

Programa educativo para la familia de pacientes con evento cerebrovascular en el área de Medicina Interna del Hospital Rodríguez Zambrano

Programa educativo para la familia de pacientes con evento cerebrovascular en el área de Medicina Interna

AUTORES: Juliana Zambrano Cevallos¹

Jisson Oswaldo Vega Intriago²

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: julyana8612@gmail.com

Fecha de recepción: 13 - 08 - 2020

Fecha de aceptación: 31 - 10 - 2020

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al Evento Cerebrovascular (ECV) como “un síndrome clínico de desarrollo rápido debido a una perturbación focal de la función cerebral de origen vascular y de más de 24 horas de duración”. Las consecuencias dependerán del lugar y el tamaño de la lesión. Otras denominaciones para este cuadro son los términos ataque cerebral, stroke o ictus (Moyano, 2014). La presente investigación tiene como fin diseñar un programa de Educación Familiar con énfasis a minimizar el sentimiento de ansiedad, temor, frustración de la familia en el proceso de recuperación de pacientes con Evento cerebrovascular ingresados en el área de Medicina Interna, en el hospital Rodríguez Zambrano de Manta, ya que si se tienen los cuidados adecuados y la continuidad necesaria mejorará el estilo de vida y aprenderá a vivir dignamente. La metodología aplicada combina la investigación cuantitativa y cualitativa, a través de la cual se obtuvieron datos y se refleja la importancia de este tipo de programas a las familias ya que son indispensables en el proceso de recuperación de pacientes, mejorando la continuidad asistencial.

PALABRAS CLAVE: Evento cerebrovascular; familia; programa educativo.

Educational program for the family of patients with cerebrovascular event in the Internal Medicine area of the Rodríguez Zambrano Hospital

¹ Licenciada. Estudiante de la Especialización en Orientación Familiar integral. Instituto de postgrado. Universidad Técnica de Manabí. Ecuador. <http://orcid.org/0000-0001-5856-3891>

² Licenciado. Master en Ciencias. Docente-Investigador de la Universidad Técnica de Manabí. Ecuador. E-mail: jvega@utm.edu.ec <http://orcid.org/0000-0001-5727-8837>

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) defines Vascular Brain Accident (CVA) as "a clinical syndrome of rapid development due to a focal disturbance of cerebral function of vascular origin and lasting more than 24 hours". The consequences will depend on the location and size of the lesion. Other terms for this table are the terms stroke or ictus (Moyano, 2014). The present research aims to design a Family Education program with emphasis on minimizing the feeling of anxiety, fear, frustration of the family in the process of recovery of patients with cerebrovascular event admitted to the area of Internal Medicine, at the hospital Rodríguez Zambrano de Manta, because if you have the proper care and the necessary continuity you will improve your lifestyle and learn to live with dignity. The applied methodology combines quantitative and qualitative research, through which data was obtained and the importance of this type of programs is reflected to families since they are indispensable in the process of patient recovery, improving the continuity of care.

KEYWORDS: Cerebrovascular event; family, educational program.

INTRODUCCIÓN

La complejidad de una patología neurológica con alta prevalencia como el Evento cerebrovascular (ECV) lleva a que los usuarios presenten alteraciones físicas y psicosociales como depresión, fatiga y disminución en la participación y apoyo social. El apoyo social es un proceso interactivo, en el cual el individuo debe obtener ayuda emocional, instrumental y económica de la red social en la que se encuentra inmerso (Arlette Doussoulin & Molina, 2016).

Cuando una persona sufre un evento cerebrovascular se generan secuelas importantes tanto en la familia como el paciente ya que se encuentran con miedo y ansiedad, en muchos de los casos es poca la información que se recibe sobre lo que está sucediendo y como debe actuar la familia ante esta situación. Otra de las situaciones es cuando el paciente se va de alta y vuelve al seno familiar, esta familia debe adaptarse a la nueva realidad, si la familia desconoce la actuación y la forma de ayuda al paciente la calidad de vida futura se verá afectada, es por esto que se necesitará el apoyo de los profesionales y sobre todo de la familia para que la recuperación sea exitosa (María Rimoldi & Viale, 2015).

Uno de los objetivos de este proyecto es contribuir con el programa educativo para garantizar el buen vivir del paciente, por eso la orientación a los familiares de cuidado directo ayudará a incentivar la continuidad de las terapias de rehabilitación e importancia del control médico y la perseverancia del tratamiento farmacológico, así como el cambio de hábitos diarios que ayuden a disminuir los diferentes factores de riesgo que predispongan a la aparición del Evento Cerebrovascular. La presente investigación se justifica debido a que estos accidentes constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, por diversas razones su incidencia y las secuelas incapacitantes que generan

afectan a la calidad de vida del paciente y más aún cuando no existe apoyo del núcleo familiar generalmente por temor o desconocimiento.

DESARROLLO

La agrupación humana más elemental es la familia la cual se conecta a los individuos con la sociedad (Monserrat Roca Roger & Bonet, 2015). Por lo tanto la buena salud de la comunidad dependerá de la buena salud de las familias que la componen, por ello es importante identificar las necesidades comunes que presentan las familias y prestar una atención integral a las mismas.

Anteriormente se consideraba a la familia como el vínculo satisfactorio y armonioso, sin embargo, las familias son tan diversas como los individuos que las componen. Por tanto la enfermera debe pensar en familia definida por cada individuo, es decir, debe considerar a la familia como un grupo de relaciones que el cliente identifica como la familia o como una red de individuos con influencias mutuas en sus vidas tanto si existen lazos biológicos o legales reales (EducarChile, 2013).

Según un autor: “La familia puede definirse biológicamente, legalmente o como una red social con laxos e ideologías personalmente construidas, para algunos clientes, la familia puede incluir sólo a personas relacionadas por el matrimonio, el nacimiento o la adopción” (Tomey, 2017, pág. 143). Por ello es necesario que exista colaboración entre los profesionales que dan seguimiento al paciente y los familiares.

Accidente Cerebrovascular

En Ecuador, dos estudios realizados por el grupo de neurología de Ecuador, acerca de la incidencia y prevalencia del ECV muestran una tasa cruda de prevalencia más alta en la población ubicada a mayor altitud. En los cuales más de 500 casos de ECV el 37.4 por ciento correspondieron a hemorragias y 62.6 por ciento a eventos isquémicos. En el año 2004, encontraron una tasa de 0.6/1000 en Atahualpa, una pequeña comunidad ubicada a nivel del mar, en la provincia de Manabí, mientras que Cruz y cols. 40 en el año 1985, reportaron una tasa de 3.6/1000 en la localidad de Quiroga, ubicada a 2,300 msnm. Basado en estos datos epidemiológicos, es difícil concluir si la altura tiene un rol sobre el desarrollo del ECV; sin embargo, con el análisis de los factores de riesgo, dichas conclusiones serán sustentadas (María, 2013).

Un evento cerebrovascular (ECV) sucede cuando se detiene repentinamente el flujo de la sangre hacia una parte del cerebro. Las células cerebrales necesitan el oxígeno y los nutrientes que se transportan en la sangre, de manera que cuando ocurre el ECV, estas células empiezan a morir en unos pocos minutos, ya que el cerebro controla muchas partes y funciones del cuerpo, los efectos de un ECV pueden cambiar la forma en que el cuerpo se mueve, cómo funciona la mente, e incluso la manera en que se expresa y se siente (Villaruel, Fonseca, Díaz y Eberhard, 2009).

Etiología y tipos

Los ECV suponen una de las primeras causas de discapacidad y muerte en los países desarrollados. Los principales mecanismos de isquemia son la trombosis y la embolia de las arterias cerebrales y su causa más frecuente es la aterosclerosis; en consecuencia, los factores de riesgo más importantes son los asociados a dicha alteración, es decir: la edad avanzada, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el tabaquismo, la obesidad, las dislipidemias, el sedentarismo y los antecedentes familiares de enfermedad vascular. En el caso de los ECV embólicos, las causas más habituales son las valvulopatías y las arritmias cardíacas (Lopez, 2013, pág. 264).

Según (Lévi & Strauss, 2016), la etiología de los ECV puede esquematizarse como:

ECV isquémicos:

- ✓ Trombosis y embolia:
- ✓ Arteriosclerosis.
- ✓ Arritmias cardíacas y cardiopatías (isquémica, hipertensiva, valvular)
- ✓ Hiperviscosidad sanguínea (poliglobulia, trombocitosis, deshidratación severa).
- ✓ Alteraciones de la coagulación.
- ✓ Anemia falciforme.
- ✓ Enfermedades del tejido conectivo (arteriopatía cerebral).
- ✓ Hipoperfusión cerebral: hipotensión arterial severa (shock).

ECV hemorrágicos (hemorragias espontáneas, no traumáticas):

- ✓ Hemorragia subaracnoidea (HSA):
- ✓ Hemorragia intracerebral (HI):
- ✓ Alteraciones de la coagulación

Complicaciones y Secuelas

Se ha demostrado que una atención neurológica temprana, tanto prehospitalaria como intrahospitalaria, posibilita prevenir o minimizar el infarto cerebral, es decir, de revertir por completo la lesión neurológica o de aminorar las secuelas clínicas. Por lo que se estableció el Código Ictus permitiendo la identificación, notificación y traslado urgente del paciente a una unidad de ictus. (Doussoulin & Molina, 2016).

Un ictus puede provocar secuelas diversas entre las que se encuentran los trastornos sensitivos, déficit de visión, trastornos motores, pérdida de sensibilidad, alteración del equilibrio y afectación en el habla. Las complicaciones más comunes son el edema cerebral, convulsiones, depresión clínica, úlceras de decúbito, contracciones de las extremidades, dolor de

hombro, trombosis venosa profunda, infección del tracto urinario y control de la vejiga y neumonía. Según (Said, 2014) la rehabilitación en este tipo de pacientes abarca distintas áreas y se requiere una asistencia multidisciplinar además de ser fundamental el apoyo y ayuda familiar.

La recuperación del ictus es compleja y multidimensional, ya que engloba aspectos físicos, emocionales y sociales, además de estar influida por el lugar de la lesión, la severidad del daño cerebral y la salud global de la persona afectada. Un tercio de los pacientes con ECV son capaces de volver a trabajar al año del episodio, la mitad no necesita ayuda para sus actividades cotidianas, el 20% necesita ayuda en determinadas ocasiones y otro 20% es dependiente en mayor o menor medida. Es importante señalar que el grado de discapacidad sufrido tras el ictus, afecta tanto al estilo de vida y al concepto de calidad de vida de la persona como al de sus cuidadores (Freige, 2013).

Importancia de los cuidados en ECV

La rehabilitación centrada en la educación del individuo y su familia constituye el nexo de unión entre los diferentes miembros del equipo y trabaja en colaboración para cumplir sus metas de restaurar y mantener la salud física y social, con especial énfasis en el funcionamiento, independencia y calidad de vida para la persona con lesión cerebral y la de su familia (Calero Muñoz & Gloria, 2015, pág. 145).

Es necesario llevar a cabo un plan de cuidados individualizado en este tipo de pacientes, resaltando la importancia del proceso enfermero, cuyo propósito es identificar el estado de salud del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades. Es fundamental el trabajo en colaboración con el individuo y la familia tanto en la valoración como en la identificación de las necesidades. (Lucero López-Díaz & Muñoz-Torres, 2016).

METODOLOGÍA

En enfoque metodológico, estuvo dirigido a un estudio descriptivo, con análisis cualitativo y cuantitativo de los datos, para ello se recopiló información a través de encuestas. Donde la muestra de esta investigación se obtuvo de 20 personas encargadas de cuidado directo del usuario con ECV, teniendo en cuenta que los pacientes cumplieron con un mes de seguimiento en citas de control.

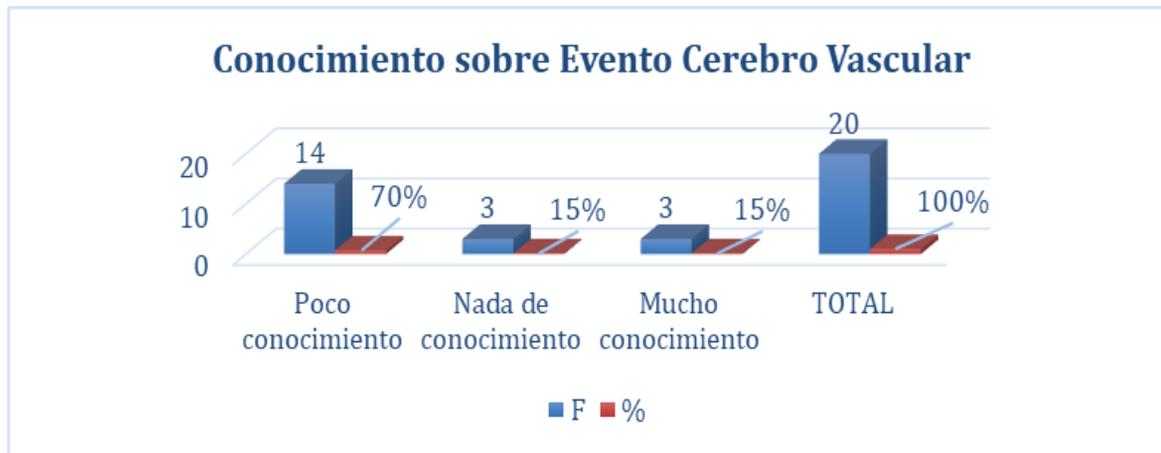
RESULTADOS

La finalidad de esta investigación es diseñar un programa educativo dirigido a la familia para minimizar el sentimiento de ansiedad, temor, frustración en el proceso de recuperación de pacientes con evento cerebrovascular, para ello se aplicaron cuadros y gráficos con un indicador de escala y se presentan a continuación los resultados:

Tabla 1 ¿Qué sabe usted del Evento Cerebrovascular?

Alternativas	Frecuencia	%
Poco conocimiento	14	70%
Nada de conocimiento	3	15%
Mucho conocimiento	3	15%
Total	20	100,00

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de cuidado directo del usuario con ECV.



Análisis e interpretación

Un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene, el 70% (14 personas) demostraron poco conocimiento con respecto a la patología que tiene su familiar dejando un 30% distribuido equitativamente en 15% (3 personas) para nada de conocimiento y otro 15% (3 personas) para mucho conocimiento.

Tabla 2. ¿Cuenta usted con ayuda de terceras personas para el cuidado de esta persona?

Alternativas SI	% NO	% TOTAL
Familiares 14	70 % 2	10%
Personal pagado 3	15% 1	5%
	85 %	15% 100,00

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de cuidado directo del usuario con ECV.

Análisis e interpretación

Ciertas secuelas que suele dejar esta patología son problemas para caminar, hablar y entender; además de parálisis o entumecimiento del rostro, los brazos o las piernas motivo por el cual suele necesitar rehabilitación o ayuda de terceros para su proceso de recuperación el 85% (17 personas) afirman recibir ayuda para el cuidado de su familiar y solo un 15% (3 personas) no reciben apoyo. Lo cual acrecienta el rango de stress en el cuidador directo.

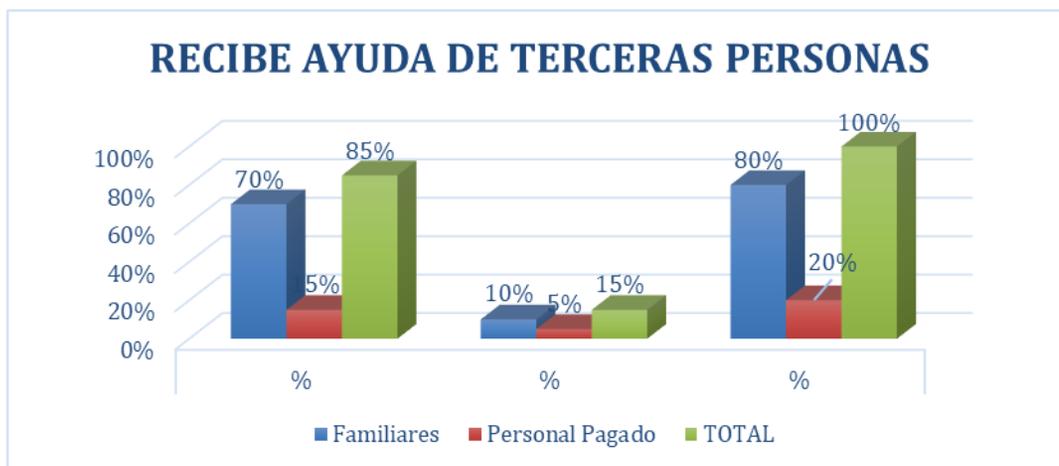
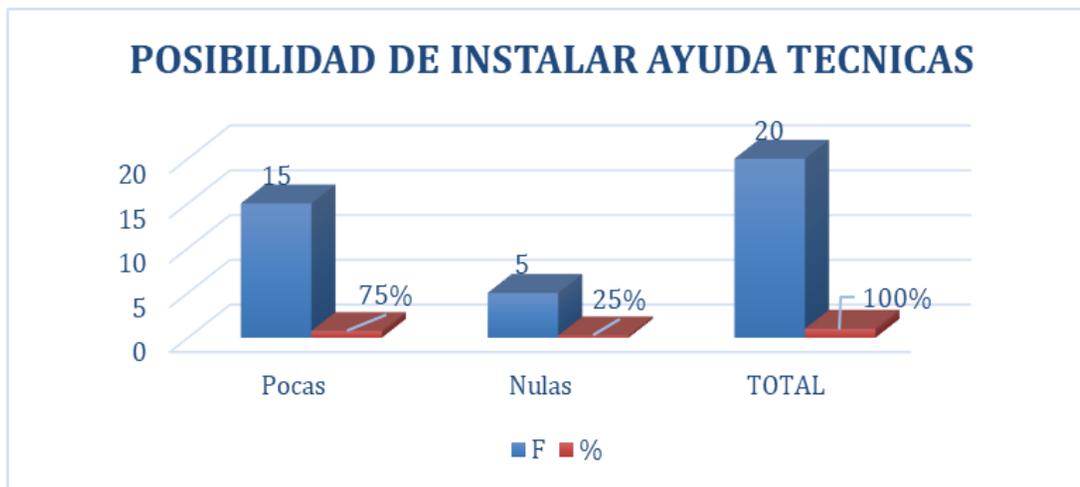


Tabla 3. ¿Cuáles son las posibilidades de instalar en su hogar ayudas técnicas que faciliten el cuidado del paciente?

Alternativas	Frecuencia	%
Pocas	15	75%
Nulas	5	25%
Total	20	100,00

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de cuidado directo del usuario con ECV.



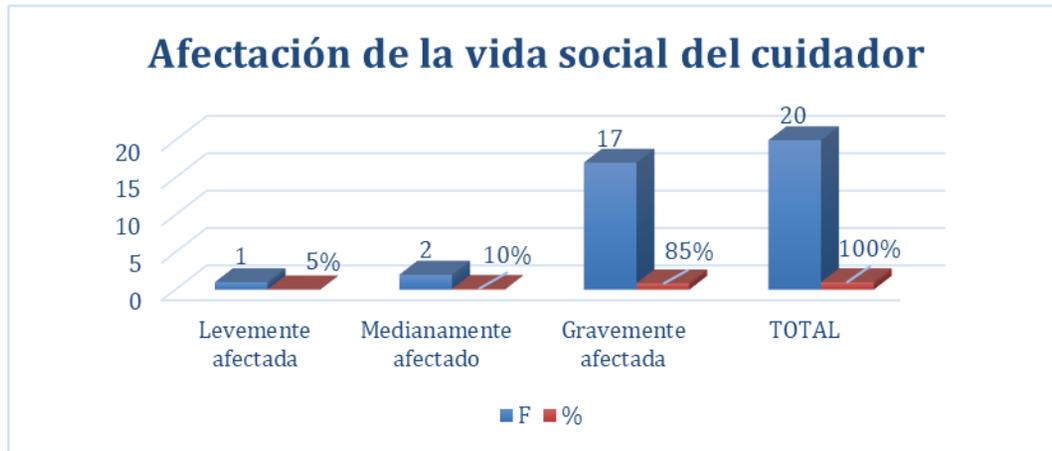
Análisis e interpretación

Tanto para el paciente como para su familia y cuidadores es necesario adaptar la casa a las nuevas necesidades para ello es recomendable el uso de una cama articulada y de una grúa de traslado para realizar las transferencias si el usuario no es capaz de hacerlas por si solo, ayudas técnicas que pueden ayudar a mejorar y/o completar la rehabilitación, así como facilitar la vida diaria del paciente y los cuidadores 75% (15 personas) afirman que son pocas las posibilidades de instalar recursos de apoyo en su domicilio.

Tabla 4. ¿Cómo cree usted que se verá afectada su vida social?

Alternativas	Frecuencia	%
Levemente afectada	1	5%
Medianamente afectada	2	10%
Gravemente afectada	17	85%
Total	20	100,00

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de cuidado directo del usuario con ECV.



Análisis e interpretación

El cuidar una persona con secuelas de ECV es enfrentar nuevas metas que son inesperadas y afectan a las satisfacciones personales tanto en lo psicosocial como en lo económico. El cuidador, en cumplimiento de sus roles, experimenta diferentes sentimientos que pueden ir desde la culpa hasta la satisfacción con respecto a la afectación de la vida del cuidador de este paciente el gráfico indica que el 85% se ve gravemente afectado en su rol de vida social.

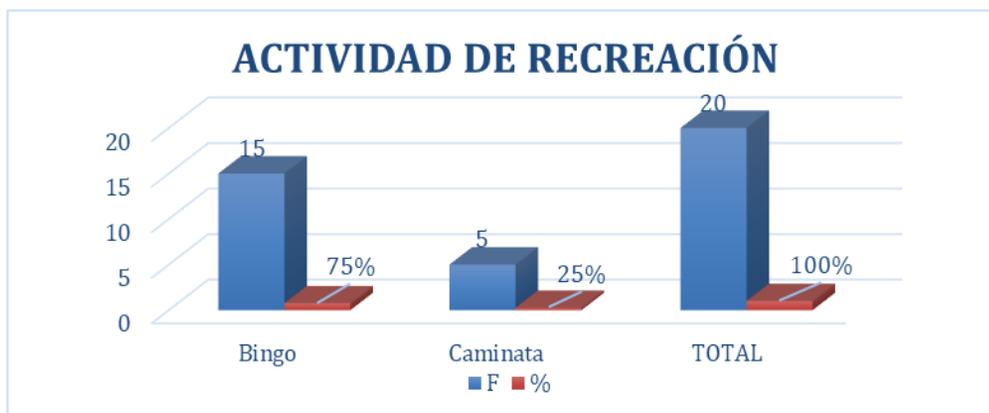
Tabla 5. ¿Tiene algún grupo o actividad de recreación?

Alternativas	Frecuencia	%
Bingo	15	75%
Caminata	5	25%
Total	20	100,00

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de cuidado directo del usuario con ECV.

Análisis e interpretación

Las actividades recreativas ampliamente disponibles en nuestro entorno, simples, de bajo costo, pueden ser tan eficaces para despejar la mente al cuidador y de esta manera servir de terapia de recreación ante la presión de ver a su familiar enfermo, entre esas se destacó el bingo ya que el 75% (15 personas) afirman distraerse de esta manera.



CONCLUSIONES

Entre las conclusiones obtenidas se tiene como punto principal el conocimiento y entendimiento por parte de los cuidadores en relación a la dependencia del usuario con ECV para con ellos y el colapso nervioso o ansioso que pueden formar en el familia, se notó que le familiar de cuidado directo precisamente cuenta con ayuda de terceras personas pero desconoce las maneras de como apoyar a su familiar y las técnicas que deben aplicar en cambios de posiciones, aseo y baño y toma de medicina puntualmente.

La terapia en el ambiente hospitalario o talleres que están inmiscuidos dentro del proceso de recuperación del paciente es de importancia ya que contribuye a los familiares a mitigar el estado de ansiedad y frustración ante el cuidado de su familiar.

Con relación a los conocimientos sobre el ECV (pregunta 1), de las 12 personas que no tenían conocimientos de esta patología, al finalizar el taller el 100% manifestó saber de qué se trataba lo que nos da a entender que, si se dota de conocimientos a los familiares o cuidadores de usuario con ECV, la información recibida hace que se disminuya.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arlette Doussoulin, J. N., & Molina, F. (2016). Impacto de la rehabilitación neurológica a través de la terapia de restricción inducida modificada en la mejora del apoyo social en usuarios con ataque cerebrovascular. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 1.

Calero Muñoz, S. C., & Gloria. (2015). *TRATADO DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA*. España: Panamericana.

Doussoulin, N. S., & Molina. (2016). Impacto de la rehabilitación neurológica a través de la terapia de restricción inducida modificada en la mejora del apoyo social en usuarios con ataque cerebrovascular. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(3), 187-197.

Educarchile. (2013). *FAMILIA*. . Obtenido de TIPOS DE FAMILIA. : www.educarchile.cl/ech/pro/app/detalle?id=206646.

Freige, B. V. (2013). Plan de cuidados: enfermedad cerebrovascular. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 678. doi:ISSN: 1989-5305

Lévi, C., & Strauss. (2016). LA FAMILIA. NATURALEZA, TIPOS DE FAMILIA Y FUNCIONES. Obtenido de LA FAMILIA. NATURALEZA, TIPOS DE FAMILIA Y FUNCIONES: <https://luisbarillasc.wordpress.com/la-familia-naturaleza-tipos-de-familia-y-funciones/>

Lopez, J. M. (2013). AMIR. Enfermería. Madrid-España: MARBÁN.

Lucero López-Díaz, F. C.-S., & Muñoz-Torres, E. (2016). Cuidado popular de familias con un adulto mayor sobreviviente del primer accidente cerebrovascular. Colombia : AQUICHAN.

María Rimoldi, F. G., & Viale, M. (2015). Programas para familiares de personas que han sufrido un traumatismo craneoencefálico o un accidente cerebrovascular. Revista Neuropsicología Latinoamericana, 7, 13-14. doi:ISSN 2075-9479

María, O. R. (2013). Cuidados a pacientes co ACV: <https://www.isep.es/actualidad/papel-familia-acv/>

Montserrat Roca Roger, C. C., & Bonet, I. Ú. (2015). Enfermería Comunitaria. España: LEXUS.

Moyano, Á. (2014). El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador. Chile.

Said, J. (2014). LuisBarillasc´sblog. Obtenido de LuisBarillasc´sblog: <https://luisbarillasc.wordpress.com/la-familia-naturaleza-tipos-de-familia-y-funciones/>

Tomey, A. M. (2017). Modelos y teorías en enfermería. Madrid-Barcelona: Harcouter Brace.