

Salud & Ciencias Médicas

ISSN: 2773-7438



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

ECUADOR - MANABÍ - VOLUMEN 1 NÚMERO 2 JULIO - DICIEMBRE 2021

Caracterización clínica y funcional de usuarios con enfermedad cerebro vascular

Clinical and functional characterization of users with vascular brain disease

Angely Arauz

Terapeuta ocupacional. Manta-Ecuador.
angelyarauz1995@gmail.com

Lourdes Ortega

Terapeuta ocupacional. Manta-Ecuador.
malu.ort25@gmail.com

Mayra León

Docente de la Universidad Uleam, Ecuador.
mayra.leon@uleam.edu.ec

Xiomara Caycedo

Docente de la Universidad Uleam, Ecuador.
xiomara.caycedo@uleam.edu.ec

Resumen

Objetivo: Analizar las características clínicas y funcionales de usuarios con enfermedad cerebro vascular.

Justificación: Una base de datos sustentables permitirá partir hacia la elaboración de una guía de práctica clínica específica del área de terapia ocupacional que permita que el proceso de intervención sea estructurado y dirigido desde la evidencia científica a profesionales especializados en el tema.

Método: Es una investigación de carácter observacional, descriptivo y de campo para la cual se emplearon técnicas y métodos: Para las características demográficas se empleó la ficha clínica. Para las características clínicas se utilizó la batería sensoriomotora de las extremidades superiores de Fugl Meyer. Para las características funcionales se utilizó las baterías de Medida de Independencia Funcional (FIM) y Actividades de la Vida Diaria Instrumentales de Lawton y Brody. Para las características clínicas y funcionales se empleó la batería de Escala de calidad de vida específica para accidentes cerebrovasculares (SS-QOL).

Resultados: Los resultados obtenidos fueron indicadores de las características de cada usuario tras sufrir un evento cerebro vascular, siendo así más afectado el sexo masculino; sus niveles de desempeño en las actividades básicas de la vida diaria son más elevados que su desempeño en las actividades de la vida diaria instrumentales, dado por su déficit a nivel motor por la principal secuela encontrada en los usuarios, la hemiparesia.

Conclusión: El proyecto concluyó demostrando la existencia de la estrecha relación entre las características clínicas y funcionales de los usuarios, con su calidad de vida, puesto que al presentar alteraciones especialmente motrices se desencadena una serie de dificultades para su desempeño autónomo en todas las actividades de la vida diaria. Se propuso la elaboración de una guía de

práctica clínica, que permita la intervención temprana del usuario teniendo en cuenta un esquema a seguir en el proceso de tratamiento y mejorando los resultados.

PalabrasClaves: Calidad de vida, evaluación, actividades de la vida diaria, características clínicas, características funcionales, enfermedad cerebro vascular.

Abstract

Objective: To analyze the clinical and functional characteristics of users with vascular brain disease.

Justification: A sustainable database will allow starting towards the elaboration of a specific clinical practice guide in the area of occupational therapy that allows the intervention process to be structured and directed from scientific evidence to professionals specialized in the subject.

Methods: It is an observational, descriptive and field investigation, for which techniques and methods were used: For the demographic characteristics the clinical record was used. For the clinical characteristics the sensorimotor battery of the upper extremities of Fugl Meyer was used. Functional Independence Measurement (FIM) and Instrumental Daily Life Activities batteries by Lawton and Brody were used for the functional characteristics. For the clinical and functional characteristics, the battery of specific Quality of Life Scale for Stroke (SS-QOL) was used.

Results: The results obtained were indicators of the characteristics of each user after suffering a vascular brain event, thus being more affected the male sex; their levels of performance in the basic activities of daily life are more potent than their performance in the activities of instrumental daily life, given by their deficit at the motor level by the main sequence found in users, hemiparesis.

Conclusion: The project concluded by demonstrating the existence of the close relationship between the clinical and functional characteristics of the users, with their quality of life, since presenting special motor alterations triggers a series of difficulties for their autonomous performance in all life activities daily. The development of a clinical practice guide was proposed, which allows early user intervention taking into account a scheme to follow in the treatment process and improve the results.

Keywords: Quality of life, evaluation, activities of daily living, clinical characteristics, functional characteristics, vascular brain disease.

Recibido: 15-01-2021 • **Aceptado:** 04-04-2021

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad cerebrovascular es una de las enfermedades no transmisibles que constituye la tercera causa de muerte a nivel mundial, además se posiciona como el primer causante de discapacidad tanto en adultos como en adultos mayores. La terapia ocupacional interviene en el proceso de rehabilitación desde el instante en que el usuario es autorizado por el médico para iniciar el tratamiento, en esta parte es importante conocer al usuario, sus antecedentes, el tipo de enfermedad cerebro vascular y las características clínicas y funcionales, para de esta forma por medio de actividades con propósito lograr los objetivos planteados.

Se estiman que de los 15 millones de personas que sufren enfermedad cerebro vascular al año, 5 millones mueren y otros 5 millones presentaran una discapacidad permanente. Según el estudio de varios organismos internacionales una de cada seis personas en el mundo sufrirá algún tipo de

Enfermedad cerebro vascular en algún momento de su vida. Un estudio realizado por Gonzales y Landínez 2016, en el cual se realizó una recopilación de varios estudios dados

en diferentes hospitales de países Latinoamericanos, India y China, dio como resultado la prevalencia en pacientes mayores de 65 años mostró tasas que oscilaron entre 65 y 91 por cada 1000 habitantes. En Ecuador de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en su sitio web, en el año 2014 se registraron 3777 muertes debido a ECV (CIE-10: I60-I69) con una tasa correspondiente al 23,17%; siendo esta, la tercera causa de muerte en el Ecuador en la población general, por detrás de las enfermedades isquémicas del corazón y la diabetes mellitus.

Este trabajo se identifica por realizar una observación directa y de campo a los usuarios atendidos en el hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano, de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas; Teniendo como objeto el proceso de rehabilitación de usuarios tras la enfermedad cerebro vascular; Desde la perspectiva del campo de reeducación funcional; Se maneja la siguiente hipótesis: El correcto manejo de información por medio de evaluaciones estandarizadas puede lograr que los usuarios que han presentado un evento cerebro vascular logren tener un adecuado proceso de intervención terapéutica temprana; Entre las variables del proyecto de investigación se encuentra como variable independiente la enfermedad cerebro vascular y como variable dependiente la caracterización clínica y funcional.

La población escogida fueron usuarios del área de rehabilitación y medicina interna del hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano de la ciudad de Santo Domingo; Para este estudio se seleccionó una muestra de 20 usuarios; Los métodos y técnicas utilizadas fueron ficha clínica y evaluaciones estandarizadas, con una metodología observacional, descriptiva y de campo; El objetivo general de este proyecto de investigación es analizar las características clínicas y funcionales de usuarios con enfermedad cerebrovascular. Entre los objetivos específicos están: describir un perfil demográfico de usuarios con enfermedad cerebrovascular del hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.; identificar las características clínicas de usuarios con enfermedad cerebrovascular; diferenciar las características funcionales de la población con enfermedad cerebrovascular; relacionar las características clínicas y funcionales con la calidad vida del usuario con enfermedad cerebrovascular.

Se propone la elaboración de una guía de práctica clínica de terapia ocupacional para realizar una intervención temprana y obtener resultados favorables, disminuyendo así las secuelas de la enfermedad debido a que existe un protocolo a seguir que agiliza el proceso de rehabilitación.

Materiales y métodos

La investigación fue llevada a cabo en la ciudad de Santo Domingo, en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano, dentro de las áreas de Medicina Interna y Rehabilitación, en donde se recolectó información de usuarios con Enfermedad Cerebro Vascular.

La población escogida fueron usuarios del área de Rehabilitación donde acuden diariamente a realizar su tratamiento terapéutico y usuarios hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano de la ciudad de Santo Domingo, con quienes previamente se socializó junto a sus familiares y solicitó el consentimiento informado de los mismos para ser evaluados.

Para este estudio se seleccionó una muestra de 20 usuarios entre los cuales 16 usuarios presentan Enfermedad Cerebro Vascular Isquémico y 4 usuarios Enfermedad Cerebro Vascular Hemorrágico, siendo 15 de sexo masculino y 5 de sexo femenino, con un rango de edad entre 50 a 82 años.

Este trabajo de investigación se caracteriza por ser una investigación de tipo observacional, descriptiva y de campo, para la cual se emplearon técnicas y métodos: Para las características demográficas se empleó la ficha clínica. Para las características clínicas se utilizó la batería sensoriomotora de las extremidades superiores de Fugl Meyer. Para las características funcionales se utilizó las baterías de Medida de Independencia Funcional (FIM) y Actividades de la Vida Diaria Instrumentales de Lawton y Brody. Para las características clínicas y funcionales se empleó la batería de Escala de calidad de vida específica para accidentes cerebrovasculares (SS-QOL).

Las fuentes de información acerca del presente tema de investigación fueron esencialmente recursos bibliográficos tales como artículos científicos, revistas y libro digitales acerca de la Enfermedad Cerebro Vascular y relacionados a la intervención multidisciplinaria

RESULTADOS

Respecto al perfil demográfico se evidencia que 15 usuarios de sexo masculino corresponden el 75% de la población, mientras que 5 usuarios de sexo femenino pertenecen el 25% restante. Siendo con mayor frecuencia el sexo masculino. (Tabla 1)

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de los usuarios con ECV según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	15	75%
Femenino	5	25%
Total	20	100%

El rango de edad de los 20 usuarios atendidos se encuentra 8 usuarios entre edades de 60 a 69 años representando el 40% siendo el grupo de mayor frecuencia, seguido de 5 usuarios entre las edades de 51 a 59 años representando el 25%, continuando otros 5 usuarios entre las edades de 70 a 78 años constituyendo un 25% y por último están 2 usuarios entre las edades de 79 a 82 años con el 10%. Sobresaliendo las edades entre 60-69 años. (Tabla 2)

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de los usuarios con ECV según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
51 -59 años	5	25%
60 -69 años	8	40%
70-78 años	5	25%
79-82 años	2	10%
Total	20	100%

De la investigación realizada se puede observar que, de los 20 usuarios atendidos con Enfermedad Cerebro Vascular, 16 usuarios representan con un 80% Enfermedad Cerebro Vascular de tipo

Isquémico mientras que 4 usuarios corresponden a un 20% con Enfermedad Cerebrovascular de tipo Hemorrágico. Siendo predominante en los usuarios la Enfermedad Cerebrovascular de tipo Isquémico con un alto porcentaje. (Tabla 3)

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de los usuarios con ECV según tipo de Enfermedad Cerebrovascular

Tipo De Enfermedad Cerebro Vascular	Frecuencia	Porcentaje
ECV Isquémico	16	80%
ECV Hemorrágico	4	20%
Total	20	100%

De los 20 usuarios con ECV, 18 usuarios tienen como antecedente personal hipertensión arterial (69%), 1 usuario diabetes con un 4%, 1 usuario insuficiencia renal crónica (4%), 1 usuario insuficiencia renal crónica (4%), 1 usuario insuficiencia cardíaca (4%), 1 usuario cirrosis medicamentosa (4%), 1 usuario cirrosis al hígado (4%), 1 usuario demencia (4%), 1 usuario epilepsia (4%) y por último 1 usuario ansiedad y depresión (4%). (Tabla 4)

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de los usuarios con ECV según antecedentes patológicos personales

Antecedentes Patológicos Personales	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	1	4%
Insuficiencia Renal Crónica	1	4%
Insuficiencia Cardíaca	1	4%
Cirrosis Medicamentosa	1	4%
Cirrosis al Hígado	1	4%
Demencia	1	4%
Epilepsia	1	4%
Ansiedad y Depresión	1	4%
Hipertensión Arterial	18	69%

De los 20 usuarios con Enfermedad Cerebrovascular, 18 usuarios presentan hemiparesia (58%), 3 usuarios con Pérdida del equilibrio (10%), 3 usuarios con Afasia De Broca (10%), 2 usuarios con Disfagia (6%), 1 usuario con Disartria que representa 3% de la población, 1 usuario con Agnosia (3%), 1 usuario con hemiplejia (3%), 1 usuario con Hemianopsia Homónima Derecha (3%), y finalmente 1 usuario con Ataxia (3%). (Tabla 5)

Se muestra a 18 usuarios con factor de riesgo la hipertensión arterial que constituye el 75%, 2 usuarios con alcoholismo (8%), 2 usuarios con antecedentes familiares (8%) 1 usuario con enfermedad cardíaca (4%), finalmente 1 usuario con diabetes (4%). (Tabla 6)

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de los usuarios con ECV según características clínicas

Características Clínicas	Frecuencia	Porcentaje
Disartria	1	3%
Agnosia	1	3%
Disfagia	2	6%
Hemiplejia	1	3%
Hemianopsia Homónima Derecha	1	3%
Ataxia	1	3%
Perdida Del Equilibrio	3	10%
Afasia De Broca	3	10%
Hemiparesia	19	58%

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de los usuarios con ECV según factores de riesgos

Factores De Riesgos	Frecuencia	Porcentaje
Alcoholismo	2	8%
Enfermedades Cardiacas	1	4%
Diabetes	1	4%
Hipertensión Arterial	18	75%
Antecedentes Familiares	2	8%

VALORACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL

Dentro de la valoración del desempeño ocupacional utilizando la batería sensoriomotora de las extremidades superiores de Fugl Meyer se obtuvo los siguientes resultados. Se evidencia que, en la función motora de la extremidad superior de los 19 usuarios con hemiparesia, 7 usuarios se encuentran en una puntuación de 92-114 puntos representando 37%, 6 usuarios se encuentran en una puntuación de 69-91 puntos (32%), 3 usuarios se encuentran en una puntuación de 46-68 puntos (16%), 2 usuarios se encuentran en una puntuación de 23-45 puntos. (11%), 1 usuario se encuentra en una puntuación de 115-126 puntos (5%) y 0 usuarios se encuentran en una puntuación total de 0-22 puntos (0%). (Tabla 1)

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de la función motora de usuarios con ECV aplicando Fugl Meyer

Función Motora	Frecuencia	Porcentaje
0-22 Puntos	0	0%
23-45 Puntos	2	11%
46-68 Puntos	3	16%
69-91 Puntos	6	32%

92-114 Puntos	7	37%
115-126 Puntos	1	5%
Total	19	100%

Se describe el número total de usuarios que en extremidad superior se encuentran en diferentes grados funcionales, siendo que 10 usuarios se encuentran en una puntuación entre 21-27 puntos representando el 53%, 3 usuarios se encuentran en una puntuación de 0-6 puntos (16%), 3 usuarios se encuentran en una puntuación de 14-20 puntos (16%), 3 usuarios se encuentran en una puntuación de 28-34 puntos (16%), 0 usuarios se encuentran en una puntuación de 7-13 puntos (0%), y 0 usuarios se encuentran en una puntuación entre 35-36 puntos (0%).(Tabla 2)

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje del grado funcional de la extremidad superior de usuarios con ECV aplicando Fugl Meyer

Extremidad Superior	Frecuencia	Porcentaje
0-6 puntos	3	16%
7-13 puntos	0	0%
14-20 puntos	3	16%
21-27 puntos	10	53%
28-34 puntos	3	16%
35-36 puntos	0	0%
Total	19	100%

Se describe el número total de usuarios que en muñeca se encuentran en diferentes grados funcionales, siendo que 6 usuarios que se encuentran en una puntuación de 6-10 puntos representando el 68% y 6 usuarios se encuentran en una puntuación de 0-5 puntos que constituye 32%. (Tabla 3)

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje del grado funcional de la muñeca de usuarios con ECV aplicando Fugl Meyer

Muñeca	Frecuencia	Porcentaje
0-5 puntos	6	32%
6-10 puntos	13	68%
Total	19	100%

Se describe el número total de usuarios que en mano se encuentran en diferentes grados funcionales, siendo que 13 usuarios se encuentran en una puntuación de 8-14 puntos representando el 68% y 6 usuarios se encuentran en una puntuación de 0-7 puntos que constituye 32%. (Tabla 4)

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje del grado funcional de la mano de usuarios con ECV aplicando Fugl Meyer

Mano	Frecuencia	Porcentaje
0-7 puntos	6	32%
8-14 puntos	13	68%
Total	19	100%

Con respecto en coordinación/velocidad, 11 usuarios se encuentran en una puntuación de 4-6 puntos representando el 58% y 8 usuarios se encuentran en una puntuación de 0-3 puntos que constituye 42%. (Tabla 5)

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de la coordinación/velocidad de usuarios con ECV aplicando Fugl Meyer

Coordinación/Velocidad	Frecuencia	Porcentaje
0-3 puntos	8	42%
4-6 puntos	11	58%
Total	19	100%

Con respecto en sensación, 5 usuarios se encuentran en una puntuación de 7-12 puntos representando el 74% y 5 usuarios se encuentran en una puntuación de 0-6 puntos que constituye 26%. (Tabla 6)

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de la sensación de usuarios con ECV aplicando Fugl Meyer

Sensación	Frecuencia	Porcentaje
0-6 puntos	5	26%
7-12 puntos	14	74%
Total	19	100%

Se describe el número total de usuarios que en movimiento pasivo se encuentran en diferentes grados funcionales, siendo que, 0 usuarios se encuentran en una puntuación de 10-14 puntos representando el 68%, 3 usuarios se encuentran en una puntuación de 15-19 puntos (16%), 3 usuarios se encuentran en una puntuación entre 20-24 puntos (16%), 0 usuarios se encuentran en una puntuación de 0-4 puntos (0%), y 0 usuarios se encuentran en una puntuación de 5-9 puntos (0%). (Tabla 7)

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje del movimiento articular pasivo de usuarios con ECV aplicando Fugl Meyer

Movimiento Articular Pasivo	Frecuencia	Porcentaje
0-4 puntos	0	0%
5-9 puntos	0	0%
10-14 puntos	13	68%
15-19 puntos	3	16%
20-24 puntos	3	16%
Total	19	100%

Con respecto al dolor articular, 13 usuarios se encuentran en una puntuación de 10-14 puntos constituyendo el 68%, 4 usuarios se encuentran en una puntuación de 15-19 puntos (21%), 4 usuarios se encuentran en una puntuación de 15-19 puntos (11%), 0 usuarios se encuentran en una puntuación de 0-4 puntos (0%), y 0 usuarios se encuentran en una puntuación entre 5-9 puntos (0%). (Tabla 8)

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje del movimiento articular pasivo de usuarios con ECV aplicando Fugl Meyer

Dolor Articular	Frecuencia	Porcentaje
0-4 puntos	2	11%
5-9 puntos	0	0%
10-14 puntos	13	68%
15-19 puntos	4	21%
20-24 puntos	0	0%
Total	19	100%

Características Funcionales del usuario con ECV del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano

Respecto a las características funcionales de los usuarios con enfermedad cerebro vascular se evaluaron aplicando las baterías de Medida de Independencia Funcional (FIM) y Actividades de la Vida Diaria Instrumentales de Lawton y Brody. Teniendo así según la FIM, de los 20 usuarios, 7 usuarios requieren asistencia moderada porque aporta el 50 por ciento o más representan el 35%, 4 usuarios son independientes, pero con cierta limitación (20%), 3 usuarios necesitan una supervisión sin que lo asistan (15%), 2 usuarios solo requieren de mínima asistencia porque aporta el 75 por ciento o más (10%), 2 usuarios requieren asistencia máxima porque aporta el 25 por ciento o más (10%), 2 usuarios que requieren de asistencia total porque aporta menos del 25 por ciento (10%), y por ultimo 0 usuarios son completamente independientes representando un (0%). (Tabla 1) (Grafico 1)

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje del movimiento articular pasivo de usuarios con ECV aplicando Fugl Meyer

Independencia funcional		Frecuencia	Porcentaje
No Necesita Ayuda	Completamente Independiente	0	0%
	Independiente con cierta limitación	4	20%
	Supervisión. No Asiste Al Paciente	3	15%
Necesita Ayuda Moderada	Solo requiere de mínima asistencia. Paciente aporta el 75% o más	2	10%
	Requiere asistencia moderada asistencia. Paciente aporta el 50% o más	7	35%
	Requiere asistencia máxima. Paciente aporta el 25% o más	2	10%
Dependencia Completa Total	Requiere asistencia total. Paciente aporta menos del 25%	2	10%
		20	100%

Gráfico 1. Frecuencia y porcentaje del nivel de independencia funcional de usuarios con ECV aplicando FIM



Por su parte los resultados del índice de Lawton y Brody dentro de las actividades instrumentales de la vida diaria, 14 usuarios se encuentran en una puntuación de 0-1 puntos de la cual presentan dependencia total constituyendo el 70%, seguido de 4 usuarios se encuentran en una puntuación de 2-3 puntos de la cual presentan dependencia severa (20%), continuando 2 usuarios se encuentran

en una puntuación de 4-5 puntos de la cual presentan dependencia moderada (10%), mientras que 0 usuarios se encuentran en una puntuación de 6-7 puntos de la cual presentan dependencia ligera (5%), y 0 usuarios se encuentran en una puntuación de 8 puntos de la cual no tienen una independencia (0%). (Tabla 2)

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria aplicando la tabla de evaluación de Lawton Y Brody

AVID	Puntaje	Frecuencia de usuarios	Porcentaje
Dependencia Total	0-1 punto	14	70%
Dependencia Severa	2-3 puntos	4	20%
Dependencia Moderada	4-5 puntos	2	10%
Dependencia Ligera	6-7 puntos	0	0%
Independencia	8 puntos	0	0%
Total		20	100%

Calidad de Vida de Usuarios con ECV del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano

Para evaluar las características clínicas y funcionales y su relación con la calidad de vida de los usuarios con enfermedad cerebro vascular se empleó la batería de Escala de calidad de vida específica para accidentes cerebrovasculares (SS-QOL). Con respecto a la energía de cada usuario, se evidencia que 11 usuarios están moderadamente en desacuerdo a su energía ciertas actividades representando el 55%, 4 usuarios están moderadamente de acuerdo (20%), 3 usuarios están muy en desacuerdo, 2 usuarios están totalmente de acuerdo (10%) y 0 usuarios no están ni de acuerdo ni en desacuerdo. (Tabla 1)

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de la energía de usuarios con ECV aplicando SS-QOL

Energía	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	2	10%
Moderadamente de acuerdo	4	20%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Moderadamente en desacuerdo	11	55%
Muy en desacuerdo	3	15%
Total	20	100%

Con respecto a los roles familiares, se evidencia que 14 usuarios no presentan ningún problema en absoluto (70%), 3 usuarios muchos problemas (15%), 3 usuarios un pequeño problema (15%), 0 usuarios no pueden hacerlo en absoluto (0%), y 0 usuarios tienen algunos problemas (0%). (Tabla 2)

Con respecto al idioma, se evidencia que 13 usuarios no presentan ningún problema en absoluto representando un 65%, 3 usuarios tienen algunos problemas (15%), 2 usuarios muchos problemas (10%), 2 usuarios un pequeño problema (10%), y 0 usuarios no pueden hacerlo en absoluto (0%). (Tabla 3)

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje en el nivel de problema en los roles familiares de usuarios con ECV aplicando SS-QOL

Roles Familiares	Frecuencia	Porcentaje
No pude hacerlo en absoluto	0	0%
Muchos problemas	3	15%
Algunos problemas	0	0%
Un pequeño problema	3	15%
No hay problemas	14	70%
Total	20	100%

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de afección en el idioma de usuarios con ECV aplicando las tablas de evaluación de SS-QOL

Idioma	Frecuencia	Porcentaje
No pude hacerlo en absoluto	0	0%
Muchos problemas	2	10%
Algunos problemas	3	15%
Un pequeño problema	2	10%
No hay problemas en absoluto	13	65%
Total	20	100%

Con respecto en la movilidad, se evidencia que 10 usuarios presentan un pequeño problema representando el 50%, 5 usuarios no pueden hacerlo en absoluto (25%), 3 usuarios con algunos problemas (15%), 1 usuario con muchos problemas (5%), y 1 usuario no tiene problemas en absoluto (5%). (Tabla 4)

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de la movilidad de usuarios con ECV aplicando las tablas de evaluación de SS-QOL

Movilidad	Frecuencia	Porcentaje
No pude hacerlo en absoluto	5	25%
Muchos problemas	1	5%
Algunos problemas	3	15%
Un pequeño problema	10	50%
No hay problemas en absoluto	1	5%
Total	20	100%

Con respecto al estado anímico de cada usuario, se evidencia que 12 usuarios están moderadamente en desacuerdo a su estado anímico en ciertas actividades representando el 60%, 5 usuarios están moderadamente de acuerdo (25%), 3 usuarios están muy en desacuerdo (15%), 0 usuarios están totalmente de acuerdo (25%) y 0 no están ni de acuerdo ni en desacuerdo (0%). (Tabla 5)

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje del estado anímico de usuarios con ECV aplicando SS-QOL

Estado Anímico	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	0	0%
Moderadamente de acuerdo	5	25%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Moderadamente en desacuerdo	12	60%
Muy en desacuerdo	3	15%
Total	20	100%

Con respecto a la personalidad de cada usuario, se evidencia que 16 usuarios están moderadamente en desacuerdo a su personalidad en ciertas actividades representando 80%, 2 usuarios están totalmente de acuerdo (10%), 2 usuarios están moderadamente de acuerdo (10%), 0 usuarios no están ni de acuerdo ni en desacuerdo (0%) y 0 están muy en desacuerdo (0%). (Tabla 6)

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de la personalidad de usuarios con ECV aplicando SS-QOL

Personalidad	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	2	10%
Moderadamente de acuerdo	2	10%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Moderadamente en desacuerdo	16	80%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	20	100%

Con respecto en el autocuidado, se evidencia que 12 usuarios requieren de alguna ayuda representando el 60%, 4 usuarios requieren un poco de ayuda (20%), 3 usuarios con ayuda total (15%), 1 usuario que no necesita de ayuda (5%), y por último están 0 usuarios que no requieren de mucha ayuda (0%). (Tabla 7)

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje en el autocuidado de usuarios con ECV aplicando SS-QOL

Autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Ayuda total	3	15%
Mucha ayuda	0	0%
Alguna ayuda	12	60%
Un poco de ayuda	4	20%
No se necesita ayuda	1	5%
Total	20	100%

Con respecto a los roles sociales, se evidencia que 16 usuarios presentan un pequeño problema

representando el 80%, 2 usuarios no pueden realizarlo en absoluto (20%), 1 usuario con muchos problemas (5%), 1 usuario con algunos problemas (5%), y por último 0 usuarios que no tienen problemas en absoluto (0%). (Tabla 8)

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje de los roles sociales de usuarios con ECV aplicando SS-QOL

Roles Sociales	Frecuencia	Porcentaje
No pude hacerlo en absoluto	2	10%
Muchos problemas	1	5%
Algunos problemas	1	5%
Un pequeño problema	16	80%
No hay problemas en absoluto	0	0%
Total	20	100%

Con respecto al pensamiento de cada usuario, se evidencia que 15 usuarios están moderadamente de acuerdo a su pensamiento en ciertas actividades representando el 75%, 2 usuarios están totalmente de acuerdo (10%), 2 usuarios están muy en desacuerdo (10%), 1 usuario esta moderadamente en desacuerdo (5%) y 0 usuarios no están ni de acuerdo ni en desacuerdo (0%). (Tabla 9)

Tabla 9. Frecuencia y porcentaje del pensamiento de los usuarios con ECV aplicando SS-QOL

Pensamiento	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	2	10%
Moderadamente de acuerdo	15	75%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Moderadamente en desacuerdo	1	5%
Muy en desacuerdo	2	10%
Total	20	100%

Con respecto en la función de la extremidad superior, se evidencia que 16 usuarios tienen un pequeño problema representando el 80%, 2 usuarios que tienen muchos problemas (10%), 2 usuario con algunos problemas (10%), 0 usuarios que no pueden hacerlo en absoluto (0%), y por último 0 usuarios que no tienen ningún problema en absoluto (0%). (Tabla 10)

Tabla 10. Frecuencia y porcentaje en la función de la extremidad superior de usuarios con ECV aplicando SS-QOL

Función De La Extremidad Superior	Frecuencia	Porcentaje
No pude hacerlo en absoluto	0	0%
Muchos problemas	2	10%
Algunos problemas	2	10%
Un pequeño problema	16	80%

No hay problemas en absoluto	0	0%
Total	20	100%

Con respecto a la visión, se evidencia que 13 usuarios presentan un pequeño problema representando el 65%, 4 usuarios con algunos problemas (20%), 3 usuarios que no tienen ningún problema en absoluto (15%), 0 usuarios que no pueden hacerlo en absoluto (0%), y finalmente 0 usuarios con muchos problemas (0%). (Tabla 11)

Tabla 11. Frecuencia y porcentaje de la visión de usuarios con ECV aplicando SS-QOL

Visión	Frecuencia	Porcentaje
No pude hacerlo en absoluto	0	0%
Muchos problemas	0	0%
Algunos problemas	4	20%
Un pequeño problema	13	65%
No hay problemas en absoluto	3	15%
Total	20	100%

Con respecto al trabajo/productividad, se evidencia que 18 usuarios no pueden hacerlo en absoluto representando el 90%, 2 usuarios que tienen muchos problemas (10%), 0 usuarios con algunos problemas 0%, 0 usuarios con un pequeño problema (0%), y finalmente 0 usuarios no tiene problemas en absolutos (0%). (Tabla 12)

Tabla 12. Frecuencia y porcentaje en el trabajo/productividad de usuarios con ECV aplicando SS-QOL

Trabajo/Productividad	Frecuencia	Porcentaje
No pude hacerlo en absoluto	18	90%
Muchos problemas	2	10%
Algunos problemas	0	0%
Un pequeño problema	0	0%
No hay problemas en absoluto	0	0%
Total	20	100%

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos demuestran que la propuesta de analizar las características clínicas y funcionales de los usuarios con enfermedad cerebro vascular aporta de forma significativa a que el profesional de terapia ocupacional pueda identificar las áreas que usualmente son afectadas en mayor grado y de esta forma incrementar herramientas de intervención para obtener óptimos resultados

dentro del proceso de rehabilitación.

La formación de un perfil demográfico, permite observar las particularidades de los usuarios, que indican la presencia de la enfermedad en un mayor porcentaje en el sexo masculino, por hábitos de ingesta regular de alcohol y cigarrillos, sumado a esto los antecedentes patológicos personales dieron como consecuencia la enfermedad cerebro vascular.

Las características clínicas más evidentes en usuarios con enfermedad cerebro vascular a nivel motor son la disminución de la fuerza de un hemicuerpo acompañada de la pérdida del equilibrio que repercuten en el desempeño de las actividades de la vida diaria.

Las características funcionales del usuario con enfermedad cerebro vascular muestran que su nivel de desempeño dentro de las actividades de la vida diaria básicas es superior en comparación a las actividades instrumentales de la vida diaria en donde su desempeño es prácticamente nulo, sumado a su perfil demográfico que señala que la mayoría de usuarios se encuentran en un rango de edad entre 60 y 69 años.

Este análisis permite conocer como los patrones de desempeño ocupacional se vieron alterados luego de la enfermedad cerebro vascular, por lo cual el usuario tuvo una serie de cambios que afectaron su calidad de vida, especialmente por el déficit de movilidad que no permitió su continuidad en el desenvolvimiento de actividades de productividad.

CONCLUSIÓN

Los usuarios con enfermedad cerebro vascular estudiados en la presente muestran mayor prevalencia con enfermedad cerebro vascular tipo isquémica en adultos mayores de sexo masculino con antecedentes de hipertensión arterial.

La hemiparesia ha sido una de las principales características clínicas que han minimizado su desempeño funcional requiriendo asistencia moderada y asistencia total para el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria.

Sería fundamental la implementación de una guía de práctica clínica propia de la terapia ocupacional que permita su manejo e intervención temprana y oportuna que permita obtener resultados satisfactorios en su calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Alianza CINETS (2014). Ministerio de la Protección Social – Colombia. Actualización Guía Pedagógica para la Implementación de Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia. MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADAS EN EVIDENCIA, EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA. <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v30n4/v30n4a11.pdf>
2. Arauz A. y Ruiz A. (2012) Enfermedad Vasculat Cerebral. Revista de la Facultad de Medicina (México) versión On-line ISSN 2448-4865 versión impresa ISSN 0026-1742 vol.55 no.3 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000300003#f1
3. Arias Cuadrado A. Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento. Galicia Clínica 2009; 70 (3): 25-40 <https://galiciaclinica.info/PDF/5/81.pdf>

4. Ávila A., et al (2010) Marco de trabajo para la terapia ocupacional. Dominio y Proceso 2da edición. Puerto Rico. Revista TOG. <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
5. Barraco G. (2014) Patología más frecuente tratada en un centro de fisioterapia: ACV. España. <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3706/TRABAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Begoña P. (2003) Terapia ocupacional en discapacitados físicos: teoría y práctica. Colección Panamericana de terapia ocupacional. XVIII, 352 p.; il, col; 24 cm. ISBN: 84-7903-781-4 <https://books.google.com.ec/>
7. Buergo M., et al. (2009) Guía de práctica clínica Enfermedad cerebrovascular. La Habana, Cuba. Editorial Ciencias Médicas (IX) 170 p: tab. ISBN: 978-959-212-393-9. <http://files.sld.cu/enfermedadcerebrovascular/files/2011/06/guias-practica-clinica-ecv-cuba.pdf> Castellano J. et al (2014). Promoción de la salud cardiovascular en tres etapas de la vida: nunca es demasiado pronto, nunca demasiado tarde. Rev. Esp. Cardiol. 67 (9): 731-737. <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893214002632>
8. Domingo García, A. (2006). Tratamiento de terapia ocupacional en el accidente cerebro vascular. TOG; núm. 3. www.revistatog.com
9. Gladstone D., Danells C. y Black S. (2002) La evaluación de Fugl-Meyer de la recuperación motora después del accidente cerebrovascular: una revisión crítica de sus propiedades de medición. The American Society of Neurorehabilitation. Volumen: 16 número: 3, página (s): 232-240 <https://doi.org/10.1177/154596802401105171>
10. Gonzalez P. y Landínez M. (2016) Epidemiología, etiología y clasificación de la enfermedad vascular cerebral. Archivos de Medicina (Col), vol. 16, núm. pp. 495-507 <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273849945026.pdf>
11. Gonzalez R. y Landínez D. (2016), Epidemiología, etiología y clasificación de la enfermedad vascular cerebral. Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 16 N° 2, Julio-Diciembre 2016, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874. <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1726/2052>
12. Guenthera G. y Arauz (2011) REVISIÓN Trombosis venosa cerebral: aspectos actuales del diagnóstico y tratamiento Neurología; 26(8):488—498 www.elsevier.es/neurología
13. Indicadores Básicos de Salud (MSP), 2010. https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sala-de-situacion-ecu&alias=325-indicadores-basicos-ecuador-2010&Itemid=599
14. INEC Principales causas de mortalidad: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/>
15. Jiménez A. y Lorenzo O. (2000). La terapia ocupacional. Vol. 36. Núm. 3. Págs. 105-108. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-terapia-ocupacional-15327>

16. Kolominsky–Rabas P, Weber M, Gefeller, et al. Epidemiology of ischemic stroke subtypes according to TOAST criteria: incidence, recurrence, and long–term survival in ischemic stroke subtypes: a population–based study. *Stroke*. 2001;32:2735–40. https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/hs1201.100209?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed
17. La Torre P. (2017). Incidencia de factores de Riesgo y Etiología de enfermedad cerebro vascular Isquémica en pacientes de entre 15-45 años en el Hospital Nacional Carlos Alberto Según Escobedo 2011-2016. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_9a3c342f7c91a7138eb959f1f749663e/Description#tabnav
18. Martin I. (2013). Escalas y pruebas de valoración funcional y cognitiva en el mayor. 3;9(9)508-514 [http://amf-semfyc.com/web/downloader_articuloPDF.php?idart=1187&id=Paso_a_paso\(11\).pdf](http://amf-semfyc.com/web/downloader_articuloPDF.php?idart=1187&id=Paso_a_paso(11).pdf)
19. Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias (2015). Guía de práctica clínica de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del ataque cerebrovascular isquémico en población mayor de 18 años, Bogotá, Colombia. Guía No. 54 de 2015. ISBN: 978-958-8903-25-5 (E-Book) http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_acv/GPC_ACV_Version_Final_Completa.pdf
20. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. National Institutes of Health. (2017). “Accidente cerebrovascular: Esperanza en la investigación”, NINDS. Bethesda, MD 20892. https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htm#Signs
21. Nuñez S., Duplant A. y Simancas D. (2018). Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en Ecuador 2001- 2015: Estudio de tendencias, aplicación del modelo de regresión joinpoint. *Revista Ecuatoriana de Neurología / Vol. 27, No 1, 2018.*
22. Polonio et al. (2001) Conceptos fundamentales de terapia ocupacional. Editorial Medica Panamericana ISBN 84-7903-631-1 <https://books.google.com.ec/>
23. Rehabilitación del paciente con enfermedad vascular cerebral (EVC). *Revista Mexicana de Rehabilitación y medicina física. Rev Mex Med Fis Rehab* 2014;26(3- 4):94-108 https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2014/mf143_4e.pdf
24. *Revista Cubana de Medicina, 2003- Tratamiento de la enfermedad cerebrovascular en su fase aguda.* Ciudad de la Habana, versión impresa ISSN 0034-7523 versión On-line ISSN 1561-302X; v.42 n.2. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232003000200007
25. Rockville: AOTA, 1998. Occupational therapy in the promotion of health and the prevention of disease and disability.
26. Rojas E. y González H. (2006). Enfermedad cerebrovascular y factores de riesgo en pacientes

que ingresaron al servicio de medicina interna. Hospital “Dr. Luis Alberto Rojas”, Cantaura. Estado Anzoátegui. Enero-Diciembre 2005. Revista Latinoamericana de Hipertensión, vol. 1, núm. 4, octubre-diciembre, 2006, pp. 163-168 Sociedad Latinoamericana de Hipertensión. <http://www.redalyc.org/pdf/1702/170217084007.pdf>

27. Rojas J., et al. (2006). Registro de Enfermedad CerebroVascular Isquemica. Hospital Italiano de Buenos Aires. ISSN 0025-7680 <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v66n6/v66n6a08.pdf>

28. Rozo A. y Jiménez A. (2013). Medida de la Independencia Funcional con Escala FIM en los pacientes con Evento Cerebro Vascular del Hospital Militar Central de Bogotá en el período octubre 2010 – mayo 2011. Revista MED Vol. 21 No. 2. <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v21n2/v21n2a05.pdf>

29. Sabater H., et al (2016). Rehabilitación de Ictus- segunda parte. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación;8(1):125-137. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2016/cfr161k.pdf>