

Satisfacción de pacientes hemipléjicos luego de un programa individualizado de ejercicios físicos

Satisfaction of hemiplegia patients after individualized program of physical exercises

Abel Estévez Perera,^I Jorge de Lázaro Coll Costa,^{II} Adonis Estévez Perera^{III}

^IEspecialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Ciencias en Medicina Bioenergética y Natural. Instructor. Policlínico Docente del Cerro. La Habana, Cuba.

^{II}Licenciado en Cultura Física. Máster en Ciencias de la Cultura Física. Asistente. Policlínico Docente del Cerro. La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Ciencias en Medicina Bioenergética y Natural. Asistente. Hospital Clínicoquirúrgico "10 de Octubre". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la rehabilitación del paciente hemipléjico constituye un verdadero reto para el enfermo, sus familiares y el equipo de salud, todos los esfuerzos orientados a ello tendrán un impacto positivo en su calidad de vida.

Objetivo: evaluar el estado de satisfacción de los pacientes con síndrome hemipléjico secundario a una enfermedad cerebrovascular, luego de la aplicación de un programa individualizado de ejercicios físicos terapéuticos en la atención primaria de salud.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo en pacientes que acudieron al área de rehabilitación integral del Policlínico Docente Universitario del Cerro, desde septiembre de 2008 hasta febrero de 2010. Se efectuaron 115 encuestas que recogían, entre otros aspectos, la opinión de los pacientes sobre su evolución en las actividades de la vida diaria, el estado de satisfacción durante la aplicación del programa de ejercicios y la valoración sobre su recuperación.

Resultados: el 96,7 % calificó el programa de ejercicios de muy bueno y el 3,3 % de bueno. En relación con las actividades de la vida diaria de recuperación más precoz, el 95 % manifestó la marcha, y el 5 % restante declaró otras actividades como la higiene personal y la alimentación.

Conclusiones: el programa de ejercicios individualizado genera un buen estado de satisfacción en los pacientes rehabilitados.

Palabras clave: Hemiplejía, rehabilitación, satisfacción, programa de ejercicios.

ABSTRACT

Introduction: rehabilitation of hemiplegia patient is a real challenge for patient, relatives and the health team, all efforts aimed to it will have a positive impact on quality of life.

Objective: to assess the satisfaction of patients with the hemiplegia syndrome secondary to a cerebrovascular disease after implementation of a individualized of therapeutic physical exercises in primary health care.

Methods: a retrospective, longitudinal and descriptive study was conducted in patients came to integral rehabilitation area of the "Cerro" University polyclinic from September to February, 2010. A total of 115 surveys were made including among other aspects the opinion of patients on its evolution in the daily life activities, the satisfaction level during the implementation of the exercises program and the valuation on its recovery.

Results: the 96,7 % qualified the exercises program like very good and the 3,3 % like good. In relation to daily life earlier recovery activities, the 95% mentioned the gait; the remainder 5 % mentioned other activities like the personal hygiene and the feeding.

Conclusions: The individualized exercises program generates a good state of satisfaction in rehabilitated patients.

Key words: Hemiplegia, rehabilitation, satisfaction, exercises program.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) constituyen un problema de salud mundial debido a su alta mortalidad y grado de discapacidad física y mental. Según la OMS, las ECV ocupan el tercer lugar como causa de muerte en el mundo occidental, después de las cardiopatías y el cáncer. Cada año 15 millones de personas sufren un ictus, de ellas 5,5 millones mueren y otros 5 millones quedan con alguna discapacidad permanente.^{1,2}

En términos de discapacidad, está entre las primeras 5 causas más importantes de carga por enfermedad, con un enorme costo por los recursos necesarios en los sistemas de salud para su atención en fase aguda y durante los cuidados a largo plazo de los supervivientes, con sus consecuentes implicaciones sociales.

En Cuba también es la tercera causa de muerte, y en el año 2007 la tasa bruta fue de 75,4 x 100 000 hab y la quinta causa de años de vida saludable perdidos. Cuba contempla dentro de las estrategias y programas priorizados para enfrentar el desafío de las ECV, la disminución de las tasas de mortalidad y letalidad. Con este propósito está implementado un programa nacional para su prevención, diagnóstico y tratamiento, orientado al tratamiento adecuado de estos pacientes.^{3,4}

Es bien conocido el impacto de la rehabilitación precoz en los pacientes que han sufrido una ECV y tienen como secuela un síndrome hemipléjico, nuestra creciente comprensión de la plasticidad cerebral, y con ello de la capacidad para la

recuperación neurológica, abren nuevas posibilidades y estrategias de intervención en estos pacientes.^{5,6}

Hace más de 5 años se viene aplicando un novedoso programa individualizado de ejercicios de rehabilitación física en pacientes con esta enfermedad en nuestro servicio, y nos surgen las siguientes interrogantes: ¿qué piensan los pacientes acerca de este programa en cuanto a su recuperación?, ¿están satisfechos los pacientes o no con los resultados alcanzados en su rehabilitación?

Es difícil concebir un método eficaz para evaluar los cuidados de salud prescindiendo de los pacientes, incluso considerando que aquello que está en la base del juicio es su percepción y no los criterios efectivos. Todo el sistema de salud funciona y se desarrolla para prestar cuidados a los pacientes, de modo que conocer su grado de satisfacción deber ser un elemento determinante en la mejoría de los cuidados prestados. Cuando se mide la satisfacción, se pueden detectar fallos en los cuidados y en los procedimientos de los fisioterapeutas, y al subsanarlos, se mejora la calidad de los cuidados ofrecidos.

A partir de estas interrogantes se decidió desarrollar esta investigación, con el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes después de concluida la aplicación de un programa de ejercicios físicos terapéuticos en pacientes con síndrome hemipléjico secundario a una enfermedad cerebrovascular.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo en 115 pacientes con síndrome hemipléjico secundario a una enfermedad cerebrovascular, que acudieron al servicio de rehabilitación integral perteneciente al policlínico del Cerro, La Habana, desde septiembre de 2008 hasta febrero de 2010. Los pacientes fueron encuestados después de aplicado el programa de ejercicios y se recogieron, entre otros datos, sus opiniones sobre su evolución en las actividades de la vida diaria, el estado de satisfacción, la valoración sobre su recuperación y su incorporación social (anexo).

Se incluyeron a los pacientes hemipléjicos a los cuales se les aplicó el programa individualizado de ejercicios, y que consintieron en participar en la investigación; y como criterio de exclusión se consideraron, aquellos que no estuviesen aptos mentalmente para responder a la entrevista ni a la encuesta realizada.

Este programa, con características particulares, se diseñó para la APS con esquemas específicos para el domicilio. Incluye orientaciones metodológicas generales y específicas para cada etapa de rehabilitación, con una breve explicación de las peculiaridades de cada sesión de trabajo, así como orientaciones sanitarias al discapacitado y su familia, además de una descripción del control evaluativo durante el desarrollo del proceso rehabilitador. Los ejercicios físicos sumaron un total de 150, e incluyeron 52 a domicilio, todos elaborados, descritos e ilustrados detalladamente con la característica de poder ser ejecutados de manera sencilla y con un mínimo de recursos.

RESULTADOS

El 60 % de los pacientes encuestados, rehabilitados con este programa, fueron mujeres, y el 40 % hombres. En cuanto a la edad, el 41,8 % estuvo en un rango de edad de 15 a 65 años, y el 58,2 % tenía 65 años y más (fig. 1).

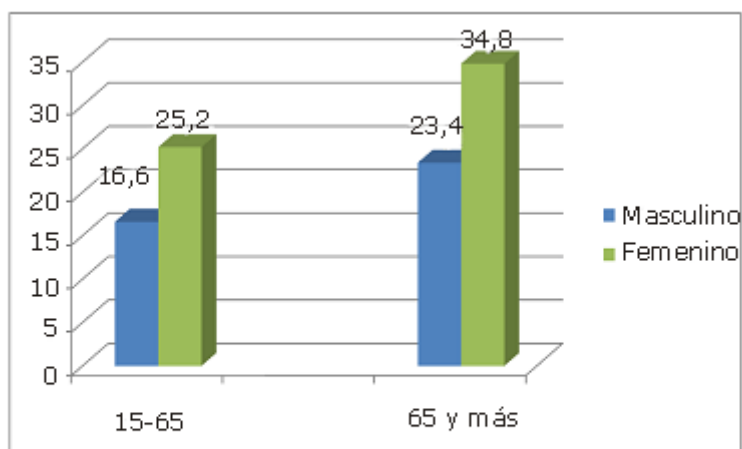


Fig. 1. Pacientes rehabilitados según sexo y edad.

De los 115 pacientes encuestados, 66 pacientes tenían hasta 3 meses de evolución, 37 de ellos contaban con 3 a 6 meses, mientras que 12 pacientes llevaban ya más de 6 meses. El 88 % de los enfermos consideró que el programa de ejercicios contribuyó, de manera decisiva, en su recuperación y el 12 % restante planteó que no. Los pacientes calificaron el programa de ejercicios de muy bueno (96,7 %) y bueno (3,3 %).

En relación con las actividades de la vida diaria con recuperación más precoz, el 95 % manifestó la marcha, el 5 % restante declaró otras actividades como la higiene personal y la alimentación, mientras que las más tardías en recuperar fueron las relacionadas con el miembro superior afectado en el 100 % de los casos. El 75 % consideró buena su recuperación, en comparación con las actividades que realizaban antes del ictus (fig. 2).

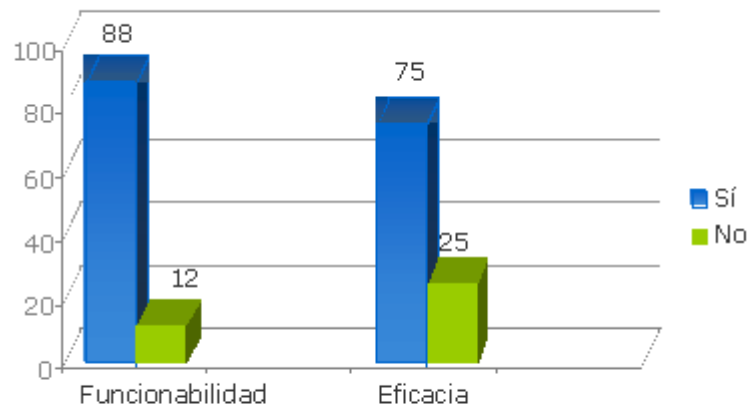


Fig. 2. Recuperación funcional y eficacia del programa.

DISCUSIÓN

Hasta el momento se han rehabilitado con este programa individualizado más de 165 pacientes hemipléjicos, de los cuales a 115 se les aplicó esta encuesta para evaluar su satisfacción después de concluida su aplicación. El programa, además de ser efectivo en cuanto a los resultados, genera un estado de satisfacción positivo, y es conocido que la satisfacción siempre está vinculada a las expectativas de los pacientes con relación a los cuidados de salud recibidos.

Similar a los resultados de otros estudios, predominaron los pacientes con más de 65 años y del sexo femenino, lo cual confirma la edad avanzada como un factor de riesgo. Es bien conocido que el envejecimiento poblacional es un problema actual para los sistemas de salud por las consecuencias que ocasiona para cualquier sociedad, y un ejemplo de ello son los procesos vasculares y el cáncer, con todo lo que ello implica.^{5,7,8}

Otro aspecto importante a considerar en los resultados es el tiempo transcurrido entre el ictus y el inicio del proceso rehabilitador, ya que mientras menor sea este, mayor será el potencial de recuperación. Como es conocido, los principales avances en la recuperación del paciente ocurren durante los 3 primeros meses, pues, a medida que transcurre el tiempo, los resultados a obtener tienden a ser menores. Algunos estudios evidencian que la mejoría funcional es mayor durante el primer mes después de la ECV, se mantiene hasta el tercer mes, es menor entre el tercer y sexto mes, y experimenta cambios progresivamente menores entre el sexto y duodécimo mes; sin embargo, según *Giaquinto* y otros,⁹ después del año puede existir mejoría, lo cual avala la rehabilitación en fase estabilizada; además, debemos señalar que un 10 % de los pacientes con una ECV va a mejorar sin realizarles algún tratamiento rehabilitador, otro 10 % no lo hará aunque se le apliquen diversos procedimientos, y el 80 % restante dependerá de una correcta intervención.⁹⁻¹²

En este estudio el 88 % de los pacientes consideró que el programa de ejercicios influyó de manera decisiva en su rehabilitación, lo cual se justifica, porque en la mayoría de los pacientes el tiempo de evolución no sobrepasaba los 6 meses. El

96,7 % consideró el programa individualizado como muy bueno, y el resto de los pacientes de bueno. Esto se debe, en gran medida, a que algunos de estos enfermos no tenían hábito alguno de practicar ejercicios físicos antes de ocurrir el ictus.^{13,14}

En cuanto a las actividades específicas de la vida diaria y el tiempo requerido para su recuperación, nuestros resultados coinciden con lo planteado por diferentes autores, ya que la marcha es generalmente lo primero en recobrar, y posteriormente el miembro superior afectado. Ello, además de tener una explicación fisiopatológica, también pudiera deberse a que el paciente considera la marcha una de sus necesidades más importantes.¹⁵⁻¹⁹

Por último, la eficacia de este programa individualizado se ve reflejada en los resultados obtenidos, pues el 75 % consideró su recuperación como buena, en cuanto a todas las actividades que realizaba antes de la ECV. Se concluye que el programa de ejercicios individualizado para pacientes hemipléjicos por una ECV genera un buen estado de satisfacción en los pacientes rehabilitados.

Anexo

Encuesta a pacientes a los cuales se les aplicó el programa de ejercicios físicos terapéuticos

Edad_____

Sexo_____

Tiempo de evolución_____

1. ¿Considera usted que la aplicación de este programa de ejercicios contribuyó de manera decisiva en su rehabilitación?

Sí__

No__

2. Si tuviera que calificar este programa de ejercicios físicos terapéuticos lo calificaría de:

Muy bueno_____

Bueno _____

Regular_____

Malo_____

3. ¿Pudiera usted señalar cuáles fueron las actividades de la vida diaria que más rápidamente recuperó?

4. ¿Pudiera usted señalar cuáles fueron las actividades de la vida diaria que más tardó en recuperar o que no pudo recuperar?

5. ¿Cree usted que su recuperación fue completa en relación con las actividades que normalmente usted realizaba antes del accidente cerebrovascular?

Sí____

No____

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adams H, Adams R, Del Zoppo G, Goldstein LB. A Scientific Statement from the Stroke Council of the American Heart Association/American Stroke Association. Guidelines for the Early Management of Patients With Ischemic Stroke. 2005 Guidelines Update. Stroke. 2005;36:916-21.
2. MINSAP. Anuario estadístico de salud de Cuba, 2009. Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. [citado 10 de abril de 2010]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2010/04/anuario-2009e3.pdf>
3. MINSAP. Anuario estadístico de salud de Cuba sobre mortalidad, 2008. [citado 10 de abril de 2010]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IisScript=anuario/iah.xis&tag8000=2008&tag8001=Mortalidad&tag6000=I&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=Y&tag5001=search1&tag5003=anuario&tag5021=e&tag5013=GUEST&tag5022=2008>
4. Buergo MA, Fernández O, Pérez J, Pando A. Guías de práctica clínica. Enfermedad cerebrovascular. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 11-21.
5. Van de Port I, Kwakkel G, van Wijk I, Lindeman E. Susceptibility to deterioration of mobility long-term after stroke: a prospective cohort study. Stroke. 2006;37:167-71.
6. Mirallas Martínez JA. Avances en la rehabilitación del paciente con enfermedad cerebrovascular. Rehabilitación (Madr). 2004;38:78-85.
7. Ruth E, Hubbard M, Andrew K, Rockwood K. Effect of parental age at birth on the accumulation of deficits, frailty and survival in older adults. In: Age and Ageing Advance Access published on March 22, 2009. Age Ageing [serie en internet]. 2009 [citado 20 de agosto de 2009];38(4):380-5. Disponible en: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/38/4/380.full>
8. Dursun N, Dursun E, Sade I, Çekmece C. Constraint induced movement therapy: efficacy in a Turkish stroke patient population and evaluation by a new outcome measurement tool. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. 2009 June;45:165-70.
9. Giaquinto S, Buzzelli S, Di Francesco L, Lottarini A, Montenegro P, Nolfi G, et al. Pronóstico de recuperación tras el ictus. Rehabilitación (Madr). 1999;33:221-9.
10. Llana F. La organización centrada en la satisfacción del paciente. Rev Calidad Asistencial [serie en internet]. 2003 [citado 20 de abril de 2010];18(5):259-60. Disponible en:

http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7064&ip=201.220.215.12&articuloid=13051102&revistaid=256

11. Nandini Deshpande E, Metter J, Bandinelli S, Guralnik J, Ferrucci L. Gait speed under varied challenges and cognitive decline in older persons: a prospective study. In: Age and Ageing Advance Access published on June 23, 2009. Age Ageing [serie en internet]. 2009 [citado 20 de agosto de 2009]; 38(5):509-14. Disponible en: <http://ageing.oxfordjournals.org/cgi/content/full/38/5/509?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&andorexacttitle=and&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&volume=38&firstpage=509&resourcetype=HWCIT>
12. González M. Rafael y Kindelán Alonso B. Fisioterapia de la hemiplejía: Rehabilitación médica. Barcelona: Masson S.A.; 1997. p . 130-3.
13. Wagner JM, Dromerick AW, Sahrman SA, Lang CE. Upper extremity muscle activation during recovery of reaching in subjects with post-stroke hemiparesis. Clin Neurophysiol. 2007; 118:164-76.
14. Krakauer JW. Motor learning: its relevance to stroke recovery and neurorehabilitation. Curr Open Neurol. 2006; 19:84-90.
15. Ghika-Schmid, Van Melieg, Guex P, Bogousslauky J. Subjective experience and behavior in acute stroke: the Lausanne Emotion in Acute Stroke Study. Neurology. 2005; 52:22-8.
16. English CK, Hillier SL, Stiller KR, Warden-Flood A. Circuit class therapy versus individual physiotherapy sessions during inpatient stroke rehabilitation: a controlled trial 1. Arch Phys Med Rehabil. 2007; 88:955-63.
17. Pang MY, Eng JJ, Dawson AS, McKay HA, Harris JE. A community based fitness and mobility exercise program for older adults with chronic stroke: a randomized, controlled trial. J Am Geriatr Soc. 2005; 53:1667-74.
18. Goldstein LB, Rothwell PM. Primary prevention and health services delivery. Stroke. 2007 Feb; 38:222-4.
19. Goldstein LB, Adams R, Alberts MH, Appel LJ, Brass LM, Bushnell CD, et al. Primary Prevention of Ischemic Stroke. A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council. Stroke. 2006; 37:1583-633.

Recibido: 10 de junio de 2010.

Aprobado: 18 de noviembre de 2010.

Abel Estévez Perera. Policlínico Docente Universitario del Cerro. Calzada del Cerro, entre Peñón y Arzobispo, municipio Cerro, La Habana, Cuba. Correo electrónico: abestevez@infomed.sld.cu