

Competencias enfermeras para mejorar el abordaje de la depresión post ictus. Una scoping review

Carlota Velasco Suárez, Aitana Guanche Sicilia, María Begoña Sánchez Gómez
Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria (Tenerife, España)

Correspondencia: carvelsua@gmail.com (Carlota Velasco Suárez)

Introducción

La depresión post ictus (DPI) es una patología que disminuye notablemente la calidad de vida de los usuarios. Suponiendo una peor recuperación funcional y cognitiva; y una mayor mortalidad, hasta 10 veces mayor que los sujetos que no la presentan. Además, se corresponde con una de las complicaciones neuropsiquiátricas más frecuentes tras un ictus apareciendo en 1 de cada 3 pacientes, principalmente en los dos primeros años tras el evento cardiovascular. Tratándose de una enfermedad multifactorial, en la que influyen: factores biológicos, conductuales, y sociales.¹⁻³

La complejidad de su clínica, así como el hecho de que el ictus ha sido considerado durante muchos años como una enfermedad con repercusión principalmente motora. Ha derivado en un infradiagnóstico de esta complicación neuropsiquiátrica.¹

Teniendo en cuenta que el ictus es la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto en España, las mejoras en el reconocimiento y en el manejo de los problemas derivados de esta enfermedad tendrán un gran impacto.⁴ Por ende, la importancia del papel de la enfermera, para la valoración integral y continuidad de cuidados de las personas que sufren un ictus, se hace patente dadas sus competencias.⁵ Siendo un pilar indispensable dentro del equipo de rehabilitación.^{1,2,6}

Objetivo: Determinar las competencias, en términos de intervenciones enfermeras que pueden abordar, y mejorar la calidad de vida de los pacientes con depresión post ictus.

Metodología

Se trata de una revisión sistemática de la literatura científica (n=44), que sigue la metodología del tipo “*Scoping review*”, y la estructura del método internacional PRISMA. Para ello se han utilizado las bases de datos, y metabuscadores: Pubmed; Scopus; Dialnet.; Cochrane Library; JBI; Epistemonikos; y Guíasalud. Además, se ha llevado a cabo una búsqueda manual, y una búsqueda de artículos referenciales que complementaban la información. Los artículos referenciales que comprenden una fecha anterior a la establecida en los límites de la búsqueda han sido incluidos dado que su contenido es de gran interés para entender el contexto de la DPI. Igualmente, para seleccionar los estudios de manera objetiva se ha utiliza-

do: CASPe: *Programa de Habilidades en Lectura crítica en español*; Berraet al.; GRADE: *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*; y SIGN: *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*.

Resultados

Para el diagnóstico de esta enfermedad, el cuestionario de uso multiprofesional “*the Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) and (PHQ-9)*” puede ser de utilidad para las enfermeras, con nivel de evidencia (NE) y grado de recomendación (GR) según SIGN [NE 2++, GR B]. E incluso se plantea la posibilidad de realizar de manera rutinaria el PHQ-2 como pre-screening; y posteriormente realizar el PHQ-9 dado que aumenta la sensibilidad de este cuestionario (sensibilidad =87%). Como también, derivar a un profesional cuando se sospeche la aparición de la DPI en el paciente⁶. La familia o cuidador puede hacer uso de sus observaciones sobre el paciente, para comunicar si su comportamiento ha cambiado. Siendo esta voz de alarma el inicio de la valoración de la DPI, y su diagnóstico precoz,⁷ tanto para el inicio del tratamiento, como la mejora de la calidad de vida. Considerándose en este punto el uso del teléfono, por algunos autores, como medio para la intervención, en casos concretos [NE 2++, GR B].⁸

Dentro de las intervenciones no farmacológicas destaca el beneficio que se obtiene de una buena relación paciente-cuidador, tanto en la disminución de la DPI como en la mejora de la calidad de vida de ambos. Principalmente a través del aumento del autoconcepto, autoestima y positividad; así como el apoyo social y familiar [NE 1+, GR A]. Otro aspecto importante, dado lo anterior, es la importancia de evaluar al cuidador [NE 1+; GR A].⁹ Al igual que se debe considerar la necesidad de servicios para este [NE 1+, GR A^{GPC}],¹⁰ y la coordinación del cuidado a través del equipo de rehabilitación al completo [NE 1++, GR A].¹¹

Otra de las intervenciones, implica al grupo de ejercicios “mente y cuerpo” ya que puede ser beneficioso para estos pacientes [NE 2++, GR B].¹² Así como, la terapia psicossocial cuya evidencia propone animar al paciente a hablar sobre el impacto de la depresión post ictus en su vida [NE 2++, GR B^{GPC}].¹³ Asimismo, la literatura muestra la posibilidad de utili-

zar este tipo de intervenciones de manera combinada, como el uso de la acupuntura junto a la musicoterapia [NE 2+, GR C].¹¹

Discusión

Existen diversos métodos, que han demostrado tener efectividad para tratar la DPI, tanto farmacológicos como no farmacológicos, y la combinación de ambos métodos [NE 1+, GR B].² Si bien la intervención más estudiada hasta ahora han sido los antidepresivos.¹ Considerar otro tipo de terapias no farmacológicas, que además carecen de efectos secundarios, parece beneficioso a la hora de tratar a este tipo de pacientes [NE 2+, GR C].¹⁴

Bibliografía

1. Espárrago Llorca G, Castilla-Guerra L, Fernández Moreno MC, Ruiz Doblado S, Jiménez Hernández MD. Depresión post ictus: Una actualización. Elsevier. 2015; 30(1): 23-31. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-depresion-post-ictus-una-actualizacion-S0213485312002034> [acceso: 14/10/ 2020].
2. Towfighi A, Ovbiagele B, El Husseini N, Hackett ML, Jorge RE, Kissela BM et al. Poststroke Depression: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2017;48:e30–e43. Disponible en: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.000000000000113?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub%3Dpubmed [acceso: 14/10/ 2020].
3. De Man-van Ginkel JM, Hafsteinsdóttir TB, Lindeman E., Geerlings MI, Grobbee DE, Schuurmans MJ. Clinical Manifestation of Depression after Stroke: Is It Different from Depression in Other Patient Populations?. *Plosone*. 2015; 10(12):e0144450. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4670173/> [acceso: 14/10/ 2020].
4. Robinson RG, Jorge RE. Post-Stroke Depression: A Review. *Am J Psychiatry*. 2015. Disponible en: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2015.15030363> [acceso: 14/10/ 2020].
5. Ministerio de Ciencia e Innovación: Orden CIN/2134/2008. BOE. 2008; 174: 31680- 31683. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-12388 [acceso: 14/10/ 2020].
6. H Mitchell P. Nursing Assessment of Depression in Stroke Survivors. *Stroke*. 2016; 47(1): e1–e3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4696884/> [acceso: 14/10/ 2020].
7. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Ictus en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Ictus en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo de la Comunidad de Madrid; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2007/5-2: 59, 76-79.
8. Bakas T, Clark CP, Kelly-Hayes M, King RB, Lutz BJ, Miller EL. American Heart Association Council on Cardiovascular and Stroke Nursing and the Stroke Council. Evidence for stroke family caregiver and dyad interventions: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association and American Stroke Association. *Stroke*. 2014; 45: 2836-2852. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.0000000000000033> [acceso: 14/10/ 2020].
9. Chung ML, Bakas T, Plue LD, Williams LS. Effects of Self-Esteem, Optimism, and Perceived Control on Depressive Symptoms in Stroke Survivor-Spouse Dyads. *J CardiovascNurs*. 2016; 31(2): E8– E16. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4526460/#ffn_sectitle [acceso:14/10/2020].
10. Summers D, Leonard A, Wentworth D, Saver JL, Simpson Jo, Spilker JA et al. Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Care of the Acute Ischemic Stroke Patient. *Stroke*. 2009; 40(8): 2911-2944. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.109.192362> [acceso: 14/10/ 2020].
11. Heart and Stroke Foundation of Canada. Canadian stroke best practices: Mood, cognition and fatigue following stroke, Post stroke depression. 2018. Disponible en: <https://www.strokebestpractices.ca/recommendations/mood-cognition-and-fatigue-following-stroke/post-stroke-depression> [acceso: 14/10/ 2020].
12. Zou L, Yeung A, Wang H et al. Effects of Mind-Body Exercises for Mood and Functional Capabilities in Patients with Stroke: An Analytical Review of Randomized Controlled Trials Yoga for stroke rehabilitation. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(4): 721. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5923763/> [acceso: 14/10/ 2020].
13. Winstein CJ, Stein CJ, Ross Arena VC, Bates B, Chorney LR, Cramer SC et al. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2016; 47: e98–e169. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/str.0000000000000098> [acceso: 14/10/ 2020].

Conclusión

Si bien, no se ha hallado una diferencia significativa en la literatura que muestre cuál es la mejor intervención no farmacológica. En primera instancia, la mejor intervención será la que aumente el autoconcepto, autoestima, positividad; así como el apoyo social y familiar ya que disminuye notablemente los síntomas depresivos.⁹ Combinándose con la terapia farmacológica, hasta que haya estudios suficientes que muestren los beneficios de estas terapias aplicadas de manera exclusiva.¹ Por otra parte, queda patente la necesidad del fortalecimiento del equipo multidisciplinar, para que con un protocolo futuro se trabaje de forma integral con el paciente. Y paralelamente con su cuidador, quedando como línea de investigación próxima la evaluación de este y su aptitud para proporcionar la atención.^{9,10}

14. Terril AL, Reblin M, Mackenzie JJ, Cardell B, Einerson J, Berg CA et al. Development of a novel positive psychology-based intervention for couples' poststroke. *Rehabil Psychol.* 2018; 63(1): 43-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5862074/> [acceso: 14/10/ 2020].