



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO
EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR EL
AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA**

**Presentado Por:
Atencio Cóndor, Nidia**

ASESOR: Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

LIMA - PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico a mis queridos hijos y esposo, por el apoyo incondicional, amor, comprensión, quienes me dieron fortaleza para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento sincero a los Directivos de la Universidad Norbert Wiener, a los profesores de nuestra Segunda Especialidad, por su esmero de que se logre nuestros objetivos para una mejora personal

ASESOR

Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

JURADO

Presidente : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

Secretario : Mg. Zavaleta Gutierrez, Violeta Aidee

Vocal : Mg. Palomino Taquire, Rewards

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESOR.....	v
JURADO.....	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación de la pregunta.....	16
1.3. Objetivo	16
CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS	17
2.1 Diseño de estudio.....	17
2.2 Población y Muestra.....	17
2.3 Procedimiento de recolección de datos.....	17
2.4 Técnica de análisis.....	18
2.5 Aspectos éticos	18
CAPÍTULO III: RESULTADOS	19
3.1 Tablas.....	19
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	33
4.1. Discusión.....	33

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1. Conclusiones.....	35
5.2. Recomendaciones.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1. Tabla de estudios sobre efectividad de un programa educativo para mejorar el autocuidado en pacientes adulto mayores con accidentes cerebrovasculares isquémico	19
Tabla 2. Resumen de estudios sobre la efectividad de un programa educativo para mejorar el autocuidado en pacientes adulto mayores con accidentes cerebrovascular isquémico	29

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar la evidencia sobre la efectividad de un programa educativo para mejorar el autocuidado en pacientes adulto mayores con accidente cerebrovascular isquémico. **Material y Métodos:** Revisión sistemática observacional y retrospectiva de tipo cuantitativa, sometidos a selección crítica, utilizando el sistema de evaluación Grade para la identificación del grado de evidencia, hallados en las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, Wiley Online Library, Elsevier, Cochrane. De los 10 artículos revisados sistemáticamente el 50% (n= 5/10) son revisiones sistemáticas, el 50% (n= 5/10) son ensayos aleatorizados controlado. Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática realizada en el presente estudio, proceden de los países de Australia, China, Polonia, Latinoamérica. **Resultados:** Asimismo de las evidencias encontradas, el 100% (n=10/10) señalan que la efectividad de un programa educativo mejorara el autocuidado en pacientes adultos mayores con accidentes cerebrovascular isquémico. **Conclusión:** la intervención de un programa educativo mejorara el autocuidado en pacientes adultos mayores con accidentes cerebrovasculares.

Palabras clave: “Efectividad”; “Autocuidado”; “Adulto Mayor “Accidente cerebrovascular”; “Eficacia”.

ABSTRAC

Objetivo: to sistematice the results of an educational program to improve self-care in elderly patients with ischemic stroke. Material and Methods: Observational and retrospective systematic review of quantitative type, selection criteria, use of the evaluation system Degree for the identification of the degree of evidence, findings in the following databases: PubMed, Scielo, Wiley Online Library, Elsevier, Cochrane. Of the 10 articles reviewed systematically 50% (n = 5/10) are systematic reviews, 50% (n = 5/10) are randomized controlled tras. According to the results of the systematic review carried out in the present study, procedure of the countries of Australia, China, Poland, Latin América. Results: the possible corresponding evidence, 100% (n = 10/10). Conclusión: the intervention of an educational program will improve self-care in elderly patients with cerebrovascular accidents.

Keywords: "Effectiveness"; "Self-care"; "Older Adult", Stroke; "Effectiveness".

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Los Accidentes cerebrovasculares (ACV) son un problema de salud a nivel mundial, constituye la primera causa de discapacidad en el adulto y la segunda causa de demencia, por lo tanto la tercera causa de muerte según la organización mundial de la salud, donde 15 millones de personas sufren un ictus cada año, entre ellas 5.5 millones mueren cada año (el 10% de todas las muertes producidas) y otros 5 millones quedan con discapacidad permanente.

Una de las enfermedades neurológicas más frecuentes es el accidente cerebrovascular (ACV), con una incidencia promedio a nivel mundial de 200 casos por cada 100,000 habitantes cada año, y una prevalencia de 600 casos por cada 100000 habitantes. Se divide en accidentes cerebrovascular isquémico y hemorrágico. Representa un problema social. Ya que produce una incapacidad a cualquier edad teniendo diferente factores que afectan la función neurológica (1).

En Cuba, los accidentes cerebrovasculares constituyen uno de los padecimientos crónicos no transmisibles más frecuentes, representa la tercera causa de mortalidad después de las enfermedades de corazón y los tumores malignos, según las estadísticas 2017, nos menciona un aumento de

las tasas de mortalidad para las enfermedades cerebrovasculares en 2016, de igual sexo durante el presente año.

Una enfermedad cerebrovascular, se produce cuando el flujo de la sangre a una parte del cerebro se interrumpe. Algunas veces, es conocido como "ICTUS CEREBRAL". Si disminuye el flujo sanguíneo por algunos segundos, el cerebro no recibe los nutrientes adecuados y su debida oxigenación, donde las células cerebrales pueden morir y ocasionar una lesión permanente.

Un accidente cerebrovascular isquémico es la muerte de una zona del tejido cerebral, donde sucede una interrupción de la sangre y oxígeno al cerebro debido a la obstrucción de una arteria; la obstrucción de un coagulo sanguíneo o un depósito de grasa aterosclerótico (2).

La presentación de signos y síntomas son debilidad, astenia muscular, parálisis, pérdida de la sensibilidad, hemipléjico hemiparesia, dificultad para hablar, confusión, problemas de la visión, mareos, pérdida de equilibrio y coordinación. Llegando a un diagnostico apoyado por el examen físico e imágenes.

Completando con exámenes laboratorio, imágenes (tomografía axilar computarizada) (resonancia magnética). El tratamiento consiste en medicamentos para disolver coágulos de sangre o para reducir la pro validad que la sangres se obstruyo.

La prevención primaria de la enfermedad cerebrovascular (ECV) es vital en países de ingresos medios y bajos, como el nuestro teniendo en cuenta hasta el 91% de los eventos isquémicos y 87 % de los eventos hemorrágicos ocurren en personas que presentan factores de riesgos modificables.

Las medidas preventivas incluyen el control de los factores de riesgo, los fármacos que hacen que la sangre sea menos propensa a coagularse, y a veces la cirugía o la angioplastia para permeabilizar las arterias bloqueadas, la mayoría de las personas recuperan su parte total y su funcionalidad normal después de un accidente cerebrovascular isquémico (3).

En el Perú, la problemática de la salud con respecto a la atención médica durante la fase aguda y para recibir el tratamiento es un reto. La trombolisis endovenosa disminuye la sintomatología del evento y mejora la evolución del paciente en el corto y largo plazo. Este tratamiento es durante las 3 primeras horas del evento. Además, ambas terapias pueden ocasionar efectos adversos, en el caso de la trombolisis endovenosa se conoce que puede aumentar el riesgo de hemorragia intracerebral. Lo cual requiere una monitorización permanente y oportuna.

La atención de los pacientes con accidentes cerebrovasculares es retrasada, no solo por falta de conocimiento de la enfermedad, sino por situaciones burocráticas del sistema de salud. Un ejemplo es el caso de los pacientes transportados mediante el sistema de transporte asistido de emergencia (STAE). Se brinda la asistencia sobre el evento.

Luego de tratamiento inmediato a mediano y largo plazo para el manejo de las secuelas es deficiente. La escasez de sistemas integrales de rehabilitación y sus limitaciones de personal o espacio físico que el manejo de las secuelas post enfermedad cerebrovascular sea deficiente. Esta situación es más dramática en zona rural donde no existe un sistema de rehabilitación (4).

En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se revisaron las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de infarto cerebral, hospitalizados en dicho hospital durante enero 2008 hasta diciembre 2009, donde se analizaron 461 historias clínicas de pacientes con infarto cerebral. El promedio de edad fue de 67 años, el 56% fueron hombres. En este estudio explorativo los factores asociados a mortalidad intrahospitalaria por infarto cerebral fueron la presencia de déficit sensitivo, cefalea, pérdida de conciencia, déficit neurológico severo y territorio vascular de la circulación anterior (5).

Por ese motivo es muy importante el autocuidado se trata de un concepto de vital importancia ya que involucra a la persona mayor como actor competente con capacidad para tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurar la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

En este sentido, el autocuidado permitirá alcanzar una mejor calidad de vida, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismos, indispensables para tener un envejecimiento pleno y saludable.

Para lograr un buen autocuidado requiere la participación de la familia, cuidadores. El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos, de sus propias acciones.

Al realizar las prácticas de autocuidado, y sea con fines protectores o preventivos, la percepción de calidad de vida de los adultos mayores es un indicador de bienestar y satisfacción con la vida.

El derecho a la protección y cuidado de la salud es condición primordial de toda persona adulta mayor, es por tanto una obligación moral del estado como de toda la sociedad de mejorar y promover mejores condiciones y calidad de vida de las personas adultas mayores. Una estrategia es la promoción de salud a través de la información, sensibilización en la comunicación y la educación (6).

Finalmente, la enfermedad cerebro vascular es una enfermedad devastadora que genera una gran carga a nivel personal y al sistema de salud, y que actualmente está subentendida. Las condiciones modificables que la originan siguen en aumento en nuestra población y nos exige, desde el rol que nos corresponda, la búsqueda de soluciones que permitan intervenir en los factores de riesgo modificables y ofrecer un cuidado de calidad a los pacientes.

Este presente trabajo nos permitirá aumentar el conocimiento dentro de la Unidad de Neurovasculares en la prevención de accidentes cerebrovasculares isquémicos y establecer uniformidad y/o estándares de cuidados en la atención del paciente desde el punto de vista neurológico. Favoreciendo su mejora del autocuidado y por ende una calidad de vida y envejecimiento saludable.

1.2. Formulación de la pregunta

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P: Paciente / Problema	I : Intervención	C: Intervención de Comparación	O: Outcome Resultados
Paciente Adulto mayor con Accidente Cerebrovascular isquémico	Programa educativo	-----	Efectividad: En la mejora del autocuidado

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo para mejorar el autocuidado en pacientes adulto mayores con accidente Cerebrovascular isquémico?

1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de un programa educativo para mejorar el autocuidado en pacientes adulto mayores con accidente cerebrovascular isquémico.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño de estudio

Las revisiones sistemáticas son una forma de investigación que recopila y proporciona un resumen sobre un tema específico (orientado a responder a una pregunta de investigación); se deben realizar de acuerdo a un diseño preestablecido. Resume los resultados de los estudios disponibles y cuidadosamente diseñados y proporciona un alto nivel de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones en temas de salud.

2.2 Población y Muestra

La población está constituida por la revisión sistemática de 10 artículos científicos publicados e indicados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español e inglés.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de la revisión sistemática de artículos de investigación internacionales, que tuvieron como tema principal la efectividad de un programa educativo para mejorar el autocuidado en pacientes adulto mayores con accidentes cerebrovasculares isquémico; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo utilizado para la búsqueda:

Efectividad AND autocuidado AND adulto mayor

Efectividad OR autocuidado OR enfermedad cerebrovascular isquémico.

Bases de Datos: Pubmed, Sciencedirect, Cochrane, scielo.

2.4 Técnica de análisis

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°2) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre los artículos internacionales. Las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas en las cuales la unidad de análisis son los estudios originales primarios. Constituyen una herramienta esencial para sintetizar la información científica disponible, incrementar la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar investigación. La fuerza de las recomendaciones se apoya no solo en la calidad de la evidencia, sino en una serie de factores como son el balance entre riesgos y beneficios, los valores y preferencias de pacientes y profesionales, y el consumo de recursos o costos.

2.5 Aspectos éticos

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la ética y bioética en la investigación (eficiencia, no maleficencia, justicia, autonomía) inspeccionado cada uno de ellos.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1 Tablas

Tabla 1. Tabla de estudios sobre efectividad de programas educativos para mejorar el autocuidado en los pacientes con accidentes cerebrovascular isquémico.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI/País	Volumen y Número
Caroline y Freidora, Julie Luker, Michelle McDonell. Susan L.Itillier	2016	Programa de autocuidado para la calidad de vida en los pacientes con accidentes cerebrovasculares (7)	Mejor Salud. DOI:10.1002/14651858 CD 010442.Pub 2 AUSTRALIA	Número 8 Artículo N° CD 010442
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	14 Estudios	El estudio no corresponde	Se incluye 14 ensayos con 1863 participantes. Las pruebas de seis estudios mostró que los programas de autocuidado mejoran la calidad de vida en personas con accidente cerebrovascular, (Diferencias de medidas estandarizadas [DME] de efectos aleatorios 0,34 95 % intervalo de confianza [IC]). 0,05 hasta 0,62,p=0,02 pruebas de calidad moderada y un mejor autocuidado y eficacia, efectos aleatorios 0,33,pruedas de baja calidad, en comparación con la atención habitual. Los estudios individuales informaron beneficios para los comportamientos relacionados con la salud.	La evidencia actual indica que los programas de autocuidado pueden beneficiarse personas con accidente cerebrovascular que viven en la comunidad. Los efectos beneficiosos de este tipo de programas se encuentran en una mejor calidad de vida y autoeficacia. Éstas son metas bien reconocidas después de un ACV.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación URL/DOI/País	Volumen y Número
Qingjie Su, Haoyun Li, Faqing Largo, Bin Chen, Qin Zhong Wan	2016	Efectos de un programa de la salud en cumplimiento de la medicación para el tratamiento. Antiplaquetario en pacientes con Ictus Isquémico en la provincia de Hainan –China (8).	Neurología Clínica y Neurocirugía DOI. 10.1177/17085381 16666159 China	Vascular 0 (1-7)

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Ensayo multicentrico controlado	62 Neurólogos. 613 pacientes	Consentimiento informado	Después de un año de seguimiento la proporción de pacientes que tomaron el tratamiento anti plaquetario aumento significativamente en el grupo de intervención alcanzando el 73.2%, con una diferencia pre post entre dos brazos del 22,9% (P<0,01). También hubo un aumento neto significativo en la proporción de pacientes con la conciencia de la terapia anti plaquetaria (24,4%, P<0,01). El análisis multivariado ilustra programa de promoción de la salud, la educación superior, el ingreso anual del hogar. Seguros y el estado afectando el consumo de medicamentos antiplaquetarios en pacientes con ACV	El estudio demostró que este programa de promoción de la salud factible y aplicable no solo aumento la conciencia de la prevención secundaria. De los pacientes, mejoro la adherencia a medicamentos para la terapia anti plaquetaria, sino que también construye habilidades del médico y de la salud de la capacidad del sistema de salud local. Este modelo de formación del entrenador basado en la evidencia tiene potencial de ser ampliado a otras áreas. China y todo el mundo.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI/País	Volumen y Número
AD Daviet, I. Bonan, JM El Cairo, F. Glue	2012	Educación terapéutica del paciente para sobrevivientes de accidente cerebrovascular: Manejo no farmacológico (9).	Anales de la medicina física y rehabilitación http://org.DOI.10.1016/j.rehab2012-08-011 FRANCIA	Volumen 855 (641-656)

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	30 estudios	No corresponde	La investigación publicada para los sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares se refieren a los programas generales que se centran en los factores de riesgo y los ACV en general con secuelas. Se encontró 30 resúmenes de artículos. Al final solo siete artículos sobre programas fueron aceptados, son programas que estuvieron estructurados para la educación terapéutica del paciente.	Los programas de la educación terapéutica del paciente para sobrevivientes con accidente cerebrovascular, podría mejorarse mediante la estandarización y los programas de Evaluación de este enfoque se especifica un problema causado por varias posibles secuelas de ACV. Con el fin de promover la educación reducir el estrés y la ansiedad mejora la calidad de vida y aliviar los factores sociales y psicosociales

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4 Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación URL/DOI/País	Volumen y Número
Dudka S, Winezewski p,Janczewka K,KubsikA,Wolda nska Okonska M.	2016	El impacto de la educación para la salud en los resultados de la rehabilitación en pacientes después del accidente cerebrovascular (10).	Pol Merkur Lerarski Polonia	Volumen XLI (41) (245),225 - 230.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	30 personas adulto mayores	No corresponde	Durante la rehabilitación de grupo de pacientes 30 adulto mayores estudiados se encontró una mejora significativa ($D < 0.01$) en la condición de salud de pacientes con accidentes cerebrovasculares y del aumento de su conocimiento. Su evaluación fue continua según grados de dependencia funcional. Algunos eran independientes totales, algunos las parte de las actividades instrumentales pero en cada uno de ellos se fortalecía la calidad de vida.	Los pacientes durante la rehabilitación lograron una mejora significativa en su salud, lo que aumento su independencia es sus vidas diarias. La educación tiene un impacto durante la fase de rehabilitación. Los conocimientos adquiridos y bien establecidos y las habilidades adquiridos aumentan la posibilidad del paciente volver a la actividad y la participación en la vida social.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5 Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación URL/DOI/País	Volumen y Número
Jic Gong, Xinguang Chen, Sijian Li.	2015	Eficacia de un programa de actividad física basado en la comunidad KM2H ² para la prevención de ataques cardíacos en pacientes mayores con la hipertensión: un ensayo aleatorio controlado (11).	Corazón sano y un cerebro sano. https://DOI.ORG/10.1371/journal.pune.0139442 China	VOLUMEN XLI (41) (245),225 - 230.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Ensayo clínico controlado aleatorizado	450 Pacientes con hipertensión de 12 centros de salud.	Consentimiento informado.	En relación con la recepción de KM2H ² se asoció con reducciones significativas en la incidencia de ataques cardíacos (3,60% frente a 7,03%, p <0.5) (5,11% vs. 9.90), p <0,05 accidente cerebrovascular (5,11% vs 9.90, P <0,05) y moderada reducción de la presión arterial. ----- (-3.72mmhg y -2.92mmhg) a los seis meses posteriores con intervención y aumento en la actividad física a los 3 (d=0,53, IC 95% :0,21,0,5) y 6 meses (d=0,45, IC 95%: 0,04; 0,85) después de la intervención respectiva	El programa KM2H ² es una intervención conductual guiada por el modelo transteórico el modelo de la medicina personalizada y la teoría del Capital Social consiste en seis sesiones de intervención y 2 sesiones de refuerzo. El propósito es motivar y mantener las actividades físicas para la prevención de reducir los ataques cardíacos en adultos mayores que están tomando medicamentos antidepresivos

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6 Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación URL/DOI/País	Volumen y Número
Timothy J Wolk,Carolyn M.Baum,Danbi Lee y Joy Hammol.	2016	El desarrollo de la mejora de la participación después de un autocontrol del ACV: Un estudio clínico exploratorio aleatorizado (12).	Temas en rehabilitación de apoplejía. Http://DOI.ORG/10.10.80/10749357.2016.1 155278. Cuba	VOLUMEN 23 No. 4 pág. 284-292.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Ensayo clínico controlado aleatorizado	Pacientes con accidente cerebrovascular crónico leve o moderado	Consentimiento informado	Estos resultados brindan un apoyo temprano para uso de IPAAS para ayudar a mejorar la autoeficacia para controlar los comportamientos de la salud y mejorar la participación después del accidente cerebrovascular.se requiere de investigación adicional	Los programas de rehabilitación han demostrado disminución de la moralidad global y significativa en las enfermedades cerebro vasculares y muestran que hubo un aumento significativo en la autoeficacia relacionado con la salud en grupos y otros grupos

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación URL/DOI/País	Volumen y Número
Grace Warner, Taña Parker, Michelle Villanueva, Asa Audulu y Joan Vérsenla.	2014 - 2015	Una revisión sistemática de la efectividad de los programas de autocontrol de ACV para mejorar los resultados de la función y participación: programas de autocontrol para los sobrevivientes de ACV (13).	Discapacidad y rehabilitación. Https.77DOI.org710.3109/09638288.2014.9 96674. Francia	Páginas 2141-2163.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	Pacientes sobrevivientes con accidentes cerebrovasculares	No corresponde	La información descriptiva sobre la intervención examino para la identificación que estrategias para mejorar el autocuidado en sobrevivientes de pacientes con accidente cerebrovascular. Se aplicó un pretest a la familia de la calidad de cuidado y luego aplicaron un programa de educación, viendo los resultados cuanto mejoró en que porcentaje de aplicabilidad.	La vinculación de los programas de autogestión pos agudos con el establecimiento de objetivos de rehabilitación podría mejorar los resultados de la familia en programas de autogestión puede beneficiar a sobrevivientes de ACV.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8 Autor.	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación URL/DOI/País	Volumen y Número
Pikaratec Chaiyawat,Kongki at kulkan Trakotn.	2012	Efectividad del programa de rehabilitación en el hogar para accidentes cerebro vascular isquémico en la discapacidad y la calidad de vida (14).	Elsevier .Neurología y neurocirugía. https://DOI.org/10.1016/j.clineuro . China	VOLUMEN XLI (41) (245) ,225 - 230.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Ensayo controlado aleatorio.	60 pacientes con accidente cerebrovascular isquémico	Consentimiento informado	A los 2 años, el BI mejoro significativamente en el grupo de intervenciones más que en el grupo de intervención más que el grupo : 97.2 +-9.4,p<0.001 el buen resultado, definido como BI 95 -100.hubo 29 pacientes(96,7) 5 en el grupo de intervención frente a 12 pacientes (42,9) en el grupo de atención habitual (IC 95 %,38,2,87, P=0.02) El número para tratar un buen resultado en más fue 2.0(IC 95%:1,0,1,3 la media del índice de utilidad en el grupo control fue 0,9 +-0,02 y 0,7 +- 0,04 respectivamente P=0,003) no hubo interacción significativa en las características basales y el resultado del tratamiento.	El programa de rehabilitación temprana en el hogar en los primeros seis meses después de ACV conduce a una mejora más rápida de la función reduciendo la discapacidad. Y mejorando la calidad de vida.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación URL/DOI/País	Volumen y Número
MSc. Lcidys Proenza Fernández, MSc. Leonor Núñez Ramírez, Msc. Yulieth Gallardo Sánchez	2012	Modificación de conocimiento y estilos de vida e adultos mayores con enfermedad cerebrovascular (15)	Universidad de ciencias médicas. Versión online ISSN 1029-3019 Cuba	Volumen 16 N° 10

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuasi Experimental	Pacientes mayores de 60 años	Consentimiento informado.	El factor predominante de la ECV fue la HTA, con 24 casos (92.3 %), seguido de la no práctica de ejercicio físico, con 15 (57.6%), la ingestión de alcohol y la dieta inadecuada. Es en menor cuantía y de forma creciente, el tabaquismo, la cardiopatía y la obesidad. Antes de la intervención se encontró que el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo modificó a la ECV. Fue inadecuado 65.4% y adecuado 88.5% después de la aplicación de un programa	La intervención educativa incrementó adecuadamente el nivel de conocimiento sobre la actividad física importante en la enfermedad cerebro vascular y se logró modificar estilos de vida del adulto mayor. Por lo cual se demostró la efectividad de un programa educativo.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación URL/DOI/País	Volumen y Número
María F.Rimoldi, Fátima Gonzales Palau, Magdalena Cáceres, Marlene Pruvost, Ana L. Miranda, Magdalena Viale.	2015	Programas para familiares de personas que han sufrido un traumatismo craneoencefálico o un accidente cerebrovascular (16)	Revista neuropsicología latinoamericana SLAN. Doi:10.5579/rnl.2015.0228 Argentina	ISSN 2075-9479 volumen 7 Nº 1.2015,12-23

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	7 artículos empíricos como unidad de análisis.	El estudio no corresponde	Las personas solicitan cuidado cuando necesitan desarrollar algunas de las actividades de la vida diaria que son aquellas que una persona debe realizar para poder vivir en forma autónoma, integrada, El cuidado informal es realizado por algún miembro de la familia, un amigo, un vecino. Y el cuidado formal se puede definir a aquellas acciones que un profesional oferta de forma especializada a través de una formación estas personas son contratadas por los familiares. Cuyo efecto fue la disminución de la expresión de la ira del adulto mayor apoyo social y actividad profesional	Es posible concluir que el desarrollo y las aplicación de programas para familiares de personas que hayan sufrido un ACV o un TEC, permiten el aumento del conocimiento general de la lesión cerebral, una mejoría en la salud mental, la calidad de vida y el funcionamiento psicosocial del cuidados (menor depresión y tensión) Lo cual se relaciona con una mejoría en el estado funcional del afectado.

Tabla 2. Resumen de estudios sobre la efectividad de un programa educativo para mejorar el autocuidado de un paciente adulto mayor con accidentes cerebrovasculares isquémicos

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p>Revisión Sistemática</p> <p>Programa de autocuidado para la calidad de vida en los pacientes con accidentes cerebrovasculares</p>	<p>La evidencia actual indica que los programas de autogestión pueden beneficiarse personas con ACV que viven en la comunidad. Los efectos beneficiosos de estos tipos de programas se encuentran en una mejor calidad de vida y autoeficacia, éstas son metas bien reconocidas por los pacientes después de un Accidente Cerebrovascular (ACV)</p>	Alta	Fuerte	Australia
<p>Ensayo multicéntrico controlado</p> <p>Efectos de un programa de la salud en cumplimiento de la medicación para el tratamiento. Anti plaquetario en pacientes con Ictus Isquémico en la provincia de Hainan –China</p>	<p>El estudio demostró que éste programa de promoción de la salud factible y aplicable no solo aumentó la conciencia de la prevención secundaria. De los pacientes mejoró la adherencia anti medicamentosa para la terapia antiplaquetario, sino que también construyen habilidades del médico y de la salud de la capacidad del sistema de salud local. Éste modelo de formación de entrenador basado en la evidencia tiene potencial de ser ampliado a otras áreas en China y todo el mundo</p>	Alta	Fuerte	China

<p>Revisión Sistemática</p> <p>Educación terapéutica del paciente para sobrevivientes de accidente cerebrovascular: Manejo farmacológico no</p>	<p>Los programas de la educación terapéutica del paciente para sobrevivientes con accidentes cerebrovasculares podría mejorarse mediante la estandarización y evaluación del programa en forma continua y eficaz, los programas de evaluación de éste enfoque se especifica un problema causado por varias posibles secuelas de ACV con el único fin de promover la educación, reducir el estrés y la ansiedad mejora la calidad de vida y aliviar los factores sociales y psicosociales</p>	Alta	Fuerte	Francia
<p>Revisión sistemática</p> <p>El impacto de la educación para la salud en los resultados de la rehabilitación en pacientes después del accidente cerebrovascular</p>	<p>Los pacientes durante la rehabilitación lograron una mejora significativa en su salud, lo que denota su independencia en sus vidas diarias. La educación tiene un impacto durante la fase de rehabilitación. Los conocimientos adquiridos y bien establecidos y las habilidades adquiridas aumentan la posibilidad del paciente de volver a la actividad y la participación en la vida social</p>	Alta	Fuerte	Polonia

<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>clínico</p>	<p>El programa KM2H2 es una intervención conductual guiada por el modelo transteórico, el modelo de la medicina personalizada y la teoría del Capital Social consiste en seis sesiones de intervención y dos sesiones de refuerzo. El propósito es motivar y mantener las actividades físicas y la prevención de accidente cardiovascular y reducir los ataques cardíacos en adultos mayores que están recibiendo tratamiento antihipertensivo</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>Perú</p>
<p>Eficacia de un programa de actividad física basado en la comunidad KM2H² para la prevención de ataques cardíacos en pacientes mayores con la hipertensión: un ensayo aleatorio controlado</p>					
<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>clínico</p>	<p>Los programas de rehabilitación han demostrado disminución de la mortalidad global y significativa en las enfermedades cerebrovasculares y muestran que hubo un aumento significativo en la autoeficacia relacionada con la salud en grupos y otros grupos</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>Cuba</p>
<p>El desarrollo de la mejora de la participación después de un autocontrol del ACV:Un estudio clínico exploratorio aleatorizado</p>					
<p>Revisión sistemática Una revisión sistemática de la efectividad de los programas de autocontrol de ACV para mejorar los resultados de la función y participación: programas de autocontrol para los sobrevivientes de ACV</p>		<p>La vinculación de los programas de autogestión nos ayuda con el establecimiento de objetivos de rehabilitación. Podría mejorar los resultados de la familia en programas de autogestión puede beneficiar a sobrevivir de Accidente Cerebrovascular</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>Francia</p>

Ensayo controlado aleatorizado	El programa de rehabilitación temprana en el hogar en los primeros seis meses después de ACV conduce a una mejora más rápida de la función reduciendo la discapacidad y mejorando la calidad de vida	Alta	Fuerte	China
Efectividad del programa de rehabilitación en el hogar para accidentes cerebro vascular isquémico en la discapacidad y la calidad de vida				
Revisión sistemática	Es posible concluir que el desarrollo y la eficacia del programa para familiares de personas que hayan sufrido Accidente Cerebrovascular o un Traumatismo Encéfalo craneano permite el aumento del conocimiento general de la lesión cerebral, una mejoría de la salud	Alta	Fuerte	Argentina
Programas para familiares de personas que han sufrido un traumatismo craneoencefálico o un accidente cerebrovascular				
Cuasi experimental	La intervención educativa incrementa adecuadamente el nivel de conocimiento sobre la fuerza resistente de la enfermedad del accidente cerebro vascular y se logró modificar estilos de vida del adulto mayor por lo que cual se demostró la efectividad de un programa educativo	Moderado	Débil	Cuba
Modificación de conocimiento y estilos de vida de adultos mayores con enfermedad cerebrovascular				

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

4.1. Discusión

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la efectividad de programas educativos para la mejora del autocuidado en el paciente con accidentes cerebrovasculares Isquémico, fueron hallados en las siguientes bases de datos.

Pubmed, Sciencedirect, Cochrane, todos ellos corresponden al tipo de estudio cuasi experimental, diseño de estudios, revisión sistemática y ensayo clínico controlado aleatorizado.

Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática realizada en el presente estudio, mostrado en los 10 artículos revisados sistemáticamente el 50% ($n=5/10$) en revisión sistemática, 40% ($n=4/10$) son ensayos aleatorizados controlados y el 10% ($n=1/10$) cuasi experimental según los resultados obtenidos de la revisión sistemática realizada en el presente estudio, proceden de los países de Australia, Cuba, China, Polonia, Argentina y Francia.

Caroline y Freidora, Julie A Luker. Es una revisión sistemática donde se incluyeron 14 ensayos con 1863 participantes. Nos indica que los programas de autogestión pueden beneficiarse personas con ACV que viven en la comunidad. Estos programas mejoran una calidad de vida y el autocuidado (9).

Qingjie Su, Haoyun etc. Y Cols. En un análisis multivariado ilustra el programa de promoción de la salud, la educación superior, el ingreso actual al hogar demostró la adherencia a medicamentos para la terapia anti plaquetaria y no solo aumento la conciencia de la prevención secundaria (10).

Daviet Jci, Bonan I, Thei Caire y cols. Nos menciona la aplicación de programas de educación terapeutica del paciente con accidente cerebrovascular podrá mejorar Mediante estandarización y evaluación de programas en forma continua (11).

Dudka S, Winezewka. La educación continua tiene un impacto durante la fase de rehabilitación, los conocimientos adquiridos aumentan la posibilidad del paciente volver a la actividad y la participación social (12).

Jic Gong, Xinguang Chen y Cols. El programa de KM2H2 (consiste en seis sesiones de intervención y dos sesiones de refuerzo) cuyo objetivo es reducir el riesgo de ataque cardiaco y accidente cerebrovascular entre los adultos mayores que están tomando antihipertensivos (13).

Timothy J Wolk, M. Baum Carolyn. Mediante programas de rehabilitación han logrado autoeficacia en la salud del grupo y otros grupos de pacientes con accidente cerebrovascular (14).

Grace, Warner, Taña Parker y Cols. Nos menciona que los programas de autogestión podrían mejorar y beneficiar a pacientes sobrevivientes del Accidente cerebrovascular (15).

Pikaratec Chaiyawat, Kongki at Kulkan Trakotn, el programa de rehabilitación temprana en el hogar en los primeros seis meses reduce la discapacidad y mejora la calidad de vida (16).

Leidys Proenza Fernández, MSc. Leonor Núñez Ramírez, MSc. Julieth Gallardo Sánchez. La intervención educativa incremento el nivel de conocimiento y por tal motivo se concluye que la actividad física ayuda a modificar estilos de vida del adulto mayor (17).

María F. Rimoldi, Fátima Gonzales Palacios. Una intervención educativa mejora la salud mental, la calidad de vida y funcionamiento psicosocial del cuidador y familia (18).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la efectividad de programas educativos para la mejora del autocuidado en el paciente con accidente cerebrovascular isquémico fueron hallados de las siguientes bases de datos. Pubmed, Sciencedirect, Cochrane, Scielo, todas ellas corresponden del tipo y diseño de estudios de revisión sistemática, ensayo clínico aleatorizado y cuasi experimental.

Se evidencia el 100% de los artículos llegan a una misma conclusión que la efectividad de una intervención educativa mejorará el autocuidado del paciente con accidente cerebrovascular isquémico y mejoraría la calidad de vida e integrar a la sociedad nuevamente para recuperar su actividad funcional, psicológico, físico y social en todas las actividades de la vida diaria. Mediante la realización de talleres educativos, demostrativos, ejercicios físicos y re demostrativos para aclaramiento de las enseñanzas recibidas se llevara un control periódico e instruyendo al cuidador inmediato, con anotaciones en un registro para la educadora y para el paciente en todo momento trabajando en equipo con la familia.

5.2. Recomendaciones:

Se recomienda dentro de las unidades de neurovasculares se deben ampliar programas de educación para la mejora del autocuidado en los pacientes con accidentes cerebrovasculares isquémicos.

Se recomienda incrementar programas educativos para mejora continua en la unidad neurovascular. Previa capacitación al personal para el buen manejo y efectividad del programa y seguimiento continuo.

Se recomienda al profesional de Enfermería estar capacitado en manejo de programas educativos en adulto mayor para mejorar la calidad de autocuidado e incluso, recomiendo a mis colegas del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas hacer una Segunda Especialización en Enfermería: Cuidado Enfermero en geriatría y gerontología por el tipo de pacientes que estamos brindando cada día Requiere de urgencia para mejorar la calidad de vida del paciente adulto mayor neurológico aplicando una Valoración Geriátrica Integral (donde valoramos cuatro aspectos importantes funcional, psicológico, físico y lo social) no olvidando que la familia es la principal vitamina para el éxito y salir adelante con el paciente.

Se recomienda elaborar en el servicio un protocolo y/o estándares de evaluación para el adulto mayor con la presencia de todas las escalas de valoración para el adulto mayor y cumplir toda expectativa como (Escala de Braden, Escala de Norton, Barthel, Mininutrición, Dowton, Lawton y Brody, feifer, minimetal, Gijon, Moca y otros afines al adulto mayor.

La elaboración de programas educativos se llevará a cabo de acuerdo al grado de dependencia de los pacientes y aplicar programas preventivos promocionales para lograr una envejecimiento saludable.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Brito MI, Gollo ME, Troccoli ML. Prevención de la enfermedad cerebrovasculares o ictus isquémico. Gad Med Carácas. 2003 Citado 8 setiembre 2006
2. María F. Rimoldi, Fátima Gonzáles Palau, Magdalena Cáceres, Marlene Pruvost, Ana L. Miranda, Magdalena Viale. Programas para familiares de personas que han sufrido un traumatismo craneoencefálico o un accidente cerebrovascular. Neuropsicología Latinoamericana. ISSN 2075-9479 Vol.7 N° 1. 2015, 12-23
3. Buergo Zuaznábar MA, Fernández Concepción O, Pérez Nellar J, Pando Cabrera A. Enfermedad cerebrovascular como problema de salud. En: Guías de práctica clínica: enfermedad cerebrovascular. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2009. p. 11-4.
4. Roiz Balaguer M, Morales Barrab I. Mortalidad por enfermedad cerebrovascular en el Hospital Julio Trigo López 2006. Rev Habanera Cienc Med. 2010;9(1):19-26.
5. Rosa L. Ecos, Carlos Abanto. Factores asociados a mortalidad en pacientes con Infarto cerebral del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Enero 2008 – diciembre 2009.
6. Mg. Zoila Leiton Espinoza, Dr. Yiduv Ordoñez Romero. Autocuidado de la salud para el adulto mayor. Lima, Junio 2003
7. Caroline y Freidora, Julie Aluker, Michelle N McDonell, Susan L.Hillier. Mejor salud, programa de autocuidado para la calidad de vida con ACV. N° 8 Artículo N° CD 010442, Australia. 2016
8. Qingjie Su, Haoyon Li, Faqing Largo, Bin Chen. Neurología clínica y Neurocirugía Vasculat 0(1-7), China. 2016
9. AD Daviet, I Bonan, JM El Cairo, F. Give. Anales de la medicina física y rehabilitación, volumen 855 (641-656), Francia. 2012
10. Dudka S1, Winezewski P2, Janczewka K1, Pol Merkur Lerarski. Volumen XLI (41) (245), 225-230, China. 2015.
11. Jic Gong, Xinguang Chen. Corazón sano y un cerebro sano. Volumen XLI 245-230. China 2015.

12. Timothy JWolr, Carolyn M.Baum, Danbi Lee y Joy Hammol. Temas en rehabilitación de apoplejía. Volumen 23 N° 4 página 284-292-2016.Cuba.
13. Grace Warner, Taña Parker, Michelle Villanueva, Asa Audulu y Joan Versenla. Discapacidad y rehabilitación. Páginas (2141-2163) 2014-2015. Francia.
14. Pikaratec Chaiyawat, Kongki At Kulkan Tiakotn. Neurología y Neurocirugía, Volúmen XLI (41) (245) 225-230. 2012. China
15. Leidys Proenza Fernández, Leonor Núñez Ramírez. Universidad en ciencias médicas. Volúmen 16 N° 10, 2012. Cuba
16. María F. Rimoldi, Fátima Gonzáles. Revista Neuropsicología Latinoamericana. ISSN 2075-9479. Volumen 7. N° 1.2015,12-23 [2015] Argentina