

TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título: “Impacto del Acompañamiento Terapéutico en la Calidad de vida de personas que sufrieron un ACV”

Autor:

Apellido, Nombre – N° DNI

Aquino Betriu, Camila Soledad N° DNI 38351961

Vega, Celia Natalia – N° DNI 36033425

Director/a:

Lic. Franco Carlomagno

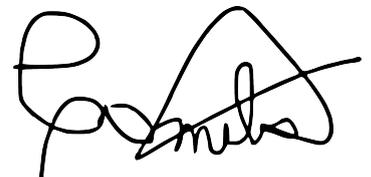
Lugar:

Rosario

Fecha de presentación

29/07/2024

Firma autor/es



Índice

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	5
Objetivo general:	5
Objetivos específicos:	5
JUSTIFICACIÓN	6
METODOLOGÍA	7
MARCO TEÓRICO	8
LA FIGURA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO (AT)	8
Definición y Rol del Acompañante Terapéutico	8
Ámbitos de Intervención	8
Competencias y Formación	9
Impacto del Acompañamiento Terapéutico	9
DEFINICIÓN DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:	9
TIPOS DE ACV:	10
Síntomas de alarma de un accidente cerebrovascular:	11
Diagnóstico:	12
Factores de riesgo:	13
Factores de riesgo que puedes controlar:	13
Afecciones de salud:	13
Opciones de estilo de vida:	14
Tratamiento:	14
Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular	15
Rehabilitación motora en ACV:	16
Rehabilitación motora de miembros inferiores y de la marcha:	16
Rehabilitación motora de miembros superiores:	16
Tratamiento de la espasticidad y prevención de contracturas articulares:	16
Rehabilitación de la taxia y balance	17

Elección de dispositivos de soporte y sillas de ruedas	17
Abordaje integral de la disfagia, la nutrición y la rehabilitación cognitiva en pacientes con ACV	
Disfagia y nutrición	17
Rehabilitación cognitiva	17
Rehabilitación visual	18
FISIOTERAPIA Y ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LA REHABILITACIÓN	
POST-ACV	18
DESARROLLO	19
Impacto del Accidente Cerebrovascular en la Calidad de Vida	19
Reincorporación a las actividades de la vida diaria:	20
"Cuidadores: la clave de la recuperación de un ACV"	21
"Sobrecarga del cuidador en el ICTUS" de Antonio Alayón	23
"Influence of the Therapeutic Alliance on the Rehabilitation of Stroke: A Systematic Review of Qualitative Studies"	24
"Programas para familiares de personas que han sufrido un traumatismo craneoencefálico o un accidente cerebrovascular"	25
Importancia de los Programas para Familiares	25
"Discapacidad y rehabilitación en el accidente cerebrovascular: Rol de la enfermería"	27
CUADRO COMPARATIVO:	29
DISCUSIÓN	30
Impacto del Acompañamiento Terapéutico (AT)	30
Papel Crucial de los Cuidadores	31
CONCLUSIÓN	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	35

RESUMEN

El impacto del acompañamiento terapéutico en la calidad de vida de personas que sufrieron accidentes cerebrovasculares (ACV), es el tema de referencia en este trabajo final integrador, a continuación, presentaremos los puntos a desarrollar en el mismo.

El ACV es una afección grave que afecta al cerebro debido a la interrupción del flujo sanguíneo. Puede ser isquémico o hemorrágico. La incidencia del ACV en Argentina varía según factores como población, edad y sus factores de riesgos: hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, obesidad, sedentarismo y predisposición genética.

El impacto del ACV, según la OMS, es la segunda causa de muerte y la primera de discapacidad en adultos a nivel mundial.

En Argentina, se estima que una persona sufre un ACV cada cuatro minutos, alrededor de 20 mil personas mueren por año.

El objetivo del presente trabajo, busca comprender cómo el acompañante terapéutico influye en la calidad de vida de quienes han sufrido un ACV. (Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán, 2019, 29 de octubre).

Se analiza el papel del acompañamiento terapéutico en la rehabilitación post-ACV. Considerando así la importancia del trabajo multidisciplinario y sus desafíos en la implementación de programas integrales efectivos para la rehabilitación. Por su parte, cabe mencionar la importancia de la figura del AT en el equipo tratante, ya que proporciona al paciente y su familia apoyo emocional y práctico, contribuyendo a una recuperación efectiva y holística.

INTRODUCCIÓN

El Accidente Cerebrovascular (ACV), es una afección médica grave que afecta al cerebro debido a la interrupción del flujo sanguíneo. El ACV puede ser isquémico (causado por un coágulo que bloquea el flujo sanguíneo) o hemorrágico (causado por una ruptura de un vaso sanguíneo en el cerebro). La incidencia de ACV en Argentina, al igual que en muchos otros países, varía según diversos factores, como la población, la edad y los factores de riesgo de la población.

Los factores de riesgo para el accidente cerebro vascular incluyen la hipertensión arterial, la diabetes, el tabaquismo, la obesidad, la falta de actividad física, la alimentación poco saludable y la predisposición genética. La incidencia del ACV puede variar en diferentes regiones de Argentina y a lo largo del tiempo debido a cambios en estos factores de riesgo y a las mejoras en la atención médica y la prevención.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Accidente Cerebrovascular (ACV) representa la segunda causa de muerte y la primera de discapacidad en adultos, a nivel mundial. 15 millones de personas sufren un ACV por año, de las cuales cinco millones mueren y un 30% queda con una discapacidad permanente.

En Argentina, se estima que una persona sufre un ACV cada cuatro minutos y que mueren alrededor de 20 mil personas por año, provocando en los pacientes diversos trastornos entre ellos, dificultades en el habla, asimetría facial, debilidad en un brazo, fuertes dolores de cabeza, pérdida de visión de un ojo y dificultades para poder caminar.

El ACV puede tener un impacto significativo en la función cerebral y en la movilidad de una persona. La rehabilitación es una parte crucial del proceso de recuperación después de un ACV, y su objetivo es ayudar a los pacientes a mejorar su calidad de vida y recuperar la mayor funcionalidad posible. Asimismo, se puede visualizar que la figura del acompañante terapéutico es importante a la hora de realizar un abordaje interdisciplinario para contrarrestar las secuelas de la patología. A partir de su significancia se enmarcan los objetivos para trabajar con los pacientes, siendo menester destacar que cada plan de abordaje es individual y especializado de acuerdo a las necesidades de cada sujeto en particular.

Por otro lado, es esencial subrayar la importancia de contar con un equipo interdisciplinario para llevar a cabo el proceso de rehabilitación de pacientes que han experimentado un accidente cerebrovascular (ACV). Este equipo, en el que destaca la figura del Acompañante Terapéutico, está compuesto por una variedad de

profesionales de la salud, incluyendo médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas (especializados en trastornos del habla y del lenguaje), psicólogos y trabajadores sociales, entre otros especialistas. Cada miembro del equipo desempeña un papel específico y complementario en la atención y recuperación del paciente.

La rehabilitación post-ACV es un proceso complejo que requiere un enfoque integral y coordinado para abordar todas las dimensiones de la recuperación. La figura del Acompañante Terapéutico, junto con el equipo de profesionales de la salud, desempeña un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida de los pacientes post-ACV y en su recuperación integral. La coordinación, la comunicación y la atención centrada en el paciente son componentes clave de este enfoque de atención integral.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar y evaluar las contribuciones del Acompañamiento Terapéutico (AT) en equipos interdisciplinarios dedicados a la rehabilitación funcional y la mejora de la calidad de vida de pacientes que han sufrido accidentes cerebrovasculares (ACV).

Objetivos específicos:

- Analizar la literatura científica existente sobre el rol del Acompañamiento Terapéutico (AT) en la rehabilitación funcional de pacientes post-ACV.
- Identificar las diferentes intervenciones terapéuticas que forman parte del Acompañamiento Terapéutico y su impacto en la calidad de vida de pacientes post-ACV.
- Evaluar la eficacia del AT en la mejora de la autonomía y la independencia funcional de los pacientes post-ACV.
- Analizar los desafíos y barreras en la implementación del AT en equipos interdisciplinarios dedicados a la rehabilitación post-ACV.

JUSTIFICACIÓN

El accidente cerebrovascular (ACV) es una condición médica que afecta a un gran número de personas en todo el mundo y puede tener consecuencias significativas en la calidad de vida de los pacientes. En este contexto, el acompañamiento terapéutico emerge como una herramienta clave en la rehabilitación funcional y la mejora del bienestar de las personas con ACV. Es por ello que, la realización de este trabajo se justifica en distintos aspectos fundamentales.

La importancia de investigar el impacto del acompañamiento terapéutico radica en su potencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes post-ACV. Esta condición no solo afecta la función física, sino también la cognitiva y emocional, lo que subraya la necesidad de intervenciones integrales y efectivas.

Es esencial contar con una base sólida de evidencia científica que respalde su eficacia y los beneficios específicos que aporta a los pacientes el acompañamiento terapéutico en la rehabilitación post-ACV.

Este trabajo contribuirá al avance del conocimiento en el campo de la salud al proporcionar información detallada sobre las intervenciones terapéuticas más efectivas en la rehabilitación de pacientes post-ACV. Estos hallazgos pueden ser de gran utilidad para mejorar las prácticas de atención y optimizar los resultados de los pacientes.

Al comprender mejor el rol del acompañamiento terapéutico en la rehabilitación post-ACV, se pueden identificar mejores prácticas de atención que beneficien tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud involucrados en su cuidado, promoviendo una recuperación más efectiva y satisfactoria.

Por otra parte, los resultados obtenidos de este estudio pueden servir como base para la toma de decisiones clínicas informadas, así como para influir en las políticas de salud relacionadas con la rehabilitación de pacientes post-ACV, fomentando la inclusión y accesibilidad a intervenciones terapéuticas efectivas.

Este trabajo de investigación propone generar conocimiento científico que respalde la importancia del acompañamiento terapéutico en la rehabilitación funcional y la mejora de la calidad de vida de pacientes que han experimentado accidentes cerebrovasculares, contribuyendo así al avance y mejora de la atención en este ámbito de la salud.

METODOLOGÍA

En este trabajo, se utilizará una metodología basada en la búsqueda y revisión exhaustiva de material bibliográfico relacionado con el tema del acompañamiento terapéutico en pacientes post-ACV. Este enfoque metodológico permitirá recopilar información actualizada, relevante y sustentada en evidencia científica, contribuyendo así a la construcción de un análisis sólido y fundamentado.

Se utilizarán bases de datos científicas como PubMed, Academia.edu y Google académico, SciELO, entre otros, para la búsqueda de artículos científicos, revisiones sistemáticas, metaanálisis y otros documentos relevantes relacionados con el acompañamiento terapéutico en la rehabilitación de pacientes post-ACV. Se establecen criterios claros para la selección de la literatura a revisar. Se incluyen en el mismo, estudios y documentos que aborden el tema del acompañamiento terapéutico en pacientes post-ACV, con énfasis en intervenciones terapéuticas, impacto en la calidad de vida, eficacia de las intervenciones, percepción de pacientes y profesionales de la salud, y desafíos en la implementación.

La revisión de la literatura se lleva a cabo de manera sistemática y organizada. Realizando en una primera etapa de búsqueda utilizando términos clave relacionados con el tema. Luego, se aplican filtros y criterios de selección para identificar los documentos pertinentes. La información relevante es recopilada, analizada y sintetizada para su posterior discusión en el trabajo.

Las palabras clave que se utilizarán en la búsqueda incluyen:

-Acompañamiento Terapéutico

-Acompañante Terapéutico

-Accidente cerebrovascular

-Rehabilitación post ACV

-ACV

Estas palabras clave se combinarán de diferentes maneras para encontrar la mayor cantidad posible de artículos relevantes.

Se incluirán en la búsqueda artículos que cumplan con los siguientes criterios:

-Estar disponibles en idioma inglés o español, ya que estos son los idiomas de interés para este estudio.

-Estar a texto completo, lo que permitirá acceder al contenido completo de los artículos.

-Haber sido publicados entre el año 2010 y la actualidad para asegurar que la información sea relevante y actualizada.

MARCO TEÓRICO

LA FIGURA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO (AT)

El acompañante terapéutico (AT) es una figura clave en el ámbito de la salud mental y la rehabilitación, desempeñando un rol fundamental en el apoyo integral de los pacientes. El acompañamiento terapéutico es una modalidad de intervención psicológica y social que se basa en la presencia constante de un profesional capacitado y empático, quien acompaña al individuo en diferentes contextos de su vida cotidiana, a su vez acompañado de un equipo multidisciplinario donde se encuentran también otros profesionales de la salud. El objetivo principal del AT es promover la autonomía, el bienestar emocional y la integración social de la persona, brindando un espacio de contención, aprendizaje y desarrollo personal, entre otros. A continuación, se presenta un análisis sobre la figura del AT basado en las referencias de (Saliche 2021) y (Kuras de Mauer y Resnizky 2021).

Definición y Rol del Acompañante Terapéutico

Según (Saliche, S. F. 2021 Introducción al Acompañamiento Terapéutico. 5ta ed.). El acompañante terapéutico es un profesional que brinda apoyo psicosocial y emocional a individuos que atraviesan diferentes problemáticas de salud mental y situaciones de vulnerabilidad. Su labor se caracteriza por la presencia constante y el acompañamiento en el día a día del paciente, facilitando su integración social y mejorando su calidad de vida. El AT trabaja en estrecha colaboración con equipos interdisciplinarios, adaptando sus intervenciones a las necesidades específicas de cada paciente.

Ámbitos de Intervención

A continuación, Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (2021). Territorios del acompañamiento terapéutico. destacan que el AT puede intervenir en diversos contextos, tales como domicilios, instituciones de salud, centros educativos, y espacios

comunitarios. Este profesional no solo acompaña al paciente en su rutina diaria, sino que también participa en la implementación de estrategias terapéuticas diseñadas por el equipo de salud. Además, el AT puede actuar en situaciones de crisis, proporcionando contención y apoyo emocional inmediato.

Competencias y Formación

La formación del AT, según (Saliche, S. F. 2021); incluye conocimientos en psicopatología, técnicas de intervención, y habilidades de comunicación. La educación formal y la experiencia práctica son esenciales para desarrollar las competencias necesarias para el acompañamiento terapéutico. La empatía, la capacidad de establecer vínculos de confianza, y la flexibilidad para adaptarse a diversas situaciones son cualidades indispensables para un AT.

Impacto del Acompañamiento Terapéutico

El acompañamiento terapéutico tiene un impacto significativo en la rehabilitación y calidad de vida de los pacientes. Como los autores (Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. 2021). señalan que la presencia del AT contribuye a la reducción de la ansiedad, el estrés, y la depresión, al mismo tiempo que promueve la autonomía y la inclusión social del paciente. El AT también desempeña un papel crucial en la adherencia al tratamiento, ayudando a los pacientes a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas.

En este trabajo final integrador nos centraremos en el rol del Acompañamiento Terapéutico (AT) en la rehabilitación post-ACV, donde entre las funciones que llevará a cabo este profesional de la salud, se encuentran las siguientes: brindar apoyo emocional, promover la autonomía, facilitar la rehabilitación física y cognitiva, fomentar la inclusión social y coordinar los cuidados junto al equipo tratante en pos de optimizar la recuperación y el bienestar del paciente que se encuentra en una rehabilitación post accidente cerebrovascular.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:

Un accidente cerebrovascular (ACV) ocurre cuando el suministro de sangre a una parte del cerebro se interrumpe, ya sea por la obstrucción de una arteria (ACV isquémico) o por la ruptura de un vaso sanguíneo (ACV hemorrágico). Según el Manuales Merck. (s.f.). El 80% de los ACV son isquémicos y el 20% hemorrágicos. Los síntomas comunes incluyen debilidad, parálisis, problemas de visión, mareos y dolor de cabeza intenso. El diagnóstico se realiza mediante una evaluación clínica y pruebas de imagen. El tratamiento varía según el tipo de ACV e incluye medicamentos

y procedimientos quirúrgicos. La prevención se centra en controlar factores de riesgo como la hipertensión, el colesterol y la diabetes, así como en evitar el tabaquismo (MSD Manual.)

Según el artículo redactado del apartado del (Hospital Universitario Austral 2016) destaca que el accidente cerebrovascular (ACV) representa una de las causas más frecuentes de mortalidad y morbilidad en todo el mundo. En Argentina se registran 76.5 casos cada 100.000 habitantes todos los años.

TIPOS DE ACV:

Accidente cerebrovascular isquémico: Alrededor del 80% de los accidentes cerebrovasculares son isquémicos, por lo general debido a la obstrucción de una arteria, a menudo a causa de la presencia de un coágulo de sangre. Las neuronas, privadas de irrigación, no reciben suficiente oxígeno y glucosa, que son transportados por la sangre. El daño resultante depende del tiempo que las neuronas se ven privadas de irrigación. Si la privación es durante un breve periodo de tiempo, las neuronas sufren daños, pero pueden recuperarse. Si las células del cerebro se ven privadas por más tiempo, se produce su muerte pudiendo perder algunas funciones, a veces de forma permanente. El tiempo transcurrido hasta que se produce la muerte de las células cerebrales después de verse privadas de sangre varía. En algunas áreas del cerebro mueren después de sólo algunos minutos, pero en otras áreas no se produce la muerte hasta pasados 30 minutos o más. En algunos casos, cuando las neuronas mueren, un área diferente del cerebro puede aprender a llevar a cabo las funciones que previamente realizaba el área dañada.

Accidente isquémico transitorio: Un AIT, es frecuentemente una señal de alarma precoz de un accidente cerebrovascular isquémico inminente. Los accidentes isquémicos transitorios tienen su origen en una breve interrupción de la irrigación de una parte del cerebro. Dado que la irrigación se restablece de forma rápida, el tejido cerebral no muere, como sí ocurre en un accidente cerebrovascular, y la función cerebral se recupera con rapidez.

Accidente cerebrovascular hemorrágico: El 20% restante corresponde a accidentes cerebrovasculares hemorrágicos, cuyo origen es una hemorragia en el cerebro o en su proximidad. En este tipo de accidentes cerebrovasculares se rompe un vaso sanguíneo, lo que afecta a la irrigación normal y permite que la sangre se filtre hacia el tejido cerebral o hacia el tejido situado a su alrededor. La sangre que entra en contacto directo con el tejido cerebral irrita el tejido y, a lo largo de un periodo prolongado,

puede conllevar la formación de tejido cicatricial en el cerebro, lo que posteriormente puede provocar convulsiones.

Síntomas de alarma de un accidente cerebrovascular:

Los síntomas pueden variar en función de la localización exacta de la obstrucción o de la hemorragia cerebral. Se presentan de forma brusca y repentina, los mismos incluyen debilidad muscular, parálisis, pérdida o alteración en la sensibilidad de un lado del cuerpo, dificultad para hablar, confusión, problemas relacionados con la visión, mareos, pérdida de equilibrio y coordinación y, en algunos accidentes cerebrovasculares hemorrágicos, un dolor de cabeza repentino e intenso.

Dado que el tratamiento precoz del accidente cerebrovascular ayuda en caso de una pérdida de la capacidad funcional y de la sensibilidad, es importante conocer los primeros síntomas de un accidente cerebrovascular.

Las personas que presentan alguno de los siguientes síntomas deben acudir al médico de inmediato, incluso si el síntoma desaparece rápidamente:

-Debilidad repentina o parálisis en un lado del cuerpo (por ejemplo, la mitad de la cara, un brazo o una pierna, o la totalidad de un lado)

-Pérdida repentina de la sensibilidad o sensaciones anómalas en un lado del cuerpo

Dificultad repentina para hablar, incluyendo dificultad para encontrar las palabras, y a veces lenguaje poco claro

-Confusión repentina, con dificultad para comprender el lenguaje hablado

-Oscurecimiento súbito de la visión, visión borrosa o pérdida de la visión, particularmente en un solo ojo y visión doble

-Mareo súbito o pérdida de equilibrio y coordinación, seguida de una caída

Uno o más de estos síntomas están típicamente presentes tanto en los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos como en los isquémicos. Los síntomas de un accidente isquémico transitorio son semejantes, pero por lo general desaparecen en pocos minutos y rara vez duran más de 1 hora.

Entre los síntomas de un accidente cerebrovascular hemorrágico (derrame cerebral o ictus hemorrágico) se encuentran los siguientes:

-Dolor de cabeza intenso y repentino

-Náuseas y vómitos

-Pérdida de consciencia temporal o persistente

-Presión arterial muy elevada

Diagnóstico:

El diagnóstico se basa en la evaluación médica de los síntomas primarios, luego se realizan estudios para confirmar el diagnóstico, como, analítica y diagnóstico por imágenes (resonancia magnética nuclear -RMN-, tomografías computarizadas -TC- angiografía cerebral, electrocardiograma ECG) para determinar si se ha producido un accidente cerebrovascular y estimar cuánto tiempo hace que se produjo, determinar si el accidente cerebrovascular es isquémico o hemorrágico, para Identificar cualquier arteria grande obstruida por un coágulo que pueda eliminarse mecánicamente bajo la técnica de trombectomía endovascular; Buscar signos de aumento de la presión en el interior del cráneo (presión intracraneal o endocraneal).

Factores de riesgo:

En cuanto a los factores de riesgos, es menester mencionar lo investigado en el siguiente documento científico (Mayo Clinic. (s.f.). Ataque isquémico transitorio (AIT): Síntomas y causas.)

Factores de riesgo que no puedes cambiar: No se pueden cambiar los siguientes factores de riesgo para un ACV, pero saber que existen, puede motivarte a cambiar aquellos que sí puedes controlar.

-Antecedentes familiares. Puedes correr mayor riesgo si alguno de los miembros de tu familia ha tenido un accidente cerebrovascular.

-Edad. Tu riesgo aumenta a medida que envejeces, especialmente después de los 55 años.

-Sexo. Los hombres tienen un riesgo ligeramente mayor de sufrir un ACV. Sin embargo, a medida que las mujeres envejecen, su riesgo de padecer un accidente cerebrovascular aumenta.

-Accidente isquémico transitorio previo. Si has tenido un accidente isquémico transitorio o más, es mucho más probable que tengas un accidente cerebrovascular.

-Enfermedad de células falciformes. El accidente cerebrovascular es una complicación frecuente de la enfermedad de células falciformes, que también se conoce como anemia de células falciformes. Las células sanguíneas falciformes transportan menos oxígeno y, además, tienden a atascarse en las paredes de las arterias, lo que afecta el

flujo sanguíneo que va hacia el cerebro. Sin embargo, con un tratamiento adecuado contra la enfermedad de células falciformes, se puede reducir el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.

Factores de riesgo que puedes controlar: Puedes controlar o tratar algunos factores de riesgo del ACV, como ciertas enfermedades y opciones de estilo de vida. Tener uno o más de estos factores de riesgo no significa que sufrirás un accidente cerebrovascular, pero tu riesgo aumenta si tienes dos o más de ellos.

Afecciones de salud:

-Presión arterial alta. El riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular comienza a aumentar en las lecturas de la presión arterial iguales a los 140/90 milímetros de mercurio (mmHg) o superiores. El profesional de atención médica puede ayudarte a decidir cuál es el valor ideal de presión arterial según tu edad y otros factores, como tener diabetes.

-Colesterol alto. Comer menos colesterol y grasa, especialmente grasa saturada y grasa trans, puede reducir las placas en las arterias. Si no puedes controlar el colesterol solamente con cambios en la dieta, el proveedor de atención médica puede recetar una estatina u otro tipo de medicamento para reducir el colesterol.

-Enfermedad cardiovascular. Esta incluye la insuficiencia cardíaca, los defectos cardíacos, las infecciones cardíacas o una afección del ritmo cardíaco.

-Enfermedad de la arteria carótida. En esta afección, se obstruyen los vasos sanguíneos del cuello que conducen al cerebro.

-Enfermedad arterial periférica. Esta enfermedad ocasiona la obstrucción de los vasos sanguíneos que llevan sangre a los brazos y a las piernas.

-Diabetes. La diabetes acelera y empeora el estrechamiento de las arterias debido a la acumulación de depósitos de grasa o aterosclerosis.

-Altos niveles de homocisteína. Los niveles elevados de este aminoácido en la sangre pueden causar engrosamiento de las arterias y cicatrices en ellas. Esto las hace más propensas a presentar coágulos.

-Sobrepeso. La obesidad, en especial, tener peso de más en el estómago, aumenta el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.

-COVID-19. Hay datos que indican que el virus que causa la COVID-19 puede aumentar el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.

Opciones de estilo de vida:

-Fumar cigarrillos. Fumar aumenta el riesgo de formación de coágulos sanguíneos, eleva la presión arterial y contribuye a la aparición de la aterosclerosis. Sin embargo, dejar de fumar disminuye el riesgo de tener un accidente isquémico transitorio o un accidente cerebrovascular.

-Inactividad física. Realizar 30 minutos de ejercicio de intensidad moderada casi todos los días ayuda a reducir el riesgo.

-Consumo excesivo de alcohol. Si bebes alcohol, limita el consumo hasta un trago al día para las mujeres y hasta dos tragos al día para los hombres.

-Consumo de drogas ilícitas. Evita la cocaína y otras drogas ilícitas.

Tratamiento:

Cualquier persona con síntomas de accidente cerebrovascular debe buscar atención médica de inmediato. Cuanto más pronto se inicie el tratamiento, mejores serán las posibilidades de recuperación. Por lo tanto, los servicios médicos de emergencia y los hospitales están investigando continuamente nuevas y mejores formas de tratar a las personas que han sufrido un accidente cerebrovascular tan pronto como sea posible después de que comiencen los síntomas.

Si es necesario, medidas para apoyar funciones vitales como la respiración

-Varios fármacos para descomponer los coágulos o hacer que la sangre no se coagule

-Diversos procedimientos para tratar las arterias obstruidas o estrechadas, cirugía para eliminar un coágulo o inserción de una espiral para bloquear un aneurisma

-Rehabilitación para recuperar la mayor funcionalidad posible

-Tratamiento de complicaciones después de un accidente cerebrovascular

“Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular”

La rehabilitación de pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV) requiere un enfoque integral y coordinado. Según el artículo (Revista Médica de Buenos Aires. 2020 60(1), 45-53), la rehabilitación multidisciplinaria es fundamental para abordar todas las dimensiones de la recuperación post-ACV, incluyendo aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Este enfoque permite mejorar la calidad de vida y la funcionalidad del paciente de manera más efectiva que los enfoques unidisciplinarios.

Cada profesional de la salud tiene un rol específico y complementario en el proceso de rehabilitación. Los fisioterapeutas se enfocan en la recuperación motora, los terapeutas ocupacionales en la funcionalidad diaria, los logopedas en los trastornos del habla y la deglución, y los psicólogos en el apoyo emocional y la salud mental. Este enfoque integral mejora la coordinación de la atención y la comunicación entre los profesionales de la salud, permitiendo una evaluación y un tratamiento más exhaustivos y personalizados para cada paciente.

No obstante, la implementación de un enfoque multidisciplinario puede enfrentar desafíos como la falta de coordinación y comunicación entre los profesionales, recursos limitados y la necesidad de formación continua. Es esencial abordar estas barreras para maximizar los beneficios del enfoque multidisciplinario. En este contexto, el acompañamiento terapéutico puede desempeñar un papel crucial, colaborando con el equipo multidisciplinario para proporcionar apoyo emocional y práctico tanto al paciente como a los cuidadores, contribuyendo así a una recuperación más efectiva y holística.

La rehabilitación en el accidente cerebrovascular (ACV) se divide en dos etapas principales: la etapa aguda (intrahospitalaria) y la etapa subaguda-crónica (post-hospitalaria). Durante la etapa aguda, es crucial iniciar la rehabilitación tan pronto como sea posible y con la intensidad adecuada. La evidencia sugiere que comenzar la rehabilitación dentro de las primeras 24 horas del evento y con una intensidad de al menos tres horas al día es beneficioso para los pacientes. Es importante tener precaución al movilizar a los pacientes en las primeras 24-72 horas, especialmente aquellos con condiciones médicas que puedan desestabilizarlos.

En la etapa subaguda-crónica, el lugar y la modalidad de rehabilitación deben adaptarse a la complejidad y dependencia de cada caso. Pacientes con mayor complejidad y dependencia pueden requerir internación en centros especializados,

mientras que aquellos con menor complejidad pueden beneficiarse de rehabilitación ambulatoria. La rehabilitación ambulatoria ha demostrado ser eficiente y puede reducir los índices de readmisión hospitalaria, riesgo de efectos adversos y costos generales de atención

Es esencial revisar los planes de rehabilitación regularmente, con una periodicidad menor a 30 días, ya que la rehabilitación es un proceso dinámico que varía a lo largo de la evolución del paciente.

La participación interprofesional y las reuniones semanales para discutir el progreso y redefinir objetivos son fundamentales en ambientes tanto de internación como ambulatorios.

Rehabilitación motora en ACV:

La rehabilitación motora es un componente crucial en el proceso de recuperación de los pacientes con accidente cerebrovascular (ACV), especialmente en lo que respecta a los trastornos de la marcha y la función motora de miembros superiores e inferiores.

Rehabilitación motora de miembros inferiores y de la marcha:

Uno de los aspectos más relevantes en la rehabilitación motora del ACV es abordar los trastornos de la marcha. Se recomienda un enfoque intensivo y repetitivo, utilizando técnicas como entrenamiento de movilidad-tarea y terapias de circuito. Además, se sugiere la utilización de ejercicios sobre cinta como complemento a la rehabilitación convencional. El uso de equipamiento ortésico tobillo-pie (AFO) y la estimulación eléctrica funcional (FES) son opciones que pueden favorecer la marcha y la recuperación motora en esta población. Además, se ha explorado el papel de ciertos fármacos y terapias complementarias como la realidad virtual en mejorar la marcha y la motivación del paciente durante la rehabilitación.

Rehabilitación motora de miembros superiores:

En cuanto a la rehabilitación de los miembros superiores, se enfatiza el entrenamiento específico de tareas funcionales y la utilización de terapias como el movimiento inducido por restricción. La rehabilitación robótica y la estimulación multisensorial son recursos adicionales que pueden contribuir a mejorar la función motora en esta área.

Tratamiento de la espasticidad y prevención de contracturas articulares:

El manejo de la espasticidad juega un papel crucial en la rehabilitación motora post-ACV, destacando el uso de toxina botulínica y otras terapias farmacológicas y no farmacológicas. Asimismo, es fundamental la prevención y el tratamiento de las

contracturas articulares para preservar el rango de movimiento y reducir el dolor en los pacientes.

Rehabilitación de la taxia y balance

El riesgo de caídas es una preocupación importante en los pacientes con ACV, por lo que se recomienda implementar programas de prevención desde las etapas tempranas de la rehabilitación. Estos programas deben incluir ejercicios de entrenamiento de equilibrio y la utilización de dispositivos ortopédicos según las necesidades individuales de cada paciente.

Elección de dispositivos de soporte y sillas de ruedas

Finalmente, la prescripción adecuada de dispositivos de soporte como bastones y sillas de ruedas es esencial para mejorar la movilidad y la participación en la rehabilitación de los pacientes con ACV.

Abordaje integral de la disfagia, la nutrición y la rehabilitación cognitiva en pacientes con ACV

Disfagia y nutrición

La disfagia es una complicación común después de un ACV, con implicaciones significativas para la salud y la calidad de vida del paciente. Es fundamental realizar una evaluación temprana de la deglución y el estado nutricional para prevenir complicaciones como la aspiración y la neumonía. La implementación de técnicas de rehabilitación específicas, como ejercicios de deglución, modificaciones posturales y terapias instrumentadas, puede mejorar la seguridad y eficacia de la alimentación oral en estos pacientes. Además, se debe considerar el uso de opciones de soporte nutricional, como la sonda nasogástrica o la gastrostomía, en casos de disfagia severa o insegura.

Rehabilitación cognitiva

Los pacientes con ACV también pueden experimentar síntomas cognitivos que afectan su función cognitiva y su calidad de vida. La rehabilitación cognitiva es fundamental para abordar estos déficits, utilizando enfoques como la modificación del entorno, estrategias compensatorias y técnicas de restauración de la función. Es importante realizar una evaluación detallada de las funciones cognitivas y diseñar programas de rehabilitación personalizados para cada paciente, centrándose en áreas como la atención, la memoria, el lenguaje y las funciones ejecutivas.

Rehabilitación visual

La rehabilitación visual es crucial para los pacientes que experimentan defectos del campo visual, alteraciones binoculares y de percepción visual después de un ACV. Se utilizan varias estrategias para maximizar el resto visual y reducir las limitaciones diarias. Estas estrategias se dividen en tres tipos principales: sustitutiva u óptica, compensatoria u oculomotora y restitutiva.

Rehabilitación Sustitutiva u Óptica: Se enfoca en el uso de ayudas ópticas para potenciar el campo visual residual. Esto puede incluir el uso de prismas gemelos para compensar los trastornos campimétricos y mejorar la visión.

Rehabilitación Compensatoria u Oculomotora: Está dirigida a pacientes con trastornos de la motilidad ocular. Se basa en la realización de ejercicios oculares específicos para tratar dichos déficits, mejorando así la movilidad y coordinación de los ojos.

Rehabilitación Restitutiva: Busca la recuperación del campo visual mediante la estimulación visual. Se han utilizado técnicas como la estimulación del borde del campo ciego para mejorar el tamaño del campo visual y la función visual subjetiva. También se han empleado entrenamientos de restauración de la visión de forma computarizada, aunque la evidencia sobre su eficacia aún no es concluyente.

Además de estas estrategias, la exploración espacial audiovisual multimodal y el uso de entornos de realidad virtual pueden complementar la rehabilitación visual, especialmente para trastornos de la percepción visual-espacial.

FISIOTERAPIA Y ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LA REHABILITACIÓN POST-ACV

La fisioterapia es esencial en la recuperación de pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV), centrándose en la recuperación de funciones motoras, la marcha y el equilibrio, según se refiere en el artículo de (Martínez de los Ríos, P. 2019, 6 de noviembre), las técnicas como la estimulación eléctrica funcional, la terapia de movimiento inducido por restricción y la realidad virtual son comúnmente utilizadas para mejorar estas áreas.

El acompañante terapéutico (AT) tiene un rol complementario en este proceso, apoyando al paciente durante las sesiones de fisioterapia y ayudando a implementar los ejercicios recomendados en el hogar. El AT proporciona apoyo emocional y motivacional, y coordina con los fisioterapeutas para asegurar una atención integral y

personalizada. Esta colaboración no solo mejora la adherencia al tratamiento, sino que también facilita una recuperación más rápida y efectiva.

DESARROLLO

En este apartado del trabajo, se abordarán diferentes aspectos clave sobre el impacto del acompañamiento terapéutico en la rehabilitación post-ACV, además, se examinará también el papel crucial del cuidador en la mejora de la calidad de vida y en la facilitación del proceso de recuperación de los pacientes que han sufrido un ACV. Este apartado también incluye un análisis del artículo de (Heredia-Callejón, A., García-Pérez, P., Armenta-Peinado, J. A., Infantes-Rosales, M. Á., & Rodríguez-Martínez, M. C. 2023) (42-66), que destaca la importancia de la alianza terapéutica en la recuperación de los pacientes, y "Programas para familiares de personas que han sufrido un traumatismo craneoencefálico o un accidente cerebrovascular" de Rimoldi et al. (2015), que subraya la necesidad de programas de apoyo para los cuidadores.¹¹

Por último, se revisarán las intervenciones multidisciplinarias y los desafíos en la implementación de programas efectivos de rehabilitación, con un enfoque en cómo el acompañamiento terapéutico puede colaborar con el equipo multidisciplinario para proporcionar apoyo emocional y práctico tanto al paciente como a los cuidadores, contribuyendo así a una recuperación más efectiva y holística.

Impacto del Accidente Cerebrovascular en la Calidad de Vida

El ACV es una de las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor impacto en la salud pública mundial. Según la OMS, el ACV se posiciona como la segunda causa de muerte a nivel global y es el principal generador de discapacidad en adultos (Ascendra Olea, J. E., Lara Perez, N. J., Medellin Uribe, J. A., & Rojas Miranda, A. M. 2020). Las secuelas del ACV, tanto motoras como cognitivas y emocionales, afectan significativamente la calidad de vida de los sobrevivientes. Las disfunciones motoras, como las hemiplejías y paresias, junto con alteraciones cognitivas como la depresión y la epilepsia, son las que más impactan la funcionalidad y el bienestar del paciente.

En el análisis de la calidad de vida post-ACV, herramientas como el cuestionario SF-36 son esenciales para evaluar el bienestar físico, emocional y social del paciente. La participación social y la reintegración comunitaria son objetivos clave en la recuperación, destacando la importancia de un enfoque integral e interdisciplinario en el tratamiento de esta patología

El manejo del ACV debe incluir un enfoque que no solo aborde las complicaciones médicas, sino también el impacto en el entorno familiar, social y laboral del paciente. Un tratamiento y rehabilitación efectivos pueden mejorar significativamente la calidad de vida y la recuperación funcional de los sobrevivientes de ACV.

Reincorporación a las actividades de la vida diaria:

La reintegración exitosa en la comunidad después de un accidente cerebrovascular (ACV) es un proceso complejo que requiere una planificación individualizada antes del alta hospitalaria o del centro de rehabilitación. Este plan debe tener en cuenta no solo al paciente, sino también a sus acompañantes, contexto familiar y socioeconómico. Aspectos críticos para la reintegración incluyen las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social.

Las ABVD son cruciales para vivir en sociedad y están dirigidas al cuidado personal, como el aseo, la alimentación y la movilidad funcional. Es importante destacar que la recuperación más significativa suele ocurrir en los primeros seis meses posteriores al ACV, aunque la edad avanzada puede ser un factor limitante en la recuperación de estas actividades. En este contexto, el acompañante terapéutico (AT) juega un papel esencial al brindar apoyo directo en la realización de estas actividades, promoviendo la autonomía y facilitando la adaptación del paciente a su nuevo estado funcional. El AT colabora con el paciente en la implementación de rutinas diarias, fomentando la independencia en el cuidado personal y la movilidad.

En cuanto al funcionamiento sexual, los pacientes post-ACV pueden experimentar cambios debido a diversos factores como déficits neurológicos y condiciones comórbidas. La educación sexual y el uso de modelos de intervención como el PLISSIT son herramientas útiles para abordar las disfunciones sexuales en este grupo de pacientes. El acompañante terapéutico puede proporcionar un entorno seguro y de confianza para discutir estas preocupaciones, facilitando el acceso a recursos y apoyo emocional necesario para abordar estas áreas sensibles.

El retorno al manejo vehicular y la movilidad en la comunidad también son aspectos críticos en la rehabilitación post-ACV. La evaluación neuropsicológica y la utilización de simuladores de conducción son métodos efectivos para determinar la capacidad de conducir de forma segura después de un ACV. El acompañante terapéutico puede acompañar al paciente durante las evaluaciones y prácticas, brindando apoyo emocional y ayudando a reducir la ansiedad asociada con la reintegración a la conducción.

La reinserción laboral es otro aspecto importante a tener en cuenta en la rehabilitación post-ACV, especialmente para aquellos pacientes que experimentan un ACV durante su edad laboral. La evaluación cognitiva y motora previa es fundamental para determinar la aptitud para regresar al trabajo o para realizar ajustes necesarios en el entorno laboral. El acompañante terapéutico puede desempeñar un papel crucial en esta fase, proporcionando apoyo continuo durante el proceso de evaluación y readaptación laboral, y colaborando con otros profesionales de la salud para asegurar que las necesidades del paciente se aborden de manera integral.

Además, se debe fomentar la participación en actividades recreativas y de ocio para mejorar el bienestar emocional y evitar conductas sedentarias post-ACV. El acompañante terapéutico puede motivar al paciente a participar en estas actividades, organizando y acompañándolo en actividades sociales y recreativas que promuevan la interacción social y el bienestar general.

"Cuidadores: la clave de la recuperación de un ACV"

En el proceso de rehabilitación post-ACV, los cuidadores desempeñan un papel crucial en la recuperación y el retorno a la vida cotidiana de los pacientes. Según el artículo "Cuidadores: la clave de la recuperación de un ACV" , los cuidadores son considerados motores fundamentales para el restablecimiento posterior al tratamiento de emergencia del ACV. Su contribución efectiva implica perseverancia, afecto y tolerancia, elementos esenciales para una rehabilitación exitosa.

Los cuidadores deben contar con herramientas y conocimientos adecuados para ayudar a su ser querido a recuperarse de manera efectiva. Esto incluye configurar y ejecutar un plan preciso de tratamiento para la rehabilitación, siempre bajo la dirección de profesionales capacitados como neurólogos y neuropsicólogos, como se menciona en el artículo.

Es esencial que los cuidadores entiendan cómo crear un ambiente ideal para el progreso de la rehabilitación y trabajar de manera sistemática y armónica con el equipo médico y terapéutico. Esto se refleja en las tres guías básicas para los cuidadores mencionadas en el artículo:

- El plan de tratamiento: identificar las áreas problemáticas y dividir las en pasos manejables para una participación activa de los cuidadores.
- Las metas del paciente: establecer objetivos realistas y alcanzables para la recuperación del paciente, trabajando en pequeños pasos.

-La retroalimentación positiva: utilizar estímulos, motivaciones y recompensas para fomentar el progreso paso a paso y crear un ambiente gratificante que eleve la esperanza en la recuperación.

El mencionado artículo enfatiza la importancia de los cuidadores en el proceso de rehabilitación post-ACV, destacando su papel crucial en la motivación, el soporte emocional y la implementación de estrategias efectivas para la recuperación y el retorno a la actividad habitual del paciente.

Por otra parte, nos parece pertinente mencionar la figura y el rol del Acompañante Terapéutico (AT), quien se integra de manera complementaria con el papel fundamental de los cuidadores en la rehabilitación post ACV. En línea con el artículo "Cuidadores: la clave de la recuperación de un ACV" (2014), el AT actúa como un apoyo adicional que colabora estrechamente con los cuidadores y el equipo médico para optimizar la recuperación del paciente.

El AT desempeña varias funciones que se alinean con las responsabilidades y objetivos de los cuidadores:

Apoyo emocional y motivación: Tanto los cuidadores como el AT proporcionan un importante apoyo emocional y motivacional al paciente durante su proceso de rehabilitación. Ambos trabajan para fortalecer la autoestima, la confianza y la perseverancia del paciente frente a los desafíos que surgen después del ACV.

Establecimiento y seguimiento de metas: El AT y los cuidadores colaboran en la definición de metas realistas y alcanzables para el paciente. A través de una comunicación efectiva y un trabajo en equipo coordinado, se monitorea el progreso del paciente y se ajustan las estrategias de intervención según sea necesario.

Facilitación de la independencia funcional: Tanto el AT como los cuidadores trabajan en conjunto para promover la independencia funcional del paciente en las actividades diarias. Esto implica el desarrollo de habilidades de autocuidado, movilidad y adaptación al entorno, con un enfoque en la autonomía y la calidad de vida del paciente.

Coordinación interdisciplinaria: El AT colabora estrechamente con el equipo médico, terapéutico y de cuidadores para garantizar una atención integral y coordinada. Esta colaboración incluye compartir información relevante, participar en la planificación de tratamientos y asegurar una atención centrada en las necesidades específicas del paciente. El Acompañamiento terapéutico y el papel de los cuidadores se complementan y se potencian mutuamente en la rehabilitación post ACV,

trabajando en conjunto para brindar un enfoque integral y centrado en el paciente que favorezca su recuperación física, emocional y funcional.

"Sobrecarga del cuidador en el ICTUS"

El cuidado de los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV) no solo recae en los profesionales de la salud, sino también en los cuidadores y familiares. Antonio Alayón (2020), en su artículo 'Sobrecarga del cuidador en el ICTUS', aborda los desafíos y la sobrecarga que enfrentan los cuidadores de pacientes con ACV, proporcionando una perspectiva valiosa sobre el apoyo necesario para estas personas.

A su vez, destaca la importancia crucial de los cuidadores en el proceso de recuperación de los pacientes que han sufrido un ACV. Los cuidadores, a menudo familiares cercanos, enfrentan una serie de desafíos físicos, emocionales y psicológicos que pueden afectar significativamente su salud y bienestar. Según Alayón, los cuidadores experimentan cansancio físico, estrés emocional y psicológico, y pueden desarrollar problemas de salud como pérdida de sueño, depresión e irritabilidad (Alayón, 2020)

Esta sobrecarga del cuidador no solo impacta su vida personal y social, sino que también puede influir en la calidad de la atención brindada al paciente. Alayón (2020) sugiere que es fundamental proporcionar apoyo adecuado a los cuidadores para evitar la sobrecarga, recomendando que estén bien informados sobre la enfermedad y que busquen ayuda externa cuando sea necesario. Además, enfatiza la importancia del autocuidado del cuidador, destacando que mantener un equilibrio entre el cuidado del paciente y las propias necesidades personales es esencial para prevenir la fatiga y el agotamiento.

En este contexto, el rol del acompañante terapéutico (AT) se presenta como un apoyo adicional significativo. El AT puede colaborar con el cuidador en la implementación de estrategias de cuidado, proporcionando no solo apoyo emocional al paciente, sino también alivio y orientación al cuidador. La intervención del AT puede contribuir a reducir la carga sobre el cuidador, mejorando tanto su calidad de vida como la del paciente.

"Influence of the Therapeutic Alliance on the Rehabilitation of Stroke: A Systematic Review of Qualitative Studies"

El artículo de (Heredia-Callejón et al. 2023) aborda la importancia de la alianza terapéutica en el proceso de rehabilitación de pacientes que han sufrido un accidente

cerebrovascular (ACV). Esta revisión sistemática identifica y analiza estudios cualitativos que exploran las experiencias y percepciones de pacientes, sus familiares y profesionales de la salud respecto a la alianza terapéutica en la rehabilitación neurológica.

La alianza terapéutica se considera un componente fundamental en la rehabilitación para alcanzar resultados efectivos. El artículo destaca que esta relación es esencial no sólo por los aspectos técnicos del tratamiento, sino también por los vínculos emocionales y de confianza que se establecen entre el paciente y el terapeuta. Estos vínculos pueden influir positivamente en el desarrollo funcional, la productividad, la autoconciencia y la autorregulación emocional de los pacientes (Heredia-Callejón et al., 2023).

La revisión sistemática identificó varios factores que contribuyen a la construcción y mantenimiento de una alianza terapéutica efectiva:

Reconocimiento del Paciente como Persona: El reconocimiento de la individualidad y humanidad del paciente es crucial para establecer confianza y construir la base de la alianza terapéutica. Este proceso se inicia con una conexión a nivel humano, donde los profesionales de la salud valoran la identidad del paciente y sus experiencias personales (Heredia-Callejón et al., 2023).

Empatía y Vínculo Emocional: La empatía y la capacidad de los terapeutas para entender y compartir los sentimientos de los pacientes son vitales. Los pacientes que se sienten escuchados y comprendidos tienen más probabilidades de desarrollar una conexión personal y percibir el apoyo del terapeuta, lo cual es especialmente importante en las etapas tempranas de la rehabilitación cuando los pacientes se sienten más vulnerables (Heredia-Callejón et al., 2023).

Colaboración y Empoderamiento: La colaboración entre el paciente y el terapeuta en la definición de metas terapéuticas y tareas específicas del tratamiento fortalece la alianza terapéutica. Este enfoque colaborativo también fomenta el empoderamiento del paciente, mejorando su participación activa en el proceso de rehabilitación (Heredia-Callejón et al., 2023).

Rol de la Familia: La participación de la familia en el proceso de rehabilitación puede influir significativamente en la alianza terapéutica. El apoyo familiar proporciona un contexto adicional de seguridad y motivación para el paciente, facilitando su recuperación (Heredia-Callejón et al., 2023).

El estudio concluye que la alianza terapéutica puede ser un componente activo y determinante en la rehabilitación post-ACV. Aspectos como el reconocimiento del paciente como persona, la colaboración, la empatía, el empoderamiento y el papel de la familia son cruciales para el éxito de la rehabilitación. Estos hallazgos subrayan la importancia de una práctica centrada en la persona que va más allá de los aspectos técnicos del tratamiento y enfatiza la dimensión humana de la atención terapéutica (Heredia-Callejón et al., 2023).

"Programas para familiares de personas que han sufrido un traumatismo craneoencefálico o un accidente cerebrovascular"

El artículo de (Rimoldi et al. 2015) realiza una revisión sistemática de los programas de intervención psicoterapéuticos y psicoeducativos existentes para los familiares de personas que han sufrido estas patologías neurológicas. Este estudio subraya la importancia de los programas de apoyo para mejorar tanto la calidad de vida del paciente como la del cuidador.

Importancia de los Programas para Familiares

Las lesiones neurológicas, como el accidente cerebrovascular (ACV) y el traumatismo craneoencefálico (TCE), generan una carga significativa de discapacidad y muerte prematura, afectando no solo a los pacientes sino también a sus familiares y cuidadores (Rimoldi et al., 2015).

El objetivo de la revisión fue identificar programas que proporcionan educación, desarrollo de habilidades prácticas y apoyo emocional a los cuidadores, preparando a los familiares para su nuevo rol y mejorando la calidad general de la atención del paciente.

La revisión incluyó siete artículos seleccionados a partir de bases de datos en inglés como EBSCO y PubMed. Los estudios revisados utilizaron diversos diseños metodológicos, incluyendo grupos de intervención y control, y tecnologías como videoconferencias y llamadas telefónicas para el seguimiento de los programas (Rimoldi et al., 2015). Los resultados de la revisión sistemática indican que los programas para familiares que incluyen sesiones multidisciplinarias y grupales de información, educación y desarrollo de habilidades prácticas, así como sesiones de apoyo y desarrollo de estrategias en la resolución de problemas, son efectivos para:

-Mejorar la Calidad de Vida del Cuidador: Reduciendo los niveles de depresión, estrés y la carga del cuidador.

-Disminuir la Institucionalización del Paciente: Al mejorar la capacidad del cuidador para manejar la situación en el hogar, se reduce la necesidad de institucionalizar al paciente.

-Optimización de los Resultados Clínicos: La participación activa de la familia en el proceso de rehabilitación está asociada con mejores resultados clínicos y conductuales para el paciente (Rimoldi et al., 2015).

Los cuidadores informales, generalmente familiares cercanos, son esenciales en la vida diaria de los pacientes con ACV o TCE. Estos cuidadores proporcionan asistencia en actividades de la vida diaria (AVD) y experimentan altos niveles de ansiedad, depresión y estrés debido a su rol. Los programas revisados buscan aliviar estas cargas mediante la educación y el apoyo continuo, preparando a los cuidadores para su rol y mejorando su capacidad para enfrentar las demandas prácticas y emocionales del cuidado (Rimoldi et al., 2015).

El artículo analiza varios programas específicos implementados en diferentes contextos:

-Programa Educativo Multidisciplinario (Lee et al., 2005): Un programa de educación de tres horas en Hong Kong que mejoró significativamente el conocimiento y la satisfacción de los cuidadores.

-Programa de Asistencia de Transición (PAT) (Perrin et al., 2010): Un programa piloto en Puerto Rico y Estados Unidos que mostró mejoras en la salud mental y una reducción de la tensión del cuidador a través del uso de videoconferencias y llamadas de seguimiento.

-Programa SELF (Oupra et al., 2010): Implementado en Tailandia, este programa redujo la tensión del cuidador y mejoró su calidad de vida mediante sesiones educativas y llamadas telefónicas de seguimiento.

La revisión de Rimoldi et al. (2015), destaca la necesidad de programas integrales que aborden tanto las necesidades del paciente como las del cuidador. Los programas que combinan la educación, el apoyo emocional y el desarrollo de habilidades prácticas no solo mejoran la calidad de vida de los cuidadores, sino que también optimizan los resultados clínicos para los pacientes. Estos hallazgos sugieren que la implementación de programas de apoyo para familiares es crucial para mejorar la rehabilitación y la calidad de vida de las personas afectadas por ACV y TCE.

“Discapacidad y rehabilitación en el accidente cerebrovascular: Rol de la enfermería”

Las secuelas neurológicas que deja el ACV son diversas dependiendo de la gravedad de éste, pudiendo ser déficits motores, cognitivos, emocionales, comunicacionales, trastornos de la deglución, etc. Estas secuelas suponen una dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria (AVD), modificándose así la calidad de vida tanto a nivel físico, como social y emocional. El artículo de “Discapacidad y rehabilitación en el accidente cerebrovascular: Rol de la enfermería”, expresa que los enfermeros desempeñan un papel integral y multifacético en la rehabilitación de pacientes con ACV, asegurando que cada paciente reciba una atención personalizada y de alta calidad que aborde tanto sus necesidades físicas como emocionales.

Los principales objetivos de la rehabilitación en el ictus son: prevenir complicaciones, minimizar el déficit y conseguir la máxima capacidad funcional en cada caso. La rehabilitación debe comenzar lo más rápidamente posible, ya que los pacientes que la inician durante la primera semana alcanzan menor grado de discapacidad y mayor calidad de vida que los que la inician de manera más tardía. Deben planificarse los objetivos de manera coordinada en todas las etapas y en las áreas a rehabilitar, para que sea un proceso continuo. El médico rehabilitador es el responsable de identificar los objetivos terapéuticos, determinar las intervenciones, controlar su eficacia y evaluar los resultados finales del programa de rehabilitación, coordinando a un grupo multidisciplinario de profesionales (fisioterapia, enfermería, terapia ocupacional, neuropsicología, trabajador social, logopeda y psicólogo).

El trabajo multidisciplinar es esencial en cada una de estas fases, teniendo en cuenta las necesidades del paciente y su entorno psicosocial. Los profesionales que forman parte del equipo multidisciplinar y sus funciones son:

-El médico rehabilitador: Éste se ocupa desde el principio de evaluar los déficits y establecer un pronóstico funcional, coordina a los diferentes profesionales, decidiendo con la opinión del resto del equipo en qué momento se ha estabilizado el paciente y en el que acaba el proceso de rehabilitación.

-El fisioterapeuta: Se encarga de lograr una correcta postura en la cama, para la mejora de la distribución del tono muscular en todo el cuerpo y de la estimulación sensorial necesaria para la aparición de patrones de movimiento más o menos normalizados. Una vez estabilizado el paciente se encarga de que mejore el equilibrio, las transferencias básicas, de la reeducación de la marcha y del ascenso y descenso

de escaleras. También manejan el resto de complicaciones musculoesqueléticas que pueden ir apareciendo.

-El terapeuta ocupacional: es el encargado de valorar y reeducar al paciente para la realización de las AVD, añadiendo si es necesario ayudas y dispositivos técnicos. También llevan a cabo la valoración y tratamiento de las alteraciones perceptivas, relajación y consejos sobre terapia laboral, de ocio y conducción del automóvil.

-El logopeda: mejora los aspectos del lenguaje y las alteraciones funcionales que influyen en la deglución.

-El psicólogo: trata las alteraciones cognitivas y de memoria, las emocionales y conductuales. También ofrece apoyo psicológico a los familiares y al círculo cercano del paciente.

-El trabajador social: valora a los pacientes en su contexto familiar y social. Persigue la autonomía social y económica de éstos buscando las mejores opciones para la vuelta del paciente a su domicilio, o si no es posible, otras opciones.

-Enfermera: Es la que más tiempo pasa con el paciente, la que mejor lo conoce. Además de los cuidados de Enfermería básicos como son alimentación, cuidado de la piel, sondajes, cambios posturales, medicación... también interviene en todas las actividades que el paciente realiza en su habitación: transferencias, sedestación, bipedestación, utilización del baño, higiene, vestido, todo esto teniendo en cuenta y promocionando la máxima autonomía posible del paciente.

El artículo antes mencionado, hace referencia a que dentro del equipo multidisciplinario, el personal de enfermería serían los profesionales que comparten en la cotidianidad del paciente, participando en la mayoría de las actividades diarias que éste realiza, por eso es fundamental el conocimiento del proceso rehabilitador, saber cómo actuar para favorecer la autonomía del paciente y la comunicación con el resto del equipo.

CUADRO COMPARATIVO (de elaboración propia, el mismo fue realizado en base a la lectura de los textos que se encuentran mencionados):

En el proceso de rehabilitación post-accidente cerebrovascular (ACV), el rol de los cuidadores y profesionales de la salud es fundamental para garantizar una recuperación efectiva y una mejor calidad de vida para los pacientes. Este cuadro comparativo proporciona una visión integral de diferentes enfoques y estudios relacionados con la participación de cuidadores, acompañantes terapéuticos, la

importancia de la alianza terapéutica, y el papel de programas de apoyo y la enfermería en este contexto. A través de la comparación de diversas fuentes, se pretende resaltar la multifacética intervención de los cuidadores y otros profesionales, y cómo su colaboración puede influir significativamente en la recuperación de los pacientes post-ACV.

Criterios	Cuidadores: la clave de la recuperación de un ACV	Sobrecarga del cuidador en el ICTUS	Influence of the Therapeutic Alliance on the Rehabilitation of Stroke	Programas para familiares de personas que han sufrido un traumatismo craneoencefálico o un accidente cerebrovascular	Discapacidad y rehabilitación en el accidente cerebrovascular: Rol de la enfermería
Autores y año de publicación	No especificado (2014)	Antonio Alayón (2020)	Heredia-Callejón et al. (2023)	Rimoldi et al. (2015)	Revista Médica y de Enfermería Ocronos (2020)
Enfoque principal	Importancia de los cuidadores en la recuperación post-ACV	Desafíos y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con ACV	Importancia de la alianza terapéutica en la rehabilitación post-ACV	Revisión sistemática de programas de intervención para familiares de pacientes con ACV o TCE	Rol integral de la enfermería en la rehabilitación post-ACV
Rol del cuidador	Crucial para la recuperación, apoyo emocional y físico, implementación de estrategias de rehabilitación	Enfrentan cansancio, estrés emocional y psicológico, problemas de salud, necesidad de apoyo adecuado	Clave en la alianza terapéutica, reconocimiento del paciente como persona, empatía, colaboración	Esencial en la vida diaria del paciente, manejo de AVD, enfrentan altos niveles de ansiedad, depresión y estrés	Participan en la mayoría de las actividades diarias del paciente, apoyo en todas las fases de la rehabilitación
Rol del Acompañante	Complementario al del cuidador, apoyo	Alivio y orientación al	No específicamente	No específicamente	No específicamente

Terapéutico (AT)	emocional y motivacional, establecimiento y seguimiento de metas, promoción de la independencia funcional, coordinación interdisciplinaria	cuidador, apoyo emocional al paciente, implementación de estrategias de cuidado	mencionado	mencionado	mencionado
Programas de apoyo mencionado	No especificado	No especificado	No especificado	Programa Educativo Multidisciplinario , Programa de Asistencia de Transición (PAT), Programa SELF	No específicamente mencionado
Conclusiones principales	Los cuidadores son fundamentales para la rehabilitación post-ACV, su participación es crucial para el éxito del tratamiento	La sobrecarga del cuidador puede afectar la calidad del cuidado del paciente, se necesita apoyo adecuado y autocuidado	La alianza terapéutica es esencial para una rehabilitación efectiva, basada en la empatía, el reconocimiento del paciente y la colaboración	Los programas de apoyo son cruciales para mejorar la calidad de vida de los cuidadores y los pacientes, deben ser integrales y continuos	La enfermería juega un papel clave en la rehabilitación, es esencial una coordinación efectiva con el equipo multidisciplinario

El análisis comparativo de las diferentes perspectivas sobre la rehabilitación post-ACV destaca la importancia del rol multifacético de los cuidadores y profesionales de la salud. La participación activa y coordinada de los cuidadores, junto con el apoyo de programas específicos y la colaboración interdisciplinaria, son esenciales para una recuperación integral del paciente. La sobrecarga de los cuidadores y la necesidad de programas de apoyo adecuados son factores críticos que influyen en la calidad de la atención y en el bienestar tanto del paciente como del cuidador. En resumen, una

rehabilitación efectiva post-ACV requiere un enfoque holístico que integre el apoyo emocional, físico y práctico, garantizando así una mejora significativa en la calidad de vida de los afectados.

DISCUSIÓN

El desarrollo de la rehabilitación post-ACV es un campo complejo y multidisciplinario, donde cada componente del equipo terapéutico juega un papel crucial para el éxito en la recuperación del paciente. En este trabajo, se han analizado diversos aspectos de la rehabilitación post-ACV, destacando el impacto del acompañamiento terapéutico (AT), el papel de los cuidadores y la importancia de una alianza terapéutica fuerte.

Impacto del Acompañamiento Terapéutico (AT)

A lo largo del desarrollo se ha subrayado el papel vital que desempeña el AT en la rehabilitación de pacientes post-ACV. Este profesional contribuye significativamente al bienestar emocional y funcional del paciente, facilitando la realización de actividades de la vida diaria y promoviendo la independencia. El AT también colabora estrechamente con otros miembros del equipo multidisciplinario, asegurando una atención integral y centrada en el paciente.

Sin embargo, durante la revisión de la literatura, se observó una notable carencia de estudios específicos que analicen el impacto del AT en la rehabilitación post-ACV. Esta falta de material puede deberse a la novedad relativa del rol del AT en este campo o a la escasa formalización de este tipo de intervenciones en los programas de rehabilitación estándar. Este vacío en la literatura destaca la necesidad de futuras investigaciones que evalúen de manera sistemática y cuantitativa el impacto del AT en la recuperación post-ACV, proporcionando así una base empírica para su inclusión en los protocolos de rehabilitación.

Papel Crucial de los Cuidadores

En cuanto al papel de los cuidadores, es menester mencionar que según lo que relatan los artículos analizados, es fundamental en el proceso de recuperación post-ACV. Como se discute en varios artículos revisados, los cuidadores no solo proporcionan apoyo físico y emocional, sino que también son esenciales para la implementación de planes de tratamiento y la motivación del paciente. Los cuidadores deben estar adecuadamente informados y apoyados para evitar la sobrecarga y el estrés, los cuales pueden afectar negativamente tanto su bienestar como la calidad de atención que proporcionan.

El trabajo de Antonio Alayón (2020) sobre la sobrecarga del cuidador resalta los desafíos físicos y emocionales que enfrentan los cuidadores de pacientes con ACV. La inclusión del AT puede aliviar parte de esta carga, proporcionando apoyo adicional y colaborando en la implementación de estrategias de cuidado, lo cual subraya la importancia de un enfoque colaborativo y de apoyo mutuo entre cuidadores y ATs.

Por otra parte, el artículo de Heredia-Callejón et al. (2023) destaca la importancia de la alianza terapéutica en la rehabilitación post-ACV. La relación de confianza y empatía entre el paciente y el terapeuta es fundamental para el éxito de la rehabilitación. Esta alianza no solo mejora los resultados clínicos, sino que también fortalece el bienestar emocional del paciente, facilitando un proceso de recuperación más holístico y efectivo.

La rehabilitación post-ACV requiere un enfoque multidisciplinario que incluya médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, psicólogos y trabajadores sociales, cuidadores, acompañantes terapéuticos, enfermeros, entre otros. Cada uno de estos profesionales aportan su experiencia y conocimientos específicos para abordar las múltiples secuelas del ACV. El papel del AT es particularmente relevante en este contexto, ya que actúa como un nexo entre el paciente y el equipo terapéutico, ayudando a coordinar y facilitar las diferentes intervenciones.

Se considera que uno de los mayores desafíos en la implementación de programas de rehabilitación post-ACV es la falta de integración de los ATs en los equipos multidisciplinarios de manera formal. A pesar de la evidencia anecdótica de su efectividad, se necesita más investigación para validar su impacto y justificar su inclusión sistemática en los programas de rehabilitación. La rehabilitación post-ACV es un proceso complejo que requiere la cooperación y el esfuerzo coordinado de un equipo multidisciplinario. Aunque el papel del AT es prometedor y parece ofrecer numerosos beneficios, la falta de investigaciones específicas en este campo limita su reconocimiento formal y su integración en los programas de rehabilitación. Es imperativo que futuras investigaciones se centren en evaluar cuantitativamente el impacto del AT, para proporcionar una base sólida para su inclusión en la atención estándar post-ACV. Los cuidadores, por su parte, deben ser apoyados adecuadamente para evitar la sobrecarga y asegurar una atención de calidad, subrayando la importancia de un enfoque integral y centrado en el paciente en la rehabilitación post-ACV.

CONCLUSIÓN

El impacto del acompañamiento terapéutico en la rehabilitación post-AVC es un tema crucial que se aborda en el trabajo integrador final. A lo largo del texto, se destacan varios aspectos relevantes:

Papel del Acompañamiento Terapéutico y del Cuidador:

El acompañamiento terapéutico desempeña un papel fundamental en la recuperación de los pacientes que han sufrido un ACV. Además, se examina la importancia del cuidador en la mejora de la calidad de vida y en la facilitación del proceso de recuperación.

La alianza terapéutica, como se destaca en el artículo de (Heredía-Callejón et al. 2023), es esencial para la recuperación de los pacientes.

Los programas de apoyo para los cuidadores, como se menciona en el artículo “Programas para familiares de personas que han sufrido un traumatismo craneoencefálico o un accidente cerebrovascular” de Rimoldi et al. (2015), son necesarios para brindar apoyo efectivo.

Impacto del ACV en la Calidad de Vida:

- El ACV es una enfermedad crónica con un gran impacto en la salud pública a nivel mundial. Según la OMS, es la segunda causa de muerte global y la principal generadora de discapacidad en adultos.
- Las secuelas del ACV, tanto motoras como cognitivas y emocionales, afectan significativamente la calidad de vida de los sobrevivientes. Disfunciones motoras como hemiplejías y paresias, junto con alteraciones cognitivas como la depresión y la epilepsia, tienen un impacto en la funcionalidad y el bienestar del paciente.

Intervenciones Multidisciplinarias y Desafíos:

- Se revisan las intervenciones multidisciplinarias en la rehabilitación post-ACV.
- El acompañamiento terapéutico colabora con el equipo multidisciplinario al proporcionar apoyo emocional y práctico tanto al paciente como a los cuidadores.
- Esto contribuye a una recuperación más efectiva y holística.

En conclusión, el acompañamiento terapéutico desempeña un papel crucial en la rehabilitación post-ACV al mejorar la calidad de vida y facilitar la recuperación, tanto

para los pacientes como para sus cuidadores. Además, se enfatiza la importancia de un enfoque multidisciplinario para lograr una recuperación integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (2021). *Territorios del acompañamiento terapéutico*. Buenos Aires: Letra Viva, Librería y Editorial.
2. Saliche, S. F. (2021). *Introducción al Acompañamiento Terapéutico*. (5ª ed.). Buenos Aires: Letra Viva.
3. Manuales Merck. (s.f.). *Introducción a los accidentes cerebrovasculares*. MSD Manuals.
4. Hospital Universitario Austral. (2016, 28 de octubre). *El ACV es la segunda causa de muerte en Argentina*.
5. Mayo Clinic. (s.f.). *Ataque isquémico transitorio (AIT): Síntomas y causas*.
6. Revista Médica de Buenos Aires. (2020). *Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular*. Revista Médica de Buenos Aires, 60(1), 45-53.
7. Martínez de los Ríos, P. (2019, 6 de noviembre). *Fisioterapia para accidentes cerebrovasculares*.
8. Heredia-Callejón, A., García-Pérez, P., Armenta-Peinado, J. A., Infantes-Rosales, M. Á., & Rodríguez-Martínez, M. C. (2023). *Influence of the therapeutic alliance on the rehabilitation of stroke: A systematic review of qualitative studies*. Journal of Clinical Medicine, 12(4266)
9. Ascendra Olea, J. E., Lara Perez, N. J., Medellín Uribe, J. A., & Rojas Miranda, A. M. (2020). *Impacto del accidente cerebrovascular en la calidad de vida de la población adulta*. Universidad del Norte.
10. Fundación para la Cobertura del Aneurisma Cerebral (FUCAC). (2014, 21 de octubre). *Cuidadores: la clave de la recuperación de un ACV*.
11. Alayón, A. (2020). *Sobrecarga del cuidador en el ICTUS*. Editorial desconocida.
12. Rimoldi, M. F., González Palau, F., Cáceres, M., Pruvost, M., Miranda, A. L., & Viale, M. (2015). *Programas para familiares de personas que han sufrido un traumatismo craneoencefálico o un accidente cerebrovascular*. Revista Neuropsicología Latinoamericana, 7(1), 12-23.
13. Enfermería. (2020, 25 de septiembre). *Por Revista Médica y de Enfermería Ocronos*.
14. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán. (2019, 29 de octubre). *Día Mundial del ACV – Noticias | Actualidad*.
15. Infobae. (2021, 1 de noviembre). *Todas las respuestas sobre el ACV: una enfermedad que ataca a 126.000 argentinos por año*.

17. Neomundo. (2020, 29 de octubre). *1 de cada 4 personas tendrá un ACV en su vida.*
18. (Autor Desconocido). (s.f.). *El acompañante terapéutico: el sostén para salir adelante.*