

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO
VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA
FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016**

AUTORES:

BACH. ENF. RIVERA TANDAZO KARLA SARITA

BACH. ENF. SUNCIÓN CESPEDES ORFELIA LISBETH

TUMBES – PERU

2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

INFORME DE TESIS

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO
INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES 2016.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

BACH. ENF. RIVERA TANDAZO KARLA SARITA

Autora

BACH. ENF. SUNCIÓN CESPEDES ORFELIA LISBETH

Autora

LIC. ENF. LLOCLLA SORROZA LESLIE BEQUED

Asesora

RESPONSABLES

BACH. ENF. RIVERA TANDAZO KARLA SARITA

EJECUTORA

BACH. ENF. SUNCIÓN CESPEDES ORFELIA LISBETH

EJECUTORA

LIC. ENF. LLOCLLA SORROZA LESLIE BEQUED

ASESORA

MIEMBROS DEL JURADO

MG. JOSÈ MIGUEL SILVA RODRIGUEZ

Presidente

MG. CÈSAR WILLIAM LUCIANO SALAZAR

Secretario

MG. BALGELICA CERVANTES RUJEL

Vocal

DEDICATORIA

- ☞ Quiero dedicar esta tesis de manera muy especial a mi Padre Celestial que con su luz divina guía cada día mis pasos y el camino para no caer y seguir adelante.

- ☞ A mis padres que son mi mayor motivación para seguir luchando hacia el éxito, hermanas y sobrinos por brindarme su apoyo, tiempo y paciencia.

- ☞ A mi universidad y maestros por haberme formado como una excelente profesional, este logro es el inicio de muchos más, que me depara la vida.

KARLA

- ☞ Dedico esta tesis a Dios, quien me bendijo desde el día que sentí esta vocación por la carrera de enfermería y es mi motivación para poder seguir adelante con humildad, perseverancia y ahínco en el ejercicio de mi profesión.

- ☞ A mis padres, hermanos y familiares por su confianza y apoyo constante e infinito en el transcurso de mi formación profesional.

ORFELIA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a todo el personal del Hospital Regional de Tumbes II-2, por las facilidades brindadas al libre desplazamiento por sus instalaciones, gradecemos también de manera especial a las licenciadas en enfermería del Centro de Rehabilitación; ya que gracias a ello fue posible captar a los adultos mayores que nos brindaron todas sus experiencias vividas.

A nuestra alma mater la Universidad Nacional de Tumbes, donde provienen nuestros docentes los que día a día impartieron en nosotros sus conocimientos teóricos y prácticos que ayudaron a forjar nuestra carrera profesional.

Un sincero agradecimiento a nuestra asesora: Lloclla Sorroza, Leslie Bequed, por su apoyo, amistad y paciencia, durante todo el desarrollo del proyecto de tesis. A nuestros miembros de jurado por sus oportunos aportes y correcciones en la presente tesis.

LAS AUTORAS

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Las autoras Rivera Tandazo Karla Sarita y Sunción Céspedes Orfelía Lisbeth declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo siempre con el apoyo de nuestra asesora y el jurado calificador en cuanto a su conceptualización y análisis de datos. Así mismo, declaramos que hasta donde tenemos conocimiento nuestro informe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación; en este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría.

Declaramos finalmente que la redacción de esta tesis, es producto de nuestro propio trabajo con la dirección, apoyo de nuestra asesora de tesis y nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o la expresión escrita.

RIVERA TANDAZO KARLA S.

SUNCION CESPEDES ORFELIA L.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	11
MARCO TEÒRICO	13
MATERIAL Y METODOS.....	22
POBLACIÓN Y MUESTRA	24
RESULTADOS	26
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS.....	55

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo simple de diseño transversal, realizado en el Hospital Regional II-2 de Tumbes, el cual tuvo como objetivo general determinar calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebro vascular que reciben tratamiento integral de medicina física y rehabilitación en el Hospital Regional II-2 Tumbes; la muestra estuvo conformada por 26 adultos mayores; se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Para la calidad de vida se encontró que el 81% de los pacientes con enfermedad cerebro vascular presentaron menor calidad de vida y solo el 19% presentaron mayor calidad de vida, en relación a la dimensión de función física, rol físico, obtuvieron proporciones porcentuales iguales el 27% se obtuvo para mayor calidad de vida y el 73% para menor calidad de vida respectivamente, en dolor corporal los resultados obtenidos contraponen a los anteriores en el que mayor calidad de vida se obtuvo el 73% y el 27% par menor calidad de vida; en la dimensión salud general el 50% obtenido es tanto para mayor calidad de vida, como para menor calidad de vida; en la dimensión vitalidad el 19% de pacientes muestran mayor calidad de vida, frente a un 81% menor calidad de vida, en función social se obtuvo 88% para menor calidad de vida y 12% para mayor calidad de vida, en el rol emocional el 15% representa mayor calidad de vida y el 85% menor calidad de vida; en la dimensión de salud mental el 92%, presenta menor calidad de vida y solo el 8% está representado para mayor calidad de vida. Cifras que se encuentran en tendiente a declinar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad cerebro vascular que acuden a este centro de rehabilitación, en tal sentido debe de ser imperioso el actuar de los profesionales que laboraran en dicha institución, en relación a los resultados encontrados.

PALABRAS CLAVES: Calidad de vida, Enfermedad cerebro vascular.

ABSTRACT

The present research is of type descriptive simple of design cross, carried out in the Hospital Regional II-2 of Tumbes, which had as objective general determine quality of life in patients with disease brain vascular that receive treatment integral of medicine physical and rehabilitation in the Hospital Regional II-2 Tumbes; the sample was conformed by 26 adults older; be used as technical the interview and as instrument the questionnaire. For the quality of life is found that the 81% of them patients with disease brain vascular presented lower quality of life and only the 19% presented greater quality of life, in relation to the dimension of function physical, role physical, pain body, obtained proportions percentage equal the 27% is obtained for lower quality of life and the 73% for greater quality of life; dimension 50% obtained overall health is both for better quality of life, and lower quality of life; in the dimension vitality the 19% of patients show greater quality of life, facing a 81% lower quality of life, in function social is obtained 88% for lower quality of life and 12% for greater quality of life, in the role emotional the 15% represents greater quality of life and the 85% less quality of life; in the dimension of mental health 92%, it has lower quality of life and only 8% is represented for better quality of life. Figures that is found in tending to decline the quality of life of them patients with disease brain vascular that come to this center of rehabilitation, in such sense should of be imperative the Act of them professional that ill migrant toiling in such institution, in relation to them results found.

Key words: quality of life, disease brain vascular.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad vascular cerebral (EVC) constituye un problema de salud mundial con tendencia creciente. Según datos de la OMS, la EVC es una importante causa de discapacidad y afectación de calidad de vida, su afectación es muy amplia, comenzando con las limitaciones físicas, también se asocia a problemas en la esfera emocional con alta frecuencia de depresión (> 50%); y o deterioro cognitivo de diverso grado (35%), siendo la segunda causa más frecuente de demencia.¹

Debido al envejecimiento de muchas poblaciones, especialmente aquellas con rápido crecimiento económico, se proyecta que para el año 2020, la enfermedad vascular cerebral se mantendrá como segunda causa de muerte tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo; además, en términos de discapacidad estará entre las primeras cinco causas más importantes de carga por enfermedad. La enfermedad vascular cerebral tiene también, un enorme costo, por los recursos necesarios en el sistema de salud para su atención en la fase aguda, además de los cuidados a largo plazo de los sobrevivientes con sus consecuentes implicaciones sociales.²

Es por ello que la enfermedad cerebro vascular (ECV) es una causa común de muerte y discapacidad, lo cual ocasiona enormes gastos que son asumidos, en la mayor parte, por países de ingresos medios y bajos, puesto que en ellos se identifican dos terceras partes de estos casos. El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) notificó un aumento de la mortalidad por ECV entre los años 2000 y 2006. Sin embargo, en el país se han realizado pocos estudios que permita establecer datos y/o resultados epidemiológicos.³

El tener conocimiento sobre la calidad de vida de determinados grupos de pacientes que padecen ECV, su satisfacción y la medida de su calidad de vida son elementos cruciales cuando se valoran resultados del proceso de atención sanitaria, estos indicadores no sólo son un elemento válido para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria; sino también el único en el que los

pacientes expresan su opinión y permite medir el efecto «técnico» pero a lo largo de las prácticas pre profesionales en enfermería se ha logrado vivenciar el trabajo realizado por el personal que labora en el consultorio de medicina física y rehabilitación del Hospital Regional II-2.

La ECV es la principal causa de incapacidad en personas adultas en el mundo, además es la tercera causa de muerte en el mundo que causa frecuentes y variadas consecuencias físicas, funcionales, psicológicas y sociales que limitan la calidad de vida. Los avances en el manejo del paciente en la fase aguda han llevado a una reducción de la mortalidad, y con ello el aumento del número de individuos que conviven con deficiencias y discapacidades residuales que en algunas situaciones repercuten en la calidad de vida, debido a que en la actualidad todavía no se dispone de tratamiento médico o quirúrgico curativo, la intervención terapéutica va destinada a paliar la sintomatología en un alto porcentaje de casos.⁴

Por lo anterior señalado, la idea que generó el presente estudio, surgió del interés personal de las autoras, por las vivencias obtenidas a lo largo de su formación profesional y como punto de partida la siguiente interrogante: ¿Cuáles es la calidad de vida de los pacientes con enfermedad cerebro vascular que reciben tratamiento integral de medicina física y rehabilitación en el Hospital Regional II-2 Tumbes -2016?

El objetivo general de la investigación fue determinar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad cerebro vascular que reciben tratamiento integral de medicina física y rehabilitación en el Hospital Regional Tumbes 2016, como objetivos específicos: Identificar la calidad de vida en las dimensiones función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional en pacientes con enfermedad cerebro vascular que reciben tratamiento integral de medicina física y rehabilitación en el Hospital Regional II-2 Tumbes.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

A nivel internacional encontramos el trabajo de investigación realizado por, Surmay A. y Col. en el año 2007 con el estudio titulado “ Pacientes con enfermedad cerebro vascular tratados con un proceso interdisciplinario de rehabilitación y proceso de reincorporación”, tuvo como objetivo: Describir las características sociodemográficas, clínicas, relativas a la rehabilitación, ocupacionales y el proceso de reincorporación ocupacional de los pacientes con ECV, que asistieron al proceso interdisciplinario de rehabilitación. Los resultados obtenidos demuestran que, en 69 pacientes incluidos, 70.9% son menores de 70 años y el 68.1% sufren de ECV isquémico, 63.8% arteria cerebral media, 40.5% volvió a sufrir lo mismo.⁵

Portilla N y Col. en el año 2007-2015 cuya investigación titulada: “Mejoría funcional de la marcha de los pacientes con enfermedad cerebro vascular intraparenquimatosa que recibieron rehabilitación interdisciplinaria dentro de los primeros 3 meses comparado con los que la iniciaron después, un estudio de cohorte histórica”, con el objetivo de evaluar la funcionalidad de la marcha de los pacientes con ECV que realizaron proceso interdisciplinario de rehabilitación, como resultados obtuvo que el 57% del grupo de inicio temprano y el 47% del grupo de inicio tardío mejoraron el nivel de independencia de la marcha, los menores de 60 años, eventos isquémicos y territorio de la arteria cerebral posterior tienen un mejor pronóstico.⁶

Salazar T. y Col. en el año 2015, realizó la investigación titulada: “Beneficios de la movilidad precoz en la unidad de cuidados intensivos en pacientes con enfermedad cerebro vascular del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua”, como objetivo general: Aplicar métodos terapéuticos para mejorar la calidad de vida de los pacientes, como es la movilidad precoz basada en una intervención fisioterapéutica adecuada, enfocada en mantener o mejorar la

movilidad articular y el tono muscular por medio de la intervención fisioterapéutica personalizada y lograr en el menor tiempo posible la reinserción en la sociedad.⁷

A nivel nacional encontramos el trabajo de investigación de Rojas E. cuya investigación titulada “Influencia de la depresión en la recuperación física de los pacientes con secuela motora de enfermedad vascular cerebral. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 1999-2000”. Siendo evaluados clínicamente para determinar la presencia de depresión y sometidos a estudio mediante la escala de Evaluación de Hamilton para la Depresión. Se encontró que 66.7% de pacientes presentaban depresión al mes de ocurrido el episodio y que este porcentaje disminuyó a 33.8% a los dos o tres meses. El 71% de pacientes fueron dependientes en sus actividades de la vida diaria al mes de ocurrido el EVC, reduciéndose al 60% a los dos o tres meses de enfermedad, luego de recibir terapia de rehabilitación.⁸

A nivel local encontramos la investigación de Agurto Lupu M. y Perez Saldarriaga de la Universidad Nacional de Tumbes escuela académico profesional de enfermería en su proyecto científico de investigación titulado: “Estudio Epidemiológico De Enfermedades Cerebrovasculares Del Hospital De Apoyo José Alfredo Mendoza Olavarría 1996-2000” teniendo como objetivo conocer la tendencia de la incidencia y mortalidad de las enfermedades cerebro vascular en los últimos cinco años. Sobre las bases de los resultados obtenidos se promulgan las recomendaciones que el Hospital de Apoyo Jamo conjuntamente con la Universidad Nacional de Tumbes, realicen campañas de difusión y sensibilización efectiva a la población predispuesta así mismo hacer énfasis a los factores de riesgo que conlleven a este tipo de enfermedad.⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al ECV como el inicio rápido de síntomas clínicos de disfunción cerebral focal o global, que tiene una duración mayor de 24 horas o que conduce a la muerte, sin otra causa aparente que una lesión vascular, dicha alteración encefálica, secundaria a la alteración de los vasos que irrigan el cerebro, puede ser

hemorrágico o isquémica. Entre el 80% y el 85% de los casos son de tipo isquémico, mientras que el 15-20% restantes son consecuencia de una hemorragia.¹⁰

El ECV es un episodio grave, con secuelas que varían considerablemente según la severidad del mismo, tipo de seguimiento y atención recibida por el enfermo. En el mejor de los casos, no deja secuelas visibles en el afectado. Sin embargo, en la mayoría de los casos puede dejar secuelas de tipo actitudinal y de comportamiento sanitario, en los que el denominador común es la dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria (AVD), que no afectan sólo al individuo, sino también a sus relaciones con el entorno familiar, laboral y social, lo que supone un impacto significativo en la calidad de vida.¹⁰

El efecto de la ECV, ocasiona lesión en diferentes áreas determinadas del cerebro; fue destacado por Ruskin quien explicó que “cuando cualquier porción del cerebro se daña, no solamente se ven afectadas las funciones de la región implicada, sino que todo el cerebro se ve perjudicado por la pérdida de comunicación con la porción dañada. Las porciones normales del cerebro que quedan se ven privadas de la entrada del área dañada, de modo que también están subyugadas a los mensajes anormales y a la desinformación generada como resultado de la lesión. La víctima de un accidente cerebrovascular tiene problemas con ambos hemisferios, y esas dificultades se extenderán en parte a todas las funciones del cerebro. La función motora se verá mermada en ambos lados del cuerpo.

El equilibrio y la coordinación no serán los mismos. La percepción sensorial y la orientación espacial se irán deteriorando a largo plazo y con frecuencia con efectos desastrosos. Alteraciones en la memoria, perturbaciones cognitivas y de comportamiento, supondrán asiduamente el mayor reto de la reeducación, porque se trata de problemas que, a diferencia de las alteraciones motoras, son mucho más difíciles de detectar, por ello, tras sufrir un ECV y una vez superada la fase de estabilización clínica, los

pacientes experimentan problemas complejos que abarcan gran variedad de dimensiones y que contribuyen al detrimento de su calidad de vida.¹¹

El concepto de CV no es reciente, los antiguos griegos ya lo empleaban, aunque su incorporación al campo de la salud ha sido muy posterior¹², teniendo su mayor apogeo a partir de la década de los 90 hasta la actualidad. Se utilizó en debates públicos acerca del medio ambiente y el deterioro de las condiciones de vida urbana, tomando especial protagonismo a partir de un discurso pronunciado en 1964, por el entonces presidente de los Estados Unidos, Lindon B. Johnson, en el Madison Square Garden en Nueva York, enmarcado dentro de su objetivo de construir una gran sociedad, donde la igualdad de oportunidades y una alta CV fueran el patrimonio de todos.¹³ A raíz de este pronunciamiento, aumentó el interés por el bienestar humano, y junto con la preocupación por las consecuencias de la industrialización sobre los estilos de vida, se plantea la necesidad de medir esta realidad de las personas, de forma objetiva.

Tal es así que las ciencias sociales empezaron a desarrollar indicadores sociales y estadísticos que permitiesen medir hechos y recoger datos vinculados al bienestar social de una población. En un primer momento, se recogieron datos de tipo objetivo, relacionados con aspectos de tipo económico y social. Más tarde incluyeron elementos de tipo subjetivo. Estos indicadores se desarrollaron a lo largo de los años 70 y comienzos de los 80 proporcionando al concepto CV un carácter multidimensional englobando todas las áreas de la vida. De esta forma, ya no sería solamente utilizado para el contexto socioeconómico, sino para el ámbito de los servicios, la salud y la educación, y también en la toma de decisiones políticas.¹⁴

Gómez Vela destacó la connotación subjetiva que conlleva este concepto cuando está relacionado con la salud. Lo describió como la satisfacción del individuo ante la realización de las actividades de la vida diaria y lo relacionó con la visión personal que tiene cada individuo de la felicidad.¹⁵ Ello refuerza el aspecto subjetivo, a la vez que hace hincapié en

la importancia de los criterios sociales y ecológicos. Son varios los modelos conceptuales que se desarrollaron con la intención de conseguir una definición universalmente aceptada del concepto CV. Dubos; formula tres conceptualizaciones según las cuales la CV se definía como “la calidad de las condiciones de vida de una persona”; “la satisfacción experimentada por la persona de dichas condiciones de vida”; y “la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta”, destacando la combinación de componentes objetivos y subjetivos.¹⁶

Entonces se puede definir que la CV es un concepto subjetivo, etéreo y multidisciplinar, cuyas acepciones principales se han efectuado desde diferentes disciplinas y saberes: médicas, filosóficas, económicas, éticas, sociológicas, políticas y ambientales.¹⁷ En su esencia está el carácter contextual e histórico al que debe atenderse, así como su fidelidad a los valores humanos que constituyan expresión de progresión social y respeto a una individualidad en que se armonicen necesidades individuales y sociales.¹⁸

Se puede decir que el concepto de CV es una categoría que se puede desglosar en niveles de particularidad, hasta llegar a su expresión singular en el individuo. Precisamente por ello, es algo difícil de medir, aunque se pueda estimar a partir de la actividad humana, su contexto histórico, sus resultados y su percepción individual, combinando de esta forma factores objetivos y subjetivos.¹⁹ Para aquellas personas que padecen algún tipo de enfermedad o dolencia, a la hora de evaluar su CV, las dimensiones física, funcional, psicológica y social toman especial importancia. Todas ellas contienen un componente subjetivo importante, y a su vez, están influenciadas por la experiencia personal, creencias, expectativas personales y todas las vivencias subjetivas del individuo, así como por la prioridad en cada momento de la vida.²⁰

En tal sentido el valorar la CV en un paciente con ECV podría describirse como el impacto de la enfermedad y su tratamiento en la que el paciente tiene de su propio bienestar físico, mental y social. Todo ello

incluyendo las expectativas, los deseos y necesidades que el paciente tiene en la vida. Se trata de hacer un balance entre lo mejor y lo peor en la vida del paciente en relación con su salud después de la lesión.

La ECV es la principal causa de incapacidad en personas adultas en el mundo occidental,²¹ figura como la tercera causa de muerte en el mundo,²² que causa frecuentes y variadas consecuencias físicas, funcionales, psicológicas y sociales que limitan la calidad de vida. Los avances en el manejo del paciente en la fase aguda han llevado a una reducción de la mortalidad, y con ello el aumento del número de individuos que conviven con deficiencias y discapacidades residuales. Debido a que en la actualidad todavía no se dispone de tratamiento médico o quirúrgico curativo, la intervención terapéutica va destinada a paliar la sintomatología en un alto porcentaje de casos.²³

Existe consenso en que la efectividad de cualquier intervención terapéutica debe valorarse no sólo en términos de supervivencia, sino también en términos de CV.²⁴ Sin la evaluación de la CV, algunos tratamientos pueden ser considerados como efectivos a nivel médico a pesar de que no consigan ninguna mejoría para el paciente. Por ello, ante cualquier intervención terapéutica, la evaluación de la CV será quien aporte la información más clara y detallada de su eficacia.²⁵

Los estudios de CV en el Ictus son muy útiles para comprender las reacciones del paciente ante la enfermedad, pero también para evaluar la efectividad de las intervenciones terapéuticas. Es por ello que, para medir los efectos de un tratamiento, no hay que limitarse únicamente a medir el índice de supervivencia y/o el nivel de funcionalidad, sino también la CV percibida por ese paciente.

La escasez de investigaciones e instrumentos efectivos para valorar los cambios en los individuos que reciben los tratamientos, ha limitado la aplicación de este concepto a pacientes con ECV. Para medir la recuperación de un ECV y su repercusión en la CV, se han encontrado

numerosos problemas tanto conceptuales como metodológicos. Los problemas conceptuales radican fundamentalmente en la heterogeneidad de los síntomas físicos, emocionales, cognitivos y conductuales, en la gravedad, la etiología, el grado de recuperación que experimentan los pacientes tras sufrir un ECV.²⁶

La necesidad de detectar un amplio intervalo de deficiencias, discapacidades y minusvalías; en función de todo ello, es necesario aplicar un amplio abanico de instrumentos de medida, con el objetivo de abarcar todos los aspectos implicados, pero eso supone una carga excesiva tanto para el paciente como para el evaluador, así como un gran coste económico y de tiempo.²⁷ Desde el punto de vista metodológico, el principal problema es la falta de atención sistemática para el desarrollo de instrumentos estándares adecuados a este tipo de pacientes.²⁴

Los estudios de CV en la ECV son muy útiles para comprender las reacciones del paciente ante la enfermedad, pero también para evaluar la efectividad de las intervenciones terapéuticas. Es por ello que, para medir los efectos de un tratamiento, no hay que limitarse únicamente a medir el índice de supervivencia y/o el nivel de funcionalidad, sino también la CV percibida por ese paciente.

Duncan realizó un estudio para evaluar el estado de salud de 304 personas afectadas de ECV leve, en 184 personas con ataque isquémico transitorio y 654 personas sin ataque isquémico, pero con alto riesgo de sufrirlo. Para ello, utilizó el Cuestionario de Salud SF-36 (36-item Short-FormHealthSurvey), administrado por vía telefónica. El grupo que había sufrido ECV leve presentó mayor deterioro en el Cuestionario de Salud SF-36 que el grupo asintomático, pero similar al grupo con ataque isquémico transitorio, y se veían afectadas todas las dimensiones de la salud, excepto la dimensión representativa del dolor.²⁸

El instrumento utilizado por Duncan, Cuestionario de Salud SF-36, es muy útil de utilizar porque este puede o no estar relacionados con ningún

tipo de enfermedad en particular y son aplicables tanto a la población general como a grupos específicos de personas, dado que incluyen un amplio espectro de dimensiones de la CV, tales como, función física, función cognitiva, función social, función psicológica y bienestar general. Su principal ventaja es que permiten comparar estados de salud de pacientes con distintas enfermedades y factores de riesgo asociados. El inconveniente es que, con frecuencia, presentan menor sensibilidad a la hora de detectar pequeños cambios, a veces clínicamente muy importantes, producidos en la evolución de la enfermedad consecuencia de la aplicación de un tratamiento.²⁹

El cuestionario de Salud SF-36 (SF-36): desarrollado por Ware y Sherbourne en 1992 con el nombre de 36-Item Short-Form Health Survey - SF-36, para su uso en el estudio de los resultados médicos, los ítems detectan tanto estados positivos como negativos para la salud, su contenido se centra en el estado funcional y el bienestar emocional, y contiene 36 ítems que cubren esas dos áreas. El área del estado funcional está representada por las siguientes dimensiones: función física (10 ítems), función social (2 ítems), limitaciones del rol por problemas físicos (4 ítems) y limitaciones del rol por problemas emocionales (3 ítems); el área de bienestar incluye las dimensiones de salud mental (5 ítems), vitalidad (4 ítems) y dolor (2 ítems).³⁰

Finalmente, la evaluación general de la salud incluye la dimensión de la percepción de la salud general (5 ítems). Este cuestionario fue traducido al español y validado en la población española en 1995, por Alonso; es uno de los instrumentos genéricos más utilizados en la medición de la CV en distintas poblaciones de pacientes y en la población en general, y sirve de referencia en la validación de nuevos instrumentos de medición. Como limitación señalar que el SF-36 no incluye algunos conceptos de salud importantes, como los trastornos del sueño, la función cognitiva, la función familiar o la función sexual. Ello adquiere mayor relevancia cuando se trata de estudios en que los pacientes sufren enfermedades o efectos

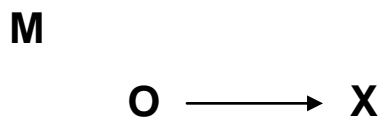
secundarios de tratamientos que pueden afectar a alguna de estas dimensiones o conceptos de salud.³¹

CAPITULO II MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo simple, transversal, con diseño metodológico no experimental por que no se manipuló variables, el cual permitió determinar calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebro vascular que reciben tratamiento integral de medicina física y rehabilitación en el Hospital Regional Tumbes 2016.

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:



Donde:

M: Muestra

X: Calidad de vida

2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DE VIDA	Es la satisfacción de un individuo con los aspectos físicos, sociales y psicológicos de su vida, en la medida en que estos se afecten o se ven afectados por la salud.	Se utilizara un instrumento que nos permitirá evaluar la mayor o la menor calidad de vida.	<p>Función física</p> <p>Rol físico</p> <p>Dolor corporal</p> <p>Salud general</p> <p>Vitalidad</p> <p>Función social</p> <p>Rol emocional</p> <p>Salud mental</p>	<p>Pregunta 3 a 12</p> <p>Pregunta 13 a 16</p> <p>Pregunta 17 a 18</p> <p>Pregunta 1,2,19 a 22</p> <p>Pregunta 23 a 26</p> <p>Pregunta 27 a 28</p> <p>Pregunta 29 a 31</p> <p>Pregunta 32 a 36</p>	<p>51 a 100 puntos mayor calidad de vida</p> <p>50 a 0 puntos menor calidad de vida</p>

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o universo de la investigación estuvo constituida por 100 pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Regional Tumbes 2016.

2.4.1. MUESTRA

Del total de pacientes (100) diagnosticados con enfermedad cerebro vascular, solo 26 asisten al servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital Regional Tumbes 2016 para su tratamiento integral, por lo que se toma toda la muestra no probabilística, para obtención de datos significativos.

2.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos mayores de 12 años de edad con diagnóstico de ECV reciente y que estén dentro de periodo de estudio.
- Pacientes que se encuentren con todas facultades mentales.
- Pacientes que acepten participar en la presente investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no se encuentren en los rangos de edades.
- Pacientes con problemas degenerativos, que presenten problemas mentales.
- Pacientes que no aceptaron participar en la presente investigación.
- Pacientes que en el trascurso del estudio recién inician tratamiento.

3.3. MÉTODOS, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

En la presente investigación se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario el cual estuvo conformado por preguntas con alternativas múltiples consta de: Introducción, Datos generales y contenido propiamente dicho, debidamente validado SF-36 Calidad de vida relacionado con la salud CVRS, conformado por 36 ítems, mide estado positivo como negativos de la calidad de vida relacionados con la salud física y psíquicas.

Las preguntas o ítems que se responden con 3 opciones de respuesta, se puntuaron con los valores de: 0-50-100; las que tienen 5 opciones de respuesta se puntuaron con los valores de: 0-25-50-75-100; con 6 opciones de respuesta puntuaron con los valores de: 0-20-40-60-80-100. Con un recorrido de 0 a 100; con un punto de corte en 50, por encima mejor calidad de vida y por debajo menor calidad de vida.

3.4. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo la recolección de datos se realizó coordinaciones administrativas dirigidas al director del Hospital Regional II-2, por lo cual se obtuvo las facilidades y autorización correspondiente, así mismo se procedió a la obtención del consentimiento informado y compromiso de confidencialidad, posterior a ello se aplicó el cuestionario con la población en estudio, considerando un tiempo aproximado de 15 minutos por aplicación.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Luego de recolectar los datos estos se codificaron y se procesaron siguiendo un patrón de tabulación en una base electrónica diseñada en el Software Microsoft Excel 2015 y el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows versión 2015, donde se procesaron. Finalmente, los resultados se presentaron en tablas y figuras de acuerdo a los objetivos planteados, siendo interpretados y analizados a través de la estadística descriptiva.

**CAPITULO III
RESULTADOS**

TABLA N°01

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016.

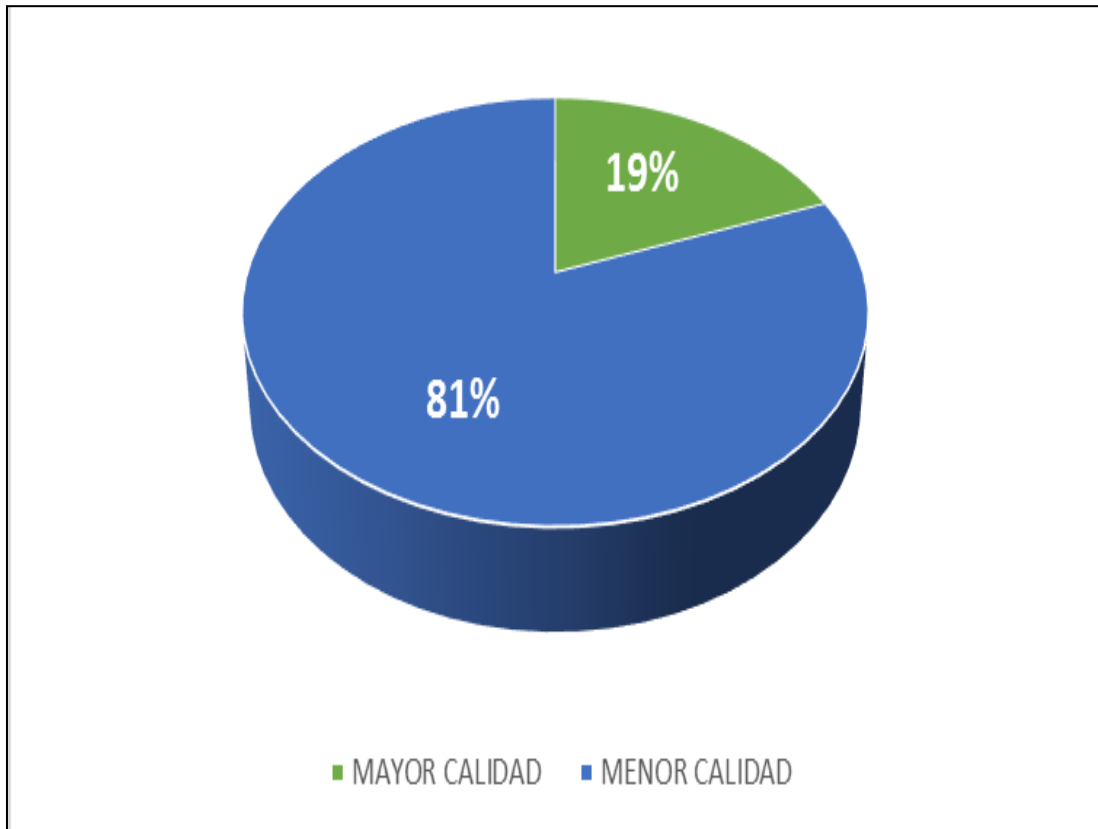
CALIDAD DE VIDA	N°	%
MAYOR CALIDAD	5	19%
MENOR CALIDAD	21	81%
TOTAL	26	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a los pacientes con enfermedad cerebro vascular que acuden a medicina física y rehabilitación en el Hospital Regional Tumbes 2016.

Se aprecia que 81 % de pacientes que reciben tratamiento integral de medicina física y rehabilitación, presentan menor calidad de vida, frente a un 19% que presenta mayor calidad de vida.

GRÁFICO N°01

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016



Fuente: TABLA N°1

TABLA N°02

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FUNCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016.

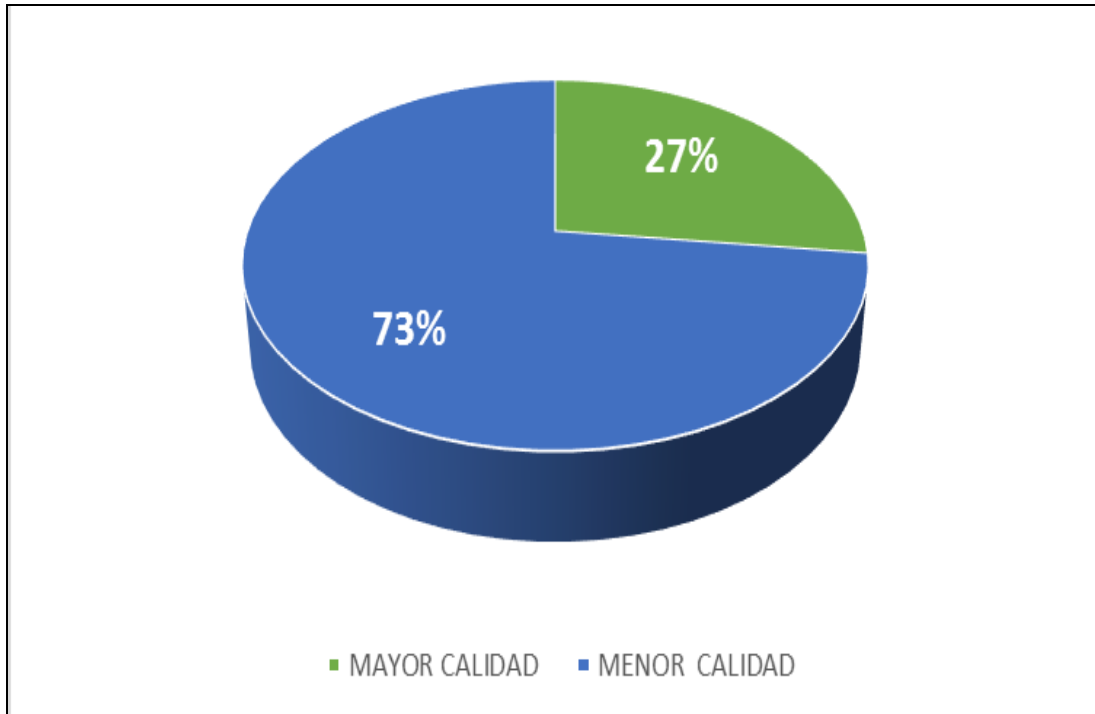
FUNCION FISICA	N°	%
MAYOR CALIDAD	7	27%
MENOR CALIDAD	19	73%
TOTAL	26	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a los pacientes con enfermedad cerebro vascular que acuden a medicina física y rehabilitación en el Hospital Regional Tumbes 2016.

Se aprecia que el 73% de pacientes con enfermedad cerebro vascular en la dimensión función física (FF) presentan menor calidad de vida y solo el 27% de pacientes tienen mayor calidad de vida.

GRAFICO N°02

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FUNCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016.



Fuente: TABLA N°2

TABLA N°03

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN ROL FÍSICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016.

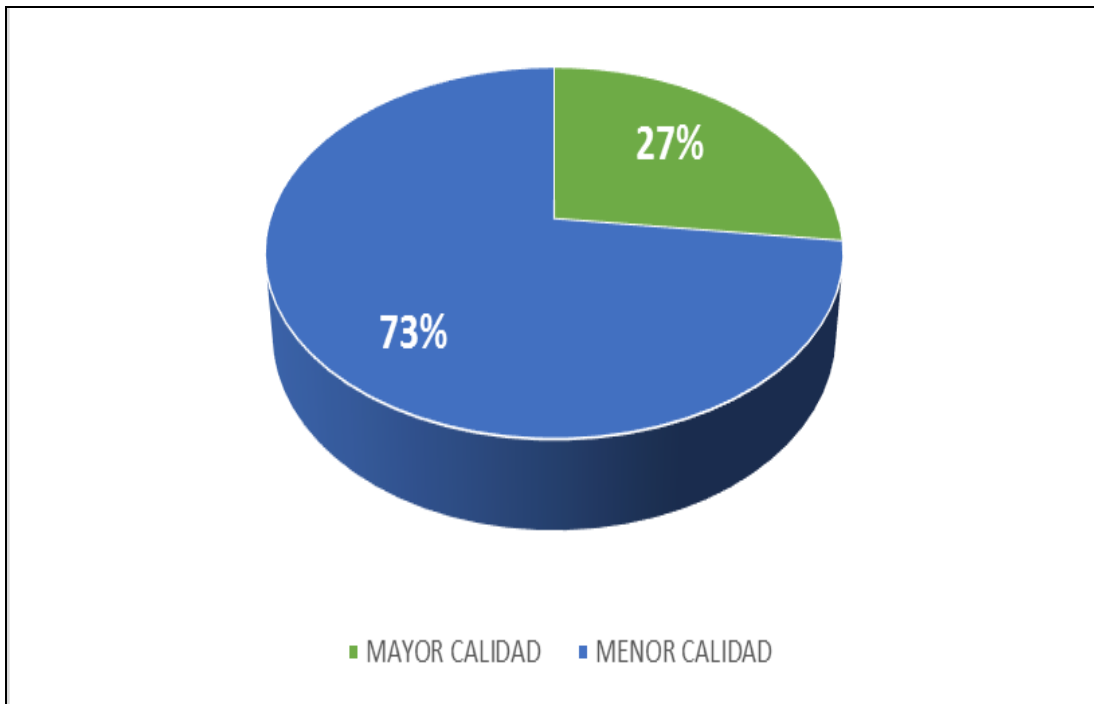
ROL FISICO	N°	%
MAYOR CALIDAD	7	27%
MENOR CALIDAD	19	73%
TOTAL	26	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a los pacientes con enfermedad cerebro vascular que acuden a medicina física y rehabilitación en el Hospital Regional Tumbes 2016.

Se observa que el 73% de pacientes con enfermedad cerebro vascular en la dimensión rol físico (RF) presentan menor calidad de vida y solo el 27% pacientes tienen mayor calidad de vida.

GRAFICO N°03

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN ROL FÍSICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016.



Fuente: TABLA N°3

TABLA N°04

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN DOLOR CORPORAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016.

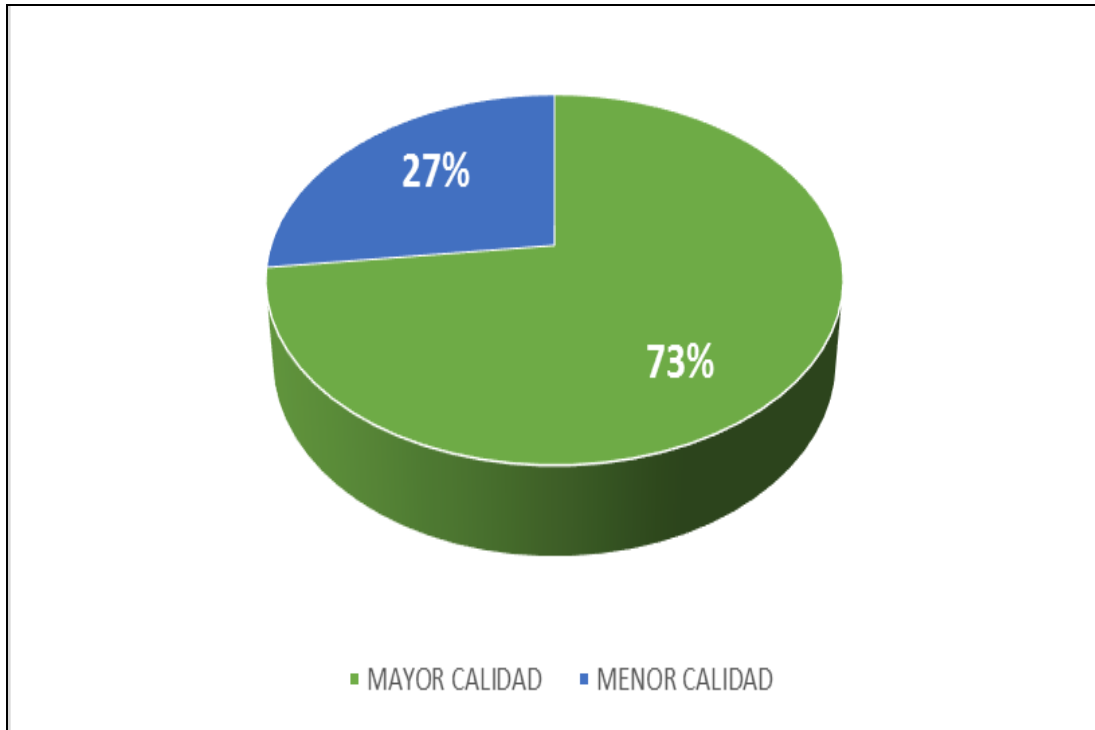
DOLOR CORPORAL	N°	%
MAYOR CALIDAD	19	73%
MENOR CALIDAD	7	27%
TOTAL	26	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a los pacientes con enfermedad cerebro vascular que acuden a medicina física y rehabilitación en el Hospital Regional Tumbes 2016.

Se puede apreciar que el 73% de pacientes con enfermedad cerebro vascular en la dimensión dolor corporal (DC) presentan mayor calidad de vida y el 27% presentan menor calidad de vida.

GRAFICO N°04

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN DOLOR CORPORAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016.



Fuente: TABLA N°4

TABLA N°05

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SALUD GENERAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016.

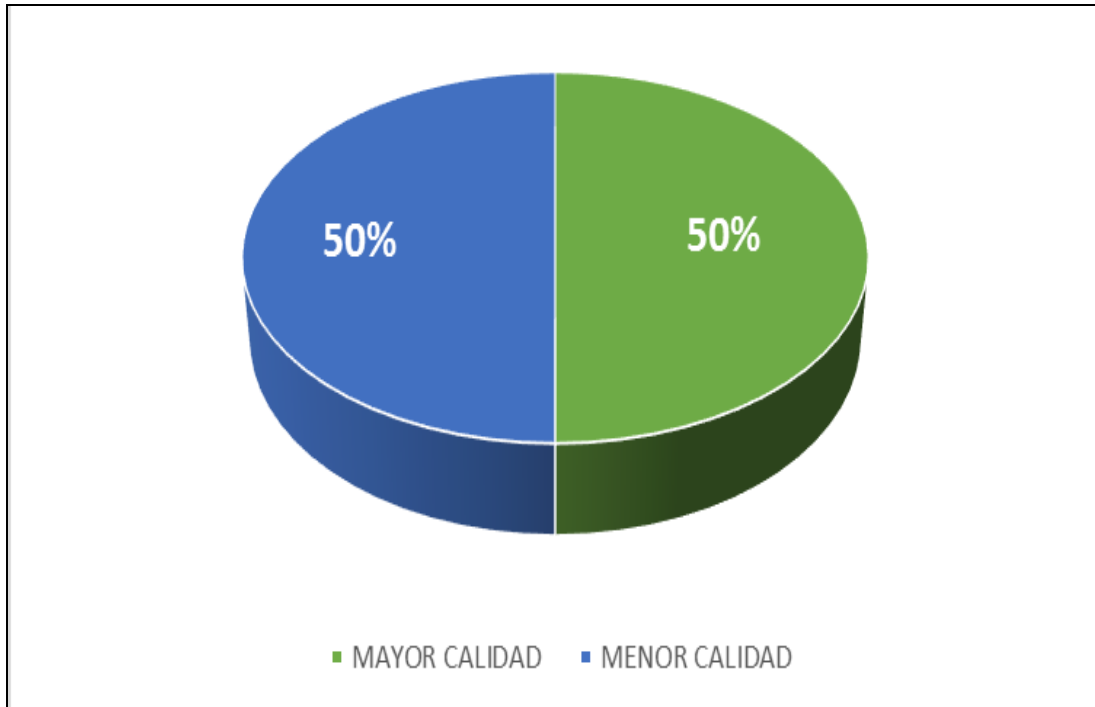
SALUD GENERAL	N°	%
MAYOR CALIDAD	13	50%
MENOR CALIDAD	13	50%
TOTAL	26	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a los pacientes con enfermedad cerebro vascular que acuden a medicina física y rehabilitación en el Hospital Regional Tumbes 2016.

En la dimensión salud general (SG) se aprecia que los pacientes con enfermedad cerebro vascular tienen el mismo porcentaje 50% para mayor calidad de vida y menor calidad de vida.

GRAFICO N°05

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SALUD GENERAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016.



Fuente: TABLA N°5

TABLA N°06

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN VITALIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016.

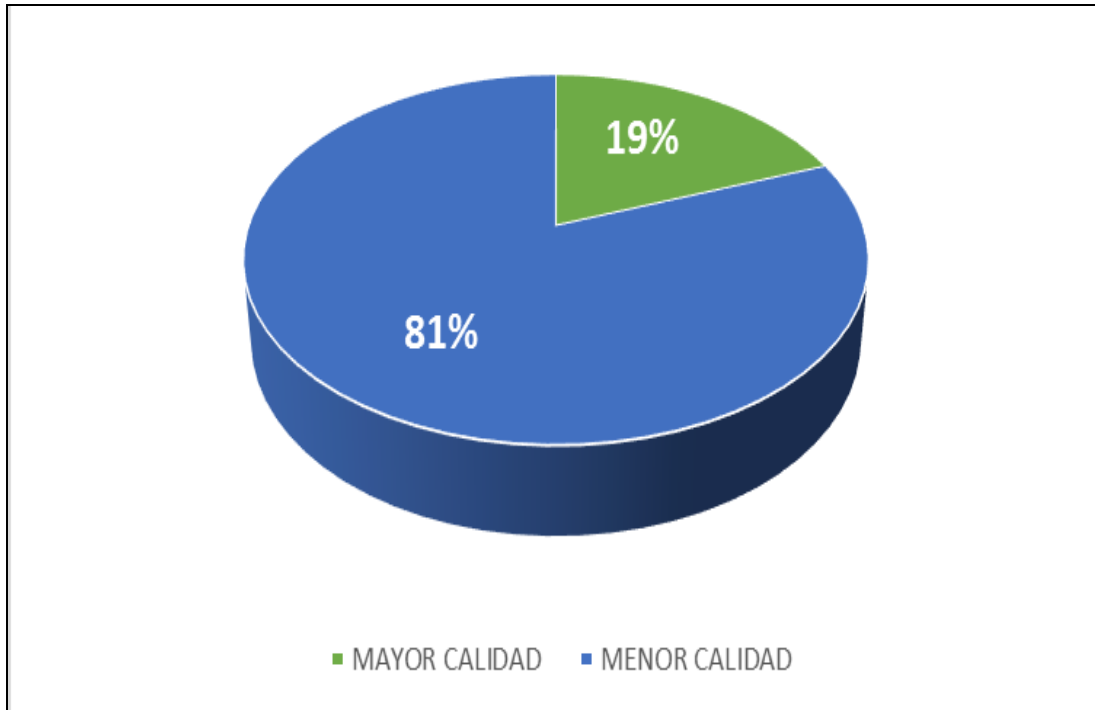
VITALIDAD	N°	%
MAYOR CALIDAD	5	19%
MENOR CALIDAD	21	81%
TOTAL	26	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a los pacientes con enfermedad cerebro vascular que acuden a medicina física y rehabilitación en el Hospital Regional Tumbes 2016.

En la dimensión vitalidad (VT) se puede dilucidar que el 81% de pacientes con enfermedad cerebro vascular tienen menor calidad de vida y sólo el 19% presentan mayor calidad de vida.

GRAFICO N°06

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN VITALIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016.



Fuente: TABLA N°6

TABLA N°07

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FUNCIÓN SOCIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016.

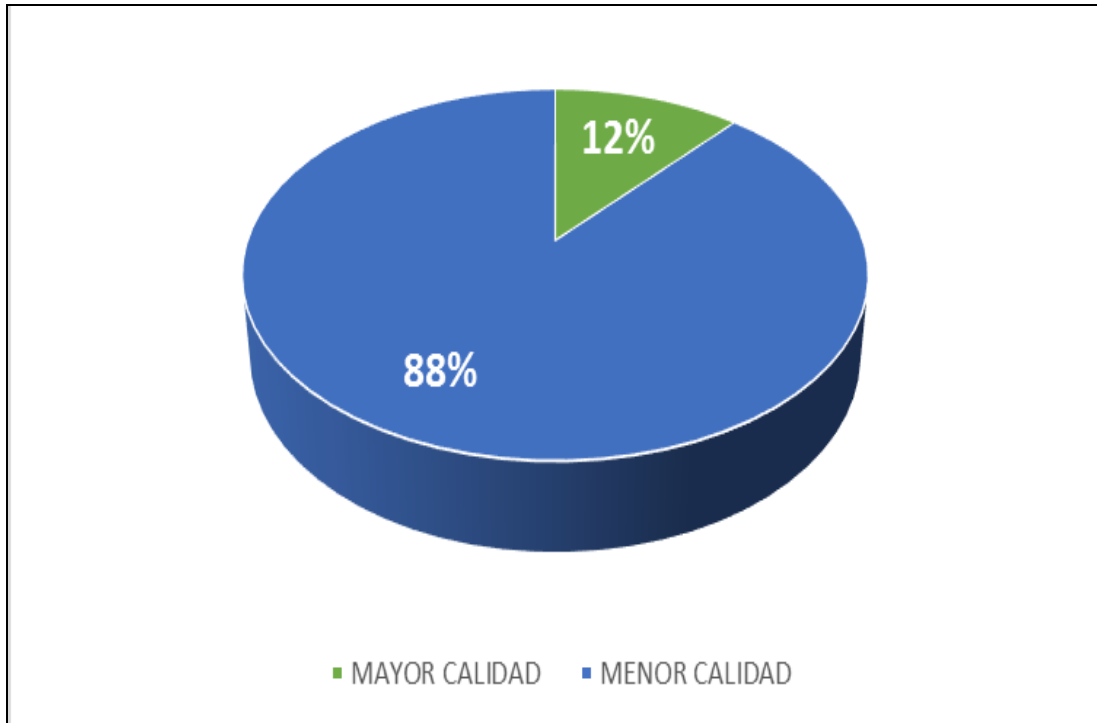
FUNCION SOCIAL	N°	%
MAYOR CALIDAD	3	12%
MENOR CALIDAD	23	88%
TOTAL	26	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a los pacientes con enfermedad cerebro vascular que acuden a medicina física y rehabilitación en el Hospital Regional Tumbes 2016.

Se puede apreciar que el 88% de pacientes con enfermedad cerebro vascular en la dimensión función social (FS) presentan menor calidad de vida y solo el 12% de pacientes tienen mayor calidad de vida.

GRAFICO N°07

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FUNCIÓN SOCIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016.



Fuente: TABLA N°7

TABLA N° 08

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN ROL EMOCIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016.

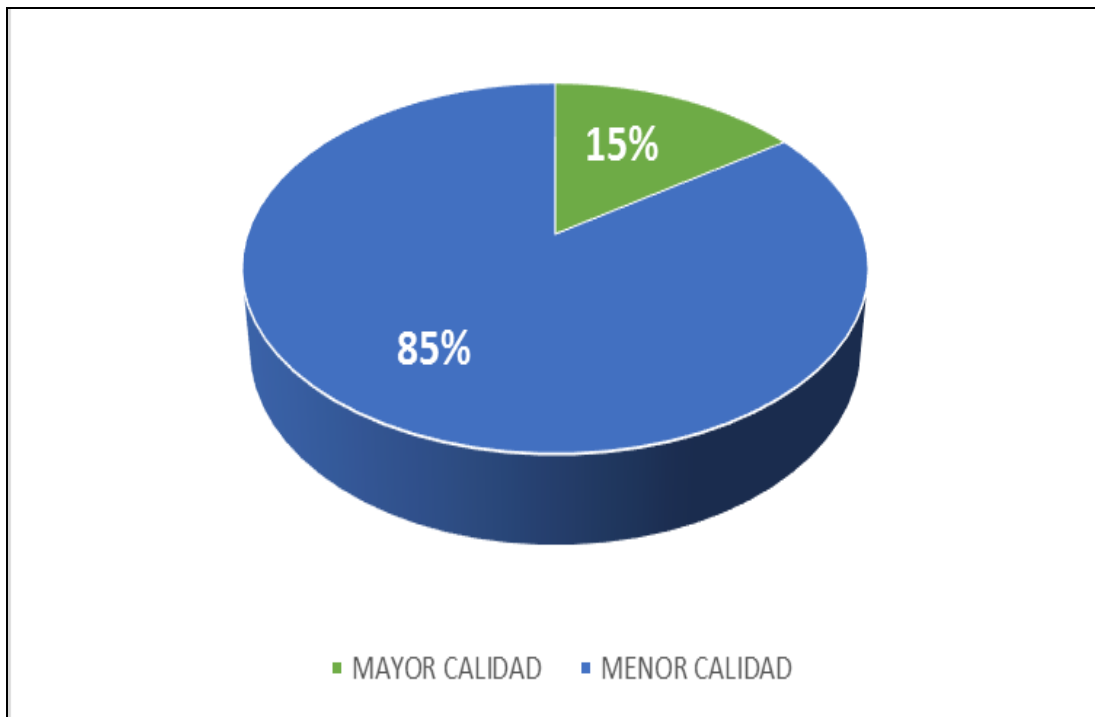
ROL EMOCIONAL	N°	%
MAYOR CALIDAD	4	15%
MENOR CALIDAD	22	85%
TOTAL	26	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a los pacientes con enfermedad cerebro vascular que acuden a medicina física y rehabilitación en el Hospital Regional Tumbes 2016.

En la dimensión rol emocional (RE) se puede dilucidar que el 85% de pacientes tienen menor calidad de vida y el 15% presentan mayor calidad de vida.

GRAFICO N°08

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÒN ROL EMOCIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016.



Fuente: TABLA N°8

TABLA N°09

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SALUD MENTAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016.

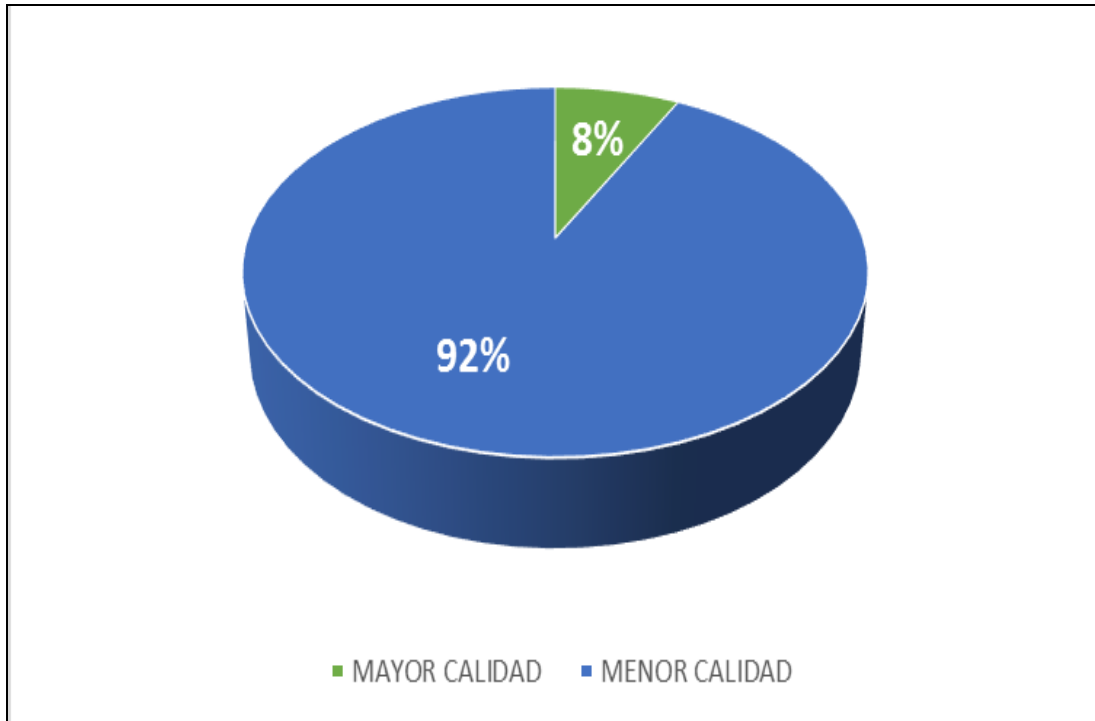
SALUD MENTAL	N°	%
MAYOR CALIDAD	2	8%
MENOR CALIDAD	24	92%
TOTAL	26	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a los pacientes con enfermedad cerebro vascular que acuden a medicina física y rehabilitación en el Hospital Regional Tumbes 2016.

Se puede apreciar que el 92% de pacientes con enfermedad cerebro vascular en la dimensión salud mental (SM) tienen menor calidad de vida y solo el 8% de pacientes presentan mayor calidad de vida.

GRAFICO N°09

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SALUD MENTAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016.



Fuente: TABLA N°9

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se presenta a continuación el análisis e interpretación de los datos más significativos e importantes de la variable calidad de vida, encontrados por los investigadores en el presente estudio.

En la población de estudio de pacientes con ECV que reciben tratamiento integral de medicina, física y rehabilitación se obtuvo que el 81% representa a pacientes con menor calidad de vida; no existen estudios relacionados con este tema; basándonos en el sustento teórico podemos determinar que el ECV en la mayoría de los casos puede dejar secuelas de tipo actitudinal y de comportamiento sanitario, en los que el denominador común es la dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria (AVD), que no afectan sólo al individuo, sino también a sus relaciones con el entorno familiar, laboral y social, lo que supone un impacto significativo en la calidad de vida CV, los resultados del presente estudio muestran condiciones similares ya que tras sufrir un ECV y una vez superada la fase de estabilización clínica, los pacientes experimentan problemas complejos que abarcan gran variedad de dimensiones y que contribuyen al deterioro de su Calidad de Vida.¹⁰

Los resultados obtenidos para las dimensiones Función física (FF) y rol físico (RF) podemos encontrar que el 73% de los pacientes con ECV presentan menor calidad de vida, para ello según Ruskin quien explicó que “cuando cualquier porción del cerebro se daña, no solamente se ven afectadas las funciones de la región implicada, sino que todo el cerebro se ve perjudicado por la pérdida de comunicación con la porción dañada. La víctima de un accidente cerebrovascular tiene problemas con ambos hemisferios, y esas dificultades se extenderán en parte a todas las funciones del cerebro. La función motora se verá mermada en ambos lados del cuerpo. El equilibrio y la coordinación no serán los mismos, este contexto se encuentra sujeto a la realidad encontrada en el estudio; por lo cual la calidad de vida de los pacientes sería de menor por estas condiciones.¹¹

En relación a los resultados obtenidos para la dimensión dolor corporal (DC) se obtuvo que el 73% de pacientes con ECV que reciben tratamiento tienen mayor calidad de vida, basándonos en el estudio que realizó Duncan, para evaluar el estado de salud de 304 personas afectadas de ECV leve, en 184 personas con ataque isquémico transitorio y 654 personas sin ataque isquémico, pero con alto riesgo de sufrirlo. Para ello, utilizó el Cuestionario de Salud SF-36 (36-item Short-FormHealthSurvey), administrado por vía telefónica. El grupo que había sufrido ECV leve presentó mayor deterioro en el Cuestionario de Salud SF-36 que el grupo asintomático, pero similar al grupo con ataque isquémico transitorio, viéndose afectadas todas las dimensiones de la salud, excepto la dimensión representativa del dolor,²⁸ cifras de similitud con el presente estudio ya que los pacientes con ECV presentan menor sensibilidad a la hora de detectar pequeños cambios a veces clínicamente muy importantes, producidos en la evolución de la enfermedad consecuencia de la aplicación de un tratamiento.

Para la dimensión vitalidad (VT) se obtuvo que el 81% de pacientes con ECV tienen menor calidad de vida, el ECV es la principal causa de incapacidad en personas adultas en el mundo occidental, figura como la tercera causa de muerte en el mundo, que causa frecuentes y variadas consecuencias físicas, funcionales, psicológicas y sociales que limitan la CV, esto lo vemos reflejado en los resultados obtenidos debido a que en la actualidad todavía no se dispone de tratamiento médico o quirúrgico curativo, la intervención terapéutica va destinada a paliar la sintomatología en un alto porcentaje de los casos.²²

En la dimensión función social (FS) del total de pacientes con ECV que reciben tratamiento se encontró que un 88% de ellos tienen menor calidad de vida, para ello la OMS describe que existen diferentes elementos que intervienen cuando una persona experimenta la ECV, entre ellos se encuentra factores médicos, como factores no médicos constituidos por familia, amistades, creencias religiosas, trabajo, ingresos y otras circunstancias de la vida. Estos factores, médicos y no médicos, están íntimamente relacionados entre sí ya que esta enfermedad no sólo afecta al área física, sino que también

repercute sobre el estado psicológico del individuo, en su nivel de independencia y su relación social, es decir, se trata de situaciones que sin requerir abordaje desde la medicina influyen o pueden influir sobre la salud que se relaciona directamente con la calidad de vida.⁴, esto se ve reflejado en los resultados obtenidos ya que la FS de los pacientes con ECV se ve afectada por la intervención de estos factores.

En la dimensión rol emocional (RE) podemos decir que el 85% de los pacientes presentan menor calidad de vida, en tal sentido el valorar la CV en un paciente con ECV podría describirse como el impacto de la enfermedad y su tratamiento en la que el paciente tiene de su propio bienestar físico, mental y social. Todo ello incluyendo las expectativas, los deseos y necesidades que el paciente tiene en la vida. Se trata de hacer un balance entre lo mejor y lo peor en la vida del paciente en relación con su salud después de la lesión.²⁰

En tanto para la dimensión salud mental (SM) donde se obtuvo un 92% de pacientes con ECV con menor calidad de vida, podemos decir que según datos de la OMS, la EVC es una importante causa de discapacidad y afectación de calidad de vida, su afectación es muy amplia, comenzando con las limitaciones físicas, también se asocia a problemas en la esfera emocional con alta frecuencia de depresión (> 50%); y o deterioro cognitivo de diverso grado (35%), siendo la segunda causa más frecuente de demencia.¹

CONCLUSIONES

Los pacientes con enfermedad cerebro vascular que recibe tratamiento integral de medicina física y rehabilitación en el Hospital Regional, el 81% presenta mayor calidad de vida frente a un 19% de pacientes que experimentan menor calidad de vida, constituyendo cifras que amenazan la calidad de vida global; ya que estos centros de rehabilitación están destinados y desempeña un papel muy importante en el proceso de recuperación del estado físico, mental y emocional, lo que debe de exigir mayor preocupación en esta área.

En la dimensión función física, rol físico, los datos obtenido está representado con proporciones iguale 73% para menor calidad de vida, solo se obtuvieron datos positivos en la dimensión dolor corporal en el que el 73% representa mayor calidad de vida en paciente con enfermedad cerebro vascular que reciben tratamiento de medicina física y rehabilitación, cifras que constituyen un riesgo al limitar al paciente a realizar actividades que demandan esfuerzo físico, ocasionando deterioro en la calidad de vida.

En relación a la dimensión salud general, está representado por el mismo porcentaje el 50% para pacientes tanto con menor calidad y mayor calidad de vida, cifras que se encuentran en un punto medio de mejorar o empeorar la calidad de vida.

En vitalidad los pacientes con enfermedad cerebro vascular presentan el 81% con menor calidad de vida, cifras que indican el deterioro de ánimo de las personas que padecen esta enfermedad.

En relación a la función social, el 88% de pacientes con enfermedad cerebro vascular refiere presentar problemas para realizar actividades sociales con los amigos o familiares, lo que puede determinar el aislamiento de las personas que padecen esta enfermedad.

En el rol emocional el 85% representa una menor calidad de vida frente a un 15% mayor calidad de vida, lo que representa que las personas con enfermedad cerebro vascular se encuentran en un punto de sufrir alguna forma de trastorno emocional.

En la dimensión salud mental, el 92% de pacientes con enfermedad cerebro vascular presenta menor calidad de vida, cifra alarmante ya que las personas que padecen esta enfermedad se encuentran en declive para su calidad de vida.

RECOMENDACIONES

Al profesional de salud del Hospital Regional II-2 que realiza su trabajo directamente con las personas que presentan enfermedad cerebro vascular, intervengan eficaz y eficientemente en los programas de rehabilitación, se necesita mantener una adecuada orientación e intervención del profesional de salud para garantizar la recuperación del paciente y con ello su calidad de vida.

Al profesional de salud profundizar en el campo del área de medicina física y rehabilitación con la finalidad de conocer profundamente el impacto que tiene las actividades que se realizan lo que indicaría la mejora en los aspectos de funcionabilidad física.

Evaluar la capacidad de los profesionales de salud y la permanencia de ellos en los programas de salud, considerando el rol fundamental que cumplen en las actividades de recuperación y rehabilitación de la salud y vitalidad del paciente.

Incentivar y profundizar los estudios en esta área en que el conocimiento sea integro en aquellos factores que inciden en el deterioro general de la salud y por ende en la calidad de vida.

Realizar estudios de investigación en el cual incluyen a los cuidadores o familiares que conviven con ellos, así mismo realizar un seguimiento debido a lo prolongado de sus secuelas y el efecto que poseen en el aspecto social, emocional y mental, lo que va a repercutir directamente en su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rehabilitación de adultos con enfermedad vascular cerebral. México: Secretaría de Salud; 2009. Disponible en:
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
2. Pérez Rojas JEA, Torres Arreola LP. La discapacidad por enfermedad vascular cerebral. *RevMedInstMex Seguro Soc.* 2012;50 (3):249-54 disponible en : <http://new.medigraphic.com/ogibin/resumen.cgi>.
3. Oficina General de Estadística e Informática. Ministerio de Salud. Principales causas de mortalidad por sexo. Lima: INEI; 2006. disponible en : <http://scielo.iscii.es/scielo.php>
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2011. La Habana: MINSAP; 2012. Disponible en:
<http://files.sld.cu/bvscuba/files2015/04/anurio-estadistico-de-salud-2014>
5. Sumay A. y Col. Pacientes con enfermedad cerebrovascular tratados con un proceso interdisciplinario de rehabilitación y proceso de reincorporación 2008. Vol. 58; Nº 4. [Citado el: 30 de diciembre del 2015] Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/alan/v58n4/art03.pdf>
6. Portilla N y Col. Mejoría funcional de la marcha de los pacientes con enfermedad cerebrovascular intraparenquimatosa que recibieron rehabilitación interdisciplinaria dentro de los primeros 3 meses comparado con los que la iniciaron después, un estudio de cohorte histórica” disponible en:
<http://www.scielo.org.co/scielo.php.s0121-07>

7. Salazar T. y Col. Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud proyecto de investigación titulado: “Beneficios De La Movilidad Precoz En La Unidad De Cuidados Intensivos En Pacientes Con Enfermedad Cerebro Vascular Del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social De La Ciudad De Ambato, Provincia De Tungurahua”.
8. Rojas E. Influencia de la depresión en la recuperación física de los pacientes con secuela motora de enfermedad vascular cerebral. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 1999-2000. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1453/1/Rojas_he.pdf
9. Agurto L. y Col. Universidad Nacional de Tumbes escuela académico profesional de enfermería en su proyecto científico de investigación titulado: “Estudio Epidemiológico De Enfermedades Cerebrovasculares Del Hospital De Apoyo José Alfredo Mendoza Olavarría 1996-2000”
10. Micheli F. Tratado de neurología clínica. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2002. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
11. Durán M. Informe sobre el impacto social de los enfermos dependientes por ictus. Luzán 5; Madrid 2004. Disponible en:
<http://digital.csic.es/bitstream/10261/100684c3%b3n.pdf>
12. Ruskin A. Understanding stroke and its rehabilitation. Stroke 1983. Disponible en : <http://www.sciencedirect.com/scienced/article/pii/S136>
13. García RM, Pérez R, Landrove O. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología “Calidad de vida e indicadores de salud: Cuba”, 2001-2002. 2004. Disponible en: <http://scielo.sid.cu/scielophp?pid-s1571>
14. González U. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Rev. Cub Salud Pública 2002. Disponible en: [http://scielo .sid.cu/scielophp?scrip-sci2006](http://scielo.sid.cu/scielophp?scrip-sci2006)

15. Gómez-Vela M, Sabeh EN. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. GacSanit 2001. Disponible en:<http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
16. Dubos R. The state of health and the quality of life. West J Med 1976. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1237171/>
17. Robert LS, Ruth AL, Karrie AS, Sharon B, Valerie JB, Wil B, et al. El nuevo concepto de retraso mental. Siglo Cero 2007. Disponible en:<https://space.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/18801/PERCEPCION%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20PACIENTE%20QUE%20HAN%20SUFRIDO.pdf>
18. Cardona D, Agudelo HB. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2005. Disponible en:http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c569269-fd71-4c59-9e190e241ef0b1e3/2005_Construcci%C3%B3n+cultural+del+concepto+calidad+de+vida.pdf?MOD=AJPERES
19. Grau J, Hernández E. Calidad de Vida y Psicología de la Salud. Psicología de la Salud .Fundamentos y aplicaciones .Guadalajara: ediciones La Noche 2005. Disponible en:
<http://www.funiber.org/maestriaspsicologiarrh?furriel=5d79f93698843cf66d49a70b6624ecb7c0e1b4c4&kw=%252Bpsicologia%2520%252Bsalud&gclid=CKSis4iRx9ICFQQGhgodsvs>
20. Botero de Mejía BE, Pico Merchán ME. Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica; Quality of Life Related to Health (QLRH) in seniors over 60 years of age: a theoretical approach. Hacia Promoc. Salud 2007. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

21. Aaronson N, Limburg M, Hewer R, Van C. Measuring quality of life in stroke. Stroke 2013. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8421836>
22. Bonita R, Solomón N, Broad JB. Prevalence of stroke and stroke-related disability. Estimates from the Auckland stroke studies. Stroke 2009. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9341692>
23. Mackay J, Mensah GA, Mendis S, Greenland K. The atlas of heart disease and stroke. : World Health Organization; 2004. Disponible en:
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/
24. Haacke C, Althaus A, Spottke A, Siebert U, Back T, Dodel R. Long-term outcome after stroke: evaluating health-related quality of life using utility measurements. Stroke 2006. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16339458>
25. Fernandez-Concepcion O, Ramirez-Perez E, Alvarez M, Buergo-Zuaznabar M. [Validation of the stroke-specific quality of life scale (ECVI-38)]. Revista de neurología 2008. Disponible en:
<http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/18801/PERCEPCION%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20PACIENTE%20QUE%20HAN%20SUFRIDO.pdf>
26. Fallow field L. The quality of life: The missing measurement in health care. London: Souvenir Press; 2005. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000300003
27. Lewandowski C, Lotfipour S. Lessons learned from multicenter randomized clinical trials with intravenous thrombolysis for acute ischemic stroke. J Stroke Cerebrovasc Dis 2002. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?linkname=pubmed_pubmed&from_uid=27855813

28. Duncan P, Jorgensen H, Wade D. Outcome measures in acute stroke trials: a systematic review and some recommendations to improve practice. *Stroke* 2000. Disponible en:
<http://stroke.ahajournals.org/content/31/6/142>
29. Duncan P, Samsa G, Weinberger M, Goldstein L, Bonito A, Witter D, et al. Health status of individuals with mild stroke. *Stroke* 1997. Disponible en: <http://stroke.ahajournals.org/content/32/4/964>
30. Guyatt G, Veldhuyzen Van Zanten S, Feeny D, Patrick D. Measuring quality of life in clinical trials: a taxonomy and review. *Can Med Assoc J* 1989. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1269981/>
31. Alonso J, Prieto L, Anto J. La version española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *MedClin* 2010. Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....con D.N.I....., acepto, participar en la investigación: **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO INTEGRAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2016**”.Realizado por las Bachilleres en Enfermería Rivera Tandazo Karla Sarita y Sunción Céspedes Orfelia Lisbeth, asesorado por la Lic. Leslie Bequed Lloclla Sorroza. Tiene como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebro vascular que reciben tratamiento integral de medicina física y rehabilitación en el Hospital Regional Tumbes 2016.

ACEPTO, participar del cuestionario, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento de los investigadores y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

Tumbes,...de.....del 2017

Firma y/o huella del investigado

Firma de las investigadoras

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO

Estimado Sr, Sra, buenos días, somos egresados de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, en esta oportunidad nos es grato dirigirnos a Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre la calidad de vida en relación a su salud. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación, le leeré una serie de preguntas las cuales tendrá usted que responder con la mayor sinceridad posible.

DATOS GENERALES:

FECHA:..... HCI :.....

DATOS DE FILIACIÓN

1. Nombres y Apellidos:.....

2. Edad:..... 3. Sexo.....

4. Ocupación:.....

5. Grado de instrucción:

a. primaria:() b. Secundaria() c. S. técnico () d. S. Universitario

6. Estado Socioeconomico:

a. 500() b. 700() c. 1000 () d. 1500 a más ()

1. En general, usted diría que su **salud** es:

1 Excelente 2 Buena 3 Regular 4 Mala

2. ¿Cómo diría que es su **salud actual**, comparada con la de hace 1 mes?

1 Mucho mejor ahora que hace un año

2 Algo mejor ahora que hace un año

3 Algo peor ahora que hace un año

4 Mucho peor ahora que hace un año.

(FF) LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL – EN SU SALUD ACTUAL

¿Su estado de Salud actual lo limita para realizar estas actividades? Si es así. ¿Cuánto lo limita? Marque el círculo que corresponda.

ACTIVIDADES	Sí, muy limitada	Sí, poco limitada	Nunca
3. Esfuerzo intenso; correr, levantar objetos pesados, o participación en deportes que requieren gran esfuerzo.			
4. Esfuerzos moderados; mover una mesa, barrer, usar la aspiradora, caminar más de 1 hora			
5. Levantar o acarrear bolsa de las compras			
6. Subir varios pisos por las escaleras			
7. Subir un solo piso por la escalera.			
8. Agacharse, arrodillarse o inclinarse.			
9. Caminar más de 10 cuadras (1 Km).			
10. Caminar varias cuadras.			
11. Caminar una sola cuadra.			
12. Bañarse o vestirse.			

(RF) TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS DURANTE EL ÚLTIMO MES.

Durante el último mes ¿Ha tenido Ud. alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias a causa de su salud física?

Actividades	Siempre	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
13. Redujo la cantidad de tiempo dedicada a su trabajo u otra actividad					
14. Hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer.					
15. Estuvo limitado en su trabajo u otra actividad.					
16. Tuvo dificultad para realizar su trabajo u otra actividad.					

17. **(DC)** Durante el último mes ¿Tuvo **dolor** en alguna parte del cuerpo en el último mes?

Ninguno	Muy poco	Leve	Moderado	Severo	Muy severo

18. **(DC)** Durante el último mes ¿Hasta qué punto el **dolor** ha interferido con sus tareas normales (incluido el trabajo dentro y fuera de la casa)?

De ninguna manera	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho

(SG) Para Ud. ¿Qué tan cierto o falso son estas afirmaciones respecto a su Salud?

	Definitivamente cierto	Casi siempre, cierto	No sé	Casi siempre, falso	Definitivamente falso
19. Me enfermo con más facilidad que otras personas					
20. Estoy tan saludable como cualquier persona.					
21. Creo que mi salud va a empeorar.					
22. Mi salud es excelente.					

(VT) Responda todas las preguntas con la respuesta que mejor indique su estado de ánimo. Cuanto tiempo durante el último mes.

ACTIVIDADES (VT)	Siempre	Casi todo el tiempo	Un poco	Muy poco tiempo	Nunca
23. ¿Se sintió muy animoso ?					
24. ¿Se sintió con mucha energía ?					
25. ¿Se sintió agotado ?					
26. ¿Se sintió cansado ?					

27. **(FS)** Durante el último mes ¿**Cuánto de su tiempo** su salud física o problemas emocionales han dificultado sus actividades **sociales**? , como por ejemplo; visitar amigos o familiares.

Siempre	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Pocas veces	Nunca

28. **(FS)** Durante el último mes ¿En qué medida su salud física o sus problemas

emocionales han dificultado sus actividades **sociales** normales con la familia, amigos o su grupo social?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

RE) Durante el último mes, ¿tuvo alguno de estos problemas con su trabajo u otra actividad diaria como resultado de algún problema emocional?

	Si	No
29. Reducir el total del tiempo gastando en el trabajo o en otra actividad		
30. Realizaste menos de lo que te gusta		
31. Hiciste trabajos u otras actividades menos cuidadosamente de lo usual		

(SM) ¿Cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante el último mes?

ACTIVIDADES (SM)	Siempre	Casi todo el tiempo	Un poco	Muy poco tiempo	Nunca
32. ¿Estuvo muy nervioso ?					
33. ¿Estuvo muy decaído que nada lo anima?					
34. ¿Se sintió tranquilo y calmado?					
35. ¿Se sintió desanimado y triste ?					
36. ¿Se ha sentido una persona feliz ?					

GRACIAS POR COMPLETAR ESTE CUESTIONARIO

ANEXO N° 03

TABLA DE DATOS DE RESULTADOS ADI

N°	DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA							
	FF	RF	DC	SG	VT	FS	RE	SM
1	40	50	80	51	45	25	33	15
2	45	25	40	63	38	25	0	50
3	75	63	60	57	31	50	33	25
4	35	38	60	25	38	50	33	25
5	35	6	40	57	38	25	0	50
6	60	51	60	51	51	25	67	25
7	75	69	80	45	57	25	0	20
8	20	38	100	44	6	50	67	15
9	35	6	100	57	38	50	33	50
10	75	69	80	45	57	50	33	20
11	20	38	80	44	6	75	67	15
12	45	25	60	63	38	25	0	50
13	30	6	60	57	38	50	33	15
14	35	44	80	57	57	50	33	45
15	60	51	60	51	51	50	33	25
16	45	50	80	51	45	25	35	20
17	45	38	80	57	6	50	33	15
18	60	69	40	45	25	25	33	35
19	20	31	40	31	35	50	34	36
20	49	31	60	31	45	50	34	31
21	25	25	60	57	38	25	0	37
22	60	31	60	37	45	75	0	31
23	45	45	40	44	31	50	65	26
24	50	31	40	44	38	25	0	43
25	40	31	40	31	57	51	34	52
26	10	25	75	52	25	25	40	52