo, pintura, collage y manualidades.

Fuente: Elaboración Propia

Durante el proceso de búsqueda de los artículos en esta revisión integrativa de la literatura la proporción de artículos según la base de datos consultada fue: PubMed 33%, Web of

Science 28%, BVS 14%, Sciencedirect 14%, y por último Scielo con un 9%, siendo las base de datos que más artículos provechosos arrojaron para la investigación (**Gráfica 1**).

Gráfica 1: Número de artículos elegidos por bases de datos



Base de datos

Fuente: Datos de la revisión

Con respecto al año de publicación, se evidencio que los estudios seleccionados se encuentran en un periodo de publicación del 2014 al 2021, evidenciando más publicaciones entre el 2019 y el 2020 con un 24% (**Gráfica 2**).

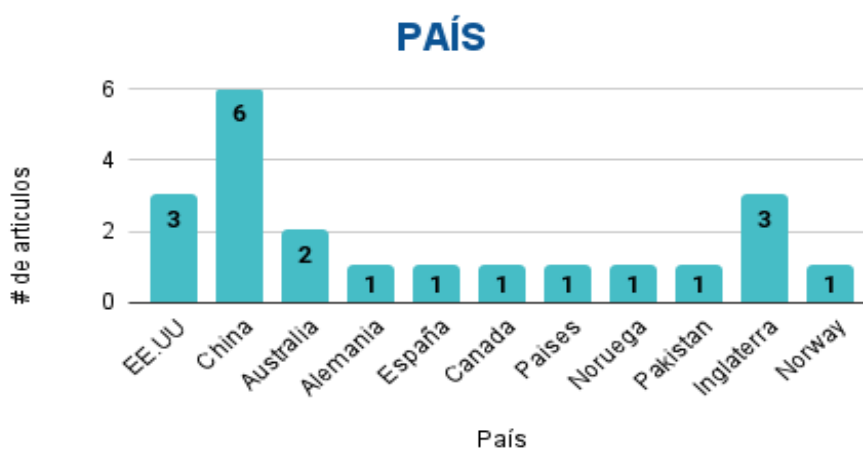
Gráfica 2: Año de publicación del artículo



Fuente: Datos de la revisión

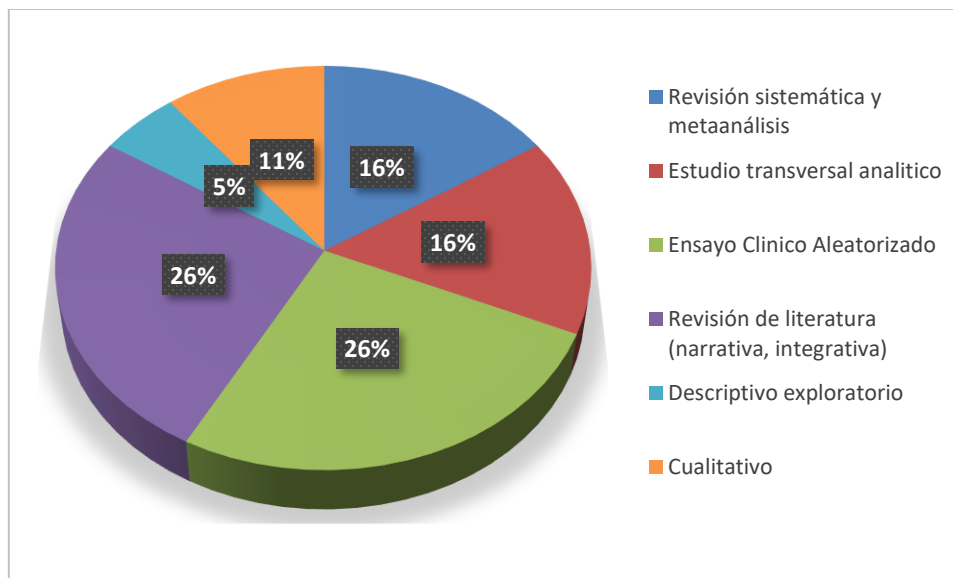
Los países que muestran mayor publicación en el tema fueron: China con un 28%, seguido de Estados Unidos e Inglaterra con un 14% (**gráfica 3**). Dichas publicaciones se encontraron solo en idioma inglés.

Gráfica 3: País



Fuente: Datos de la revisión

Al considerar la metodología del estudio se encontraron diferentes tipos de estudio predominando las revisiones de literatura en un 26% y ensayo controlado aleatorio con un 26% (**gráfica 4**). En el proceso se evaluaron por medio de la Joanna Briggs Check List para cada metodología identificada.

Gráfica 4: Diseño metodológico

Fuente: Datos de la revisión

5.3 Principales síntomas psicosociales encontrados Post-ACV

Dentro de la literatura, los principales síntomas psicosociales que se presentan post-ACV son diversos, pero se encontró que la depresión presenta una mayor prevalencia, puesto que del 25 al 33% de los pacientes la presentan (54,55,64–69,56–63), y de acuerdo con Khalid el 60.85% de los pacientes la presentó en su estudio realizado en Pakistán a sobrevivientes de ACV (66). Dichos síntomas pueden manifestarse inmediatamente posterior a presentar el ACV o incluso aparecer de forma tardía. Dentro del cluster se encuentran: depresión, ansiedad con un 20% de prevalencia (58), aislamiento social, angustia emocional, aumento de la carga emocional, inestabilidad del estado de ánimo, estrés, frustración, insomnio, pérdida de optimismo, reducción de reacciones emocionales, relaciones sociales alteradas, sentimiento de inutilidad, soledad, etc.

Tabla 3: Síntomas psicosociales

Síntomas psicosociales	# De artículos que los mencionan
Depresión	16
Ansiedad	10
Estrés	5
Represión emocional	5
Miedo	4
Aislamiento social	3
Pérdida de optimismo	3
Soledad	3
Relaciones sociales alteradas	3

Fuente: Datos de la Revisión

Tabla: síntomas con artículos

#	Artículo	Depresión	Ansiedad	Estres	Represión emocional	Miedo	Aislamiento social	Perdida de optimismo	Soledad	Relaciones sociales alteradas	Intervenciones
1	Ying et al, 2014	X	X								Intervención psicosocial -Consejería -Psicoeducación -Grupos de apoyo -Asesoramiento
2	Khalid et al, 2016	X						X	X		No se realizo una intervención específica para el trato de los síntomas psicosociales
3	Morris et al, 2017	X	X					X			Arte visual -Canto -Meditación -Dibujo
4	Kirkevold, et al, 2018			X							Intervención basada en el dialogo
5	Molidor, et al, 2018	X	X						X		Cuidados paliativos
6	Finch, et al, 2019	X			X						No se realizo una intervención específica para el trato de los síntomas psicosociales
7	Lancto, et al, 2019	X	X				X				Psicoterapia -Acupuntura -Terapia cognitiva conductual -Entrevista motivacionales -Musicoterapia -Estrategias específicas de conversación energética
8	Kampling, et al, 2019	X	X							X	No se realizo una intervención específica para el trato de los síntomas psicosociales
9	Minshalla et al, 2019	X	X	X							Resolución de problemas -Apoyo emocional -Establecer metas -Participación social -Apoyo familiar -Psicoeducación -Asesoramiento -Entrevista motivacional -Apoyo conductual
10	Zhang, et al, 2019	X		X	X						Sesiones educativas individualizadas impartidas por la enfermera capacitada
11	Magwood, et al, 2020	X			X		X				Visita de seguimiento a 2 días posteriores del egreso -Programa de motivación -Clínicas ambulatorias grupales -Intervención por teléfono o en persona sobre estrategias para tratar la depresión
12	Mou et al, 2020	X				X				X	Terapia cognitivo-conductual -Asesoramiento -Resolución de problemas -Habilidades de afrontamiento -Estrategias de relajación

13	Bragstad et al, 2020	X		X						Intervencion basada en el diálogo
14	Rhudy, et al, 2020	X				X			X	No se realizo una intervencion especifica para el trato de los sintomas psicossociales
15	Verberne, et al, 2020	X	X				X			Psicoeducación -Apoyo emocional -Promoción de estrategias de autogestión -Entrevistas motivacionales
16	Grau-Sánchez, et al, 2021	X	X		X					Musicoterapia, tres programas de autoevaluación y una sesion grupal por semana
17	Moss et al, 2021		X	X		X				Entrevista semi estructuradas al participante -Conversaciones bidireccionales -Terapia personalizada -Positividad
18	Hoi-Shan et al 2021				X	X		X	X	Entrevista semi estructurada con sobrevivientes de ACV: -Grupos de apoyo -metas a corto plazo -Animo a la reintegración
19	Pang et al, 2021	X	X							Arteterapia -Programas individuales y grupales

Fuente: Datos de la Revisión

Con respecto a los factores de riesgo psicossocial, estos se convierten en él un desencadene del sistema nervioso simpático y el eje hipotálamo-pituitario-adrenocortical, activando vías inflamatorias, que a su vez aumentan proteína C reactiva (CRP), fibrinógeno, elevar la homocisteína y niveles de cortisol e interleucina. Por lo anterior, estos se han relacionado con el riesgo de accidente cerebrovascular. La exposición prolongada a estos factores psicossociales puede resultar en la aparición de síntomas psicossociales, los que a su vez pueden inducir a presentar otro ACV (70).

5.4 Intervenciones realizadas

Los 19 artículos incluidos en la revisión proveen información general acerca del accidente cerebrovascular y de su cuidado posterior. Cuatro estudios no realizaron intervenciones a

los pacientes post ACV, es decir, que solo 15 muestran datos de intervenciones aplicadas, de los cuales 9 incluyen enfermeras en el desarrollo de las mismas; 4 de éstos optaron por la psicoeducación como la intervención principal en el proceso de recuperación y 3 optaron por intervenciones que se clasificaron como “alternativas”: arte terapia y musicoterapia.

Algunas de las intervenciones contaron con una duración de 6 meses posterior al ACV (7 artículos), 12 meses (4 artículos), 3 meses (2 artículos), 2 meses (1 artículo), 1 mes (1 artículo) dividido en 6 sesiones. Que plantearon dicho tiempo tan pronto el paciente inicie su rehabilitación con visitas posteriores a los días de alta del paciente, realizando un seguimiento por medio de sesiones individuales en el hogar y sesiones grupales y con sus cuidadores según cada autor para así llevar un tratamiento de control y no abandonar el paciente y su rehabilitación a mitad de ello. A continuación, la Tabla 4 clasifica las intervenciones encontradas dentro de la revisión

Tabla 4: Clasificación de las intervenciones

Categorías	Intervenciones
Psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> ● Estrategias para abordar la depresión ● Psicoterapia ● Terapia cognitivo conductual ● Asesoramiento ● Resolución de problemas ● Habilidades de afrontamiento ● Estrategias de relajación ● Estrategias de autogestión
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> ● Programa domiciliario para mejorar la motivación ● Entrevista motivacional
Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo psicológico ● Grupos de apoyo ● Apoyo emocional

Diálogo	<ul style="list-style-type: none"> ● Consejería ● Discusión de cambios post ACV ● Brindar información ● Salud post ACV ● Calidad de vida post ACV
Para cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Programa para mejorar habilidades de los cuidadores ● Programa de educación a cuidadores
Alternativas	<ul style="list-style-type: none"> ● Arte-terapia ● Musicoterapia ● Acupuntura ● Estrategias de conservación energética ● Acupuntura
Cuidados paliativos	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuidados paliativos

Fuente: Datos de la revisión

Dentro de los resultados de efectividad de las intervenciones enfocadas a los síntomas psicosociales posteriores a un ACV, se logró encontrar una mayor prevalencia de mejoría en cuanto a los síntomas depresivos y la ansiedad que presentaron los pacientes en rehabilitación post-ACV: Un estudio realizado por Cheng HY et al. realizado en China (55) mostró un efecto pequeño en la mejora del funcionamiento familiar (DME: -0,12; IC del 95 %: -0,23 a -0,01; $p = 0,03$) y los síntomas depresivos por medio de una intervención psicosocial brindando psicoeducación a los cuidadores y los pacientes como consejerías, grupos de apoyo y asesoramiento. Por otro lado, planteó Morris JH en un estudio realizado en UK Scotland que el arte puede beneficiar el bienestar emocional con una mejoría significativa en los síntomas depresivos y la ansiedad, medido en el programa de afecto positivo y negativo, y la autoeficacia para el arte con una evidencia ($d = 0.24-0.42$). Según otros autores como Lanctôt KL, Lindsay MP, Smith EE, Sahlas DJ, Foley N, Gubitza G, et al. (56) en un estudio realizado en Canadá se brindó una intervención por medio de

psicoterapia, acupuntura, entrevistas emocionales y musicoterapia se evidenció un mayor optimismo, mayor satisfacción, mejora en la percepción de la salud, reducción del aislamiento social, mayor disfrute personal en los pacientes que fueron partícipes. Además, demostraron que iniciar el proceso por parte del equipo de enfermería acompañado de apoyo emocional de los cuidadores desde la hospitalización, tiene un efecto positivo y una mejoría en la calidad de vida del paciente en comparación con la atención habitual; sin embargo, las mayores limitaciones que se evidenciaron al realizar las intervenciones fueron: algunas de estas no lograron tener un efecto positivo con relación a los síntomas psicosociales, puesto que hubo una evidencia muy limitada de dichas intervenciones acerca de la reducción en cuanto a la presentación o nivel de presencia de síntomas en el paciente, algunos pacientes simplemente no tenían preferencia sobre dichas intervenciones.

DISCUSIÓN

La presente revisión inició con la búsqueda en la literatura científica de intervenciones que se hayan empleado en los últimos diez años para el abordaje psicosocial de personas en rehabilitación post ACV. A partir de la indagación en las distintas bases de datos y teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad, se abarca finalmente un consolidado total de 19 artículos.

Del análisis de estos, se identificaron una serie de síntomas psicosociales que se presentan en el periodo posterior al accidente cerebrovascular; entre los cuales, el más frecuente es la depresión, mencionado en un total de 16 artículos, tal y como lo afirma Ho Yu Cheng et al. (59) en su estudio realizado en China donde la depresión post ACV fue el síntoma psicosocial principal al estar presente en un 35,5% de los pacientes. Este síntoma es derivado del aumento del estrés al tratar de hacer frente y lidiar con la dependencia funcional consecuencia del ACV, lo que afecta negativamente la calidad de vida que presentan estas personas (58,67). Otra causa relevante, es el sentimiento de carga que experimentan hacia la familia, pese a que ésta constituye la red de apoyo principal y brinda ayuda en el cumplimiento de actividades de la vida diaria, ellos perciben dicho apoyo como una obligación por parte de sus familiares (58,67).

Por otro lado, otro síntoma de importancia y frecuente en los pacientes post ACV, es la ansiedad, mencionada en 10 de los 19 artículos incluidos y presente en el 20% de los pacientes en recuperación post ACV, mayormente en coexistencia con la depresión (58).

En el estudio realizado por Moss et al. (71), los pacientes post ACV en un hospital de Inglaterra, expresaban que su ansiedad era causada por la incertidumbre frente al proceso de recuperación y el no saber cuánto podrían esperar de éste, lo cual confirman Hoi-Shan et al. (72) expresando las mismas razones como las causas principales de la ansiedad post ACV en su estudio en China el pasado año 2021. Un estudio realizado por Verberne et al. (56) en Países Bajos dirigido a mejorar los resultados psicosociales a partir del cuidado de enfermería a los 6 meses post ACV, evidenció un descenso significativo en los síntomas de ansiedad luego de la intervención enfermera, pero no se logró el mismo resultado en los síntomas depresivos.

Aunque la depresión y la ansiedad son los síntomas principales, éstos no son los únicos que puede presentar una persona en rehabilitación posterior al accidente cerebrovascular. Adicionalmente, de acuerdo con la literatura incluida en la revisión, los pacientes post ACV pueden presentar estrés, represión emocional, miedo, aislamiento social, insomnio, pérdida del optimismo, soledad, alteración en las relaciones sociales, sentimiento de inutilidad, estado de ánimo inestable, frustración, angustia emocional y psicológica, déficit de afrontamiento, reducción de reacciones emocionales, baja autoestima, ira, aburrimiento, preocupación, incertidumbre e inseguridad.

Un estudio realizado por Morris JH et al. (70) en Reino Unido, plantea que el tener pacientes con varios de estos síntomas psicosociales puede desencadenar en la persona el ser más propensa a desarrollar nuevamente un ACV; pues, la exposición prolongada a estos síntomas puede resultar en la obtención de otras enfermedades tales como: hipertensión, aumento de

los ácidos grasos libres, etc. Al reconocer y controlar estos síntomas y dar un apoyo social, el paciente podrá disminuir el riesgo de recaer en un ACV (70).

Por otro lado, las personas con enfermedades crónicas, en este caso que se encuentran en rehabilitación Post-ACV, presentan factores de riesgo altos ante cualquier complicación. Esto puede empeorar su estado de salud y llevarlos a desarrollar síntomas psicosociales secundarios al ACV, lo que trae como consecuencia que la rehabilitación no sea de calidad y su bienestar físico y mental se vea afectado (56).

Por lo anterior, se considera necesario realizar un abordaje de estos síntomas psicosociales que se pueden llegar a desarrollar, los cuales no solo afectan la recuperación, sino también el bienestar y calidad de vida de los pacientes (64). Es necesario como enfermeros buscar estas alternativas para lograr dar un paso grande a una nueva atención que sea mucho más eficiente y que mejore la calidad del proceso de rehabilitación del paciente post ACV (54,60).

La enfermería es una profesión centrada en el humanismo y el cuidado directo del paciente, por esto, es necesario sensibilizar a los profesionales de enfermería acerca de la importancia de brindar un cuidado holístico, que integre todas las necesidades que requieren ser satisfechas en los pacientes, tanto en los aspectos físicos como en los psicosociales e incluso espirituales. Según la búsqueda de la literatura, se ha identificado en diferentes estudios que en la rehabilitación Post-ACV el brindar un tratamiento farmacológico es necesario para la recuperación funcional y física, pero no es suficiente. De acuerdo con las recomendaciones

canadienses de la mejor práctica en el manejo del ACV, el brindar tratamiento a los síntomas psicológicos de la mano con otras alternativas, tanto farmacológicas como no farmacológicas desde la hospitalización del paciente, puede prevenir o mitigar el impacto de dichos síntomas en la recuperación de la persona (64).

Mejorar la calidad asistencial por parte de enfermería, puede brindar un gran impacto en los pacientes y sus cuidadores y así mismo mejorar la calidad de vida de estos. Diferentes artículos encontrados, demuestran la efectividad y la eficiencia del uso de alternativas poco comunes que no se ven en los servicios, como lo son: la musicoterapia, la acupuntura, estrategias de relajación y afrontamiento, arte terapia entre otras. Estas alternativas en dichos estudios demostraron mejora significativa en diferentes síntomas como la depresión, la ansiedad y el estrés, y de este modo mejoró su calidad de vida y su recuperación al ser realizadas por parte del equipo de enfermería y/o cuidadores (60).

De los 15 artículos que dan luz a intervenciones dirigidas a mejorar el estado psicosocial de los pacientes en rehabilitación post ACV, 9 incluyen enfermeras en el desarrollo de las mismas. La mayoría realizó seguimiento, lo cual aporta al análisis de la efectividad de las intervenciones realizadas. Acerca de la duración de las intervenciones realizadas, se puede resumir en que fueron desde 3 semanas hasta un año.

Seis de los mencionados artículos fueron revisiones de la literatura. Magwood et al. (60) en su revisión enfocada al cuidado enfermero basado en la comunidad a pacientes en recuperación post ACV luego del alta, revela que las intervenciones de las enfermeras

demonstraron ser efectiva. Esto debido a que logró mejorar positivamente los síntomas psicosociales que presentaron los pacientes post ACV brindando un cuidado integral en el hogar de los usuarios al ser dados de alta en el hospital. Sus resultados incluyen: mayor optimismo y satisfacción, reacciones emocionales reducidas al ACV, reducción del aislamiento social, mayor disfrute personal, autoexpresión, afrontamiento, conectividad, mayor autoeficacia referente a la resolución de problemas. Estas intervenciones fueron dadas en la comunidad de los pacientes con visitas de seguimiento, programas dirigidos por enfermeras, clínicas ambulatorias grupales, intervenciones telefónicas.

Refiriéndonos a la recuperación social, podemos mencionar a Huanyu-Mou et al. (59) y su revisión sobre la efectividad de la intervención psicoeducacional en el paciente Post-ACV y en su cuidador, en donde la provisión de información, apoyo psicológico, regulación emocional y comportamental; tiene efecto beneficioso en la sobrecarga del cuidador (DME = -0,25, IC del 95 %: -0,50 a -0,01, $p = 0,04$) y un efecto a largo plazo sobre la calidad de vida de los pacientes (DME = -0,30, IC del 95 %: -0,53 a -0,07, $p = 0,01$); pero que no hay efectos importantes sobre la depresión o el estrés emocional.

La Canadian stroke Best Practice Recommendations (64), considera a la terapia cognitivo conductual, y la terapia de resolución de problemas como métodos efectivos para tratar síntomas depresivos o de ansiedad, al afirmar que han demostrado ser efectivas. Esto lo confirma el ensayo controlado aleatorizado de Verberne et al (56), quienes consiguen resultados psicosociales beneficiosos en el paciente post ACV con la intervención de enfermeras quienes realizaron psicoeducación y promoción de estrategias de autogestión.

Esto logró una reducción de los síntomas de ansiedad en los pacientes. Frente a esto, Minshall et al (62), revisan intervenciones que incluyeron resolución de problemas, establecimiento de metas, psicoeducación y entrevistas motivacionales, las cuales redujeron los síntomas depresivos entre los sobrevivientes de un ACV y sus cuidadores, aunque en éstos últimos fue en menor medida. Mencionan como limitación el hecho de que las intervenciones psicosociales no están sólidamente definidas, lo cual interfiere con su desarrollo y evaluación. En los hallazgos de la revisión por Ying-Chair et al (68), sólo se evidenció incremento del afrontamiento.

La revisión de Molidor et al (66), considera a los cuidados paliativos como uno de los cuales podría mejorar el resultado de la rehabilitación post ACV e identifica necesidades de cuidados paliativos en el trato de síntomas psicosociales de los pacientes como el estrés psicológico, el miedo a la muerte, la soledad y la necesidad del apoyo familiar. Todo esto teniendo en cuenta que la finalidad de tales cuidados es buscar controlar el dolor, proporcionar comodidad y mejorar la calidad de vida.

Kildal et al (58) realiza un ensayo controlado aleatorizado que se basa en el diálogo como intervención principal, dada por enfermería, para promover el bienestar psicosocial; pero, desafortunadamente, no demostró niveles más bajos de ansiedad o angustia, ni aumento de la calidad de vida. Del mismo modo, Zhang et al (61) realizaron sesiones educativas individualizadas dirigidas por enfermeras a los cuidadores; pero este ensayo controlado aleatorizado no consiguió los resultados esperados al no haber diferencias en las tasas de ansiedad y depresión en el grupo de estudio en comparación con el grupo control.

Describen como limitación el hecho de que se hizo seguimiento a los pacientes sólo por un año, lo cual, expresan, no permitió evaluar a profundidad los efectos a largo plazo de las intervenciones en los síntomas psicosociales.

En cuanto a intervenciones clasificadas como “alternativas”, la arte-terapia y musicoterapia, la revisión realizada por Phyllis et al (54) revela que la intervención con arte terapia trae pocos impactos sobre la ansiedad y la depresión, pero que puede producir cambios emocionales positivos. Lo cual es confirmado con la intervención de arte-terapia realizada por Morris et al (69), al observar el beneficio emocional que sus pacientes recibieron gracias a esta. Aunque los autores expresan que una limitación fue la poca participación a causa del interés mínimo en el arte por parte de los pacientes. Y el ensayo controlado aleatorizado que propone realizar terapias en el hogar asistida por música, no resultó relevante en cuanto a resultados puesto que las intervenciones y los resultados no se han publicado aún.

Dos estudios realizaron entrevistas a los pacientes en rehabilitación Post-ACV. Moss et al (71) realiza un estudio en Inglaterra que dibuja el panorama desde el punto de vista de la persona en rehabilitación temprana Post-ACV. Paralelamente, se considera de suma relevancia para la revisión la luz que arroja hacia las características del cuidado que los usuarios consideran valiosas en el personal de salud, tales como: las risas, las conversaciones de temas que no son salud física, la positividad, las tareas que les dejan, el establecimiento de objetivos, el ser tratados como una persona “normal”, sentir que estaban interesados en ellos.

Hoi-Shan et al (72), revela un punto de vista diferente y más reflexivo al haber entrevistado sobrevivientes del ACV que ya habían tenido una larga experiencia en recuperación post ictus. De tales entrevistas, se considera importante mencionar que los participantes priorizaron, durante el primer año de recuperación, las necesidades físicas sobre las psicosociales. Clasificando las últimas en segundo lugar en cuanto a la línea de tiempo de la rehabilitación. De igual manera, finalmente reconocen que el actor principal en el proceso de recuperación son ellos mismos, por lo cual los autores reafirman que el fortalecimiento de la autogestión es imperativo para el autocuidado durante la rehabilitación Post-ACV.

CONCLUSIONES

1. La intervención que más se han desarrollado dentro de los estudios fue la psicoeducación, que incluía alternativas como: asesoramiento, grupos de apoyo, apoyo psicológico; establecidas entre 12-6-3 y 2 meses dividido entre 6-8 sesiones antes y después del egreso del paciente y los síntomas que demostraron tener mayor prevalencia de mejoría fueron síntomas depresivos y de ansiedad.
2. El accidente cerebrovascular afecta a los pacientes con síntomas psicosociales aparte de los físicos. Entre ellos, los principales encontrados son: depresión, ansiedad, estrés, represión emocional, miedo.
3. Las intervenciones enfermeras basadas en la comunidad mejoran positivamente los síntomas psicosociales al traer mayor optimismo y satisfacción, reducir las reacciones emocionales y el aislamiento social, y aumentar el disfrute personal y la autoeficacia de los pacientes frente a la resolución de problemas.
4. Las intervenciones enfermeras que incluyen psicoeducación y estrategias terapéuticas durante la recuperación Post-ACV, consiguen una reducción de síntomas de ansiedad en los pacientes.
5. Las intervenciones categorizadas como “alternativas” (musicoterapia, arte terapia) no reducen síntomas psicosociales, pero logran un beneficio emocional en los pacientes que participan en ellas.
6. Entre las características del cuidado que los pacientes en recuperación Post-ACV valoran mucho en el personal de salud está: las risas, las conversaciones de temas que no son la salud física, la positividad, el establecimiento de objetivos, el ser tratados como personas “normales” y sentir que estaban interesados en ellos.

7. La producción científica en la temática, aunque es diversa, tiene como características que el idioma de publicación predominante es el inglés, la evidencia se encuentra en niveles altos puesto que en la búsqueda se hayan ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y meta análisis, los países con mayor desarrollo son China y Estados Unidos.

RECOMENDACIONES

En el ámbito educativo, se recomienda la incorporación, no sólo de cuidados físicos y farmacológicos, sino de cuidados que aborden el ámbito psicosocial en el cuidado de pacientes en rehabilitación post ACV. Esto para mejorar la calidad de vida del paciente, mejorar su adherencia a la rehabilitación y su tratamiento. Es decir, contribuir a un abordaje holístico de la persona.

Dentro de la práctica clínica se recomienda sensibilizar a los profesionales de enfermería acerca del abordaje holístico que requieren los pacientes post ACV durante su rehabilitación, y tomar en cuenta aquellas características del cuidado que los pacientes expresan como valiosas en el personal de salud, a fin de apropiarlas y ofrecer un cuidado no sólo físico sino psicosocial también.

Para el ámbito investigativo, se recomienda definir lo que significa una “intervención psicosocial” puesto que en la literatura no se encontró un concepto que defina qué intervenciones específicas se consideran psicosociales, lo cual hace que el proceso de selección de intervenciones y evaluación de las mismas sea algo más difícil de lograr.

Anexos

1. Aprobación por comité de trabajo de grado



Bogotá 10 agosto 2021

Estudiantes

James Duván Vargas Guzmán
Karen Tatiana Campo Castiblanco
Eimy Sarai Porrello Pinzón
 Facultad de Enfermería
 Universidad Antonio Nariño

ASUNTO: Concepto Comité Trabajo de Grado

El comité de trabajo de grado en reunión del 06 de agosto del año en curso, se permite comunicarles que al protocolo de trabajo de grado II, titulado **“ESTRATEGIAS EMPLEADAS PARA EL MANEJO DE SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS DE PACIENTES EN REHABILITACIÓN POST ACV. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA”** fue **Aprobado**, con las siguientes observaciones:

- ✚ Direccionar el título donde se evidencie la disciplina de enfermería, desde lo Psicosocial e incluir revisión integrativa.
- ✚ El planteamiento del problema, la pregunta de investigación y la justificación, de acuerdo a la nueva estructura del título direccionarlas.
- ✚ Evidenciar en la justificación la relevancia social, teórica y disciplinar.
- ✚ En el objetivo general revisar el verbo.
- ✚ Ampliar el plan de análisis.

Agradezco la atención prestada a la presente

Cordialmente,

Secretaria Comité de trabajo de grado
 Prof. Hilda Mireya Miranda Rojas

☎ 3219121810



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO OFICIAL



@UNANTONNARIÑO



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO OFICIAL



@UNANTONNARIÑO



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

www.uan.edu.co

4	Planteamiento de objetivos específicos	x											
5	Búsqueda en bases de datos alternativas	x											
6	Elaboración de marco referencial		x	x									
7	Operacionalización de variables		x	x									
8	Elaboración de de diseño metodológico				x	x							
9	Aval por el comité del trabajo de grado					x							
10	Recolección de la información						x	x	x				
11	Evaluación de la calidad de la información								x	x	x		
12	Análisis de los resultados											x	x
13	Elaboración trabajo final											x	x
14	Presentación final												x

4. Presupuesto:

El desarrollo del presente trabajo sería financiado con fondos propios del equipo de autores.

Presupuesto Global

RUBROS	DINERO
Material e Insumos	\$ 302.700
Equipos	\$ 12.800.000
Total	\$ 13.102.700

- **Presupuesto Detallado**

Material e Insumos			
Cantidad	Elementos	Precio por Unidad	Dinero
1	Resma de papel	\$ 15.000	\$ 15.000
15	Bolígrafo negro	\$ 1.000	\$ 15.000
Ilimitado 100 Mb x3	Plan de Internet	\$ 90.900	\$ 272.700

Equipos			
Cantidad	Elementos	Precio por Unidad	Dinero
3	Portátiles	\$ 4.000.000	\$ 12.000.000
1	Impresora	\$ 800.000	\$ 800.000

Referencias bibliográficas

1. Serra Valdes MÁ, Serra Ruiz M, Viera García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras [Internet]. Vol. 8, Revista Finlay. Centro de Estudio para las Enfermedades Crónicas no Transmisibles de la Universidad de las Ciencias Médicas; 2018 [cited 2022 Jan 26]. 140–148 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Orosco-Gómez ÁM, Castiblanco L. Factores Psicosociales e Intervención Psicológica en Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Revista Colombiana de psicología [Internet]. 2015 [cited 2022 Jan 27];24(1):203–17. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v24n1/v24n1a13.pdf>
3. Winstein CJ, Stein J, Arena R, Bates B, Cherney LR, Cramer SC, et al. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2022 Jan 27];47(6):e98–169. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27145936/>
4. Devesa Gutiérrez I, María Elena Mazadiego González D, Miguel Ángel Baldomero Hernández Hernández T, Héctor Antonio Mancera Cruz T. Rehabilitación del paciente con enfermedad vascular cerebral (EVC). Rev Mex Med Fis Rehab [Internet]. 2014 [cited 2022 Jan 27];26(4):94–108. Available from: www.medigraphic.org.mx<http://www.medigraphic.com/medicinafisica>
5. Simões Kelly, Souza-Filho Edson. Viviendo con una enfermedad crónica fatal: significados en una muestra brasileña. Univ Psychol [Internet]. 2013 [cited 2022 Jan

- 27];12(1):63–71. Available from:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a07.pdf>
6. Ambrosio L, Senosiain García JM, Riverol Fernández M, Anaut Bravo S, Díaz De Cerio Ayesa S, Ursúa Sesma ME, et al. Living with chronic illness in adults: A concept analysis [Internet]. Vol. 24, *Journal of Clinical Nursing*. 2015. p. 2357–67. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12827>
 7. Ambrosio L, Navarta-Sánchez MV, Meneses A, Rodríguez-Blázquez C. Living with Chronic Illness Scale: Pilot study in patients with several chronic diseases. *Aten Primaria* [Internet]. 2020 Mar 1;52(3):142–50. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656718304141?token=4220228A92DDE05FE655193D480B15CB4D10252CC46595D5F30BFCB5B49E182EC1BDB C5487BB886E74E0F79344D341FE&originRegion=us-east-1&originCreation=20220204135805>
 8. Ines L, Casas P, Johanna A, Tolosa A, Lilian E, Rodriguez Gutiérrez A, et al. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Colombia, 2019. Minsalud. Minist Salud y Protección Soc [Internet]. 2019;vol 7:265. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2019-colombia.pdf>
 9. Luna-Matos ML, Mcgrath H, Gaviria M. Manifestaciones neuropsiquiátricas en accidentes cerebrovasculares. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2007;45(2):129–40.
 10. Ministerio de Salud Pública. Guías de práctica clínica para la prevención primaria, el manejo en la fase aguda y la prevención secundaria del ICTUS [Internet]. Habana; 2007 [cited 2022 Jan 27]. Available from:

[https://extranet.who.int/ncdccs/Data/CUB_D1_Guia Enfermedad Cerebrovascular CUBA.pdf](https://extranet.who.int/ncdccs/Data/CUB_D1_Guia%20Enfermedad%20Cerebrovascular%20CUBA.pdf)

11. Borja Santillán MA, Toasa Carrillo AS, Rodríguez Panchana AE, Prieto Ulloa MG. Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro - Ecuador. *Recimundo* [Internet]. 2021;5(1):4–16. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8215606.pdf>
12. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Guía de práctica clínica de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del ataque cerebrovascular isquémico en población mayor de 18 años [Internet]. No. 54. Bogotá, Colombia: Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombiano; 2015. 1–722 p. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-profesionales-ataque-cerebro-vascular-isquemico.pdf>
13. Vives Medina OT, Quintana Pereda R, Soto Páez N. Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río* [Internet]. 2014 [cited 2022 Jan 27];18(3):414–29. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Post-Stroke Rehabilitation Fact Sheet [Internet]. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. [cited 2022 Feb 4]. Available from: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Fact-Sheets/Post-Stroke-Rehabilitation-Fact-Sheet>
15. Arias Cuadrado Á. Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento.

- Galicia Clin [Internet]. 2009 [cited 2022 Jan 27];70(3):25–40. Available from: <https://galiciaclinica.info/PDF/5/81.pdf>
16. Devesa Gutiérrez I, María Elena Mazadiego González D, Miguel Ángel Baldomero Hernández Hernández T, Héctor Antonio Mancera Cruz T. Rehabilitación del paciente con enfermedad vascular cerebral (EVC). *Rev Mex Med Fis Rehab*. 2014;26(4):94–108.
 17. Lazaro N. Trastornos emocionales y conductuales en accidentes cerebrovasculares: prevalencia, etiología y neuroanatomía [Internet]. Universitat Oberta de Catalunya; 2018. Available from: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/84305/6/nlazarocTFM0618memoria.pdf>
 18. Alessandro L, Olmos LE, Bonamico L, Muzio DM, Ahumada MH, Russo MJ, et al. Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 27];80(1):54–68. Available from: <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-no-1-indice/rehabilitacion/>
 19. Barrientos PM. Rehabilitación Post Accidente Cerebrovascular en Adultos Mayores Institucionalizados: una Serie de Casos. *J Heal med sci* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 27];5(4):244–53. Available from: <http://www.johamsc.com/wp-content/uploads/2019/12/JOHAMSC-54-244-253-2019.pdf>
 20. Lazaro N. Trastornos emocionales y conductuales en accidentes cerebrovasculares: prevalencia, etiología y neuroanatomía. Universitat Oberta de Catalunya; 2018.
 21. Pigretti SG, Alet MJ, Mamani CE, Alonzo C, Aguilar M, Álvarez HJ, et al. Consenso

- sobre Accidente Cerebrovascular Isquémico Agudo. *Med (Buenos Aires)* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 27];79(II):1–46. Available from: https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s2/Consenso_ACV-D.pdf
22. La vida tras un ataque cerebral (Guía para pacientes y cuidadores). American stroke association [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 27];1–36. Available from: https://www.stroke.org/-/media/stroke-files/spanish-resources/life-after-stroke-guide_spanisha.pdf
23. Arias Cuadrado Á. Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento. *Galicia Clin.* 2009;70(3):25–40.
24. Alessandro L, Olmos LE, Bonamico L, Muzio DM, Ahumada MH, Russo MJ, et al. Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. *Medicina (B Aires)*. 2020;80(1):54–68.
25. Pioli dos Santos D, de Carvalho Rodrigues J, Fumagalli de Salles J, Pioli dos Santos D, de Carvalho Rodrigues J, Fumagalli de Salles J. Influencia de los síntomas de depresión en las funciones neuropsicológicas después del accidente cerebrovascular. *Ciencias Psicológicas* [Internet]. 2019 May 2 [cited 2022 Jan 27];13(1):56–66. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212019000100056&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Winstein CJ, Stein J, Arena R, Bates B, Cherney LR, Cramer SC, et al. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2016 Jun;47(6):e98–169.

27. Espárrago Llorca G, Castilla-Guerra L, Fernández Moreno MC, Ruiz Doblado S, Jiménez Hernández MD. Depresión post ictus: una actualización. *Neurología* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2022 Jan 27];30(1):23–31. Available from: [https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-depresion-post-ictus-una-actualizacion-S0213485312002034#:~:text=La depresión post ictus \(DPI,su mortalidad hasta 10 veces.](https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-depresion-post-ictus-una-actualizacion-S0213485312002034#:~:text=La%20depresión%20post%20ictus%20(DPI),su%20mortalidad%20hasta%2010%20veces.)
28. López I. Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *An Med Interna* [Internet]. 2007;24:209–11. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v24n5/editorial.pdf>
29. Ministerio de Salud y Protección Social. Enfermedad cerebrovascular, otra comorbilidad priorizada contra el covid-19 [Internet]. Boletín de Prensa No 689. 2021 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Enfermedad-cerebrovascular,-otra-comorbilidad-priorizada-contra-el-covid-19.aspx#:~:text=En Colombia%2C el accidente cerebrovascular,riesgo frente al covid-19.](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Enfermedad-cerebrovascular,-otra-comorbilidad-priorizada-contra-el-covid-19.aspx#:~:text=En%20Colombia%20el%20accidente%20cerebrovascular,%20riesgo%20frente%20al%20covid-19.)
30. Ines L, Casas P, Johanna A, Tolosa A, Lilian E, Rodríguez Gutiérrez A, et al. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Colombia, 2019. Minsalud. *Minist Salud y Protección Soc.* 2019;vol 7:265.
31. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Guía de práctica clínica de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del ataque cerebrovascular isquémico en población mayor de 18 años. No. 54. Bogotá, Colombia: Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombiano; 2015. 1–722 p.

32. Ministerio de Salud Pública. Guías de práctica clínica para la prevención primaria, el manejo en la fase aguda y la prevención secundaria del ICTUS. Habana; 2007.
33. Ministerio de Salud y Protección Social. Enfermedad cerebrovascular, otra comorbilidad priorizada contra el covid-19. Boletín de Prensa No 689. 2021.
34. Pigretti SG, Alet MJ, Mamani CE, Alonzo C, Aguilar M, Álvarez HJ, et al. Consenso sobre Accidente Cerebrovascular Isquémico Agudo. *Med (Buenos Aires)*. 2019;79(II):1–46.
35. Muñoz -Collazos M. Enfermedad cerebrovascular. In [cited 2022 Jan 27]. p. 205–37. Available from: <https://www.acnweb.org/guia/g1c12i.pdf>
36. Muñoz -Collazos M. Enfermedad cerebrovascular. In p. 205–37.
37. Martínez NMS, Martínez NMS, Mosquera IEL, Moreira KMS, Casquete KKC. Evento Cerebrovascular Isquémico vs Hemorrágico. *RECIMUNDO* [Internet]. 2019 Dec 22 [cited 2022 Apr 23];3(4):177–93. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/658>
38. Guía de práctica clínica para el manejo de la Depresión mayor en el adulto. [Internet]. España: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS; 2017. Available from: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_424_Dep_Adult_paciente.pdf
39. McCurley JL, Funes CJ, Zale EL, Lin A, Jacobo M, Jacobs JM, et al. Preventing Chronic Emotional Distress in Stroke Survivors and Their Informal Caregivers. *Neurocrit Care* [Internet]. 2019 Jun 15 [cited 2022 Jan 27];30(3):581–9. Available from: <https://ezproxy.uan.edu.co:2077/article/10.1007/s12028-018-0641-6>
40. Villa RF, Ferrari F, Moretti A. Post-stroke depression: Mechanisms and

- pharmacological treatment [Internet]. Vol. 184, Pharmacology and Therapeutics. Elsevier Inc.; 2018. p. 131–44. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0163725817302899?token=65586D23C280611AEE17FD609359D8F4ED6497FA71B59BBC619F0F3BC1EA46F194F6212C77E3BE9D3546BD966032744C&originRegion=us-east-1&originCreation=20220204133507>
41. Ayasrah SM, Ahmad MM, Basheti IA. Post-Stroke Depression in Jordan: Prevalence Correlates and Predictors. *J Stroke Cerebrovasc Dis* [Internet]. 2018 May 1;27(5):1134–42. Available from: [https://www.strokejournal.org/article/S1052-3057\(17\)30646-8/fulltext](https://www.strokejournal.org/article/S1052-3057(17)30646-8/fulltext)
 42. Echeverría-Ibañez M, Secundini R. Rehabilitación del paciente con hemiplejía. In: *Boletín del Departamento de Docencia e Investigación del Instituto de Rehabilitación Psicofísica* [Internet]. 2007. Available from: https://samfyr.org.ar/wp-content/uploads/2019/01/irep_vol111-.pdf
 43. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 0658 Cronograma reglamentación ley de salud mental. Colombia; 2013.
 44. Congreso de la República. Ley 1751 de 2015. Minist Salud y Protección Soc. 2015;13.
 45. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019. Ministerio de Salud y Protección Social. 2019. p. 1–17.
 46. Aragonés-Benaiges E, Cardoner-Álvarez N, Colom-Victoriano F, López-Cortacans G. Guía de buena Práctica clínica en psicoeducación en pacientes con Depresión [Internet]. [cited 2022 Jan 27]. Available from: www.imc-sa.es

47. Echeverría-Ibañez M, Secundini R. Rehabilitación del paciente con hemiplejía. In: Boletín del Departamento de Docencia e Investigación del Instituto de Rehabilitación Psicofísica. 2007.
48. Guirao Goris SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Rev Iberoam Enfermería comunitaria [Internet]. 2015 [cited 2022 Apr 22];9(2):0–0. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. 1. The Joanna Briggs Institute. Reviewer’s Manual [Internet]. 2014th ed. The Joanna Briggs Institute, editor. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2014 [cited 2022 Jun 6]. 1–197 p. Available from: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/ReviewersManual.pdf>
50. Guirao Goris SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Rev Iberoam Enfermería comunitaria. 2015;9(2):0–0.
51. De Salud M. Resolución 8430 de 1993. Minist Salud [Internet]. 1993 [cited 2022 Apr 22]; Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
52. Ley 911 del 2004 [Internet]. [cited 2022 Feb 4]. Available from: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0911_2004.html
53. Ostos O. Valderrama J., Losada M., Carvalho M., Prieto V. Estatuto de propiedad intelectual. Univ Antonio Nariño [Internet]. 2007 [cited 2022 Jan 27]; Available from: <https://www.uan.edu.co/images/Institucion/ItemsInstitucionales/documentos/Acuer>

do23_EstatutodePropiedadIntelectual.pdf

54. Pang PCP, Cheung DSK, Chiang VCL. Visual Art Intervention for People With Stroke on Holistic Well-Being: A Critical Review. *J Holist Nurs* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 12];XX(X). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34279129/>
55. Grau-Sánchez J, Segura E, Sanchez-Pinsach D, Raghavan P, Münte TF, Palumbo AM, et al. Enriched Music-supported Therapy for chronic stroke patients: a study protocol of a randomised controlled trial. *BMC Neurol* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2021 Nov 12];21(1). Available from: <https://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-020-02019-1>
56. Verberne DPJ, Kroese MEAL, Staals J, Ponds RWHM, van Heugten CM. Nurse-led stroke aftercare addressing long-term psychosocial outcome: a comparison to care-as-usual. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2020; Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2020.1849417>
57. Rhudy LM, Wells-Pittman J, Flemming KD. Psychosocial sequelae of stroke in working-age adults: A pilot study. *J Neurosci Nurs* [Internet]. 2020 Aug 1;52(4):192–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7335347/>
58. Bragstad LK, Hjelle EG, Zucknick M, Sveen U, Thommessen B, Bronken BA, et al. The effects of a dialogue-based intervention to promote psychosocial well-being after stroke: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 Nov 12];34(8):1056–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32517513/>
59. Mou H, Wong MS, Chien WT. Effectiveness of dyadic psychoeducational

- intervention for stroke survivors and family caregivers on functional and psychosocial health: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2021 Nov 12];120. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748921001140?dgcid=rss_sd_all
60. Magwood GS, Nichols M, Jenkins C, Logan A, Qanungo S, Zigbuo-Wenzler E, et al. Community-based interventions for stroke provided by nurses and community health workers: A review of the literature. *J Neurosci Nurs* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 Nov 12];52(4):152–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7337158/>
61. Zhang L, Zhang T, Sun Y. A newly designed intensive caregiver education program reduces cognitive impairment, anxiety, and depression in patients with acute ischemic stroke. *Brazilian J Med Biol Res* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 12];52(9). Available from: <https://www.scielo.br/j/bjmr/a/VVsPDVzFS3JRKxd7qLLGqXQ/?lang=en>
62. Minshall C, Pascoe MC, Thompson DR, Castle DJ, McCabe M, Chau JPC, et al. Psychosocial interventions for stroke survivors, carers and survivor-carer dyads: a systematic review and meta-analysis. *Top Stroke Rehabil* [Internet]. 2019 Oct 3 [cited 2021 Nov 12];26(7):554–64. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10749357.2019.1625173>
63. Kampling H, Reese C, Küst J, Mittag O. Systematic development of practice guidelines for psychological interventions in stroke rehabilitation. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2020 May 21 [cited 2021 Nov 12];42(11):1616–22. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30616425/>

64. Lanctôt KL, Lindsay MP, Smith EE, Sahlas DJ, Foley N, Gubitz G, et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Mood, Cognition and Fatigue following Stroke, 6th edition update 2019. *Int J Stroke* [Internet]. 2020 Aug 1;15(6):668–88. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1747493019847334>
65. Finch E, Foster M, Fleming J, Cruwys T, Williams I, Shah D, et al. Exploring changing needs following minor stroke. *Heath Soc Care community* [Internet]. 2019 Sep 12;00(1):1–10. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hsc.12866>
66. Molidor S, Overbaugh KJ, James D, White CL. Palliative Care and Stroke: An Integrative Review of the Literature. *J Hosp Palliat Nurs* [Internet]. 2018 Aug 1;20(4):358–67. Available from: https://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2018/08000/Palliative_Care_and_Stroke__An_Integrative_Review.9.aspx
67. Khalid W, Rozi S, Ali TS, Azam I, Mullen MT, Illyas S, et al. Quality of life after stroke in Pakistan. *BMC Neurol* [Internet]. 2016 Dec 3;16(1). Available from: https://www.researchgate.net/publication/311361998_Quality_of_life_after_stroke_in_Pakistan
68. Cheng HY, Chair SY, Chau JPC. The effectiveness of psychosocial interventions for stroke family caregivers and stroke survivors: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 95, *Patient Education and Counseling*. Hong Kong: Elsevier Ireland Ltd; 2014. p. 30–44. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399114000135?via%3>

Dihub

69. Morris JH, Kelly C, Joice S, Kroll T, Mead G, Donnan P, et al. Art participation for psychosocial wellbeing during stroke rehabilitation: a feasibility randomised controlled trial. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2019 Jan 2;41(1):9–18. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2017.1370499?journalCode=idre20>
70. Lightbody CE, Clegg A, Patel K, Lucas JC, Storey H, Hackett ML, et al. Systematic Review and Meta-Analysis of Psychosocial Risk Factors for Stroke. *Semin Neurol* [Internet]. 2017 Jun 1;37(3):294–306. Available from: http://cloak.uclan.ac.uk/19495/1/19495_lightbody.pdf
71. Moss B, Northcott S, Behn N, Monnelly K, Marshall J, Thomas S, et al. ‘Emotion is of the essence. ... Number one priority’: A nested qualitative study exploring psychosocial adjustment to stroke and aphasia. *Int J Lang Commun Disord* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2021 Nov 12];56(3):594–608. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1460-6984.12616>
72. Lo SHS, Chau JPC, Chang AM. Strategies adopted to manage physical and psychosocial challenges after returning home among people with stroke: A qualitative study. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021 Mar 12 [cited 2021 Nov 12];100(10):e25026. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33725884/>