



## **Curso de postgrado para enseñar rehabilitación neuropsicológica a familiares de pacientes con secuelas tras enfermedad cerebrovascular.**

*Postgraduate course to teach neuropsychological rehabilitation to relatives of patients with sequelae after cerebrovascular disease.*

Olga Lidia Díaz Batista,<sup>1</sup> Liset Cabrera Diéguez,<sup>2</sup> Gretel Cruz Bertrán,<sup>3</sup> Aymara Yusimi Cruz Almaguer,<sup>4</sup> Yumisleydis Robert Pupo.<sup>5</sup>

- 1 Licenciada en Psicología, Máster en Educación Médica, Profesor Asistente, Hospital Clínico Quirúrgico de Holguín "Lucia Iñiguez Landín".
- 2 Licenciada en Enfermería, Máster en Educación Médica, Profesor Asistente, Facultad de Ciencias Médicas de Holguín "Mariana Grajales Coello".
- 3 Licenciada en Defectología y Logofonoaudiología, Profesor Asistente, Hospital Clínico Quirúrgico de Holguín "Lucia Iñiguez Landín".
- 4 Licenciada en Enfermería, Máster en Salud Pública, Profesor Auxiliar, Hospital Clínico Quirúrgico de Holguín "Lucia Iñiguez Landín".
- 5 Licenciada en Defectología, Profesor Asistente, Máster en Orientación Pedagógica, Hospital Clínico Quirúrgico de Holguín "Lucia Iñiguez Landín".

Correspondencia: [olgalidiad@infomed.sld.cu](mailto:olgalidiad@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

Se realizó una investigación de desarrollo en el período comprendido entre Mayo de 2016 a Junio de 2017. El objetivo del trabajo fue determinar las principales temáticas a incluir en un curso de postgrado para la preparación de los psicólogos de la atención primaria de salud en la orientación y enseñanza sobre elementos de rehabilitación neuropsicológica a familiares cuidadores de pacientes con secuelas neuropsicológicas tras una enfermedad cerebrovascular. Se utilizaron métodos teóricos y empíricos. Se realizó una revisión documental y se aplicaron instrumentos para determinar las necesidades de aprendizaje de los psicólogos que trabajan en la Atención Primaria de Salud en nueve Policlínicos Comunitarios del municipio Holguín, se visitaron además 18 pacientes con secuelas neuropsicológicas tras enfermedad cerebrovascular, para identificar el nivel de preparación de los familiares cuidadores para manejar las alteraciones neuropsicológicas de forma efectiva. Se pudo constatar que los psicólogos carecen de preparación en temas de rehabilitación neuropsicológica, por lo que la labor educativa a familiares cuidadores es nula. La familia del paciente con secuelas neuropsicológica tras enfermedad cerebrovascular adolece de

preparación para manejar de forma eficiente dichas secuelas. Este trabajo ofrece el algoritmo de desarrollo de esta actividad materializado en un curso de postgrado, aspecto nunca antes tratado en planes y programas de superación para los psicólogos de la salud; con un enfoque pedagógico el cual contiene objetivos instructivos y educativos, orientaciones metodológicas generales y tabla de contenidos con objetivos temáticos, bibliografía, orientaciones para la confección de guías para el tratamiento del contenido en diferentes formas de organización de la enseñanza incluyendo actividades evaluativas y trabajos independientes.

*Palabras Clave:* rehabilitación neuropsicológica, familia, curso de postgrado

## **ABSTRACT**

A development research was carried out in the period from May 2016 to June 2017. The objective of the work was to determine the main topics to be included in a postgraduate course for the preparation of primary health care psychologists in counseling. and teaching about elements of neuropsychological rehabilitation to family caregivers of patients with neuropsychological sequela after cerebrovascular disease. Theoretical and empirical methods were used. A documentary review was carried out and instruments were applied to determine the learning needs of the psychologists working in the Primary Health Care in nine Community Polyclinics of the Holguín municipality. In addition, 18 patients with neuropsychological sequela after cerebrovascular disease were visited to identify the level of preparation of family caregivers to manage neuropsychological disorders effectively. It was found that psychologists lack training in neuropsychological rehabilitation, so the educational work to family caregivers is null. The family of the patient with neuropsychological sequela after cerebrovascular disease suffers from preparation to efficiently manage such sequela. This work offers the algorithm for the development of this activity materialized in a postgraduate course, an aspect never before addressed in plans and programs of improvement for health psychologists; with a pedagogical approach which contains instructional and educational objectives, general methodological guidelines and table of contents with thematic objectives, bibliography, guidelines for the preparation of guides for the treatment of content in different forms of teaching organization including evaluation activities and independent works.

*Keywords:* neuropsychological rehabilitation, family, postgraduate course.

## **INTRODUCCIÓN**

En los albores del nuevo siglo, se observan una demanda de educación superior sin precedentes, acompañada de una gran diversificación de la misma, y una mayor toma de conciencia de la importancia fundamental que este tipo de educación reviste para el desarrollo sociocultural y

económico y para la construcción del futuro, de cara al cual las nuevas generaciones deben estar preparadas con nuevas competencias y nuevos conocimientos e ideales.<sup>1</sup>

Es la Psicología de la Salud, una carrera surgida al calor de todos estos retos para la calidad de la enseñanza universitaria, que cada vez son superiores por el rápido desarrollo tecnológico y la masividad en el acceso a la enseñanza superior.

Se inicia en Cuba en el curso 2004-2005, auspiciada por el Ministerio de Salud Pública y los Centros de Educación Médica Superior y bajo la coordinación del Grupo Nacional de Psicología.<sup>2</sup>

El surgimiento de esta formación en Psicología de la Salud en el marco de la Universidad Médica responde a la necesidad de incrementar los recursos humanos de nivel técnico y profesional dedicados a esta disciplina, escasos en el sector de la salud, a lo que se agrega el limitado número de ingreso al sector proveniente de los graduados de las facultades de psicología. Por otra parte, ya se había identificado la necesidad de un enfoque más sólido en la formación en Psicología de la Salud, más dirigido a la práctica en los diferentes servicios de psicología de las instituciones de salud y orientados no sólo a la curación, sino a la promoción, la prevención, la acción organizacional, comunitaria y familiar.<sup>2</sup>

Primeramente la carrera comienza en siete Centros de Educación Médica Superior del país, Ciudad de La Habana, Matanzas, Villa Clara, Cienfuegos, Ciego de Ávila, Camagüey y Santiago de Cuba. Ya para el curso 2008-2009 la carrera alcanza todo el país y en la matrícula estaban representados la totalidad de los municipios.<sup>2</sup>

En circunstancias en las que las cifras de estos profesionales vinculadas a la atención primaria eran mínimas, se abre la carrera en Holguín en 2005, como medio para disponer de los profesionales psicólogos que necesitaba el sistema, y garantizar (a largo plazo) el déficit de cobertura de psicólogos en el sistema nacional de salud, así como el cumplimiento del principio "salud para todos".<sup>3</sup>

El psicólogo de la salud, vinculado a la comunidad, deviene entonces como un profesional que consolida y complementa la prestación de servicios de salud del médico y el enfermero de familia. Con tareas y objetivos específicos y bien delimitados dentro de la Atención Primaria de Salud (APS), así como destrezas en la comprensión integral del individuo y de los factores que mediatizan el proceso salud enfermedad, encamina su actuar profesional no solo a la promoción y prevención de enfermedades sino que se inserta de forma activa en los procesos de curación y rehabilitación, tanto en labores docentes como asistenciales.

Como protagonista de su tiempo el psicólogo de la salud necesita insertarse de forma activa en su medio, o sea la comunidad, vinculándose a los fenómenos sociales que prevalecen en el contexto socioeconómico actual y que determinan la realidad de la Cuba de hoy.

Actualmente, uno de los retos que enfrenta la humanidad es el incremento considerable de la población adulta. Las enfermedades crónicas no trasmisibles han aumentado su incidencia en los

últimos años, sobre todo en los ancianos, y se encuentran entre las primeras causas de morbi-mortalidad de muchos países. La enfermedad cerebrovascular (ECV) constituye un ejemplo de gran significación dentro de este grupo de afecciones.<sup>4</sup>

La ECV es en la actualidad uno de los problemas de salud más importantes, no solo en Cuba, sino en los países desarrollados. A nivel mundial ocupa el segundo lugar como causa de muerte y discapacidad permanente en el adulto. Solo es superada por las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, lo que determina su relevancia médica, económica y social, dado el costo en la rehabilitación y los cuidados que requieren los pacientes con significativos daños neurológicos.<sup>5-7</sup>

Según datos de 11 estudios realizados en Europa, Rusia, Australia y Estados Unidos, la incidencia mundial de esta afección fue estimada anualmente en 300 a 500 por 10 000 habitantes de 45-84 años y aumenta significativamente cada 10 décadas por encima de los 35 años, de manera que puede duplicarse e incluso triplicarse y llegar a ser de hasta 3000 por 100 000 habitantes en mayores de 85 años.<sup>4</sup>

En Cuba constituyen la primera causa de urgencia médica y discapacidad entre las enfermedades neurológicas y ocupa la tercera causa de muerte (10 % del total entre la población adulta), con una tendencia al desplazamiento de la mortalidad y secuelas invalidantes hacia edades más tempranas de la vida.<sup>5-9</sup>

Dentro de los objetivos específicos del Programa Nacional de las ECV se encuentra la identificación precoz del ictus como emergencia médica y su tratamiento, así como fomentar el desarrollo de investigaciones dirigidas a evaluar la calidad de la atención en pacientes con ECV, con la inclusión de la fase de Rehabilitación.<sup>8</sup>

La persona afectada con una lesión cerebral ve un cambio drástico de su vida, ya que sufre alteraciones físicas (motoras y sensitivas) y neuropsicológicas (cognitivas, conductuales y emocionales). Las alteraciones cognitivas más comunes son los déficits de atención, memoria o disfunción ejecutiva; y son la depresión y la ansiedad, las manifestaciones más típicas emocionalmente. En cuanto a la conducta, puede observarse un cambio en la personalidad de estos pacientes con el aumento de las manifestaciones de agitación, irritabilidad, agresividad, desinhibición, apatía, egocentrismo, depresión y ansiedad.<sup>10, 11</sup>

Y es precisamente en la fase de rehabilitación donde el papel del psicólogo cobra vital importancia.

Sin embargo el perfil docente del profesional no ha garantizado en sus planes de estudio que se haya desarrollado una adecuada preparación del profesional de psicología para enfrentar los retos de una sociedad envejecida, con las enfermedades asociadas a esta etapa, lo cual obliga a este profesional a buscar en el postgrado los conocimientos requeridos para satisfacer las necesidades de aprendizaje.

En los últimos años, ha prevalecido la rehabilitación física en los pacientes con secuelas de una ECV en contraposición a la rehabilitación cognitiva o neuropsicológica. Muchas veces condicionado por el desconocimiento de dichas terapias, por la falta de preparación del personal que le asiste o por la no accesibilidad a los entornos en que estas terapias se realizan.

La rehabilitación neuropsicológica es un área de la neuropsicología aplicada que se encarga de la intervención de los procesos cognitivos alterados, mediante la aplicación de procedimientos, técnicas y empleo de apoyos externos, permite un mejor nivel de procesamiento de información y una mayor adaptación funcional del paciente que ha tenido una enfermedad o un daño neurológico, de manera que asuma de forma productiva e independiente sus actividades cotidianas de tipo laboral, académica, social y familiar.<sup>12-20.</sup>

La rehabilitación neuropsicológica tiene sustentos teóricos y clínicos particulares a cada patología y función neuropsicológica, no obstante, debe adaptarse a las necesidades y características del paciente, es por tanto individualizada, con expectativas y objetivos claros y comunes para el paciente y su familia.<sup>12, 21.</sup>

Todas estas personas que anualmente sobreviven a una ECV a nivel mundial enfrentan dificultades cognitivas, comportamentales, emocionales y funcionales, que deben ser intervenidas, para incrementar su calidad de vida y la de sus familiares.<sup>22-24.</sup>

Se hace necesario por tanto una preparación de todos los recursos humanos de la salud, para la atención integral a esta condición, a los pacientes que la padecen y a su entorno más cercano: la familia.

La incorporación de la familia a los programas de rehabilitación es uno de los principales aportes en los últimos años.<sup>25-28.</sup>

En opinión de la autora resulta imprescindible su preparación para afrontar de manera efectiva este proceso.

La consideración del papel de la familia en el proceso salud enfermedad y el lugar prioritario que ocupa en la atención primaria de salud, se promueve a partir de la Conferencia de Alma Ata en 1978 donde la OMS la considera como el primer agente intermediario entre el individuo y la sociedad y la primera unidad de intervención preventiva y terapéutica.<sup>29, 30.</sup>

En el caso particular de la ECV, la familia está implicada directamente en la rehabilitación y en el cuidado permanente de la persona que la padece.

La familia cuidadora de la persona con discapacidad debe ser objeto de interés por parte de los profesionales de la salud relacionados con la atención a este tipo de pacientes.<sup>31-34.</sup>

Y dado que la gran mayoría de pacientes con secuelas de ECV, una vez que han pasado la fase aguda de la enfermedad, continúan seguimiento en sus áreas primarias de salud, la autora considera necesario el que los psicólogos vinculados a la comunidad estén preparados en esta temática.

Sin embargo, los contenidos de neuropsicología (evaluación y rehabilitación neuropsicológica), no forman parte del programa docente de la licenciatura en psicología. Tampoco existe referencia de especializaciones en esta rama en el país. Si hay evidencia de grupos escasos que por su práctica laboral en esta rama, han ganado cierto prestigio. Entre ellos se encuentra el Grupo de Neuropsicología del Hospital Clínico Quirúrgico (HCQ) Lucia Íñiguez Landín, que desde 2009 se vincula a la asistencia e investigación en este campo de la psicología.

La creación, dentro de la Sociedad Cubana de Psicología, de la sección de Neuropsicología en el año 2014, abrió también un espacio para la superación en esta área clínica. Se destaca la impartición en Santiago de Cuba del Diplomado de neuropsicología, que se ha extendido en los últimos años al resto de las provincias orientales, con una edición en el municipio cabecera de la provincia Holguín, donde además se cuenta con varias ediciones de postgrados de neuropsicología clínica y de evaluación neuropsicológica del deterioro cognitivo y las demencias.<sup>35</sup>

No obstante, en Holguín, el entrenamiento en rehabilitación neuropsicológica ha estado circunscrito a la propia instalación en la que se ejecuta (HCQ Lucia Iñiguez Landín), dirigido fundamentalmente a residentes de Medicina Física y Rehabilitación, que en su primer año de especialidad reciben un módulo de Psicología donde se incluye la rehabilitación neuropsicológica.

Por ello se precisa de un perfeccionamiento en el postgrado. Para este propósito se debe partir de un diagnóstico sobre la necesidad real de aprendizaje de cada psicólogo en cuanto a su preparación pedagógica para el desarrollo adecuado de la educación en diferentes formas, tales como charlas o enseñanza práctica a familiares de pacientes con secuelas neuropsicológicas en el contexto del hogar y tener en cuenta las diferencias de este grupo en cuanto a nivel cultural y sus necesidades individuales.

La presente investigación se fundamenta en la necesidad de preparar a profesionales de psicología que trabajan en la comunidad y brindar una herramienta de apoyo para enfrentar la responsabilidad de desarrollar la preparación en elementos de rehabilitación neuropsicológica a familiares cuidadores de pacientes con secuelas neuropsicológicas tras ECV, y permite plantear el siguiente **problema de investigación:**

¿Cómo preparar a los psicólogos de la atención primaria de salud para asumir la orientación y enseñanza sobre elementos de rehabilitación neuropsicológica a familiares cuidadores de pacientes con secuelas neuropsicológicas tras una enfermedad cerebrovascular?

Objetivos

General:

Diseñar un curso de postgrado para la preparación de los psicólogos de la atención primaria de salud en la orientación y enseñanza sobre elementos de rehabilitación neuropsicológica a familiares cuidadores de pacientes con secuelas neuropsicológicas tras una enfermedad cerebrovascular

Específicos:

1. Identificar las principales necesidades de aprendizaje de los psicólogos de la atención primaria de salud para enseñar y orientar elementos de rehabilitación neuropsicológica a familiares cuidadores de pacientes con enfermedad cerebrovascular.
2. Identificar las principales dificultades que presentan los familiares cuidadores de pacientes con enfermedad cerebrovascular para el manejo de las alteraciones neuropsicológicas secundarias a la enfermedad.
3. Delimitar los contenidos temáticos en torno a rehabilitación neuropsicológica a incluir en el curso de postgrado, así como su estructuración según fondo de tiempo.
4. Elaborar las indicaciones metodológicas para el desarrollo del curso de postgrado sobre la preparación de los psicólogos de la atención primaria de salud para orientar y/o enseñar elementos de rehabilitación neuropsicológica a familiares cuidadores de pacientes con secuelas neuropsicológicas tras enfermedad cerebrovascular.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Se realizó una investigación de desarrollo en el área del postgrado basado en la identificación de las necesidades de aprendizaje de los psicólogos de la atención primaria de salud sobre elementos metodológicos para enseñar a los familiares cuidadores de pacientes con afectaciones neuropsicológicas tras enfermedad cerebrovascular, enmarcada en nueve áreas de salud del municipio Holguín en el período comprendido de Mayo 2016 - Junio 2017.

El **objeto de la investigación:** Es el postgrado en el proceso enseñanza-aprendizaje de habilidades referidas al perfil docente del Licenciado en Psicología.

El **campo de investigación:** Es el postgrado en la rehabilitación neuropsicológica.

Para la realización de la investigación se utilizaron métodos teóricos y empíricos:

Del nivel teórico:

Hermenéutica-Dialéctica, permitió el estudio de documentos, planes de estudios de diferentes años para conocer la distribución de las asignaturas y sus programas, analizar en cada uno de ellos lo referente a educación en salud a pacientes y familiares; así como el anuario estadístico, tesis doctorales, de maestría que hacen referencia a la prevalencia de las enfermedades cerebrovasculares tanto en Cuba como a nivel mundial, los planes de educación de postgrado de psicología y a nivel de universidad médica.

Sistémico-Estructural-Funcional, en la elaboración del programa del curso de postgrado, especialmente para la determinación de los componentes, estructura, jerarquización de la misma, relaciones y funciones.

Análisis-Síntesis, para el análisis de situación real del proceso de formación de habilidades pedagógicas para la enseñanza-aprendizaje de la educación sobre elementos de rehabilitación

neuropsicológica a familiares cuidadores de pacientes con afectaciones neuropsicológicas tras ECV y propuestas para la solución de las dificultades detectadas.

Se realizó un muestreo intencional, no probabilístico. Se establecieron como criterios de selección los siguientes:

- Ser graduado de la carrera Psicología Mención Salud.
- Laborar en la Atención Primaria de Salud.
- Estar vinculado a la asistencia.
- Que accedieran a participar en la investigación.

Se excluyeron aquellos psicólogos que durante la investigación estaban liberados para otras funciones dentro de sus centros de trabajo (movilizados en la campaña anti vectorial) o ausentes por períodos prolongados debido a razones personales. La muestra estuvo constituida por 40 psicólogos pertenecientes a nueve Policlínicos Docentes Comunitarios, que cumplieron con dichos requerimientos.

Entre los métodos del nivel empírico, se emplearon:

Encuestas a través de un cuestionario aplicado a 40 psicólogos (Anexo 1), con la finalidad de determinar su nivel de formación, los años de experiencia en la atención primaria de salud y su apreciación de necesidades de rehabilitación neuropsicológica de los pacientes con afectaciones neuropsicológicas tras ECV, que forman parte de su universo de trabajo.

En el anexo 2, cuestionario aplicado también a la misma muestra, constituido por 3 preguntas, todas cerradas, permitió conocer criterios acerca de sus necesidades de aprendizaje para poder enseñar a los familiares cuidadores a enfrentar este nuevo rol. Permitted conocer además si los profesionales de psicología consideraban tener las herramientas metodológicas necesarias para enseñar a los familiares cuidadores.

Se explora en términos de invariantes funcionales generales referidos a aquellos pasos previos y posteriores de los procedimientos de intervención y rehabilitación neuropsicológica que son comunes en cada uno de ellos. Invariantes funcionales específicas que se refiere a pasos que aunque son comunes a todos los procedimientos rehabilitatorios tienen variaciones específicas en cada uno de ellos y variantes funcionales, las que se refieren a pasos que son específicos y diferentes en cada uno de los procedimientos de rehabilitación neuropsicológica.

El objetivo de este instrumento fue conocer si los profesionales de psicología consideraban tener las herramientas metodológicas necesarias para enseñar a los familiares cuidadores, se explora en términos de (siempre, a veces o nunca).

Se realizó una guía de entrevista a familiares cuidadores de dichos pacientes (Anexo 3), y se aplicó a 18 familias distribuidas entre las nueve áreas de atención primaria, en visitas al hogar para conocer el parentesco del cuidador con el paciente, el sexo, la edad, si habían recibido alguna preparación por parte del psicólogo o algún otro profesional de salud de su consultorio



relacionada con rehabilitación neuropsicológica, si conocían de la existencia de esta actividad y si le gustaría recibir capacitación al respecto.

Se tuvo en cuenta la consulta a informantes claves, considerándose como tal a los psicólogos, logopeda, defectólogas y enfermera que se vinculan al Programa de Rehabilitación Neuropsicológica del HCQ Lucia Íñiguez Landín. Se incluyen además a médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, Clínicos y Neurólogos vinculados a la consulta de tratamiento a pacientes con ECV; para un total de 15 informantes, de los cuales cuatro tienen el grado de Máster, uno de ellos en proceso Doctoral, y otros cuatro actualmente cursan estudios de Maestría. De ellos cinco tienen la categoría docente de profesores Auxiliares, siete son Asistentes y el resto Instructores. El promedio de años de trabajo de los mismos con este tipo de pacientes es de 7.2 años.

Para la recolección de esta información, se realizó una encuesta (Anexo 4), destinada a recibir sus sugerencias sobre las temáticas que ellos consideraban pertinentes incluir en este curso para los psicólogos de la atención primaria de salud.

La totalidad de los instrumentos aplicados fueron adaptados a las condiciones del estudio y las características del tema a tratar (rehabilitación neuropsicológica); a partir de los instrumentos propuestos por Maritza Ruíz Romero<sup>30</sup> en un estudio similar en el campo de la enfermería.

En todos los casos los instrumentos fueron aplicados por la propia autora previa coordinación con los dirigentes administrativos de las áreas de salud donde se realizó la investigación; se garantizó en todo momento local con condiciones de tranquilidad, y tiempo requerido. Se tuvieron en cuenta los elementos éticos con la previa conformidad de las autoridades de las Áreas de Atención Primaria y los psicólogos de dichos policlínicos para participar en la investigación.

#### **Métodos estadísticos:**

Los datos obtenidos se procesaron y se siguió la lógica establecida para este tipo de estudio. Para el procesamiento de los datos la autora se apoyó en el procesamiento estadístico realizado en EXCEL; los resultados se presentaron en tablas de manera que permitiera hacer un mejor análisis de los mismos.

#### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Se encuestaron a psicólogos de la totalidad de las áreas de salud del Municipio Holguín, de forma que pudiese obtenerse una panorámica general del problema de investigación. La cantidad de psicólogos por policlínico estuvo dada por el tipo de muestreo. Destacan aquellos que se integran a las consultas de Salud Mental, a los Programas del Adulto Mayor así como los que se vinculan directamente a las Salas de Rehabilitación Comunitarias.

Como se puede apreciar en el Cuadro 1, referido a años de experiencia de los profesionales de psicología, se constata la presencia de un personal en su mayoría joven, con mediana experiencia

de trabajo en los servicios de atención primaria de salud. Es conveniente señalar que dada la modalidad de estudios de la carrera, el estudiante desde segundo año se insertaba a la atención primaria, con la modalidad de educación en el trabajo, lo que propiciaba un acercamiento a los problemas de salud de la población.<sup>4</sup>

No obstante, la intervención psicológica con poblaciones enfermas, y específicamente en la fase de rehabilitación, es nula desde los planes y programas de estudio, por lo que queda el desarrollo de estas competencias para el postgrado.

La poca experiencia laboral de los psicólogos vinculados a la atención primaria no puede clasificarse totalmente como negativo. Estudios realizados a nivel internacional sugieren que es precisamente en los primeros años de actividad laboral donde el profesional adquiere un sentido de pertenencia hacia su profesión y se proyecta hacia el logro de resultados óptimos en su quehacer diario, al buscar vías de superación para hacer frente a las demandas laborales; ya sea mediante la auto superación o la educación postgraduada.<sup>52, 56.</sup>

Cuadro 1. Resultados según años de experiencia de los profesionales de psicología encuestados. Holguín. 2017

| <b>Años de experiencia</b> | <b>No</b> | <b>%</b> |
|----------------------------|-----------|----------|
| Entre 5 y 11 años          | 23        | 57.50    |
| Menos de 5 años            | 17        | 42.5     |
| <b>Total</b>               | 40        | 100      |

Fuente: Cuestionario n=40

Referente a la existencia de pacientes que han padecido ECV, y que necesitan ayuda de familiares o cuidadores debido a la presencia de secuelas neuropsicológicas en las diferentes áreas de salud, se obtiene que la totalidad de los psicólogos afirman contar con casos como estos en su universo de trabajo. Actualmente las ECV constituyen uno de los problemas de salud más importantes en Cuba <sup>6,7</sup>, y Holguín no escapa a esa realidad. Coincide con resultados obtenidos en un estudio realizado por Dayma Solís de la Paz en Matanzas, con 33 pacientes que habían presentado ECV donde los trastornos cognitivos influyeron significativamente en la pérdida de independencia de los pacientes, precisando por tanto la necesidad de cuidadores.<sup>10</sup>

La persona afectada con una lesión cerebral ve un cambio drástico de su vida, ya que sufre alteraciones no solo físicas (motoras y sensitivas) sino también neuropsicológicas (cognitivas, conductuales y emocionales).<sup>11, 28</sup>. Es precisamente por estas últimas que muchas veces acuden a consulta de psicología o psiquiatría, casi siempre motivado por la familia, que busca alternativas de tratamiento que eleven la calidad de vida de sus pacientes.

Sin embargo, el psicólogo de la salud desde el pregrado no se forma para el manejo e intervención neuropsicológica del déficit cognitivos tras una ECV. Desde las asignaturas Instrumentos de Evaluación Psicológica, Psicodiagnóstico Clínico y Psicopatología General, el

estudiante de psicología adquiere herramientas solo para diagnosticarlos (de forma general en el paciente orgánico).

La estimulación o rehabilitación neuropsicológica son contenidos distantes que no se materializan en ninguna de las asignaturas del programa. No obstante, desde los planes de estudio, la carrera si se proyecta para que el psicólogo identifique y maneje alteraciones psicoafectivas y de comportamiento. Las asignaturas Psicoterapia General, Orientación Psicológica y Análisis Dinámico del Comportamiento ofrecen un bagaje teórico que facilita la adopción de determinados enfoques psicoterapéuticos para el tratamiento de estas alteraciones. Sin embargo, en el paciente orgánico, es decir, aquel que presenta alguna afectación del Sistema Nervioso Central (donde se incluye la ECV), estos procederes de intervención psicológica adquieren un matiz diferente. De ahí la necesidad de preparar a estos profesionales para dicha tarea.

Cuando se analizan los resultados relacionados con los criterios de los psicólogos según existencia de programación de enseñanza en torno a rehabilitación neuropsicológica u otra alternativa similar, el 100% coincide en la carencia de intervenciones de este tipo, que posibiliten la preparación de los familiares cuidadores de dichos pacientes.

Es meritorio señalar que en los últimos años, ha prevalecido la rehabilitación física en los pacientes con secuelas de una ECV en contraposición a la rehabilitación cognitiva o neuropsicológica, aunque el paciente presente este tipo de secuelas. La autora considera que dicho fenómeno está condicionado por el desconocimiento de dichas terapias, por la falta de preparación del personal que le asiste o por la no accesibilidad a los entornos en que estas terapias se realizan.

Por tanto, al ser un área del conocimiento especializada y poco trabajada en la provincia, es lógico suponer que no existan a nivel comunitario estrategias psicoeducativas que lleguen a la familia.

A nivel internacional existen publicaciones sobre programas y tratamientos de rehabilitación para las personas afectadas, pero no se haya en la misma diversidad artículos científicos respecto a programas de ayuda para los cuidadores de dichos pacientes, que les aporte información respecto a la patología cerebral sufrida y brinden acompañamiento o seguimiento luego del alta hospitalaria del afectado.<sup>30</sup>

En Cuba son escasas las referencias en cuanto a programas o intervenciones educativas para familiares de pacientes con ECV. Tampoco abundan las investigaciones en las que los psicólogos se vinculen a la educación de este tipo de pacientes o sus familiares.

La autora coincide en que la familia cuidadora de la persona con secuelas neuropsicológica tras una ECV debe ser objeto de interés por parte de los profesionales de la salud ya que la misma actúa en el mantenimiento de la salud de sus integrantes, en la producción y desencadenamiento de la enfermedad, así como en la curación y la rehabilitación.

Desde la rehabilitación física, existe una proyección hacia el trabajo comunitario con este tipo de pacientes, como lo demuestra la investigación realizada por Enrique Arce Morera en el municipio de Artemisa, referido al trabajo del Servicio de Rehabilitación Municipal, con acciones terapéuticas específicas dirigidas a 56 pacientes que habían presentado ECV y un monitoreo de sus resultados durante dos años.<sup>9</sup> Pero no se encuentran en igual medida reportes sobre la atención a las secuelas neuropsicológicas de estos pacientes.

La autora considera que el psicólogo comunitario, como parte del equipo de salud de la APS, con tareas y objetivos de trabajo bien delimitados, debe estar a la altura de su tiempo, para satisfacer las necesidades de atención psicológica de su universo de trabajo, e implementar este tipo de terapéuticas con los pacientes que así lo requieran.

En el Cuadro 2, se muestran los criterios que tienen los psicólogos encuestados sobre la preparación metodológica con que cuentan para enseñar a familiares cuidadores de pacientes con secuelas neuropsicológica tras ECV.

**Cuadro 2.** Resultados según manejo de las invariantes funcionales generales. Holguín 2017.

| <b>Procedimientos</b>   | <b>Siempre</b> | <b>%</b> | <b>A veces</b> | <b>%</b> | <b>Nunca</b> | <b>%</b> |
|---|----------------|----------|----------------|----------|--------------|----------|
| Rehabilitación de los procesos atencionales (selectiva, sostenida y alternante)                       | 0              | -        | 0              | -        | 40           | 100      |
| Rehabilitación de diferentes subtipos de la memoria (visual, verbal y visoespacial)                   | 0              | -        | 4              | 10.00    | 36           | 90.00    |
| Rehabilitación del lenguaje (nominación, comprensión y fluidez semántica)                             | 1              | 2.50     | 9              | 22.50    | 30           | 75       |
| Rehabilitación de las funciones ejecutivas (cálculo, planificación, fluidez fonológica y abstracción) | 2              | 5.00     | 10             | 25.00    | 28           | 70.00    |
| Empleo de mecanismos propios de la rehabilitación cognitiva   | 0              | -        | 0              | -        | 40           | 100      |

|  |    |       |    |       |    |       |
|--|----|-------|----|-------|----|-------|
| (restauración, compensación, sustitución, activación, estimulación e integración)  |    |       |    |       |    |       |
| Manejo terapéutico de los estados afectivos negativos en el paciente orgánico (depresión, ansiedad, irritabilidad, labilidad afectiva)         | 4  | 10.00 | 20 | 50.00 | 16 | 40.00 |
| Manejo eficiente de conductas de agresividad y desinhibición en pacientes orgánicos (técnicas de autocontrol y otras de la terapia conductual) | 6  | 15.00 | 7  | 17.50 | 23 | 57.50 |
| Reestructuración de roles del enfermo y la familia.  | 12 | 30.00 | 24 | 60.00 | 4  | 10.00 |

Fuente: Cuestionario n=40

Al hacer el análisis de los resultados se observa que las invariantes funcionales generales son pasos complejos a enseñar, sobre todo las relacionadas con la rehabilitación de los procesos cognitivos y el manejo de comportamientos propios del paciente orgánico. Dado que los conocimientos sobre esta temática son escasos en los psicólogos de la atención primaria, su intervención en pacientes que han padecido una ECV se encamina más al manejo de los estados emocionales y hacia la psicoterapia de familia.

Estos pacientes, dadas las limitaciones físicas y neuropsicológica, muchas veces se ven obligados a abandonar muchos de los roles hasta ese momento desempeñados como trabajador, cabeza de familia, entre otros, con su consecuente impacto emocional. Estudios realizados en Cartagena, Colombia, reportan que los pacientes tras una ECV pierden confianza en sus capacidades corporales y en la salud, así como en habilidades de funcionamiento laboral y en las relaciones familiares, con el consecuente impacto emocional.<sup>28, 32.</sup>

Los psicólogos, desde su formación, cuentan con herramientas para el manejo de estos estados. La asignatura Psicología de la Familia brinda recursos para el manejo de las crisis paranormativas

como lo es la enfermedad de uno de sus miembros; de ahí que les resulte mucho más fácil orientar a la familia en estos aspectos.

En el caso de los psicólogos que son capaces de orientar o enseñar a la familia algún tipo de actividad para revertir los secuelas cognitivas de su paciente después de la ECV, refieren no dominar los principios propios de la rehabilitación neuropsicológica, por lo que la información que brindan está relacionada más a la experiencia personal que a una metodología con base científica que garantice resultados óptimos.

Al analizar el manejo de las invariantes funcionales específicas, nuevamente se repiten las acciones de rehabilitación de los diferentes procesos cognitivos entre las respuestas de a veces y nunca. La autora considera que estos resultados están relacionados con lo expuesto anteriormente sobre el poco dominio en torno a la rehabilitación neuropsicológica por parte de los psicólogos. No ocurre así con el manejo de los estados afectivos y lo relativo al trabajo con la familia y la restructuración de roles, al ser motivos de consultas frecuentes en las consultas de psicología de la atención primaria, no solo de pacientes que han padecido ECV, sino también de población sana. Ello garantiza que los profesionales de la psicología, al estar familiarizados con el tratamiento a estos problemas de salud, sean capaces de enseñar cómo hacerles frente.

Existe dificultad además para lo relativo a los comportamientos comunes después de una ECV, resultantes del daño orgánico. Cabe señalar que los tratamientos psicológicos del comportamiento que ponen en práctica estos profesionales en la atención primaria, van dirigidos fundamentalmente a niños y adolescentes, cuando por las propias características de la etapa de desarrollo presentan conductas que la familia no sabe cómo tratar. Las especificidades de dichas terapias para el paciente adulto con daño orgánico por ECV, no son dominadas por los psicólogos. De los ocho procedimientos se pudo comprobar que la totalidad está entre las necesidades de aprendizaje de los psicólogos respecto a cómo enseñar sus variantes funcionales específicas, ya que responden que a veces o nunca. Y ya que las variantes funcionales específicas son los pasos que se aplican en particular para lograr con éxito el cumplimiento de cada una de las acciones de rehabilitación neuropsicológica, entonces la autora asume que existe déficit de conocimientos en todas ellas.

Los resultados de la aplicación de la guía de entrevista a los familiares de pacientes con secuelas neuropsicológica tras ECV, mostró que entre los cuidadores predominan los conyugues (50.00%) e hijos, fundamentalmente las personas del sexo femenino (66.67%). Este resultado coincide con estudios realizados en países como Colombia que plantean que la mayoría de los cuidadores de pacientes con ECV son mujeres, y el vínculo principal es de esposas o hijas.<sup>30-32,42</sup> Es coherente además con estudios realizados en Cuba, como es el caso de la investigación realizada en Holguín por Maritza Ruiz Romero<sup>46</sup>, donde se obtiene que existe una tendencia a cuidar a los enfermos por

el sexo femenino, ya sea por tradición familiar o por considerarse que las mujeres tienen un don especial para el cuidado.

La autora coincide con este criterio pero considera que es necesario capacitar a los cuidadores en función de que la familia se proyecte de forma adecuada hacia el proceso de rehabilitación. Estos resultados se muestran en el Cuadro 3.

Cuadro 3. Parentesco de los familiares cuidadores de pacientes con secuelas neuropsicológica tras ECV

| Parentesco       | No. | %     | Sexo Femenino |       | Sexo Masculino |       |
|------------------|-----|-------|---------------|-------|----------------|-------|
|                  |     |       | No.           | %     | No.            | %     |
| Hijos            | 7   | 38.89 | 6             | 33.33 | 1              | 5.56  |
| Conyugues        | 9   | 50.00 | 5             | 27.78 | 4              | 22.21 |
| Otros familiares | 2   | 11.11 | 1             | 5.56  | 1              | 5.56  |
| <b>Total</b>     | 18  | 100   | 12            | 66.67 | 6              | 33.33 |

Fuente: Entrevistas

n=18

En las entrevistas hechas a familiares cuidadores en las visitas domiciliarias de 18 pacientes con secuelas neuropsicológica tras ECV de las áreas de salud, arrojó que existe un vacío desde la labor del psicólogo u otros especialistas para orientar cómo manejar dichas limitaciones. En la totalidad de las áreas de salud visitadas no se cuenta con ninguna consulta de este tipo. Predomina además un desconocimiento por parte de las familias en torno a las alternativas de rehabilitación neuropsicológica (83.33 %). Casi la totalidad refieren haber estado más enfocados en la rehabilitación y manejo de las secuelas físico-motoras.

La totalidad manifestaron su interés en apropiarse de este conocimiento, en función de ayudar a su familiar a recobrar su funcionabilidad y mejorar su calidad de vida. Los familiares cuidadores plantean un desconocimiento para manejar las secuelas neuropsicológica de su paciente, y estimularlas en función de revertirlas. Las principales alteraciones a las que se enfrentan están relacionados con los déficit cognitivos en los dominios de atención, memoria, lenguaje y funcionamiento ejecutivo, así como los estados afectivos reactivos a la enfermedad. Ello es coherente con estudios realizados a nivel internacional donde se describe que las alteraciones cognitivas más comunes son los déficits de atención, memoria o disfunción ejecutiva; y son la depresión y la ansiedad las manifestaciones más típicas emocionalmente.<sup>8, 11, 12.</sup>

Se identifica además la necesidad de orientación e intervención psicológica que propicie la restructuración de roles al interior del hogar. Este resultado coincide con lo planteado en la bibliografía donde se aborda el impacto de la ECV en la dinámica familiar, al referir que muchas veces la familia no cuenta con los mecanismos de adaptación y ajuste necesarios para hacer frente a las nuevas demandas del paciente.<sup>28, 30-32.</sup> Es coherente con estudios realizados por Ledys

Proenza Fernández en los Consultorios Médicos de Familia 5 y 16 de la Policlínica III "René Vallejo Ortiz" de Manzanillo, donde se identificó la necesidad de estrategias de intervención educativa para propiciar cambios en los estilos de vida de estos pacientes y sus familias.<sup>5</sup>

Ello justifica la necesidad de que se dicten y desarrollen programas (educativos o prácticos) para los familiares, donde pueden tener un espacio y la oportunidad de hablar de sus propios sentimientos y desarrollar expectativas realistas sobre la recuperación del paciente, y ser los contenidos tratados lo más completos posibles. Los resultados analizados aparecen en el Cuadro 4.

**Cuadro 4.** Resultados según las principales alteraciones que enfrenta el familiar cuidador en el cuidado o la relación con su familiar.

| <b>Alteraciones</b>   | <b>Si</b> | <b>%</b> | <b>No</b> | <b>%</b> |
|---|-----------|----------|-----------|----------|
| Dificultades de los procesos atencionales (selectiva, sostenida y alternante)                       | 16        | 88.89    | 2         | 11.11    |
| Dificultades de diferentes subtipos de la memoria (visual, verbal y visoespacial)                   | 17        | 94.44    | 1         | 5.56     |
| Dificultades del lenguaje (nominación, comprensión y fluidez semántica)                             | 12        | 66.67    | 6         | 33.33    |
| Dificultades de las funciones ejecutivas (cálculo, planificación, fluidez fonológica y abstracción) | 10        | 55.56    | 8         | 44.44    |
| Presencia de estados afectivos negativos (depresión, ansiedad, irritabilidad, labilidad afectiva)   | 15        | 83.33    | 3         | 16.67    |
| Conductas de agresividad y desinhibición.   | 6         | 33.33    | 12        | 66.67    |
| Dificultades en la estructuración de roles del enfermo y la familia después de la enfermedad.       | 10        | 55.56    | 8         | 44.44    |

Fuente: Entrevistas n=18

Resultados de la entrevista a informantes claves:

El primer aspecto sometido a la consideración de los informantes claves estuvo relacionado con los procedimientos que podían ser llevados al curso de postgrado. Todos ellos consideraron válidos la totalidad de los contenidos propuestos y además sugirieron como elementos importantes los temas relacionados con la evaluación y confección del perfil neuropsicológico del paciente para delimitar las alteraciones y planificar un proceso de rehabilitación acorde a los procesos cognitivos conservados y alterados, el carácter personalógico de la rehabilitación al considerar como diana terapéutica la personalidad del paciente, la consideración del estilo de vida como categoría a partir de la cual se orienten tareas de rehabilitación significativas y motivantes



para el paciente; y la estimulación cognitiva como vía fundamental para que la familia trabaje desde el hogar los déficit ocasionados por la ECV.

Todas estas sugerencias como aspecto previo a tener en cuenta para planificar la preparación de los familiares cuidadores, fueron tenidas en cuenta por la autora para la conformación del plan temático del curso.

El segundo aspecto sometido a consideración fueron las principales orientaciones metodológicas generales que consideramos garantizaran la calidad del curso. En cuanto a la primera y segunda propuestas, la totalidad de los especialistas las consideran válidas, responden afirmativamente el 100% de ellos. Sin embargo al analizar la tercera propuesta se obtiene que el 33.33% (5) la consideran válida y 10 (66.67%) hacen sugerencias de modificarla e incluir el diagnóstico de necesidades de aprendizaje del paciente. Coinciden en señalar que dado que en su mayoría las personas que presentan una ECV conservan en cierto grado su independencia y voluntad para los tratamientos posteriores a la enfermedad, debe de incluirse algún tipo de capacitación para que se involucren de forma activa en su recuperación; por lo que deben adquirir habilidades para realizar de forma independiente o con ayuda de la familia las acciones de rehabilitación, específicamente de la esfera cognitiva.

Por tanto se rectifica la misma de la siguiente forma: "Se recomienda adecuar los procedimientos y técnicas de rehabilitación neuropsicológica a los materiales con que cuente la familia para su confección, utilizar escenarios reales como los domicilios de pacientes con secuelas neuropsicológica tras ECV donde se hayan identificado necesidades de aprendizaje tanto de los familiares cuidadores como de los pacientes; de manera que el cursista pueda demostrar sus habilidades para la enseñanza a familiares a través de las invariantes y variantes funcionales, educar al paciente en técnicas de estimulación cognitiva a realizar por si solo o con supervisión y ayuda de su familiar, en dependencia del nivel de alteración que presente; y tener en cuenta en todo momento los principios de la rehabilitación neuropsicológica y las consideraciones éticas y bioéticas necesarias para brindar una atención psicológica de calidad."

Se recomendó además el monitoreo a largo plazo por parte de los psicólogos mediante visitas de terreno a las familias, para supervisar las posibles dificultades que pudieran presentarse en el proceso de rehabilitación desplegado por la familia y evaluar el progreso alcanzado por el paciente; y queda conformada de la siguiente manera: "El cursista deberá realizar una planificación a largo plazo (de un mes posterior a la intervención educativa en la familia) para monitorear las tareas que realizan en función de la rehabilitación de su paciente, adecuarla y/o modificarla en caso de ser necesario, así como planificar la evaluación neuropsicológica del paciente (en un plazo no menor de tres meses posterior a la intervención) para precisar el progreso alcanzado".

No se realizaron otras recomendaciones.

Una vez analizadas las necesidades de aprendizaje de los psicólogos para enseñar elementos de rehabilitación neuropsicológica a familiares cuidadores de pacientes con secuelas neuropsicológica tras ECV, las necesidades de los familiares cuidadores para enfrentar dicha tarea y el criterio emitido por los especialistas acerca de los principales elementos que debían formar parte del programa del curso de postgrado que se propone, se hizo el diseño del mismo. (Anexo 4)

## **CONCLUSIONES**

Después de realizado el diagnóstico de la situación existente en relación a la preparación de los psicólogos para enseñar elementos de rehabilitación neuropsicológica, así como los conocimientos y habilidades que poseen los familiares de pacientes con secuelas neuropsicológica tras ECV para manejar dichas secuelas en el hogar podemos concluir que:

1. Las principales necesidades de aprendizaje de los psicólogos de la atención primaria de salud para enseñar y orientar elementos de rehabilitación neuropsicológica a familiares cuidadores de pacientes con secuelas neuropsicológica tras ECV, están centradas en los procedimientos de rehabilitación de la atención, memoria, lenguaje y funcionamiento ejecutivo; así como manejo de estados afectivos y conductas en el paciente orgánico.
2. Las principales dificultades que presentan los familiares cuidadores de pacientes con secuelas neuropsicológica tras ECV para manejar dichas secuelas están relacionadas con los déficit cognitivos en los dominios de atención, memoria, lenguaje y funcionamiento ejecutivo, así como los estados afectivos reactivos a la enfermedad, y reestructuración de roles al interior del hogar.
3. Se elaboró propuesta de un programa de curso postgrado dirigido a los psicólogos de la APS sobre la metodología para enseñar elementos de rehabilitación neuropsicológica a familiares/cuidadores de pacientes con secuelas neuropsicológica tras ECV, donde se tuvo en cuenta las indicaciones metodológicas generales y estructuración de temáticas según fondo de tiempo.

## **RECOMENDACIONES**

- Incluir en el plan de educación de postgrado del curso 2017-2018 la impartición del curso: "La educación sobre rehabilitación neuropsicológica para familiares cuidadores de pacientes con secuelas neuropsicológicas tras enfermedad cerebrovascular".
- Divulgar la convocatoria del curso de postgrado por medio de los departamentos docentes de las APS, para garantizar la matrícula de los psicólogos interesados.
- Divulgar en la comunidad científica los resultados de esta investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNESCO. Declaración Mundial sobre la educación superior en el siglo XXI. Visión y acción. (Conferencia Mundial sobre la Educación Superior) 9 octubre de 1998; París.
2. Louro Bernal I, Casal Sosa A, Martín Alfonso L, Hernández Gómez L, Aguilar García IC. Formación de recursos humanos en Psicología de la Salud a partir de 1959 en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 Mar [citado 2016 Jun 2]; 35(1): Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000100006&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100006&lng=es).
3. Asamblea Mundial de la Salud. Reorientación de la enseñanza y del ejercicio de la medicina en pro de la salud para todos; 1995. [citado 2016 Jun 2] Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/203815/1/WHA48\\_R8\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/203815/1/WHA48_R8_spa.pdf)
4. Proenza Fernández L, Núñez Ramírez L, Gallardo Sánchez Y, de la Paz Castillo KL. Modificación de conocimientos y estilos de vida en adultos mayores con enfermedad cerebrovascular. MEDISAN. 2012 Oct [citado 2016 Jun 2]; 16(10):1540-1547. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_16\\_10\\_12/san091012.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_10_12/san091012.htm)
5. Escobar Alfonso V, Zaldívar Garit M, Rodríguez de la Rosa G, Cabrera Cordovés JC. Factores de riesgos prevalentes en pacientes ingresados por enfermedad cerebrovascular. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2014 Dic [citado 2016 Jun 2]; 43(4): 433-440. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572014000400003&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400003&lng=es).
6. Ríos García M, Solís de la Paz D, Oviedo Bravo A, Boza Santos I, Valdés González AA. Comportamiento de los pacientes con enfermedad cerebrovascular en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Militar de Matanzas. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2013 Ago [citado 2016 Jun 2]; 35(4): 331-339. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242013000400003&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000400003&lng=es).
7. Suárez Escudero JC, Restrepo Cano SC, Ramírez EP, Bedoya CL, Jiménez I. Descripción clínica, social, laboral y de la percepción funcional individual en pacientes con accidente cerebrovascular. Acta Neurol Coloma [Internet]. 2011 [citado 2016 Oct 7]; 27(2): 97-105. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v27n2/v27n2a03.pdf>
8. Arce Morera E, Meralla Machado J, Padrón Puldón L. Atención rehabilitadora de la enfermedad cerebrovascular en el municipio Artemisa. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 Jun [citado 2016 Jun 2]; 26(2):0-0. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000200007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200007&lng=es).

9. Solís de la Paz D, de Armas Casal DL, García Peñate G, Martínez Díaz N. Influencia de los factores pronósticos en la recuperación del paciente con enfermedad cerebro vascular. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 Mar [citado 2016 Jun 2]; 8(1):0-0. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000100007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100007&lng=es).
10. Martín de la Huerga N, Muriel V, Aparicio-López C, Sánchez-Carrión R, Roig Rovira T. Una revisión de escalas de evaluación para medir el cambio de conducta debido a la lesión cerebral y el tratamiento de estos cambios. Acción psicol. [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Jun 2]; 11(1): 79-93. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S1578908X2014000100008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1578908X2014000100008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.5944/ap.1.1.13878>.
11. Rodríguez Martínez H, Sabater Hernández H. Factores relacionados con el pronóstico funcional del ictus. Rev. Cubana med. 2010. [citado 2016 Jun 2]; 2 (2): Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol\\_2\\_2\\_10/mfr05210.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol_2_2_10/mfr05210.htm)
12. Carvajal-Castrillón J, Restrepo Peláez A. Fundamentos teóricos y estrategias de intervención en la rehabilitación neuropsicológica en adultos con daño cerebral adquirido. CES Psicol. 2013 [citado 2016 Jun 2]; 6(2):Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2315>
13. Pérez Lache NM. Neuropsicología Clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
14. Blázquez Alisente JL, Galparsoro Izaguirre N, González Rodríguez B, Lubrini G, Muñoz Marrón E, Ríos Lago M. et al. Estimulación Cognitiva y Rehabilitación Neuropsicológica. Barcelona: UOC; 2009. [citado 2 Jun 2016 ]Disponible en: <http://reader.digitalbooks.pro/book/preview/28404/>
15. Ardila A, Arocho Llantín JL, Labos E, Rodríguez Irizarry W. Diccionario de Neuropsicología. (Internet) 2015 [citado 2016 Jun 2] Disponible en: <https://www.ucatolica.edu.co/portal/wpcontent/uploads/adjuntos/biblioteca/diccionario-neuropsicologia.pdf>
16. Brissart L. Cognitive rehabilitation in Multiple Sclerosis, Neurocase: The Neural Basis of Cognition. 2012. [citado 2016 Jun 2]; 1-10. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13554794.2012.701644>
17. McGilton K, Davis A, Mahomed N, Flannery J, Jaglal S, Cott C, Naglie G, Rochon E. An inpatient rehabilitation model of care targeting patients with cognitive impairment. BMC Geriatr. 2012; [citado 2016 Jun 2]; 12: 21. Disponible en: <http://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-12-21>
18. Muñoz Marrón E, González Rodríguez B. Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica de la memoria. (Internet) [citado 2016 Jun 2]; Disponible en:

[http://scholar.google.com/cu/scholar\\_url?url=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2Fbooks%3Fhl%3Des%26lr%3D%26id%3D6QOamavNnc8C%26oi%3Dfnd%26pg%3DPA13%26dq%3DEstimulaci%25C3%25B3n%2Bcognitiva%2By%2Brehabilitaci%25C3%25B3n%2Bneuropsicol%25C3%25B3gica%2Bde%2Bla%2Bmemoria.%26ots%3DI2BbJzQqU %26sig%3Ddze2OG\\_WfHmIucOX6VBD\\_mLYIY&hl=es&sa=T&ct=res&cd=0&ei=XShJWbOtGIW1mAGShamYBA&scisig=AAGBfm0MGcXdLRWgJ5TzZcHICs--24XMIA&nossl=1&ws=1366x632](http://scholar.google.com/cu/scholar_url?url=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2Fbooks%3Fhl%3Des%26lr%3D%26id%3D6QOamavNnc8C%26oi%3Dfnd%26pg%3DPA13%26dq%3DEstimulaci%25C3%25B3n%2Bcognitiva%2By%2Brehabilitaci%25C3%25B3n%2Bneuropsicol%25C3%25B3gica%2Bde%2Bla%2Bmemoria.%26ots%3DI2BbJzQqU %26sig%3Ddze2OG_WfHmIucOX6VBD_mLYIY&hl=es&sa=T&ct=res&cd=0&ei=XShJWbOtGIW1mAGShamYBA&scisig=AAGBfm0MGcXdLRWgJ5TzZcHICs--24XMIA&nossl=1&ws=1366x632)

19. Santos Cela JL, Bausela Herreras E. Rehabilitación neuropsicológica. 2005 enero-abril [citado 2016 Feb 22]; 26 (90):15-21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77809003.pdf>
20. Whyte J, Barrett A. Advancing the Evidence Base of Rehabilitation Treatments: A Developmental Approach. Arch Phys Med Rehabil. 2012 Aug [citado 2016 Jun 2]; 93 (8Suppl): S101–S110. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22683206>
21. Arroyo-Anilló EM, Díaz Poveda MJ, Chamorro Sánchez J. Técnicas de rehabilitación neuropsicológica en demencias: hacia la ciber-rehabilitación neuropsicológica. Pensamiento Psicológico. 2012 [27 2017 May]; 10(1): 107-127. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S165789612012000100008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165789612012000100008&lng=en&tlng=es).
22. Gutiérrez Ruiz K, De los Reyes Aragón C, Rodríguez Díaz M, Sánchez Herrera A. Técnicas de rehabilitación neuropsicológica en daño cerebral adquirido: ayudas de memoria externas y recuperación espaciada. Rev Psicol. caribe. 2009 Dic. [citado 2016 Jun 2]; 24:147-179. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/618/9311>
23. Deficiencia, discapacidad y minusvalía. Ciencias de la Salud. (Internet). (citado 2016 Dic 4) Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/deficiencia-discapacidad-y-inusvalia.html>
24. Roa Wandurraga LF. Calidad de vida y discapacidad en la enfermedad cerebro vascular: una entidad olvidada. Anco.2011 [citado 2016 Dic 4]; 27(2): 2. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v27n2/v27n2a01>
25. Tirapu J, Ríos M, Maestú F. Manual de Neuropsicología. 2<sup>da</sup> ed. Barcelona: VIGUERA EDITORES; 2011.
26. Rimoldi María F, González Palau F, Cáceres M, Pruvost M, Miranda AL, Viale M. Programas para familiares de personas que han sufrido un traumatismo craneoencefálico o una enfermedad cerebrovascular. Revista Neuropsicología Latinoamericana. 2015 [citado 2016 Dic 12]; 7 (1): 12-23. Disponible en: [http://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia\\_Latinoamericana/article/view/228](http://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/228)

27. Vives Medina OT, Quintana Pereda R, Soto Páez N. Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Ciencias Médicas. 2014 Jun [citado 2016 May 27]; 18(3): 414-429. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156131942014000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942014000300006&lng=es).
28. Benavides Pórtela MC, Paternina Mendoza ÁR, Suarez Vergara MA, Villanueva Alcázar CC. Impacto biopsicosocial en cuidadores con familiares en estado crónico dependiente. (Tesis) Cartagena: Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
29. Sintés Álvarez R. Medicina General Integral. Vol. I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
30. Colectivo de Autores. Enfermería Familiar y Social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
31. Serrano Patten AC, Céspedes Ortiz L, Louro Bernal I. Particularidades del afrontamiento familiar al niño con diagnóstico y rehabilitación por parálisis cerebral. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 Jun [citado 2016 Jun 2]; 42(2): 236-247. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000200007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200007&lng=es).
32. Grau Avalo JA, Chacón Roger M, Reyes Méndez MC. Guía de cuidados para familiares de enfermos crónicos avanzados. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
33. Sapag JC, Lange I, Campos S, Piette JD. Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina. Rev Panam Salud Pública. 2010; 27 (1):1-9. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n1/01.pdf>
34. Valero Freige B. Plan de cuidados: enfermedad cerebrovascular. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología). Serie Trabajos de Fin de Grado. 2012; 4 (1): 675-716. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1013/1025>
35. Facultad de Enfermería "Comandante Aridez Esteves Sánchez". Informe de Cursos de Postgrados Acreditados. Secretaria General. Holguín; 2015.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### Hospital Clínico Quirúrgico de Holguín "Lucía Íñiguez Landín"

### ENCUESTA

Lea detenidamente cada pregunta antes de contestar y marque la respuesta que considere más adecuada. Su cooperación será de mucha importancia para nuestro trabajo. Gracias.

**Datos generales: Profesión:** Lic. Psicología \_\_\_\_ Máster \_\_\_\_

Centro de trabajo: Policlínico \_\_\_\_\_ Años de Experiencia en atención primaria de salud: \_\_\_\_\_

1-¿En su comunidad usted tiene pacientes que han padecido ECV, y que necesitan ayuda de familiares o cuidadores debido a la presencia de secuelas neuropsicológicas (afectaciones cognitivas, afectivas o de comportamiento)? Sí. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_.

2-¿Existe en su consultorio algún programa de educación/entrenamiento a cuidadores y familiares de dichos pacientes, que los prepare para enfrentar los retos que implica esta actividad? Sí. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

3- De ser positiva su respuesta, realice valoración de la programación

Es adecuada \_\_\_\_ Es muy pobre. \_\_\_\_ (Se debe considerar adecuada cuando se tienen en cuenta todas las necesidades de aprendizaje de los familiares que asumen el cuidado y se emplean métodos asequibles a diferentes niveles culturales en frecuencias y horarios diferentes con demostraciones prácticas.) Es muy pobre cuando se incumple con estas condiciones.

## ANEXO 2

### Hospital Clínico Quirúrgico de Holguín "Lucía Íñiguez Landín"

Encuesta sobre los conocimientos metodológicos que poseen los psicólogos de atención primaria de salud para enseñar a los familiares cuidadores de pacientes con secuelas neuropsicológicas tras ECV, a realizar rehabilitación neuropsicológica.

|   |         |         |       |
|---|---------|---------|-------|
| 1- Conoce cómo enseñar de acuerdo a las necesidades específicas los siguientes procedimientos comunes en estos casos según las invariantes funcionales (Preparación/selección de las técnicas psicológicas y de rehabilitación neuropsicológica adaptándolas a las condiciones del hogar y características personalógicas del paciente, Preparación psicológica del paciente que incluye la motivación hacia el proceder a desarrollar) |         |         |       |
| Procedimientos  | Siempre | A veces | Nunca |
| Rehabilitación de los procesos atencionales (selectiva, sostenida y alternante)   |         |         |       |
| Rehabilitación de diferentes subtipos de la memoria (visual, verbal y visoespacial)   |         |         |       |
| Rehabilitación del lenguaje (nominación, comprensión y fluidez semántica)   |         |         |       |
| Rehabilitación de las funciones ejecutivas (cálculo, planificación, fluidez fonológica y abstracción)   |         |         |       |
| Empleo de mecanismos propios de la rehabilitación cognitiva (restauración, compensación, sustitución, activación, estimulación e integración)   |         |         |       |
| Manejo terapéutico de los estados afectivos negativos en el paciente orgánico (depresión, ansiedad, irritabilidad, labilidad afectiva)  |         |         |       |
| Manejo eficiente de conductas de agresividad y desinhibición en el paciente orgánico (técnicas de autocontrol y otras de la terapia conductual)   |         |         |       |
| Reestructuración de roles del enfermo y la familia.   |         |         |       |



2-Conoce cómo enseñar de acuerdo a las necesidades específicas los siguientes procedimientos comunes en estos casos según las invariantes funcionales específicas (Cumplir con los pasos iniciales de los procedimientos, determinar los materiales específicos para cada actividad según las secuelas neuropsicológicas que presente el paciente, colocar al paciente en las condiciones de trabajo adecuadas, aplicar los principios de la rehabilitación neuropsicológica, tener en cuenta en todo momento la comunicación como elemento clave del éxito.)

| Procedimientos   | Siempre | A veces | Nunca |
|--|---------|---------|-------|
| Rehabilitación de los procesos atencionales (selectiva, sostenida y alternante)  |         |         |       |
| Rehabilitación de diferentes subtipos de la memoria (visual, verbal y visoespacial)  |         |         |       |
| Rehabilitación del lenguaje (nominación, comprensión y fluidez semántica)  |         |         |       |
| Rehabilitación de las funciones ejecutivas (cálculo, planificación, fluidez fonológica y abstracción)  |         |         |       |
| Empleo de mecanismos propios de la rehabilitación cognitiva (restauración, compensación, sustitución, activación, estimulación e integración)  |         |         |       |
| Manejo terapéutico de los estados afectivos negativos en el paciente orgánico(depresión, ansiedad, irritabilidad, labilidad afectiva)          |         |         |       |
| Manejo eficiente de conductas de agresividad y desinhibición en el paciente orgánico(técnicas de autocontrol y otras de la terapia conductual) |         |         |       |
| Reestructuración de roles del enfermo y la familia.  |         |         |       |

3-Conoce cómo enseñar de acuerdo a las necesidades específicas los siguientes procedimientos comunes en estos casos según las variantes funcionales específicas (Seguir los pasos específicos de cada técnica de rehabilitación adaptar cada uno de ellos a los materiales con que se cuenten en del hogar sin violar principios científicos y de rehabilitación neuropsicológica, seguir el orden de cada procedimiento, cumplir con los principios éticos)

| Procedimientos  | Siempre | A veces | Nunca |
|---|---------|---------|-------|
| Rehabilitación de los procesos atencionales (selectiva, sostenida y alternante)   |         |         |       |
| Rehabilitación de diferentes subtipos de la memoria (visual, verbal y visoespacial)   |         |         |       |
| Rehabilitación del lenguaje (nominación, comprensión y fluidez semántica)   |         |         |       |
| Rehabilitación de las funciones ejecutivas (cálculo, planificación, fluidez fonológica y abstracción)   |         |         |       |
| Empleo de mecanismos propios de la rehabilitación cognitiva (restauración, compensación, sustitución, activación, estimulación e integración)   |         |         |       |
| Manejo terapéutico de los estados afectivos negativos en el paciente orgánico (depresión, ansiedad, irritabilidad, labilidad afectiva)          |         |         |       |
| Manejo eficiente de conductas de agresividad y desinhibición en el paciente orgánico (técnicas de autocontrol y otras de la terapia conductual) |         |         |       |
| Reestructuración de roles del enfermo y la familia.   |         |         |       |

### ANEXO 3

#### Hospital Clínico Quirúrgico de Holguín "Lucía Íñiguez Landín"

Entrevista a familiares cuidadores de pacientes que han padecido ECV para diagnóstico de la situación actual.

Parentesco del familiar cuidador con el paciente \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_.

1-¿Ha recibido usted alguna orientación por parte del psicólogo u otro miembro del equipo básico de salud acerca de técnicas que faciliten su desempeño como cuidador en aras de manejar las limitaciones y estimular los procesos (cognitivos, afectivos y/o conductuales) afectados de su paciente tras la ECV?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_.

2-¿Usted conoce alguna programación de actividades de educación de este tema en su consultorio? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_.

De manera informal si usted lo solicita Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_.

3-¿Usted conoce en que consiste la rehabilitación neuropsicológica (estimulación de procesos cognitivos, afectivos y de comportamiento)?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_.

4-¿Cree usted necesario que los familiares/cuidadores reciban orientaciones en rehabilitación neuropsicológica para desempeñar su rol de manera efectiva?

Sí \_\_\_ No \_\_\_.

5-De las siguientes alteraciones marque con una cruz las que usted enfrenta con mayor frecuencia en el cuidado o la relación con su familiar:

|   |  |
|---|--|
| Dificultades de los procesos atencionales (selectiva, sostenida y alternante)                       |  |
| Dificultades de diferentes subtipos de la memoria (visual, verbal y visoespacial)                   |  |
| Dificultades del lenguaje (nominación, comprensión y fluidez semántica)                             |  |
| Dificultades de las funciones ejecutivas (cálculo, planificación, fluidez fonológica y abstracción) |  |
| Presencia de estados afectivos negativos (depresión, ansiedad, irritabilidad, labilidad afectiva)   |  |
| Conductas de agresividad y desinhibición.   |  |
| Dificultades en la estructuración de roles del enfermo y la familia después                         |  |

|                   |  |
|-------------------|--|
| de la enfermedad. |  |
|-------------------|--|