

## **Atención rehabilitadora de la enfermedad cerebrovascular en el municipio Artemisa**

### **Rehabilitation care of cerebrovascular disease in patients from Artemisa municipality**

**Enrique Arce Morera<sup>I</sup>; Juana Meralla Machado<sup>II</sup>; Lázara Padrón Puldón<sup>III</sup>**

<sup>I</sup>Máster en Medicina Bioenergética y Natural en Atención Primaria de Salud. Especialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Instructor. Policlínico Docente "Dr. Tomas Romay". Artemisa. Provincia Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Licenciada en Enfermería. Enfermera Rehabilitadora. Policlínico Docente "Flores Betancourt". Artemisa. Provincia Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Licenciada en Enfermería. Instructor. Policlínico Docente "Dr. Tomas Romay". Artemisa. Provincia Habana, Cuba.

---

#### **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal de la enfermedad cerebrovascular en el municipio de Artemisa, dirigido fundamentalmente a la asistencia médico-rehabilitadora de los pacientes con esta enfermedad. La investigación se realizó entre enero del 2007 a diciembre del 2008. Se muestra el trabajo realizado por el Servicio de Rehabilitación Municipal con el seguimiento de los pacientes y acciones de salud por las áreas. Los 123 pacientes atendidos recibieron distintas modalidades de tratamientos en las cuatro salas de Terapia Física y Rehabilitación. De los 56 que fueron visitados por el especialista y clasificados mediante la Escala de Rankin modificada, 39 fueron tratados

directamente en su hogar. La secuela más frecuente es la toma motora del hemicuerpo izquierdo, sobre todo en pacientes del sexo masculino.

**Palabras clave:** Enfermedad cerebrovascular, rehabilitación, secuelas.

---

## **ABSTRACT**

A cross-sectional and descriptive study was conducted of cerebrovascular disease in patients from Artemisa municipality aimed mainly at medical-rehabilitation assistance of patients with this disease. Research was carried out from January, 2007 to December, 2008. Work performed by Municipal Rehabilitation Service with the follow-up of patients and health actions by areas. The 123 patients seen received different modalities of treatment in four wards of Physiotherapy and Rehabilitation. From the 56 patients visited by the specialist and classified according to modified Rankin scale, 39 of them were treated directly at home. The more frequent sequela is the motor take of left side of the body mainly in male patients.

**Key words:** Cerebrovascular disease, rehabilitation, sequelae.

---

## **INTRODUCCIÓN**

La enfermedad cerebrovascular (ECV), constituye uno de los problemas de salud más importantes en los países desarrollados y también en Cuba. Múltiples recursos se emplean para disminuir las pérdidas de vidas humanas y tratar los diversos grados de discapacidad que tienen estos pacientes.<sup>1-5</sup>

En el país este problema ocupa la tercera causa de muerte (10 % del total entre la población adulta), con una tendencia al desplazamiento de la mortalidad y secuelas invalidantes hacia edades más tempranas de la vida.<sup>6-8</sup>

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

Para contribuir a mejorar esta situación, se realizó este trabajo con los objetivos siguientes: describir las acciones rehabilitadoras realizadas a los pacientes con ECV remitidos a la consulta de fisioterapia en el municipio de Artemisa, mostrar el trabajo realizado por el servicio de rehabilitación comunitaria en los casos estudiados y determinar la alteración motora de los pacientes mediante una escala establecida y el sexo predominante en el grupo estudiado.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal, correspondiente a un primer nivel de investigación <sup>9,10</sup> con la recopilación, presentación e interpretación de datos estadísticos obtenidos en el Policlínico Docente "Dr. Tomas Romay", Artemisa durante un período de 2 años (de enero del 2007 a diciembre del 2008). Se evaluaron 56 pacientes visitados en su hogar y se les aplicó la escala de Ranking modificada: <sup>11</sup>

1. Sin limitaciones.
2. Limitaciones ligeras. Pese a la existencia de síntomas, es capaz de realizar su trabajo y actividades habituales.
3. Incapacidad moderada. Requiere alguna ayuda, capaz de caminar sin ayuda de otra persona
4. Incapacidad intensa. Imposibilidad de atender sus necesidades corporales, necesita ayuda.
5. Incapacidad grave. Limitado en cama, incontinencia, requiere cuidados de enfermería y atención constante.

### Tratamiento de los datos

El método empleado para obtener los datos fue la observación, estos se incluyeron en un banco de datos para posteriormente realizar los tratamientos correspondientes. Se analizaron las variables sexo, secuelas presentes en los casos y grados de discapacidad. Los resultados se expresaron en valores absolutos y relativos.

## RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se aprecia que 352 pacientes fueron vistos por ECV por el servicio de Rehabilitación municipal durante el período estudiado, de ellos 123 fueron casos nuevos. Hubo un predominio del sexo masculino para el 58 %.

Tabla 1. Pacientes vistos por ECV en consultas de fisiatría, años 2007-2008

Pacientes por sexo	Pacientes nuevos	%	Consultas efectuadas
Masculinos	72	58	137
Femeninos	51	42	125
Total	123	100	352

En la [tabla 2](#) se aprecia que prevalecen los pacientes con toma motora del hemicuerpo izquierdo, 61 en total y solo 15 fueron remitidos con diagnóstico de ataque transitorio de isquemia (ATI).

En la [tabla 3](#) se muestra que a 39 discapacitados por ECV se les realizaron tratamientos fisioterapéuticos en su propio hogar. Hubo predominio del sexo masculino.

Tabla 3. Acciones de rehabilitación en el hogar a pacientes con ECV

Pacientes	Visitas médicas al hogar	Tratamiento de rehabilitación en el hogar
Masculinos	34	23
Femeninos	21	16
Total	56	39

En la [tabla 4](#) se observa que del total de pacientes, el 43 % tenía discapacidad moderada, grado III, la cual requiere de alguna ayuda para satisfacer sus necesidades corporales, incapaz de deambular sin ayuda de un elemento externo, el 30 % presentaba el grado IV donde la incapacidad es intensa, imposibilidad de atender sus necesidades corporales con ayuda y en el 11% se constató invalidez absoluta, grado V, pacientes encamados que requiere de cuidados constantes.

## DISCUSIÓN

Del total de 352 consultas realizadas por el servicio de Rehabilitación municipal a pacientes con ECV, se indicó seguimiento a 123 casos nuevos o aquellos con incidencia de dicha enfermedad, lo que representó aproximadamente de 3 a 4 consultas de seguimiento a cada paciente. Estos enfermos se reconsultaron al mes, a los 3 y 6 meses. Los pacientes se remitieron para su tratamiento a las cuatro salas de Terapia Física y Rehabilitación del municipio Artemisa.

Se señala el franco predominio del sexo masculino en el grupo estudiado, lo que coincidió con la estadística registrada tanto nacional como internacionalmente; se reafirma así la teoría de la protección producida por las hormonas femeninas en la etapa adulta de la mujer y los factores de riesgo como el habito de fumar y el alcoholismo más habituales en el sexo masculino.

La secuela más frecuente observada la fue la hemiplejia con toma motora del lado izquierdo (miembro superior, inferior o ambos) y se observaron pocos enfermos con diagnóstico de ATI, lo que se pudiera explicar porque al no tener secuelas invalidantes, los casos no asisten para ser valorados por el especialista o los médicos de asistencia no le dan el valor profiláctico que representa la actividad física para evitar las recaídas que pueden ocurrir, pues como se sabe esto es un factor de riesgo.

Se señala que hubo una atención rehabilitadora directa, con la realización de 56 visitas al hogar de los pacientes por el especialista de rehabilitación para valorar la conducta terapéutica; 39 de ellos llevaron tratamientos por la enfermera rehabilitadora y el fisioterapeuta que hace esa función. En la bibliografía consultada solo se recogen presentación de casos, pero no su estudio y seguimiento evolutivo tras la acción terapéutica aplicada en el hogar del discapacitado.

Existen diversas escalas para la valoración funcional de estos síndromes invalidantes, entre ellos el índice de Katz, que evalúa seis funciones: bañarse, vestirse, uso del servicio sanitario, movilidad, continencia y alimentación; la escala de Barthel y otros. En este estudio se aplicó la escala de Rankin modificada a los 56 pacientes visitados. Se detectó que la mayoría de ellos tenía alterada su función motora de moderada a intensa y se necesitaban acciones de terapia física y entrenamiento en las actividades de la vida diaria. Diecisiete enfermos no tuvieron criterio de tratamiento a domicilio por tener secuelas ligeras o muy severas, estos últimos no tenían criterio de mejoría clínica y solo se dieron recomendaciones a los familiares para evitar las complicaciones propias del encamamiento.

A manera de conclusiones, se describen las acciones rehabilitadoras a los pacientes portadores de ECV remitidos a la consulta de Fisiatría en el municipio Artemisa. Se muestra el trabajo realizado por el servicio de rehabilitación comunitaria en los 56 casos estudiados. Se determina el grado de alteración motora de los pacientes mediante una escala establecida, la mayoría de ellos con discapacidad de moderada a intensa con predominio de la toma motora del hemicuerpo izquierdo y un mayor número de casos del sexo masculino.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Cabrera A, Lara Fernández G. Programa Nacional de Prevención y Control de las enfermedades cerebrovasculares. La Habana: MINSAP; 2000.
2. Acuña US. Fisioterapia en el anciano. Valoración fisioterapéutica, escalas de las actividades de la vida diaria, actividades de prevención y promoción. Plan Gerontológico Nacional 2003 [sitio en Internet]. [citado 24 Sept 2006]. Disponible en: [www.luisbernal.com](http://www.luisbernal.com)