



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

**Tratamiento oportuno de rehabilitación en pacientes con accidente
cerebrovascular en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren Essalud –
Callao – 2019**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Medicina Física y Rehabilitación

AUTOR

Sánchez Jaime Mayela Geraldine

(ORCID: 0000-0002-8730-0780)

ASESOR

Cáceres Del Carpio, Javier Héctor

(ORCID: 0000-0001-5673-5709)

Lima, Perú

2019

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Sánchez Jaime, Mayela Geraldine

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 20075666

Datos de asesor

Cáceres Del Carpio, Javier Héctor

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 41017538

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Borjas Pezo, Hernán Antonio

DNI: 25857484

Orcid: 0000-0002-6430-7699

SECRETARIO: Pasco Bustamante, Gladys

DNI: 07235466

Orcid: 0000-0002-8156-4478

VOCAL: Céspedes Ramírez Marcos Elías

DNI:06190854

Orcid:0000-0001-8306-9051

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 916079

Dedicatoria

A mis padres por el apoyo incondicional.

A mis hijos por ser el impulso para mejorar cada día.

ÍNDICE

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1. Descripción de la realidad problemática	6
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Objetivos	8
1.3.1 Objetivo general	8
1.3.2 Objetivos específicos	8
1.4 Justificación del estudio	9
1.5. Delimitación	10
1.6 Viabilidad	10
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes de investigación	11
2.2 Bases teóricas	13

2.3 Definiciones conceptuales	20
2.4 Hipótesis	21
II. METODOLOGÍA	22
3.1 Tipo de estudio	22
3.2 Diseño de investigación	22
3.3 Población y muestra	22
3.4 Operacionalización de variables	24
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA	25
4.1 Recursos	25
4.2 Cronograma	25
4.3 Presupuesto	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La rehabilitación hace referencia a la profesión médica que se encarga de buscar alternativas para las mejoras funcionales en aquellos pacientes afectados, con la finalidad de devolver cierto grado de independencia. El servicio de rehabilitación del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Essalud – Callao es un centro de recepción de los pacientes referidos de todas sus sedes correspondientes a sus dependencias, donde se reciben a todos los pacientes con accidente cerebrovascular, ya sean isquémicos o hemorrágicos, donde se les realizan las terapias ambulatorias. Cabe resaltar que también se tienen pacientes hospitalizados en las distintas áreas médicas, cuyos diagnósticos y tratamientos prevalecen antes que los ACVs, como el caso de Traumatología; dichos pacientes llegan al servicio de rehabilitación física después de sesenta días aproximadamente después de realizada sus respectivas cirugías, presentando la capacidad funcional disminuida lo cual les impide realizar sus actividades cotidianas, y a su vez siendo un dependiente de la familia, generando inconvenientes en el entorno familiar y desequilibrios emocionales en el paciente. Ahora, nuestra área de especialidad se sitúa en distintos ámbitos de actividad dependiendo de la patología a tratar, sean neurológicas, vasculares, físicas.

Pues bien, atendiendo a los avances científicos y su inmediata aplicación, se hace patente la expectativa en el tema de la rehabilitación oportuna. Conocer esta realidad permitirá nuevos escenarios que permitan mejorar el estado de

salud del paciente y sobre todo supone un importante avance en el conocimiento de las ciencias de la salud y el aplicativo en los pacientes.

La permanencia en el hospital se disminuye gracias a la rehabilitación ya que el paciente logra su autonomía funcional y así permite el retorno a su hogar, generando estabilidad emocional en el paciente y como consecuencia también en el entorno familiar.

El paciente con el diagnóstico de ACV generalmente es tratado por otra especialidad ajena a la medicina física, debido al riesgo de vida; por lo tanto, la llegada a nuestra especialidad toma un tiempo que lamentablemente no puede ser estimado; pero si debe registrarse una presunción pronóstica al ingreso a cualquier nosocomio. (1)

Los tratados de medicina definen a la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación como aquella que se encarga del diagnóstico, evaluación, prevención y el tratamiento de aquellos seres que presentan alguna discapacidad y serán los encargados de restituir en lo posible la mayor funcionalidad y autonomía.

Su rol enfoca tres fines: 1. Estimar las lesiones y el nivel funcional en determinado momento, 2. Tratar de estimar un pronóstico, 3. Proponer un plan terapéutico individualizado para cada paciente. (1)

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la ventaja del tratamiento oportuno de rehabilitación en pacientes con accidente cerebrovascular en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud – Callao – 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Demostrar la ventaja del tratamiento oportuno de rehabilitación en pacientes con accidente cerebrovascular en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud – Callao – 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de dependencia de los pacientes con ACV al inicio del tratamiento en el servicio de rehabilitación física del Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud – Callao – 2019.
- Identificar el nivel de dependencia de los pacientes con ACV al inicio del tratamiento según el género en el servicio de rehabilitación física del Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud – Callao – 2019.
- Determinar el nivel de dependencia de los pacientes con ACV después del tratamiento en el servicio de rehabilitación física del Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud – Callao – 2019.
- Identificar el nivel de dependencia de los pacientes con ACV después del tratamiento según el género en el servicio de rehabilitación física del Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud – Callao – 2019.

1.4 Justificación del estudio

El Accidente Cerebrovascular es la tercera causa de mortalidad (2) y también aquella que ocasiona un alto índice de grado de discapacidad física, lo que genera un impacto familiar como consecuencia un impacto social, seguido de un gran inconveniente económico, sobre todo para los gestores, pues un paciente con este diagnóstico no es el único que la posee, generalmente presenta dos o tres, todos ellos antes del accidente cerebrovascular pacientes independientes y después son incapaces de recuperar de forma completa la funcionalidad de su organismo y se enfrentan a una discapacidad física de distintas magnitudes (3); por lo tanto es de gran relevancia realizar un estudio donde se valore el tratamiento oportuno al inicio de un accidente cerebrovascular, para poder determinar de qué manera influye en el proceso de recuperación, de tal manera que el paciente y la institución evidencien la recuperación funcional del paciente, pues con ello se estará logrando satisfacción en el paciente y sus familiares, del mismo modo en la institución; y en la institución? claro que sí, la institución, pues ella podrá contar con un ambiente para otro paciente que lo requiera y podrá disponer de horas hombre para otros que lo sigan necesitando.

No contamos con resultados convincentes de los beneficios del tratamiento oportuno en pacientes con accidentes cerebrovasculares.

Estos resultados permitirán plantear metas a corto y largo plazo, cumpliendo con el protocolo de rehabilitación de los pacientes y de esta manera permitir que su discapacidad física disminuya y lograr su reinserción en la sociedad, permitiendo que pueda realizar sus actividades de la mejor manera.

1.5. Delimitación

El trabajo de investigación comprenderá a los pacientes entre las edades de 50 a 75 años con diagnóstico de accidente cerebrovascular del servicio de rehabilitación física del Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud – Callao.

1.6 Viabilidad

El presente estudio se llevará a cabo en el servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud – Callao, dicho hospital cuenta con las historias clínicas de cada asegurado, dónde están consignados todos los datos de cada uno de los pacientes. También el área de estadística cuenta con un software, donde están acumulados todos los datos de los pacientes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

Arias S, Tapia D. (2010) en su estudio “Caracterización de pacientes secueledos de accidente cerebrovascular del Hospital Padre Hurtado” el objetivo fue determinar las características y el grado de discapacidad en pacientes con diagnóstico de accidente cerebro vascular. El estudio fue de tipo retrospectivo y descriptivo. La población estuvo conformada por 226 historias clínicas de pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular entre los años del 2008 y 2009 que ingresaron al gimnasio terapéutico para neuro rehabilitación ambulatoria. Concluyeron que, según el índice de Barthel, 90 pacientes presentaron dependencia leve y el accidente cerebrovascular isquémico fue el predominante. (4)

Govantes Y, Bravo T. (2014) en su investigación “Estado funcional en pacientes con ictus isquémico. Hospital “Julio Díaz Gonzáles” en la Habana, Cuba” tuvieron como objetivo evaluar el estado funcional en pacientes con ictus isquémico antes y después del tratamiento neurorehabilitador. La investigación fue de tipo explicativo, cuasi experimental y prospectivo de corte longitudinal. El universo estuvo conformado por 75 pacientes hospitalizados en el servicio de Lesiones cerebrales del Centro Nacional de Rehabilitación del hospital “Julio Díaz” en el período comprendido de enero a octubre de 2013. Concluyeron que la discapacidad moderada a grave prevaleció al inicio del tratamiento y la discapacidad leve o muy leve predominó al final del tratamiento. (5)

Colqui S, Soria D. (2019) en su estudio titulado “Nivel de independencia funcional al inicio de la rehabilitación en pacientes post accidente cerebro vascular en un

hospital nacional de Lima, 2018” el objetivo fue determinar el nivel de independencia funcional al inicio de la rehabilitación en pacientes post cerebrovascular, realizaron un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 75 pacientes post accidente cerebrovascular que iniciaron su rehabilitación en el Hospital de Lima en el periodo de Julio a Octubre del 2010. Concluyeron que la dependencia leve se presentó en 53,6% y dependencia moderada en 14,3%. (6)

López F., Requena S. (2018) en su tesis “Nivel de reserva cognitiva y dependencia funcional en pacientes con accidente cerebro vascular isquémico de un Hospital Nacional, Lima 2017” desarrollaron un estudio de tipo correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida por 150 pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico que ingresaron al programa de terapia física durante el periodo de Enero a Junio del 2017 y la muestra fue de 70 historias clínicas de los pacientes que ingresaron al programa de terapia física. Concluyeron que existe relación entre el nivel de reserva cognitiva y el nivel de dependencia funcional en pacientes con accidente cerebrovascular. (7)

Revelo H. (2018) en su investigación “Estudio del impacto del accidente cerebrovascular en la funcionalidad de pacientes atendidos en las áreas de rehabilitación física del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Ibarra 2016” realizaron una investigación de tipo cualitativo-cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 22 pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular. Concluyeron que, en los pacientes con accidente cerebrovascular de tipo isquémico predominaron la dependencia moderada. (8)

2.2 Bases teóricas

Accidente Cerebrovascular

Las consecuencias de los procesos patológicos que afectan a los vasos sanguíneos, producto de la lesión neurológica aguda, es conocida como accidente cerebrovascular, ictus o apoplejía. (9)

El Ictus cuya manifestación es evidente cuando los vasos sanguíneos se encuentran ocluidos, generalmente los adultos mayores evidencian algunas arterias pequeñas del encéfalo, cuyo porcentaje es aproximadamente el 10% y que más adelante va a ocasionar una alteración del funcionamiento cerebral, conocido como "ictus". (10)

Cuando los vasos sanguíneos cerebrales se obliteran se produce el Ictus cerebral, del mismo modo los estudios permiten afirmar que el encéfalo de las personas de edad avanzada presentan algunas arterias pequeñas obstruidas y afirma que hasta el 10% tiene una obstrucción por lo tanto ocasiona un trastorno grave en el cerebro. (10)

El incremento de los ACV son generados por placas arterioescleróticas que se localizan en una arteria o varias de ellas que llevan sangre al encéfalo, las placas tienen la propiedad de activar la secuencia de la coagulación sanguínea, de tal manera que forme el coágulo y ésta impida el normal flujo de la sangre en la arteria, produciendo la pérdida súbita de las funciones cerebrales en un determinado segmento. (10)

Ictus; la privación de oxígeno a nivel cerebral produce necrosis isquémica global (encefalopatía isquémica e hipóxica) o focal (infarto cerebral). En los lugares de

perfusión reducida, la evolución vendrá condicionada por la circulación colateral, la duración de la isquemia y la magnitud y la rapidez de la reducción del flujo.

(11)

La muerte generalizada de las neuronas es producto de la isquemia global grave y aquellos que sobreviven quedan en un estado vegetativo o pasan a cumplir los criterios de muerte cerebral. (11)

A nivel mundial, la estadística evidencia como la segunda causa de muerte; en 2011, 6.2 millones de fallecimientos se debieron a ellas, y solo en China su frecuencia se produjo al doble de cardiopatías. En Estados Unidos, la incapacidad de muchas personas se debe a las apoplejías, cuya estadística menciona que son aproximadamente 200.000 pérdidas de vidas humanas anuales, lo cuál irá incrementándose con la edad, pues los accidente cerebro vasculares también irán aumentado conforme crezca la población de adultos mayores, proyectándose para el 2030 la duplicidad de muertes. (9)

La apoplejía, según la literatura médica, es una alteración vascular focal, en algunos casos temporal, que ocasiona deficiencia neurológica, pero se debe considerar que el diagnóstico es netamente clínico complementado con estudios de imágenes encefálicas. La apoplejía tiene diversas formas de presentación clínica, por la complejidad vascular y topográfica. (9)

Epidemiología

Las personas con accidente cerebro vasculares generalmente conducen a asistencia a un centro hospitalario, lamentablemente produciendo una discapacidad y finalmente la muerte.

Por reportes de la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cerebrovasculares afectan a 15 millones de pacientes anualmente, de las cuales la tercera parte pierde la vida y otro tercio presenta discapacidad de por vida.

(12)

Secuelas

Considerando la incidencia y prevalencia debemos tener en cuenta que el ictus agudo genera situaciones graves, pues evidencia secuelas de por vida, generando discapacidad aguda en adultos mayores de 65 años y considerada como la segunda de demencia después del Alzheimer. (12)

Clasificación

El ictus se clasifica en 2 grupos: hemorrágico e isquémico, luego se ramifican en subgrupos. El ictus hemorrágico con el 15% aproximadamente que a su vez comprenden al Hemorrágico intraparenquimatoso y al Hemorrágico subaracnoideo; y el ictus isquémico con el 85% y que comprende a la enfermedad aterosclerótica, infartos lacunares arteriopatía de pequeño vaso, infarto cardioembólico, infarto criptogénico y el infarto de causa inhabitual. (2)

Exploración física y valoración funcional del ACV

El ACV debe ser valorado en su mayor magnitud, por las múltiples situaciones de discapacidad que generan en cada paciente sin tener en consideración el género o el grupo étnico.

La American Heart Association-Stroke Outcome Classification (AHA-SOC) “sistematiza los déficit neurológicos en seis dominios o áreas: motora, sensitiva,

comunicación, visual, cognitiva y emocional”. En el momento de la valoración del ACV, no describir sólo las limitaciones de cada área, pues se debe tratar de establecer en función a su daño funcional en la persona y en sus quehaceres sobre todo en la actividad que realiza. (13)

Fisiopatología

“El flujo sanguíneo cerebral (FSC) está determinado por la resistencia vascular cerebral, directamente relacionada con su diámetro. Es el proceso por medio del cual el FSC se mantiene constante a pesar de variaciones en la presión de perfusión”. (13)

Factores de riesgo asociados a la enfermedad cerebro vascular

El Padre de la Medicina, Hipócrates, aproximadamente hace 2400 años, la parálisis fue aceptada como el inicio esporádico del accidente cerebro vascular. La apoplejía era la terminología usada para el accidente cerebro vascular, y como se sabía muy poco, casi nada sobre la cause del accidente cerebro vascular, la única terapia era una buena alimentación y los cuidados necesarios al que la padecía. (14)

El primer investigador de los signos patológicos de la apoplejía fue Johann Jacob Wepfer, realizando necropsias, obtuvo detalles relevantes estudiadas en las arterias vertebrales y de la misma manera en las arterias carótidas. Él indicó que la apoplejía era causada por una oclusión de alguna de las arterias principales que administra sangre al cerebro. La apoplejía se conoce como una enfermedad cerebrovascular: “cerebro” nos indica a un segmento del cerebro y “vascular” a las arterias y a los elementos sanguíneos. (14)

La enfermedad cerebrovascular es un conjunto de patologías de la circulación cerebral las cuales ocasionan síntomas según el área vascular comprometida.

El conjunto de alteraciones de la circulación sanguínea a nivel cerebral conduce a las enfermedades cerebrovasculares y trae consecuencias según el segmento afectado.

Son múltiples los factores que predisponen la aparición de las enfermedades cerebrovasculares y son estudiados minuciosamente, algunos hallados recientemente son estudiados escrupulosamente, y la información aún no es determinante. Lo que se conoce permite entender al accidente cerebrovascular como una peculiaridad sui géneris, que necesita la intervención de muchos factores para la prevención. (15)

Las consecuencias del accidente cerebro vascular generalmente es la muerte y en variadas ocasiones genera discapacidad física y mental. Las formas de prevenir primaria y secundaria debe estar orientada en el control de la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia, el hábito de fumar, la obesidad y la falta de actividad. (15)

El ACV, es una denominación muy amplia, es un síndrome que circunscribe a diversas enfermedades con una característica en común: una variación en la vasculatura del sistema nervioso central, que conduce a una alteración entre la contribución y los requerimientos de oxígeno, cuyo resultado es una alteración de la función focal del tejido cerebral. (13)

El accidente cerebrovascular (ACV) lo clasifican en: hemorrágico e isquémico. El accidente cerebro vascular isquémico agudo se crea por oclusión de un vaso

arterial y genera daños irreversibles; por lo tanto si la oclusión es pasajera se resuelve, existirán manifestaciones pasajeras lo cual nos da una referencia de un ataque isquémico transitorio, y a tal evento se le conoce como déficit neurológico focal por isquemia cerebral, por lo general su duración es menor a una hora, sin evidenciar alteraciones en la neuroimágenes. (13)

De otra parte, el accidente cerebro vascular de origen hemorrágico es la pérdida de continuidad de un vaso sanguíneo, cuya consecuencia produce depósito hemático, pudiendo localizarse en el parénquima cerebral o en el espacio subaracnoideo. (13)

Escala de impacto del Ictus – Stroke Impact Scale (SIS-16)

Es un cuestionario que permite la cuantificación de las consecuencias funcionales después de que el paciente sufrió un ictus. Este instrumento de 16 preguntas evalúa de manera exhaustiva distintos aspectos del funcionamiento diario de los pacientes. (16)

El cuestionario está conformado por las siguientes dimensiones:

1 pregunta en relación de la función de la mano (p).

7 preguntas en relación a la movilidad (i-o).

8 preguntas relacionadas con las actividades de la vida diaria (a-h).

La Escala de Impacto del Ictus, es un cuestionario completado por el propio encuestado, sin la necesidad de la presencia de un entrevistador, en la cual cada pregunta posee 5 opciones de respuestas en relación a la dificultad que el paciente relata cuando realiza ciertas actividades. (16)

La puntuación de la escala de impacto del ictus es la siguiente:

Puntuación	Realización
1 punto	Incapaz de hacerlo
2 puntos	Muy difícil
3 puntos	Bastante difícil
4 puntos	Un poco difícil
5 puntos	Nada difícil

Índice de Barthel

Todo centro de rehabilitación tiene la obligación de valorar la función física de los pacientes, sobre todo los adultos mayores, cuya prevalencia de discapacidad física es mayor que la de la población general. (17)

La actividad física debe ser valorada para cada uno de los pacientes, de tal manera que esta cuantificación esté relacionada con la salud; el índice de Barthel es un instrumento validado y que sirve para la cuantificación de la valoración física. También se le conoce “Índice de discapacidad de Maryland”. Éste instrumento es de sencilla aplicación y por lo tanto es interpretada sin ninguna dificultad. Es uno de los instrumentos más utilizados en la Medicina Física, lo cual permite cuantificar la discapacidad física de los pacientes, y a su vez evolucionar la cuantificación en cada uno de ellos. (17)

Entre los años de 1958 y 1964 se encuentran registrados las referencias del Índice de Barthel, y es en el año de 1965 donde se evidencia la primera publicación en la que se asignan las puntuaciones según los criterios. (17)

El índice de Barthel valora los siguientes 10 parámetros: comer, lavarse(baño), vestirse, arreglarse(aseo), deposición (valórense la semana anterior), micción (valórense la semana anterior), usar el retrete, trasladarse, deambular y finalmente escalones. (17)

Las actividades son valoradas de distintas maneras, asignándole valores desde 0, 5, 10 ó 15 puntos. La puntuación puede variar entre 0 que es calificado completamente dependiente y 100 puntos que es calificado como completamente independiente, entonces esto permite conocer las deficiencias específicas de los pacientes y facilita la valoración de su evolución temporal. (17)

2.3 Definiciones conceptuales

Accidente cerebrovascular (ACV): Lesión producida en el cerebro cuando la irrigación sanguínea se detiene, dañando el tejido encefálico. Sus causas principales son: coágulos de sangre y ruptura de vasos. El aporte al cerebro se reduce, por lo tanto ocurre la necrosis del área dañada. La oclusión del vaso cerebral, provocado por un trombo, ocasionará un ACV de origen isquémico y la ruptura vascular causará los ACV hemorrágicos. (18)

Necrosis: Muerte patológica o destrucción de un conjunto de células o tejidos del organismo que no se pueden reparar o curar, provocado por un agente nocivo. (19)

Dependencia funcional: Situación en la que se encuentra la persona por razones asociadas a la falta o ausencia de autonomía física, psíquica o intelectual, por lo tanto; el paciente necesitará de la ayuda de alguien para continuar con sus actividades propias. (20)

Apoptosis: Tipo de muerte celular programada, donde se produce la activación de células inflamatorias. Produce cambios en la morfología celular que conllevan a la muerte. Se pueden distinguir 3 fases: Fase de activación, fase de propagación y la fase de ejecución. (21)

Índice de Barthel: Mide la discapacidad física de las personas, valora el nivel de independencia del paciente al realizar actividades básicas cotidianas, asignando distintos valores y ponderaciones según la capacidad del paciente para realizar sus labores. (17)

2.4 Hipótesis

La rehabilitación oportuna en pacientes con ACV mejora ampliamente la capacidad funcional y grado de dependencia.

II. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

El estudio será de tipo descriptivo, longitudinal y retrospectivo

3.2 Diseño de investigación

El estudio es de tipo descriptivo porque se describirán los datos y características de la población tal como se presenta.

Es longitudinal porque se recogerán datos al inicio y al final del tratamiento de rehabilitación a cada uno y al mismo paciente.

Es retrospectivo porque se pretenderá conocer la eficiencia del tratamiento de rehabilitación desde el pasado y se irá viendo la respectiva evolución.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

El universo estará compuesto por los pacientes con diagnóstico de ACV entre las edades de 50 a 75 años del 2019 del servicio de rehabilitación física del Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud – Callao.

3.3.2 Muestra

Se tomará una muestra de 100 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de ACV entre las edades de 50 a 75 años.

3.3.3 Muestreo

El muestreo será de tipo no probabilístico, pues la elección de las historias clínicas para el estudio dependerá del criterio único del investigador, y por lo tanto será por conveniencia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular

Pacientes de género masculino y femenino.

Pacientes entre las edades entre 50 y 75 años.

Pacientes con diagnóstico de ACV por primera vez.

Criterios de exclusión

Pacientes con antecedentes de infarto.

Pacientes con antecedentes de intervenciones quirúrgicas cardíacas.

Pacientes con antecedentes de daños renales.

Pacientes con diagnóstico recurrente de accidente cerebrovascular.

3.4 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Tipo de variable según su naturaleza	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría
Escala de Barthel	Medida que determina el grado de dependencia de una persona o la necesidad de ayuda para realizar acciones básicas diarias.	Actividades básicas de la vida diaria.	Cuantitativa	Razón	Dependencia total	0-20
					Dependencia grave	21-60
					Dependencia moderada	61-90
					Dependencia leve	91-99
					Independencia	100
Escala de Impacto del Ictus (SIS-16)	Escala que evalúa el impacto en la salud del paciente con ACV	Actividades básicas de la vida diaria.	Cuantitativa	Razón	Incapaz de hacerlo	1
					Muy difícil	2
					Bastante difícil	3
					Un poco difícil	4
					Nada difícil	5
Edad	Número de años del paciente		Cuantitativa	Razón discreta	Años cumplidos	50-75
Género	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino.		Cualitativa	Nominal dicotómica	Femenino	0=femenino
					Masculino	1=masculino

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de información se rellenará una ficha de datos que serán obtenidas de las respectivas historias clínicas de cada paciente, teniendo en consideración la escala de Barthel. Se tomará en cuenta los datos de la valoración funcional y de la marcha antes de iniciar el tratamiento rehabilitador y al final del tratamiento.

3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos

Para analizar los datos se utilizará el programa SPSS. Se tomará en cuenta las puntuaciones obtenidas al momento del ingreso al tratamiento rehabilitador y al final del tratamiento.

Los resultados serán plasmados en tablas y gráficos de barras.

3.7 Aspectos éticos

El consentimiento informado no será requerido, porque los datos serán obtenidos a partir de las historias clínicas, respetando su respectiva confidencialidad. La intimidad de los datos serán respetados en todo momento.

Se solicitará el permiso correspondiente al Director del Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud – Callao.

IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

La financiación económica la asumirá en su forma íntegra el investigador.

4.2 Cronograma

Actividad	Semanas																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Presentar solicitud al comité de ética	X																	
Evaluación por el comité de ética		X	X															
Presentar aprobación a instancias pertinentes				X														
Revisión de historias clínicas					X	X	X											
Llenado de fichas de recolección de información								X	X	X								
Procesamiento de la información											X	X						
Análisis de datos													X	X				
Elaboración del informe final															X	X	X	
Presentación del trabajo																		X

4.3 Presupuesto

Personal	Costo	Costo total
Digitador	500	500
Analista estadístico	1500	1500
Servicios		
Movilidad	1000	1000
Fotocopia, anillado, empastado, impresiones	1000	1000
Suministros, insumos		
Papel, lapiceros	500	500
CD, USB	300	300
Otros	700	700
	Total	5500

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias Cuadrado Á. Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento. Galicia Clínica. 2009; 70(3).
2. N. RG, González R, Suárez C. Abordaje del accidente cerebrovascular. Información terapéutica del sistema nacional de salud. 2002; 26(4).
3. Petty GW, Brown RDJ, Whisnats JP, Sicks JD, O'Fallon WM, Wiebers DO. Ischemic Stroke subtypes: a population -based study of incidence and risk factors. Stroke. 1999; 30: p. 2513-16.
4. Arias S, Tapia D. Caracterización de pacientes secuestrados de accidente cerebrovascular del Hospital Padre Hurtado. Tesis. Universidad de Chile; 2010.
5. Govantes Y, Bravo T. Estado funcional en pacientes con ictus isquémico. Hospital "Julio Díaz González". Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. 2014; 6(2).
6. Colqui S, Soria D. Nivel de independencia funcional al inicio de la rehabilitación en pacientes post accidente cerebrovascular en un Hospital Nacional de Lima, 2018. Tesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
7. López F, Requena S. Nivel de reserva cognitiva y dependencia funcional en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico de un Hospital Nacional, Lima 2017. Tesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
8. Revelo M. Estudio del impacto del accidente cerebrovascular en la funcionalidad de pacientes atendidos en las áreas de rehabilitación física del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Ibarra 2016. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2018.
9. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison Principios de medicina interna. 19th ed. México, D.F.: McGraw Hill; 2015.
10. Hall J. Tratado de fisiología médica. 13th ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
11. Compendio de Patología estructural y funcional. 8th ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
12. Alzola I. La efectividad de la rehabilitación temprana en el ictus. Revisión sistemática. Tesis. Navarra: Universidad Pública de Navarra; 2014.
13. García C, Martínez A, García V, Ricaurte-Fajardo A, Torres I, Coral J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. Universitas Médica. 2019; 60(3).
14. Rodríguez O, Pérez L, Carvajal N, Jaime L, Ferrer V, Ballate O. Factores de riesgo asociados a la enfermedad cerebrovascular en pacientes del Policlínico "Marta Abreu". Acta Médica del Centro. 2018; 12(2).
15. Leppala JM, Virtamo J, Fogelholm R, Albanes D, O.P. H. Different risk factors for different stroke subtypes: association of blood pressure, cholesterol and antioxidants. Stroke. 1999; 30: p. 2535-40.

16. Palomino Aguado B. Contribución de la adaptación y validación de la escala SIS-16 (Stroke Impact Scale) en el manejo de la rehabilitación de pacientes con ictus. [Tesis de grado]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2010.
17. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: El índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*. 1997; 71(2).
18. Sequeiros-Chirinos J, Alca-Díaz C, Pacheco-Barríos K, Huaríngá-Marcelo J, Huamaní C, Camarena-Flores C, et al. Diagnóstico y tratamiento de la etapa aguda del accidente cerebrovascular isquémico: Guía de práctica clínica del Seguro Social del Perú (EsSalud). *Acta Médica Peruana*. 2020; 37(1).
19. Adolfo G. Mecanismos de muerte celular: apoptosis y necrosis. *Revista Argentina de Anestesiología*. 2002; 60(6).
20. Baracaldo H, Naranjo A, Medina V. Nivel de dependencia funcional de mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos*. 2019; 30(4): p. 163-166.
21. San Miguel A. La apoptosis: un tema de interés para el laboratorio clínico. *Revista del Laboratorio Clínico*. 2014; 7(2): p. 39-41.
22. García C, Martínez A, García V, Ricaurte-Fajardo A, Torres I, Coral J. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Universitas médica*. 2019; 60(3).

ANEXOS

Matriz de consistencia

Título de investigación	Pregunta de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección de datos
Tratamiento oportuno de rehabilitación en pacientes con accidente cerebrovascular en el hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud – callao – 2019	¿Cuál es la ventaja del tratamiento oportuno de rehabilitación en pacientes con accidente cerebrovascular en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Callao – 2019?	<p>Objetivo general Demostrar la ventaja del tratamiento oportuno de rehabilitación en pacientes con accidente cerebrovascular en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud – Callao – 2019.</p> <p>Objetivos específicos Determinar el nivel de dependencia de los pacientes con ACV al inicio del tratamiento en el servicio de rehabilitación física del Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud – Callao – 2019. Identificar el nivel de dependencia de los pacientes con ACV al inicio del tratamiento según el género en el servicio de rehabilitación física del Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud – Callao – 2019. Determinar el nivel de dependencia de los pacientes con ACV después del tratamiento en el servicio de rehabilitación física del Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud – Callao – 2019. Identificar el nivel de dependencia de los pacientes con ACV después del tratamiento según el género en el servicio de rehabilitación física del Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud – Callao – 2019.</p>	La rehabilitación oportuna en pacientes con ACV mejora ampliamente la capacidad funcional y grado de dependencia.	<p>El estudio será de tipo descriptivo, longitudinal y retrospectivo</p> <p>El estudio es de tipo descriptivo porque se describirán los datos y características de la población tal como se presenta.</p> <p>Es longitudinal porque se recogerán datos al inicio y al final del tratamiento de rehabilitación a cada uno y al mismo paciente.</p> <p>Es retrospectivo porque se pretenderá conocer la eficiencia del tratamiento de rehabilitación desde el pasado y se irá viendo la respectiva evolución.</p>	<p>El universo estará compuesto por los pacientes con diagnóstico de ACV entre las edades de 50 a 75 años del 2019 del servicio de rehabilitación física del Hospital Alberto Sabogal Sologuren EsSalud – Callao.</p> <p>Se tomará una muestra de 100 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de ACV entre las edades de 50 a 75 años.</p> <p>Para analizar los datos se utilizará el programa SPSS.</p> <p>Se tomará en cuenta las puntuaciones obtenidas al momento del ingreso al tratamiento rehabilitador y al final del tratamiento.</p> <p>Los resultados serán plasmados en tablas y gráficos de barras.</p>	Ficha de recolección de datos. Historias clínicas.

Ficha de recolección de datos

Nombre del paciente			
Diagnóstico			
Edad			
Sexo			
Número de días hospitalizado			
Programa de rehabilitación (Número de sesiones recibidas)			
Escala de impacto del ictus (SIS-16)		Puntaje	Fecha
	Ingreso		
	Egreso		
Índice de Barthel		Puntaje	Fecha
	Basal		
	Ingreso		
	Egreso		
	1° consulta		
	2° consulta		

ESCALA DE IMPACTO DEL ICTUS – STROKE IMPACT SCALE (SIS – 16)

1. Durante las últimas 2 semanas, ¿Hasta qué punto le ha sido difícil...	Nada difícil	Un poco difícil	Bastante difícil	Muy difícil	Incapaz de hacerlo
a. vestirse de cintura para arriba?	5	4	3	2	1
b. lavarse (bañarse, ducharse, ...)?	5	4	3	2	1
c. llegar al baño con rapidez?	5	4	3	2	1
d. aguantarse la orina (sin tener pérdidas)?	5	4	3	2	1
e. aguantarse las ganas de defecar (sin tener pérdidas)?	5	4	3	2	1
f. estar de pie sin perder el equilibrio?	5	4	3	2	1
g. ir de compras?	5	4	3	2	1
h. realizar tareas domésticas pesadas?	5	4	3	2	1
i. estar sentado/a sin perder el equilibrio?	5	4	3	2	1
j. andar sin perder el equilibrio?	5	4	3	2	1
k. ir de la cama a una silla?	5	4	3	2	1
l. andar de prisa?	5	4	3	2	1
m. subir un piso por la escalera?	5	4	3	2	1
n. caminar una manzana (unos 100 metros)?	5	4	3	2	1
o. entrar y salir de un coche?	5	4	3	2	1
p. llevar objetos pesados con la mano afectada?	5	4	3	2	1

ÍNDICE DE BARTHEL

Apellidos y nombres:

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc. Pero es capaz de comer solo.	5
	Dependiente: Necesita ser alimentado por otra persona.	0
Lavarse (baño)	Independiente: Además, entra y sale solo del baño.	5
	Dependiente: Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	0
Vestirse	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos.	10
	Necesita ayuda.	5
	Dependiente	0
Arreglarse (Aseo)	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
Deposición (Valorar la semana anterior)	Continencia normal	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas.	5
	Incontinencia	0
Micción (Valorar la semana anterior)	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene puesta.	10
	Un episodio diario máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda.	5
	Incontinencia	0
Usar el retrete	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa.	10
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo.	5
	Dependiente	0
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama.	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo.	10
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo.	5
	Dependiente	0
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros.	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros.	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda.	5
	Dependiente	0
Escalones	Independiente para bajar y subir escaleras.	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo.	5
	Dependiente	0

RESULTADOS:

<20	Dependencia total
20-35	Dependencia grave
40-55	Dependencia moderada
= o > 60	Dependencia leve
100	Independencia

TRATAMIENTO OPORTUNO DE REHABILITACIÓN EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN ESSALUD – CALLAO – 2019 INFORME DE ORIGINALIDAD FUENTES PRIMARIAS repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet eprints.ucm.es Fuente de Internet revistas.javeriana.edu.co Fuente de Internet Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet aprenderly.com Fuente de Internet es.slideshare.net Fuente de Internet 9 1% 10 1% 11 1% 12 1% 13 1% 14 1% 15 1% 16 1% 17

TRATAMIENTO OPORTUNO DE REHABILITACIÓN EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN ESSALUD – CALLAO – 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	eprints.ucm.es Fuente de Internet	2%
4	revistas.javeriana.edu.co Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	aprenderly.com Fuente de Internet	1%
8	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%

9	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	documents.mx Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
13	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
14	bvs.sld.cu Fuente de Internet	1 %
15	www.revactamedicacentro.sld.cu Fuente de Internet	1 %
16	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
17	diprece.minsal.cl Fuente de Internet	<1 %
18	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Mayela Geraldine Sánchez Jaime**
Título del ejercicio: **Proyectos de investigación Residentado**
Título de la entrega: **TRATAMIENTO OPORTUNO DE REHABILITACIÓN EN PACIENT...**
Nombre del archivo: **PROYECTO_DRA._MAYELA_-_turnitin.docx**
Tamaño del archivo: **87.84K**
Total páginas: **29**
Total de palabras: **5,609**
Total de caracteres: **31,301**
Fecha de entrega: **30-nov.-2021 01:15p. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entre... **1716551020**

