

Índice de independencia de paciente con Accidente Vascular Encefálico

Independence rate of patient presenting with strokes

Laisa Parlay Coss^I; Reyna María Riveri Bell^{II}; Jovita Páez Armenteros^{III}; Luís Enrique Ramos Batista^{IV}

^I Licenciada en Enfermería. Instructora. Hospital provincial docente clinicoquirúrgico "Saturnino Lora". Santiago de Cuba.

^{II} Licenciada en Enfermería. Sociedad Cubana de Enfermería. Cuba.

^{III} Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Sociedad Cubana de Enfermería. Cuba.

^{IV} Técnico en Estadística. Instructor. Hospital provincial docente clinicoquirúrgico "Saturnino Lora". Santiago de Cuba.

RESUMEN

Las discapacidades o secuelas permanentes más frecuentes en los pacientes que presentan Accidentes Vasculares Encefálicos, son las hemiparesias, la incapacidad para caminar o la dependencia parcial en actividades de la vida diaria. La determinación por parte del equipo de salud de si existen secuelas o no, en un paciente que ha sufrido esta enfermedad, es un elemento importante para darle seguridad y optimismo realista. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con el objetivo de evaluar el índice de independencia en pacientes con Accidente Vascular Encefálico que fueron egresados del Servicio de Cerebro Vascular del Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora", Municipio Santiago Cuba, en noviembre de 2008. El universo estuvo constituido por 102 pacientes que residían en las áreas de salud de dicho Municipio, se tomó una muestra de 22 pacientes a través del método aleatorio simple, a los que se les aplicó la evaluación de las necesidades básicas de la vida diaria, según la Escala de Índice de Katz, que evalúa seis funciones: bañarse, vestirse, uso del servicio sanitario, movilidad, continencia y alimentación. Se exploraron otras variables como: edad, sexo, estadía hospitalaria, toma motora. Se obtuvo como resultado que predominó la edad entre los 70 y 90 años, el sexo femenino, la estadía hospitalaria estuvo entre 7 y 10 días. Se arribó a la conclusión que un mínimo de

paciente sufrió toma motora, siendo directamente proporcional al grado de independencia en una u otra de las seis necesidades básicas y solamente un caso tenía dependencia total en todas las actividades de la vida diaria.

Palabras clave: Independencia, actividad de la vida diaria/, Accidente Vascular Encefálico.

ABSTRACT

The more frequent disabilities or permanent sequelae in patients presenting with strokes are the hemiparesis, inability to walk or the partial dependence in daily life activities. The determination according to the health team if there are or not sequelae in a patient, who has suffered this disease, is an important element to give him safety and a realistic optimism. A cross-sectional, prospective and descriptive study was conducted to assess the independence rate in patients presenting with strokes discharged from the Cerebrovascular Service of the "Saturnino Lora" Teaching Provincial Hospital, Santiago de Cuba municipality in November, 2008. The universe included 102 patient residents of such municipality; the sample included 22 patients by simple randomized method assessing the basic needs of the daily life, according to Katz Rate Scale evaluating six functions: to take a bath, to dress, use of bathrooms, mobility, continence and feeding. Other variables were explored including: age, sex, hospital stay, motor affection. The result was a predominance of ages between 70 and 90 years, female sex, the hospital stay was between 7 and 10 days. We concluded that a minimum of patients undergoes motor affection, which is directly proportional to the independence degree in one or in another of the six basic needs and only one case had a total dependence in all activities of daily life.

Key words: Independence, daily life activity, stroke.

INTRODUCCIÓN

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de afecciones cerebro vascular, son bien conocidos como la edad avanzada, la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus, las Dislipemias, el Tabaquismo, el Alcoholismo y la Fibrilación Auricular. El control adecuado de estos factores, debe conllevar una reducción en la incidencia y prevaleticia de la Demencia Vascular. El 80 % de los Accidentes Vasculares Cerebrales son de naturaleza isquémica, de origen aterotrombótico o cardioembólico y cerca del 20 % de tipo hemorrágico.^{1,2}

Se considera que un 10% de las muertes en los países desarrollados esta relacionados con los Accidentes Vasculares Encefálicos, un motivo muy importante de discapacidades sobre todo en ancianos. Es también muy relevante el papel de la enfermedad cerebral vascular como factor de riesgo y etiopatogénico en el deterioro cognitivo.^{3,4}

El Accidente Vascular Agudo, es la tercera causa de muerte en los países desarrollados, después del Cáncer y las Enfermedades Coronarias, también es una de las causas de discapacidad grave a largo plazo.⁵

Con una población que envejece, se puede esperar un aumento cada vez mayor de los accidentes vasculares encefálicos agudos en personas mayores de 65 años, de los que sobreviven entre el 50 y el 70 %, serán funcionalmente independientes y entre el 15 y el 30 %, quedan con una discapacidad permanente.⁶

La determinación por parte del equipo de salud, de si existen secuelas o no en un paciente que ha sufrido una enfermedad vascular, es un elemento importante para darle seguridad y optimismo realista.⁷

Las discapacidades o secuelas permanentes más frecuentes a largo plazo, son las hemiparesias, la incapacidad para caminar o la dependencia parcial en actividades de la vida diaria.

En 1958, fue creado el Índice de Katz de Independencias en las actividades de la vida diaria, por un equipo multidisciplinario dirigido por S. Katz, formado por enfermeras, médicos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas del The Benjamín Rose Hospital (un hospital geriátrico y de enfermos crónicos de Cleveland, Ohio) para delimitar la dependencia en fracturas de caderas; y publicado por primera vez un año después, con el título de *Index of Independence in Activities of Daily Living*.⁸

En 1963, se publicó el artículo que da el nombre de Katz al Índice, en el que se demuestra una base teórica para el índice al describir una similitud entre los patrones de pérdida y recuperación de las funciones propuestas en el índice con el desarrollo del niño y con la organización de las sociedades primitivas descritas en antropología, lo que proponen como evidencia, la existencia de mecanismos fisiológicos relacionados en estos tres ámbitos. Aunque fue diseñado como un índice de rehabilitación, se ha empleado en la valoración de muchas enfermedades crónicas, como el infarto cerebral o la artritis reumatoide, tanto en pacientes institucionalizados como ambulatorios. Hoy en día es la escala más utilizada a nivel geriátrico y paliativo.⁸

El concepto de independencia en este índice es distinto al de otras escalas. Se considera independiente a una persona que no precisa ayuda o utiliza ayuda mecánica y dependiente a aquella que necesita ayuda de otra persona, incluyendo la mera supervisión de la actividad. Si una persona no quiere realizar una actividad o no la realiza, se considera dependiente, aunque pudiera hacerla en teoría. Se basa en el estado actual de la persona y no en la capacidad de realizarlas.⁹

Teniendo en cuenta la incidencia de pacientes egresados del Servicio de Cerebro Vascular del Hospital Provincial "Saturnino Lora" a la Atención Primaria de Salud con Accidente Vascular Encefálico, a los cuales, no se le realizaba una evaluación de sus actividades funcionales de la vida diaria, los autores se motivaron a realizar esta investigación, con el objetivo de evaluar el índice de independencia en pacientes con Accidente Vascular Encefálico en el Municipio Santiago.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con el objetivo de evaluar el índice de independencia en pacientes con Accidente Vascular Encefálico que fueron egresados del Servicio de Cerebro Vascular del Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora", del Municipio Santiago de Cuba, en el mes de Noviembre de 2008.

En el estudio se empleó la Escala del Índice de Katz,⁸ a la que se le realizó algunas modificaciones por parte de los autores, por lo que fue necesario realizar consultas a expertos. El instrumento fue validado antes de su aplicación.

Para la realización de esta investigación se solicitó la autorización del Vicedirector de Asistencia Médica del Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora", para obtener la información de los pacientes del Departamento de Estadística, el que autorizó que se proporcionara los datos de todos los pacientes que habían sido ingresados del Servicio en el mes de noviembre de 2008, con el diagnóstico de Accidente Vascular Encefálico, así como se establecieron coordinaciones con la Dirección de Salud del Municipio Santiago de Cuba, para llevar a cabo el estudio en las diferentes áreas de salud, el que dió su aceptación.

El Universo estuvo constituido por los 102 pacientes egresados con el diagnóstico de Accidente Vascular Encefálico y se escogió una Muestra de 22 pacientes, a través del método aleatorio simple, a los que se visitaron en su hogar, solicitándole su disposición para participar en la investigación.

Una vez confirmada su aceptación, se le aplicó la Escala del Índice de Katz de Independencia de las actividades de la vida diaria (Anexo).

Criterios de inclusión

- Haber sido egresado del Servicio de Cerebro Vascular con el diagnóstico de Accidente Vascular Encefálico.
- Voluntariedad para participar en el estudio.
- Capacidad de los pacientes para cooperar en la investigación.
- Residir en el Municipio Santiago.

Operacionalización de las variables utilizadas

Edad: años cumplidos en el momento de la investigación (variable cuantitativa continua)

Escala:

30 _ 50 años

51 _ 70 años

71 _ 90 años

Sexo: según sexo biológico de pertenecía (variable cualitativa dicotómica)

Escala:

Masculino

Femenino

Estadía hospitalaria: considerando los días que estuvo hospitalizado el paciente, desde el ingreso hasta el alta (variable cuantitativa continua)

Escala:

Menos de 7 días

7 _ 10 días

11 y más

Toma motora: se tomó en cuenta según criterio de los autores cuando el paciente presentaba alguna pérdida de la capacidad física (variable cualitativa ordinal)

Escala:

El Índice de Katz de independencia para evaluar las actividades de la vida diaria de los pacientes con Accidente Vascular Encefálico.

A. Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse.

B. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.

C. Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional.

D. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.

E. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función adicional.

F. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función adicional.

G. Dependiente en las seis funciones.

H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

Independiente significa sin supervisión, dirección o ayuda personal activa, con las excepciones que se indican más abajo. Se basan en el estado actual y no en la capacidad de hacerlas. Se considera que un paciente que se niega a realizar una función no hace esa función, aunque se le considere capaz.

Bañarse

Escala:

Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (como la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.

Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera, o no se lava solo.

Vestirse

Escala:

Independiente: coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos).

Dependiente: no se viste solo o permanece vestido parcialmente.

Uso del servicio sanitario

Escala:

Independiente: accede al retrete, entra y sale de él, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos).

Dependiente: usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al retrete y utilizarlo.

Movilidad

Escala:

Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos).

Dependiente: precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.

Continencia

Escala:

Independiente: control completo de micción y defecación.

Dependiente: incontinencia urinaria o fecal parcial o total.

Alimentación

Escala:

Independiente: lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantequilla o similar).

Dependiente: precisa ayuda para la acción de alimentarse, o necesita de alimentación enteral o parenteral.

Para la realización de esta investigación, se realizó una revisión bibliográfica, sobre el tema, en el Centro Provincial de Información, Infomed, Biblioteca del Hospital Provincial "Saturnino Lora" y en la Sede Nacional de la Sociedad Cubana de Enfermería.

Los datos se procesaron a través de una base de datos computarizada por medio del paquete estadístico SPSS, versión 11.5, los resultados se expresaron en tablas de distribución de frecuencia de una y dos entradas. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen. Se realizó la discusión de cada uno de los cuadros teniéndose en cuenta los resultados más relevantes y se establecieron comparaciones con otros autores consultados, lo que permitió dar cumplimiento al objetivo trazado, así como emitir conclusiones y dejar recomendaciones. En la investigación se mantuvo en todo momento el anonimato y la confidencialidad de toda la información.

RESULTADOS

En relación con el grupo de edades y el sexo, el mayor grupo de edades estuvo comprendido entre 71 y 90 años, para un 45,3% y el sexo que predominó fue el femenino para un 54,7%.

La mayor estadía hospitalaria estuvo entre 7 _ 10 días con 15 pacientes para un 68% y con toma motora 9, para un 41%. (Tabla 1)

Tabla 1. Interrelación de la estadía hospitalaria y toma motora de los pacientes con Accidentes Vasculares. Municipio Santiago de Cuba. Noviembre 2008

ESTADIA	TOMA MOTORA				TOTAL	
	SI	%	NO	%	NO	%
- 7 Días	0	0	3	13,5	3	13,5
7 - 10	6	27,0	9	41,0	15	68,0
11 y más	3	14,0	1	4,5	4	18,5
TOTAL	9	41,0	13	59,0	22	100

En la información que reflejó la necesidad básica de la vida diaria para bañarse, sólo 8 necesitaron ayuda para lavarse una sola parte del cuerpo. (Tabla 2)

Tabla 2. Evaluación del nivel de independencia de la actividad en la vida diaria para bañarse en los pacientes con Accidente Vascular Encefálico. Municipio Santiago de Cuba. Noviembre 2008

BAÑARSE	DEPENDIENTE		INDEPENDIENTE		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%
Necesita ayuda para lavarse una sola parte del cuerpo	8	36,4	14	63,6	22	100
Se baña completamente sin ayuda	9	41,0	13	59	22	100
Necesita ayuda para lavarse mas de una parte del cuerpo	9	41,0	13	59	22	100
No se lava solo	9	41,0	13	59	22	100

En relación con la necesidad básica de la vida diaria para vestirse (Tabla 3), no se vestían solos, ni permanecían vestidos parcialmente 3, para un 13,6%.

Tabla 3. Evaluación del nivel de independencia de la actividad en la vida diaria para vestirse en los pacientes con Accidente Vascular Encefálico. Municipio Santiago de Cuba. Noviembre 2008

VESTIRSE	DEPENDIENTE		INDEPENDIENTE		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%
Coge la ropa solo	5	22,7	17	77,3	22	100
Se pone adornos, abrigo y usa cremallera	5	22,7	17	77,3	22	100
No se viste solo	3	13,6	19	86,4	22	100
Permanece vestido parcialmente	3	13,6	19	86,4	22	100

En la tabla 4, se analizó la necesidad básica de la vida diaria para usar el servicio sanitario, 3 pacientes fueron dependientes para realizar esta función, lo que representó el 13.6%.

Tabla 4. Evaluación del nivel de independencia de la actividad en la vida diaria para el uso del servicio sanitario en los pacientes con Accidente Vascular Encefálico. Municipio Santiago de Cuba Noviembre 2008

USO DEL SERVICIO SANITARIO	DEPENDIENTE		INDEPENDIENTE		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%
Accede al Servicio Sanitario	3	13,6	13	86,4	22	100
Entra y sale del Servicio Sanitario	3	13,6	13	86,4	22	100
Se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa	3	13,6	16	86,4	22	100
Usa orinal o cuña	3	13,6	19	86,4	22	100
Ayuda para ceder al Servicio Sanitario y utilizarlo	3	13,6	19	86,4	22	100

La información sobre la necesidad básica de la vida diaria para la movilidad (Tabla 5), cinco fueron dependientes para realizar algunos movimientos (22,7%) y no realizaban uno o más desplazamientos 3, para un 13,6%.

Tabla 5. Evaluación del nivel de independencia de la actividad en la vida diaria para la movilidad en los pacientes con Accidente Vascular Encefálico. Municipio Santiago de Cuba. Noviembre 2008.

MOVILIDAD	DEPENDIENTE		INDEPENDIENTE		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%
Entra y sale de la cama y se sienta	5	22,7	17	77,3	22	100
Se levanta de la silla solo, puede usar o no soporte mecánico	5	22,7	17	77,3	22	100
Precisa de ayuda para utilizar la cama, y la silla	5	22,7	17	77,3	22	100
No realiza uno o mas desplazamiento	3	13,6	19	86,4	22	100

La tabla 6, muestra los resultados sobre la necesidad básica de la vida diaria de continencia, sólo 1 (4,5 %) presentó incontinencia urinaria.

Tabla 6. Evaluación del nivel de independencia de la actividad en la vida diaria para la continencia en los pacientes con Accidente Vascular Encefálico. Municipio Santiago de Cuba. Noviembre 2008

CONTINENCIA	DEPENDIENTE		INDEPENDIENTE		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%
Control completo de micción	-	0	22	100	22	100
Control completo de defecación	-	0	22	100	22	100
Incontinencia urinaria o fecal parcial o total	1	4,5	21	95,5	22	100

Sólo tres de los estudiados fueron dependientes para la alimentación. (Tabla 7)

Tabla 7. Evaluación del nivel de independencia de la actividad en la vida diaria para la alimentación en los pacientes con Accidente Vascular Encefálico. Municipio Santiago de Cuba. Noviembre 2008

ALIMENTACIÓN	DEPENDIENTE		INDEPENDIENTE		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%
Lleva la comida desde el plato a su equivalente a la boca	3	13,6	19	86,4	22	100
Precisa ayuda para la acción de alimentarse	3	13,6	19	86,4	22	100
Necesita alimentación enteral o parenteral	-	0	22	100	22	100

En la tabla 8, se resumen las seis funciones que se evaluaron en las actividades de la vida diaria, el Índice de Independencia mayor estuvo en un 95,5%, un solo paciente se encontraba encamado y era dependiente de todas las funciones.

Tabla 8. Resumen de evaluación de las actividades de la vida diaria en los pacientes con Accidentes Vasculares Encefálicos según Índice de Katz. Municipio Santiago de Cuba. Noviembre 2008.

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE		DEPENDIENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alimentación, Continencia, Movilidad, Uso Servicio Sanitario, Vestirse y Bañarse	21	95,5	1	4,5	22	100
Independiente todas las funciones excepto una	13	59,0	9	41,0	22	100
Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional	17	77,3	5	22,7	22	100
Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional	17	77,3	5	22,7	22	100
Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso retrete y otra función adicional	19	86,4	3	13,6	22	100
Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso Servicio Sanitario, movilidad y otra función adicional	19	86,4	3	13,6	22	100
Dependiente en las 6 Funciones	21	95,5	1	4,5	22	100
Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable	19	86,4	3	13,6	22	100

DISCUSIÓN

En la actualidad, la población mayor de 65 años ha aumentado con respecto a décadas pasadas, existe una tendencia al incremento de la esperanza de vida al nacer, situándose ésta en 73 años para los hombres y 79 para la mujer.

En cuanto a la edad, constituye uno de los principales factores de riesgo para muchas enfermedades.^{9,10} Este resultado mostrado por otros autores, coinciden con este estudio, donde el mayor grupo de pacientes afectados estuvo reflejado entre 70 y 90 años.

Durante las dos décadas previas, el riesgo de enfermar por Enfermedad Cerebrovascular era mayor en los hombres que en las mujeres, pero a partir de 1992, este patrón se invirtió y desde entonces, se ha observado una mayor incidencia en el sexo femenino, guardando relación con los resultados de esta investigación.^{11,12}

Las funciones que valora el Índice de Katz, tienen carácter jerárquico, de tal forma que la capacidad de realizar una función implica la capacidad de hacer otras de menor nivel jerárquico. Esto confiere una serie de ventajas como la sencillez en la realización, para evitar cuestionarios complejos, la comodidad para el paciente y facilidad a la hora de comunicar información.

El estudio mostró que la mayoría de los pacientes estudiados tenían independencia para realizar las actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse, usar el servicio sanitario, movilizarse, lograr incontinencia urinaria y fecal, así como para alimentarse. En el Índice de Katz, la dependencia sigue un orden establecido y la recuperación de la independencia se hace de forma ordenada e inversa (siguiendo la progresión funcional del desarrollo de un niño). Así, se recupera primero la capacidad para comer y la continencia de esfínteres, luego la de levantarse de la cama e ir al servicio y por último, la capacidad para vestirse y bañarse. La pérdida de capacidad de comer, se asocia casi siempre a la incapacidad para las demás actividades. Todo esto no se cumple en un 5% de los casos.⁸ En este estudio existe una proporción por encima de ese por ciento.

El test lo pueden utilizar los médicos, las enfermeras y el personal sanitario entrenado. También se puede utilizar en encuestas telefónicas, es un índice fácil de realizar y consume poco tiempo.⁸

Existen otras escalas que permiten medir las necesidades básicas de los pacientes, como la Escala de Barthel, que permite la medida del nivel de independencia en actividades de la vida diaria, es la escala de medición más conocida, estudiada y difundida a nivel internacional. Fue descrita por Mahoney y Barthel en 1965, diseñada para medir resultados del tratamiento rehabilitador en pacientes incapacitados por procesos neuromusculares y músculo esquelético. Esta escala evalúa de forma cuantitativa¹³. La Escala que se utilizó en este estudio, evalúa las mismas funciones.

Los cuidados que se brindan, deben centrarse principalmente en aquellas medidas que mejoren el bienestar y enseñar al paciente a valerse por sí mismo. Es de gran importancia la educación sanitaria, se debe prestar apoyo psicológico y emocional al paciente y la familia, para ayudarles a afrontar las nuevas situaciones y conseguir una buena adaptación a las secuelas que puedan quedar.¹⁴

En la actualidad en Cuba, se le confiere gran importancia al nivel primario de salud. Es aquí donde se logra realizar la dispenzarización de la población y con esto, las actividades de promoción de salud, para dar una atención más integral a la población. Además, el Sistema Nacional Salud, está estructurado de forma tal, que la interrelación que existe entre los 3 niveles de atención, garantiza el camino para poder actuar sobre la Hipertensión Arterial, como piedra angular de la cual depende la disminución en forma significativa de la morbimortalidad por cardiopatía coronaria, enfermedad cerebro vascular y renal.¹⁶

La ciencia actual tiene como tarea central, concreta y práctica, mantener la vida del hombre en un nivel estable, ampliar la expectativa en años de la vida y retrasar la aparición de las discapacidades en la ancianidad.

Con este estudio se pudo demostrar que los pacientes dado de alta del Servicio de Cerebro Vascular del Hospital Provincial "Saturnino Lora", con un Accidente Vascular Encefálico, no se le hace una evaluación de las necesidades básicas afectadas al alta del hospital, ni en la Atención Primaria de Salud, que permita un seguimiento adecuado de estos pacientes.¹⁷

Se concluye que un mínimo de paciente sufrió toma motora, siendo directamente proporcional al grado de independencia en una u otra de las seis necesidades básicas evaluadas y solamente un paciente tenía dependencia total en todas las actividades de la vida diaria, el cual se encontraba encamado.

ANEXO

ENCUESTA SOBRE INDICE DE INDEPENDENCIA (APLICANDO LA ESCALA DE KATZ) EN EL PACIENTE AL ALTA CON EL DIAGNOSTICO DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO.

Sexo _____ Edad _____

Tiempo de ingreso _____ Toma Motora Si _____ No _____

Al Alta: (A)

1. Nivel de Independencia: _____ Solo _____ Necesita ayuda _____

2. Movilidad ___ Por si solo ___ Ayudado ___ Con Muletas ___ En silla de ruedas ___

· Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos). Si _____ No _____

· Dependiente: precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos. Si _____ No _____

3. Bañarse:

· Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (como la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda. Si _____ No _____

· Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera, o no se lava solo. Si _____ No _____

4. Vestirse

· Independiente: coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos). Si _____ No _____

· Dependiente: no se viste solo o permanece vestido parcialmente Si _____ No _____

5. Usar servicio sanitario

· Independiente: accede al servicio sanitario, entra y sale de él, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos). Si _____ No _____

· Dependiente: usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al servicio sanitario y utilizarlo.

Si _____ No _____

6. Continencia

- Independiente: control completo de micción y defecación. *Si* _____ *No* _____
- Dependiente: incontinencia urinaria o fecal parcial o total. *Si* _____ *No* _____

7. Alimentación

- Independiente: lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantequilla o similar).
- Dependiente: precisa ayuda para la acción de alimentarse, o necesita de alimentación enteral o parenteral.

(B)

8. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una. *Si* _____
No _____

(C)

9. Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional. *Si* _____
No _____

(D)

10. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional. *Si* _____
No _____

(E)

11. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del servicio sanitario y otra función adicional. *Si* _____ *No* _____

(F)

12. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del servicio sanitario, movilidad y otra función adicional. *Si* _____ *No* _____

(G)

13. Dependiente en las seis funciones. *Si* _____ *No* _____

(H)

14. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como
Si _____ *No* _____

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. López C . Clasificación Demencia Vascular. Servicio Neurología: Jano. es, 2005; 64: 1539 -1547.
2. Fernández Turner M, Sotero Suárez I, Borroto Lecuna S. Correlación clínico-patológica en pacientes fallecidos con diagnóstico clínico o anatomopatológico de Enfermedad Cerebrovascular durante los años 1997 al 2001 Rev Cubana Med. 2003; 42(5): 28-54.
3. Fernández Cherkásova L, Díaz Zayas N, Guevara Rodríguez I M. Estudio de Factores de Riesgo de la Enfermedad Cerebrovascular. Rev Cubana Med. Gen Integral 2004; 20(1): 18-44.
4. Hernández Iglesias M, González García V M, Bustamante Rojas R I, Fernández Machín L M, Durán Torres G. Comportamiento de la Enfermedad Cerebrovascular en el Adulto Joven. Rev Cubana Med. 2002; 41(5): 37-40.
5. Benbibre Tabuada R, Cruz de los Santos H, Rodríguez Amador L. Aplicación de puntaje en pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Cubana Med. 2002; 41(3): 136-40.
6. Pérez Campos R, De la Fuentes Ramos M. Clasificación Demencia Vascular Primera Edición, Editorial Madrid: España. Vol.84; 2001 P. 65-71.
7. Brien O, Giddens Bucher, Enfermería Medico Quirúrgico. Sexta Edición Vol. II México; 2004. P. 1590-1592.
8. Castellanos Valderrama. Una Visión Crítica de las Escalas de Valoración Funcional Traducida al español. Rev Esp Geriátría y Gerontología 2008; 32 (5): 297-306.
9. Cruz A J. Curso sobre el uso de Escalas de valoración Geriátrica. 2006. p. 5 -15.
10. Amado H, Domínguez E. Introducción aL cálculo de Esperanza de Vida ajustada por Discapacidad. Rev Cubana Hig Epidemiología. 2002; 40 (2): 28-50.
11. Delgado Zapata SH, Valdespino Llerena D, Malpica Selleck J. Enfermedades cerebrovasculares, investigación de los servicios y calidad del proceso de atención médica. Un nuevo enfoque. Resumed 2000; 13(4):170-3. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol13_4_00/res05400.htm [Consultada el 12 de Marzo del 2009].
12. Alvarez-Sabin J, Alonso de Leciñana M, Gállego J, Gil-Peralta A, Casado I, Castillo J, Díez-Tejedor E, Gil A, Jiménez C, Lago A, Martínez-Vila E, Orteg A, Rebollo M, Rubio F. Plan de atención sanitaria al ictus. Neurología 2006; 21: 717-726.
13. Taboada R, Zuaznábar M, González C. Implementación del Prog. Nac. para la Prevención y Control de Enfermedades Cerebrovasculares. Rev Cubana de Med 2004; 43 (2/3): 1-9.
14. Martínez Querol C, Pérez Martínez V T. Estado Cognoscitivo, Validísimo y Calidad de Vida. Rev Cubana Med Gen Intgr. 2006; 22 (1): 20-31.

15. Colectivos de Actores. Norma nacional de Prevención Diagnóstico, Evolución y Control de la Hipertensión Arterial. La Habana; MINSAP, 1999: P. 6-35.
16. Jaffe MS, Skidmore-Roth L. Enfermería en Atención Domiciliaria. Valoración y Planes de Cuidados. Tercera Edición. Harcourt Broce Madrid; 1998. p. 100-25.
17. Leno González D, Fernández Mateos M, Leno González J L, Lozano Guerrero M J. Índice de Barthel: ¿Adecuado para planificar necesidades de alta hospitalaria? Editorial Madrid: España. No 14 Octubre 2008. p. 66-84.
18. Fisser M. El objetivo del tratamiento en la enfermedad cerebro vascular aguda y los enfoques terapéuticos neuroprotectores. Rev. Neurología 2003; 29(6): 53-144.
19. Enfermedades Cerebrovasculares I. (Spanish). Neurología [sitio de Internet]. (2008, Dec), disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252007000400003&script=sci_arttext [Consultada Marzo 5, 2009].
20. Armas Padrino I. Disminuirá Cuba muertes por enfermedades cardiovasculares. (sitio de Internet) disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu> [Consultada 12 Marzo 2009].

Recibido: 2 de julio de 2010.

Aprobado: 15 de septiembre de 2010.

Correspondencia:

Laisa Parlay Coss. Hospital provincial docente clinicoquirúrgico "Saturnino Lora". Santiago de Cuba. E mail: laiza@ucilora.scu.sld.cu