



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



TESIS

Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física.

**TÉSIS
PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA
DR. DOMINGUEZ HERNANDEZ FRANCISCO**

HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"
Matricula: 97371413 Teléfono: 5514931610 Fax: No Fax
Email: pan_kof@hotmail.com

**DOC. VILCHIS CHAPARRO EDUARDO
DIRECTOR DE TESIS**

Médico familiar. Maestro en Ciencias de la Educación, Doctor en Ciencias de la Familia
Profesor Titular de la residencia de Medicina Familiar
HGZ/UMF N. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"
Matricula: 99377278. Teléfono: 55506422 Ext 28235. Fax: No Fax
Email: eduardo.vilchisch@imss.gob.mx

**DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO
ASESOR METODOLÓGICO**

Médico Familiar. Maestro en Administración de Hospitales y Salud Pública
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
HGZ/UMF N. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"
Matricula: 99374232. Teléfono: 55506422 Ext 28235. Fax: No Fax
Email: gilberto.espinozaa@imss.gob.mx

**DR. SANCHEZ PINEDA JORGE
ASESOR CLINICO**

Médico Familiar.
Medico Adscrito a La Coordinación De Medicina Familiar
HGZ/UMF 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"
Matricula: 99379893 Teléfono: 55506422 ext. 28268 Fax: No Fax
Email: jorge.sanchezpi@imss.gob.mx

**CUIDAD DE MEXICO FEBRERO 2019
No. DE REGISTRO: 3605-008**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física.”

AUTORES: Dr Francisco Domínguez Hernández ⁽¹⁾. Dr. Vilchis Chaparro Eduardo ⁽²⁾ Dr. Espinoza Anrubio Gilberto. ⁽³⁾. Dr Jorge Sánchez Pineda ⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Residente de Medicina Familiar HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

⁽²⁾ Profesor Titular en Especialidad de Medicina Familiar HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo

⁽³⁾ Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

⁽⁴⁾ Asesor clínico, Médico adscrito a la coordinación del servicio de medicina familiar HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

OBJETIVOS

Determinar la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física.

MATERIALES Y METODOS

Estudio transversal, prospectivo, descriptivo, observacional. Tamaño de la muestra: 116 con un intervalo de confianza de 90%., criterios de inclusión: Pacientes con diagnóstico de EVC tipo isquémico, mayores de 60 años, sin distinción de sexo, que cursaron con proceso de rehabilitación física posterior al evento, Instrumento utilizado: Escala de calidad de vida SF-36 que tiene un Alpha de Cronbach de 0.94.

RESULTADOS

Se estudio a 116 pacientes que cursaron Evento Vascular Cerebral de tipo isquémico y que recibieron rehabilitación física, con una edad media de 66.93 años de edad, se encontró 57.76% femenino y 42.24% masculino. Se observo en calidad de vida, 83.6% con mejor calidad de vida y 16.4% con peor calidad de vida. Por otro lado, el 13.8% presento comorbilidades como son Hipertensión, Diabetes tipo 2 y dislipidemia.

CONCLUSIONES

Se encontró que el proceso de rehabilitación física a los pacientes que cursaron con Evento Vascular Cerebral tipo isquémico presento el 83.6% mejor la calidad de vida, y en el 16.4% de pacientes cursaron con peor calidad de vida aun con proceso de rehabilitación, estos padecían comorbilidades que podrían estar afectando la percepción de la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE

Evento Vascular Cerebral tipo Isquémico, Rehabilitación Física, Calidad de Vida.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR CIUDAD DE MÉXICO**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA/ UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

AUTORIZACIONES

DR. CARLOS ERNESTO CASTILLO HERRERA
DIRECTOR DEL HGZ/UMF No. 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DEL HGZ/UMF No. 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
DEL HGZ/UMF No. 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO
DIRECTOR DE TESIS

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
DEL HGZ/UMF No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
ASESOR METODOLÓGICO

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DEL HGZ/UMF No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

DR. JORGE SÁNCHEZ PINEDA
ASESOR CLÍNICO

MÉDICO FAMILIAR. ADSCRITO A LA COORDINACION DE MEDICINA
FAMILIAR DEL HGZ CON UMF #8 "DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

“Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física.”

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a todas las personas cercanas a mí, que me han ayudado a la formación de médico general y en la residencia, en especial agradezco a mis profesores, asesores y a mis jefes de enseñanza en especial al Dr Eduardo Vilchis Chaparro por ser una jefe que entiende todos los problemas que suceden y nos apoya en todo momento, sea cual sea la situación.

Un lugar especial agradezco a mi familia ya que han sido el pilar donde me he apoyado en tiempos difíciles a mi madre Elena que sin su apoyo y su cariño no podría realizar esfuerzo día con día, a mi padre Francisco por todo el apoyo emocional, económico brindado para poder seguir adelante y sus consejos, a mi hermano Jacob Israel que me han apoyado en este camino, a su esposa e hijos, en especial a mi sobrino Israel que ha sido mi compañero en etapas importantes de mí vida.

Un titulo aparte se lo dedicare a mi compañera de vida mi novia Nancy que sin su apoyo y su compañía no sería posible ser como soy, sus ánimos, sus cuidados cuando los necesito, sus palabras de alivio y confort y a su familia que me ha tratado como uno más de sus integrantes, mil gracias.

A todos mis compañeros más cercanos en la residencia de medicina familiar que sin ellos, la vida y el tiempo invertido en el hospital no sería lo mismos, además de compartir aventuras que quedaran guardadas en nuestras memorias, muchas gracias.

Y a todos aquellos amigos cercanos y familia que me han apoyado, citar nombres no me alcanzaría, sin embargo, les agradezco infinitamente por su apoyo en todo tipo de circunstancias.

INDICE

1. MARCO TEÓRICO	8
2. ANTECEDENTES	14
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
4. JUSTIFICACIÓN	16
5. OBJETIVO	17
6. HIPÓTESIS	18
7. MATERIAL Y MÉTODOS	19
8. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	20
9. UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL	21
10. POBLACIÓN O UNIVERSO	21
11. MUESTRA	22
12. CRITERIOS	23
13. VARIABLES	24
14. DISEÑO ESTADÍSTICO	29
15. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	30
16. MÉTODO DE RECOLECCIÓN	31
17. MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS	32
18. CRONOGRAMA	33
19. RECURSOS	34
20. CONSIDERACIONES ÉTICAS	35
21. RESULTADOS	36
22. TABLAS Y GRAFICAS	39
23. DISCUSIONES	58
24. CONCLUSIONES	61
25. BIBLIOGRAFÍA	62
26. ANEXOS	65

MARCO TEORICO

La Enfermedad Vasculare Cerebral es uno de los principales problemas de salud pública en todos los países industrializados ya que, de acuerdo con la OMS, ésta representa la tercera causa de muerte y la primera de invalidez en los adultos. Existen diversos factores de riesgo para la enfermedad que podemos englobar dentro de no modificables como serian: edad, sexo, historia familiar de EVC y la raza o etnia; o como modificables: hipertensión, tabaquismo, diabetes mellitus, hiperlipidemia, obesidad, consumo de alcohol, sedentarismo y abuso de drogas. ⁽¹⁾

El estudio IBERICTUS, un registro epidemiológico de base poblacional, analizó la incidencia de ictus en zonas seleccionadas de España, estimándola en 186 casos (IC: 182-197) por 100.000 habitantes al año. Los análisis de prevalencia de EVC en población mayor de 65 años la cifran en alrededor de 7.500 por 100.000, siendo la segunda causa de mortalidad global y la primera en mujeres. De acuerdo con el tipo de ictus, aproximadamente el 80% de los casos son isquémicos, el 16% son hemorragias cerebrales primarias, y el 3% de todos los casos se deben a hemorragias subaracnoideas. ⁽²⁾

Datos epidemiológicos en México sobre etiologías de daño cerebral

Los eventos vasculares cerebrales son una etiología de daño cerebral que se ha incrementado en los últimos años, siendo una causa importante de mortalidad y discapacidad en nuestro país. El incremento de eventos cerebrovasculares se asocia a un mayor índice de discapacidad en adultos jóvenes ya que conlleva a una modificación familiar además de tener un impacto económico significativo para la familia y el sistema de salud. Cantú et al en 2011, publicaron los resultados de una segunda etapa del proyecto BASID. se encontró una prevalencia aproximada para probables eventos cerebrovasculares de 7.7 por cada mil y para casos verificados de 5.1 por cada 1000. La puntuación NIHSS escala cuyo pronóstico es solo para eventos vasculares tipo isquémico, predice fuertemente la probabilidad de recuperación del paciente después del accidente cerebrovascular. Una puntuación de >16 pronostica una alta probabilidad de muerte o discapacidad grave, mientras que una puntuación de < 16 pronostica una buena recuperación. ⁽³⁾

El ictus se puede clasificar en isquemia cerebral y hemorragia cerebral según se produzca la obstrucción del flujo sanguíneo o la ruptura del vaso, respectivamente las diferentes formas de presentación, en combinación con la localización y/o la etiología. Existen factores de riesgo como la hipertensión arterial, la Diabetes mellitus tipo 2 que aumenta el riesgo relativo de ictus un 1.8 en hombres y un 2.2 en mujeres, la dislipidemia, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, las cardiopatías como fibrilación auricular, la obesidad y sedentarismo ⁽⁴⁾

Diferenciación clínica de los eventos vasculares cerebrales, los eventos vasculares cerebrales tipo hemorrágicos se presentan de forma brusca, precedidas por cefalea y descontrol de la tensión arterial, inician con pérdida del conocimiento, cefalea, signos meníngeos, estado de coma y parálisis motora difícil de constatar por la gran resolución muscular. Los ataques transitorios de isquemia ocurren en ancianos con soplos carotídeos, con cuadros de aparición brusca y déficit neurológico transitorio, que siempre duran menos de 24 horas. En el embolismo se recoge el antecedente de cardiopatías u otras fuentes embolígenas, por lo general se presentan durante el día de forma brusca, mientras el paciente realiza alguna actividad. Por su parte, la trombosis cerebral es de instalación más lenta, gradual y progresiva, fundamentalmente en horas de la mañana. La tomografía axial computada es el estudio de elección para la realización del diagnóstico ⁽⁵⁾

La independencia, que se adquiere de forma progresiva durante el crecimiento en la infancia se basa en las capacidades funcionales y neuropsicológicas. Proporciona los medios para no depender de, la dependencia del otro comienza en el nacimiento, ya que el pequeño es incapaz de sobrevivir por sí solo, sus necesidades. La probabilidad de discapacidad es del 18% a los seis meses, causando un deterioro funcional grave a largo plazo en un 15-30%, sin embargo, cuando un paciente sufre un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico el paciente por las posibles secuelas que dejara el evento empezara con dependencia tanto afectivas, intelectuales, laborales y financieras. ⁽⁶⁾

El término 'calidad de vida' fue definido por la OMS como, las percepciones individuales de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual vive, y relacionado con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones'. Según Felce y Perry, toda definición de calidad de vida debe considerar cuatro aspectos: la calidad de las condiciones de vida de una persona, la satisfacción experimentada con dichas condiciones, los componentes objetivos y subjetivos asociados a las condiciones de una persona junto a la satisfacción que experimenta, y las condiciones de vida asociadas a la satisfacción personal según su escala de valores, aspiraciones y expectativas personales ⁽⁷⁾

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud incorpora esencialmente la percepción del paciente, como una necesidad en la determinación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable, y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud. Para Schumaker y Naughton es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. ⁽⁸⁾

La educación terapéutica se define como el proceso continuo, integrado en los cuidados de la salud y centrado en el paciente y comprende actividades organizadas de sensibilización, información, aprendizaje y acompañamiento psicosocial respecto a la enfermedad, el tratamiento prescrito, los cuidados de salud, la hospitalización y otras instituciones sanitarias, así como las conductas del paciente en la salud y la enfermedad. Se orienta a ayudar al paciente y a sus familiares a comprender la enfermedad y el tratamiento, cooperar con los cuidadores, vivir del modo más saludable posible y mantener o mejorar la calidad de vida. Mediante la educación, el paciente debería ser capaz de adquirir y mantener los recursos necesarios para conciliar su vida con su enfermedad. ⁽⁹⁾

La Enfermedad Vascolar Cerebral, es un padecimiento potencialmente discapacitante que repercute negativamente en el ámbito familiar y social. Aproximadamente el 50% de las personas que tuvieron la experiencia de un EVC, necesita de los servicios de rehabilitación y presentan limitaciones funcionales o secuelas que repercuten en las actividades propias del individuo y en su participación con el medio ambiente. ⁽¹⁰⁾

Hopman et al, determinaron la calidad de vida en pacientes que habían presentado Evento Vascolar Cerebral, se observó que durante los primeros 6 meses del proceso agudo y en el contexto de rehabilitación, se encontró un incremento de la calidad de vida mediado por la neurorrehabilitación pero que luego decrecía la percepción de la calidad de vida al concluir el periodo de rehabilitación. ⁽¹¹⁾

Un estudio que valida la implementación de una escala de calidad de vida reporta a la demencia vascolar como la variedad de demencia de mayor prevalencia. ⁽¹²⁾

Aproximadamente un 10 % de los pacientes con un primer infarto cerebral tienen deterioro cognitivo (DC) que antecede al ictus. Los infartos cerebrales no solo coexisten con los cambios degenerativos propios de la edad, sino que determinan la intensidad de los síntomas clínicos de demencia. ⁽¹³⁾

Se observó que entre los principales factores de riesgo está la hipertensión arterial presente en más del 69% de la muestra. Así mismo nuestro trabajo muestra que a mayor número de factores de riesgo para Evento Vascolar Cerebral, es menor el puntaje de la percepción de la calidad de vida, del mismo modo a mayor número de comorbilidades, los pacientes refieren peor percepción de calidad de vida. ⁽¹⁴⁾

Debido a las grandes repercusiones que tiene los eventos vasculares cerebrales para la vida y calidad de vida del paciente, es de vital importancia conocer cada una de las respuestas humanas durante su estancia hospitalaria para valorar el nivel de afrontamiento y adaptación del mismo y para poder poner en marcha planes individualizados con el objetivo principal es de que el paciente y su familia puedan atenuar las dificultades planteadas y afronten con menor duelo dicha situación cuando sea dado de alta. ⁽¹⁵⁾

Se halló una relación entre el empeoramiento en la calidad de vida y la presencia de depresión y deterioro cognitivo, y una relación significativa entre la severidad de la dependencia y el empeoramiento de la calidad de vida. Esta realidad parece mantenerse, además, en el tiempo. ⁽¹⁶⁾

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente tras un ictus. se encontró una revisión sistemática donde se encontró una prevalencia del 31% de depresión después del ictus, pero puede ser que la cifra esté subestimada. Los datos reflejan que un 64,2% de los pacientes presentaron un estado de ánimo deprimido: casi el 41% tenían depresión grave o muy grave y la depresión está relacionada con el dolor, la dependencia funcional y es un factor destacado en la calidad de vida del paciente.⁽¹⁷⁾

Los pacientes que han presentado un ictus encontrarán distintas dificultades para desenvolverse en su vida cotidiana (vestido, alimentación, higiene, desplazamientos, etc.), derivadas tanto de las secuelas motoras y sensoriales como de las emocionales y cognitivas. La TRLS es una técnica desarrollada para el tratamiento de hemiplejía que se basa en la restricción del lado afecto mediante diversos elementos la intensidad de la intervención ha de ser de una hora diaria (30 min de fisioterapia y otros 30 de terapia ocupacional) y 3 días a la semana. La duración de la intervención según estos autores debe ser de 10 semanas.⁽¹⁸⁾

Las secuelas y problemas de los supervivientes de un ictus son diversos: entre ellos encontramos problemas funcionales, motores, cognitivos y alteraciones perceptivas y sensoriales; lo que comporta una fuente importante de discapacidad y dependencia. Así, el ictus y sus secuelas suponen un impacto personal, familiar y social. En muchas ocasiones, el cuidado de estos pacientes recae sobre la familia, fundamental para el apoyo y la atención de los mismos, siendo la principal proveedora de cuidados informales.⁽¹⁹⁾

La definición de cuidados paliativos según la OMS es la siguiente: son los cuidados apropiados para el paciente en una enfermedad avanzada y progresiva donde el control del dolor y otros Síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales, cobran la mayor importancia. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia.⁽²⁰⁾

La incorporación del juego Wii a la rehabilitación convencional en pacientes con accidente cerebrovascular crónico mejoró significativamente el rendimiento físico. El efecto combinado fue pequeño y no más allá del cambio mínimo detectable. Sin embargo, Wii se puede usar de forma segura en pacientes con accidente cerebrovascular y los participantes tenían menos probabilidades de abandonar el grupo de Wii. Esta revisión destaca la necesidad de más estudios de alta calidad para demostrar la eficacia de Wii en la rehabilitación del accidente cerebrovascular.⁽²¹⁾

Todos los autores están de acuerdo acerca de su interés en el contexto de su asociación con otros tratamientos (farmacológico, físico, etc.) involucrar un masaje que es una de las técnicas del terapeuta donde se observó la implementación de masaje causa una disminución de determinados tipos de dolor tras aplicar un procedimiento de masaje está bien documentada, el masaje parece presentar un interés claro en otros tratamientos como la activación de los procesos sensitivo, motores y la mejora de la postura así como la movilidad de las extremidades y esto impacta favorablemente en la calidad de vida⁽²²⁾

El tratamiento de fisioterapia más un programa educativo resultaron efectivos en la mejoría del paciente con ictus agudo al primer mes de evolución, alcanzándose cambios superiores a un 20% en la calidad de vida, por lo que nos claro que debemos de actuar inmediatamente, con los distintos programas de rehabilitación para mejorar la calidad de vida y las funciones básicas del paciente. ⁽²³⁾

El tratamiento de fisioterapia basado en doble tarea motora de extremidad superior y extremidad inferior mejora la velocidad de la marcha del paciente, su cadencia (paso por minuto) y la longitud de la zancada, lo que resulta beneficioso en sujetos con secuelas de ictus en su fase crónica, nos debemos enfocarnos a terapias de ejercicio para mejorar las condiciones generales del paciente, elevar su capacidad para realizar sus tareas diarias y por ende mejorar su calidad de vida ⁽²⁴⁾

Existe una amplia variedad de dispositivos robóticos para la recuperación funcional del miembro inferior. Se debe mejorar el desarrollo de estos dispositivos, aproximándose cada vez más a los movimientos fisiológicos que el ser humano realiza durante la marcha, teniendo en cuenta no solo aspectos relacionados con la movilidad, con esto nos podemos apoyar en un futuro cercano para disminuir las limitaciones y secuelas que deja el ictus, y no permite a los pacientes realizar sus propias necesidades básicas. ⁽²⁵⁾

Los programas de rehabilitación, como una de las medidas eficaces para prevenir la discapacidad, incluyen la movilización muy temprana del paciente en la propia unidad de ictus aunque esta no está claramente definida y no hay una clara evidencia de su eficacia, esto quiere decir, que en todas las guías nos recomiendan el inicio de movilizaciones tempranas post ictus sin embargo como se cita en este artículo, no está bien definido y faltan estudios para demostrarlo, aunque se entiende que se debe de seguir haciendo la movilización temprana del paciente para disminuir incapacidades. ⁽²⁶⁾

En el estudio realizado para rehabilitación que se basaba en caminar en una cinta de correr y agregando peso, además de agregar la función visual mejoro significativamente la marcha en paciente con evento subagudo. ⁽²⁷⁾

Como ya se ha mencionado en diferentes artículos, una buena rehabilitación física ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, no nos debemos de olvidar de los cuidadores quienes son una parte fundamental para la recuperación de los pacientes, ya que su salud es proporcional a la recuperación y bienestar del paciente. ⁽²⁸⁾

En el estudio se habla que es de suma importancia la rehabilitación cognitiva, y es un punto fundamental de la rehabilitación, no solo debemos de basarnos en la física, la cognitiva también afecta positivamente la calidad de vida del paciente y fueron significativa las mediciones, en diferentes escalas usadas para las mediciones. ⁽²⁹⁾

Se encontró que el incremento del tiempo en neurorrehabilitación transdisciplinaria se asoció a mayor calidad de vida en la muestra analizada, con estos resultaron apoyaron que el proceso del proceso de neurorrehabilitación debe de ser más prolongada. ⁽³⁰⁾

Entender cómo pueden afectar los trastornos cognitivos a la funcionalidad del paciente y por ende su calidad de vida, nos ayudaría a entender cómo piensa y siente el paciente, así adecuar un plan de rehabilitación cognitivo y en conjunto con el de rehabilitación física ayudara a mejorar en mayor medida la calidad de vida ⁽³¹⁾

ANTECEDENTES

El Evento Vascular Cerebral es una enfermedad que en nuestro país constituye una causa importante de morbilidad y la principal causa de invalidez en adultos en nuestro entorno. Así mismo tiene factores no modificables como lo son la edad, el sexo, la raza e historias de EVC en la familia, y modificables como la obesidad, el tabaquismo, alcoholismo, dislipidemias, hipertensión arterial y diabetes tipo 2. ⁽³²⁾

El estudio de Héctor Retamal et al, realizado en Chile se encontró que todos los pacientes en su muestra, que recibieron terapia física postictus, mostraron altas puntuaciones en vitalidad y salud mental y por ende una mejor calidad de vida en los aspectos antes mencionados, lo que permite inferir que la rehabilitación física influirá tanto en aspectos físicos como mentales en el paciente. ⁽³³⁾

En el estudio de Karina Bustos et al en Argentina demostró que el incremento del tiempo en terapia física y de neurorrehabilitación se asoció a mejor calidad de vida en la muestra analizada ⁽³⁴⁾

En el estudio realizado por Ángel Anicama et al, en Perú se observó que la realización de fisioterapia a nivel hospitalario, se acompañó de una mejor calidad de vida para la función social y salud mental. Lo que consideramos directamente relacionado a la calidez de atención. ⁽³⁵⁾

En otro estudio publicado por S. Pinedo en España en calidad de vida a los 6 meses postictus se encontró que el implemento de la rehabilitación física de forma temprana mejora la percepción de la calidad de vida en los pacientes, sin embargo, si se deja de realizar la rehabilitación física, la percepción de los pacientes con respecto a la calidad de vida empeora. ⁽³⁶⁾

Hopman et al, determinaron la calidad de vida en pacientes que habían presentado Evento Vascular Cerebral, se observó que durante los primeros 6 meses del proceso agudo y en el contexto de rehabilitación, se encontró una mejoría de la calidad de vida mediado por la neurorrehabilitación pero que luego decrecía la percepción de la calidad de vida al concluir el periodo de rehabilitación ⁽³⁷⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Enfermedad Vascolar Cerebral es uno de los principales problemas de salud pública en todos los países industrializados ya que, de acuerdo con la OMS, ésta representa la tercera causa de muerte y la primera de invalidez y con esto empeorar su calidad de vida, por ello me planteo lo siguiente.

¿Cuál es la Calidad de Vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascolar Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física?

JUSTIFICACION

La calidad de vida de las personas que sufren la enfermedad disminuye significativamente y aumenta la dependencia de los pacientes con su familia y su entorno, además de que al ser dependientes se agravan sus comorbilidades previas al evento, descontrol metabólico, problemas psicológicos, depresión que puedan aparecer al no ser una persona útil, y todos los problemas que podrían agregarse.

Por esto se puede decir que, al recibir una rehabilitación física a paciente con Evento Vascular Cerebral de tipo isquémico, lo más rápido posible y efectiva, se podrían recuperar a los pacientes en años de vida productiva, no ser dependientes de otras personas, y con esto mejoraría su calidad de vida, asumiendo que esto indirectamente tendrá repercusiones importantes en los servicios de salud, los cuales verán sin duda una disminución en los gastos destinados para la salud.

Una parte fundamental es realizar una rehabilitación física oportuna y eficaz, veremos mejoría en la calidad de vida de los pacientes que han cursado un evento cerebral tipo isquémico y dentro del núcleo familiar no cursaran con crisis de la familia.

Como medico de primer contacto es de suma importancia lograr que el paciente entienda que curso con una enfermedad que le dejo alguna secuela, pero que si realizar una buena rehabilitación física, se podría integrar nuevamente a sus actividades previas de la mejor manera posible, y esto evitar tener dependencia con otros miembros de la familiar, y su percepción de la calidad de vida aumentara significativamente.

OBJETIVOS

Determinar la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física.

HIPOTESIS

Las hipótesis en este estudio se realizaron por motivos de enseñanza, ya que los estudios descriptivos no requieren el desarrollo de estas.

Basado en los propósitos de este estudio se plantearon las siguientes hipótesis:

Hipótesis Nula (H_0):

Los pacientes atendidos en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo Isquémico sometidos a un proceso de rehabilitación, no presentan una mejor calidad de vida.

Hipótesis alterna (H_1):

Los pacientes atendidos en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo Isquémico sometidos a un proceso de rehabilitación, presentan una mejor calidad de vida.

TIPO DE ESTUDIO

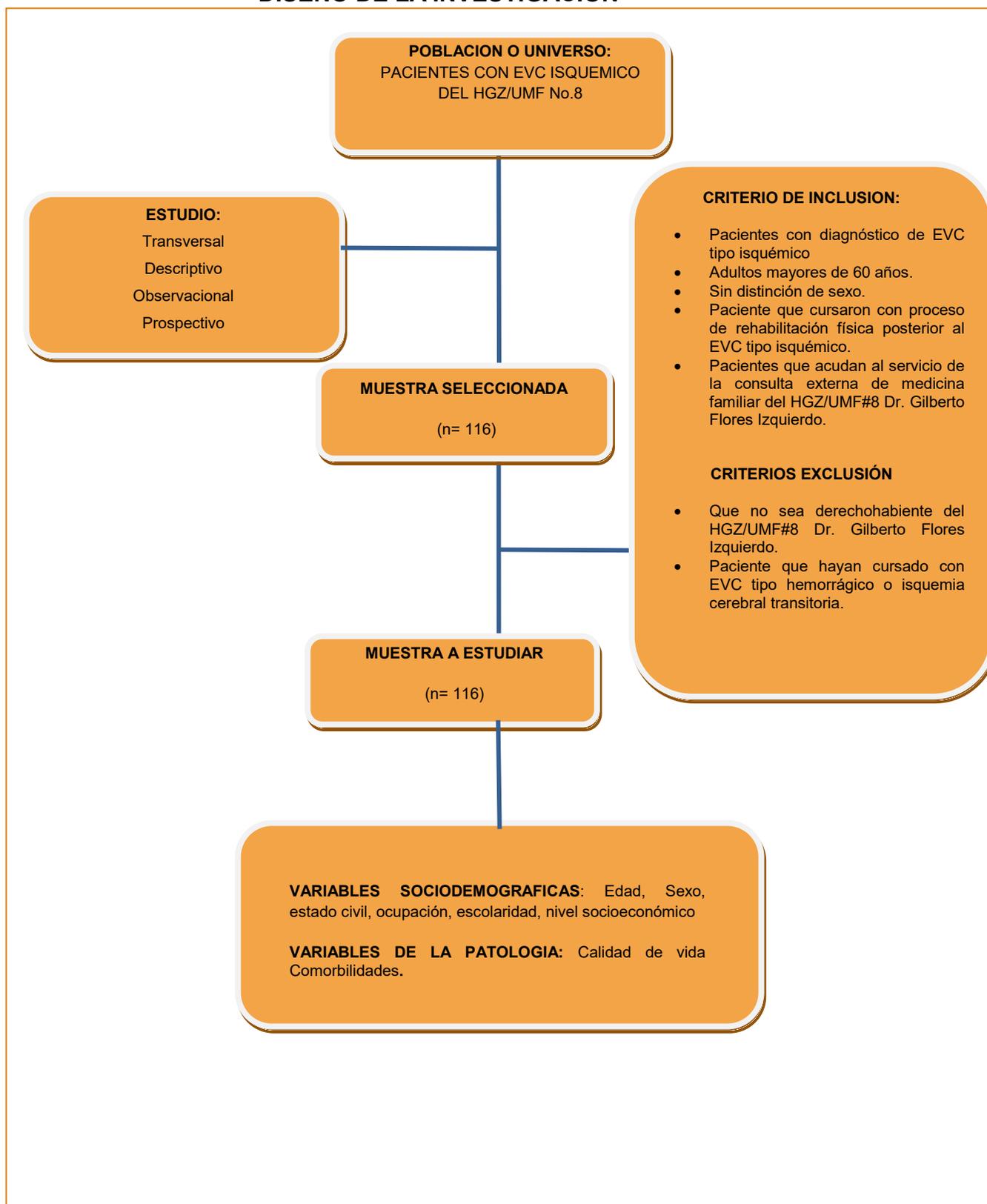
Este es un estudio prospectivo, transversal, descriptivo, observacional

- a) **TRANSVERSAL:** Según el número de una misma variable o el periodo y secuencia del estudio.
- b) **PROSPECTIVO:** Según proceso de tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información.
- c) **DESCRIPTIVO:** Según el control de las variables o el análisis y alcance de los resultados.
- d) **OBSERVACIONAL:** Ya que la investigación solo va a describir el fenómeno estudiado.

DISEÑO DEL ESTUDIO.

Para la realización del presente estudio, se incluyeron pacientes con EVC tipo isquémico que cursaron con rehabilitación física que asistieron a la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” durante el periodo de enero a noviembre del año 2018, que cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación establecidos.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



Elaboró: Dr. Francisco Domínguez Hernández

POBLACIÓN O UNIVERSO

El estudio se realizó en una población urbana en el HGZ- UMF 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, en la Ciudad de México en los pacientes que cursaron con Evento Vascular Cerebral tipo isquémico.

LUGAR

La investigación se llevó a cabo en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo ubicado en Río Magdalena No 289 Tizapán San Ángel C.P. 01090, Distrito Federal México.

TIEMPO

En un periodo comprendido de 1 de enero 2018 al 28 de febrero del 2020.

MUESTRA:

El tamaño de la muestra para un estudio descriptivo de una variable dicotómica necesaria será de 116 pacientes con un intervalo de confianza de 90%. Con una proporción del 0.40. Con amplitud total del intervalo de confianza 0.15.

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:

N= Número total de individuos requeridos.

Z alfa= Desviación normal estandarizada para alfa bilateral.

P= Proporción esperada.

(1-P) = Nivel de confianza del 90%

W= Amplitud del intervalo de confianza.

$$N = \frac{4 Z^2 P (1 - P)}{W^2}$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de Evento Vascular Cerebral tipo isquémico
- Adultos mayores de 60 años.
- Sin distinción de sexo.
- Paciente que cursaron con proceso de rehabilitación física posterior al EVC tipo isquémico.
- Pacientes que acudan al servicio de la consulta externa de medicina familiar del HGZ/UMF#8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo.

CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Que no sea derechohabiente del HGZ/UMF#8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo.
- Paciente que hayan cursado con EVC tipo hemorrágico o isquemia cerebral transitoria.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes que no acceden a firmar consentimiento informado.
- Pacientes que pidan Alta Voluntaria.
- Pacientes que no sepan leer o escribir.
- Paciente que pierdan la derechohabiencia del IMSS.

VARIABLES DEL ESTUDIO:

Variable independiente: Pacientes que cursaron con Evento Vascular Cerebral que fueron sometidos a rehabilitación física

Variable dependiente: Calidad de vida.

VARIABLES UNIVERSALES:

1. Edad
2. Edad en rango
3. Sexo
4. Nivel socioeconómico
5. Escolaridad
6. Estado civil
7. Ocupación
8. Índice de masa corporal OMS
9. Religión

VARIABLES DE LA PATOLOGIA

10. Comorbilidades

VARIABLE DEL INSTRUMENTO

11. Calidad de vida

DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO

Pacientes con EVC tipo isquémico que recibieron rehabilitación física	Es definida por la OMS como: el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad e independencia posibles posterior a sufrir alguna enfermedad que condiciones incapacidad funcional, y con esta reincorporarlo a sus actividades diarias.
---	--

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES UNIVERSALES:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL
Edad	Periodo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual
Edad en rango	Es el intervalo entre el valor máximo y el valor mínimo concedido en los datos. Permite obtener una idea de la dispersión de los datos, cuanto mayor es el rango, más dispersos están los datos
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.
Nivel Socioeconómico	Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo.
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.
Estado civil	La situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.
Ocupación	Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas.

Índice de masa corporal	El índice de masa corporal (IMC) –peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m ²)– es un índice utilizado frecuentemente para clasificar el sobrepeso y la obesidad en adultos.
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.

Elaboró: Francisco Domínguez Hernández

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES DE LA PATOLOGIA

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Comorbilidades	La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario

Elaboró: Francisco Domínguez Hernández

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL
Calidad de vida	Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Elaboró: Francisco Domínguez Hernández

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variable	Tipo	Escala de medición	Valores de Medición
Edad	Cuantitativa	Discreta	Años
Edad en rango	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. 60-70 años 2. 71-80 años 3. 81-90 años 4. +90 años
Sexo	Cualitativa	Nominal (Dicotómica)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino
Nivel socioeconómico	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo 2. Medio 3. Alto
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria/Bachillerato 5. Licenciatura 6. Posgrado
Estado civil	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Unión libre 5. Viudo
Ocupación	Cualitativa	Nominal (Dicotómica)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empleado 2. Desempleado

Índice de Masa corporal	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peso bajo (-18) 2. Peso normal (18.5-24.9) 3. Sobrepeso (25-29.9) 4. Obesidad grado 1 (30-34.9) 5. Obesidad grado 2 (35-39.9) Obesidad mórbida (+40)
Religión	Cualitativa	Nominal (Dicotómica)	<ol style="list-style-type: none"> 1- Si 2- No
Comorbilidades	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensión 2. Diabetes Tipo 2 3. Dislipidemia 4. Hipertensión y Diabetes tipo 2 5. Todas las anteriores
Calidad de vida	Cualitativa	Nominal (Dicotómica)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejor calidad de vida 2. Peor calidad de vida

Elaboró: Francisco Domínguez Hernández

DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS 24 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza. Además de distribución de frecuencias y porcentajes. El tipo de muestra de una población urbana, es representativa y se calculó a través de su prevalencia, la cual es 7.7% por cada 1 000 habitantes, tomando como valor de la proporción esperada (p) 0,40 de sujetos que presentan la variable de interés, con un nivel de confianza del 90%. La muestra a estudiada fue de 116 pacientes.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Cuestionario de salud SF-36 (anexo 1)

Se utilizó para la investigación el cuestionario en salud SF-36, que fue construido para representar ocho de los conceptos de salud más importantes incluidos en el MOS y otras encuestas de salud ampliamente utilizadas que a partir de 8 dimensiones que son: (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental) consta de 36 ítems, que mide tanto estados positivos como negativos de la calidad de vida relacionada con la salud física y psíquica, y tiene las siguientes características métricas: las preguntas o ítems que se respondieron con 3 opciones de respuestas, se puntuaron con los valores 0-50-100; las que tuvieron 5 opciones de respuestas: 0-25-50-75-100; con 6 opciones de respuestas: 0-20-40-60-80-100. Los 36 ítems tienen categorías con un recorrido de 0 a 100 (de la peor a la mejor calidad posible) o viceversa. Esta escala de calidad de vida SF-36 que tiene un Alpha de Cronbach de 0.94, para la obtención de los resultados se calculó un algoritmo para la transformación para obtener una media de 50 y una desviación estándar de 10 en la población general, así puntuaciones mayores a 50 o menores a 50, tienen una mejor o peor calidad de vida respectivamente.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN

La recolección de muestras y su procesamiento estuvo a cargo del investigador del protocolo, Dr. Francisco Domínguez Hernández, la cual se llevó a cabo en la consulta externa del HGZ/UMF N.8. Previo acuerdo con las autoridades del HGZ/UMF N, 8 del IMSS y con la aprobación del proyecto de investigación. Se procedió a la selección de los pacientes (de acuerdo a los criterios de inclusión) que asistieron a la consulta de medicina familiar, en cualquier turno, que se encontraron en la sala de espera. Se aplicó el cuestionario SF-36 a los pacientes seleccionados previa información del tipo de estudio y la importancia del mismo. Se solicitó inicialmente la firma de consentimiento informado.

El tiempo para resolver el test en promedio fueron 10 minutos. De igual manera se creó una hoja de recolección de datos donde se registraron las variables sociodemográficas y de la enfermedad (Anexo 2), la recolección se realizó en un tiempo aproximado de 10 minutos. Posteriormente se realizó la recolección de las encuestas, y el concentrado de la información en una hoja de trabajo de Excel, para realizar posteriormente su análisis y aplicación de una prueba estadística.

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS

Control de sesgo de información:

- El formato creado para la recolección de datos fue sometido a una revisión por los asesores de la investigación, para verificar su correcta estructura y la precisión de los datos.
- Las fuentes de información deben ser similares para todos los participantes
- Los participantes no fueron conscientes de las hipótesis específicas bajo investigación.
- Definición de la exposición y de la enfermedad debe ser estándar.
- Se utilizarán artículos recientes en fuentes bibliográficas reconocidas.

Control de sesgos de selección:

- Se determinaron cuidadosamente las implicaciones en la selección de los participantes, para el estudio.
- La selección de los pacientes fue de manera aleatoria.
- Se utilizaron los mismos criterios cuando se seleccionaron las unidades de estudio.
- Se eligieron los grupos de estudio que son representativos de la población
- Se eligieron grupos representativos en base a criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Control de sesgos de medición:

- Se utilizó la Escala de determinación de calidad de vida SF-36 el cual esta validado en México con un del alfa de Cronbach para esta última versión es de 0.94.

Control de sesgos de análisis:

- Para minimizar errores de información se verificaron los datos recabados.
- Instrumento validado con un alfa de Cronbach 0.94.
- Se corroboro que el instrumento no tenga errores de redacción.
- Se verifico que el sujeto no sea ayudado por terceras personas.
- Si existen dudas en alguna palabra del instrumento se utilizó un diccionario para disipar las dudas.
- El examinador no discutió ninguna pregunta con el sujeto, explicando que sería este quien señale sus percepciones u opiniones.
- Se registro y analizo los datos obtenidos de los cuestionarios correctamente, excluyendo los cuestionarios que se encontraron sin concluir.
- Los resultados fueron analizados mediante el programa validado: S.P.S.S versión 24 con el que se realizaron las tablas y gráficos, además se obtendrán medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza, además de frecuencias y porcentajes.
- No se manipularon los resultados con la intención de lograr objetivos de conclusiones.

CRONOGRAMA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MEXICO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física.

2017-2018

FECHA	MAR 2017	ABR 2017	MAY 2017	JUN 2017	JUL 2017	AGO 2017	SEP 2017	OCT 2017	NOV 2017	DIC 2017	ENE 2018	FEB 2018
TITULO	X											
ANTECEDENTES		X	X									
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA				X								
OBJETIVOS					X							
HIPOTESIS					X	X						
PROPOSITOS							X	X				
DISEÑO METODOLOGICO									X	X		
ANALISIS ESTADISTICO											X	
CONSIDERACIONES ETICAS												
RECURSOS											X	
BIBLIOGRAFIA											X	
ASPECTOS GENERALES												X
ACEPTACION												X

2018-2019

FECHA	MAR 2018	ABR 2018	MAY 2018	JUN 2018	JUL 2018	AGO 2018	SEP 2018	OCT 2018	NOV 2018	DIC 2018	ENE 2019	FEB 2019
PRUEBA PILOTO	X											
ETAPA DE EJECUCION DEL PROYECTO		X										
RECOLECCION DE DATOS			X	X	X	X	X	X	X			
ALMACENAMIENTO DE DATOS									X			
ANALISIS DE DATOS									X			
DESCRIPCION DE DATOS									X			
DISCUSIÓN DE DATOS										X		
CONCLUSION DEL ESTUDIO										X		
INTEGRACION Y REVISION FINAL										X		
REPORTE FINAL											X	
AUTORIZACIONES											X	
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACION												X

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FISICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO

- **RECURSOS HUMANOS:**

Para la realización de la presente tesis se contó con el asesoramiento de tres investigadores (Dr Jorge Pineda Sánchez medico adscrito a la coordinación de medicina familiar HGZ con UMF 8, Dr. Gilberto Espinosa Anrubio, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud y Dr. Eduardo Vilchis Chaparro, Profesor Titular de la especialidad de Medicina Familiar), así como con un recolector de datos (Dr. Francisco Domínguez Hernández).

Así mismo para la realización del análisis estadístico e interpretación de datos se contó con la participación del Dr. Gilberto Espinoza Anrubio y el Dr. Eduardo Vilchis Chaparro. Adscritos al HGZ/UMF No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

- **RECURSOS MATERIALES:**

Se utilizó el formato de recolección de datos universales y la hoja del instrumento impreso, copias fotostáticas para reproducir el cuestionario, hojas recolectoras de información, lápices, plumas, computadora HP Notebook con software Windows 10, Microsoft Office 365 con Word 2016 para hojas de texto y Excel 2016 para hojas de cálculo, software SPSS 24 para el análisis estadístico, memoria USB para el almacenamiento de información, impresora con tinta blanco y negro y a color.

- **RECURSOS FISICOS:**

Instalaciones de la sala de espera de la consulta de medicina familiar de HGZ/UMF 8, “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

- **RECURSOS FINANCIEROS:**

Los gastos para la realización del estudio fueron financiados por la Dr. Francisco Domínguez Hernández (Médico Residente de Medicina Familiar).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente tesis de investigación que se presentó con el título: "Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física", no desobedece la declaración de Helsinki de la asociación Médica mundial, y se llevó a cabo en base al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud en México y la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 las cuales se integran a la carta de consentimiento informado. (VER ANEXO 3)

Reglamento de la Ley General de Salud, de los aspectos éticos de la investigación en seres Humanos.

Artículo 13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 17. El presente trabajo se clasificó como categoría uno, que lo clasifica como investigación sin riesgo.

Artículo 20. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación.

Artículo 21. Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o en su caso su representante legal, deberá recibir una explicación clara y completa de tal forma que pueda comprender, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación.
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales.
- III. Las molestias o los riesgos esperados.
- IV. Los beneficios que puedan observarse.
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.

RESULTADOS

Se estudió a 116 pacientes que cursaron Evento Vascular Cerebral de tipo isquémico y que recibieron rehabilitación física en HGZ con UMF #8 San ángel Dr “Gilberto flores izquierdo” con una edad media de 66.93 años de edad, una mediana de 67.5 años, con una desviación estándar de 5.27 años, con un valor mínimo de 60 años y máximo de 80 años.

En el apartado de edad en rango se encontró que el rango de 60 a 70 años 88 (75.9%) y dentro del rango de 71 a 80 años 26 (24.1%) (ver tabla y gráfica 1)

En el apartado de sexo se observó 67 (57.76%) pertenecientes al sexo femenino y 49 (42.24%) al sexo masculino. (ver tabla y gráfica 2)

En el apartado de estrato socioeconómico se observó que en estrato bajo 72 (62.1%) y en estrato medio 44 (37.9%). (ver tabla y gráfica 3)

En el apartado de escolaridad se determinó que sin estudio 1 (0.9%), escolaridad primaria 35 (30.2%), escolaridad secundaria 63 (54.3%), escolaridad preparatoria 13 (11.2%) y licenciatura 4 (3.4%). (ver tabla y gráfica 4)

En el rubro de estado civil se encontró que casados 47 (40.5%), en unión libre 41 (35.3%), divorciados 3 (2.6%), y viudos 25 (21.6%). (ver tabla y gráfica 5)

En el apartado de ocupación se encontró que el 59 (50.9%) tienen un empleo y 57 (49.1%) están desempleados. (ver tabla y gráfica 6)

En el rubro de peso medido por índice de masa corporal, se encontró en peso normal 1 (0.9%), en sobrepeso 84 (72.4%), y obesidad grado I 31 (26.7%) en rangos de índice de masa corporal definido por la OMS. (ver tabla y gráfica 7)

En el rubro de religión se encontró que 98 (84.5%) son creyentes de alguna religión, y 18 (15.5%) no son creyentes. (ver tabla y gráfica 8)

En el rubro de comorbilidad se observó que hipertensión tenían el 9 (7.7%), diabetes tipo 2 15 (12.8%), dislipidemia 15 (12.8%), hipertensión y diabetes tipo 2 61 (52.1%), todas las comorbilidades anteriores mencionadas 16 (13.7%) (ver tabla y gráfica 9)

En el rubro de calidad de vida se encontró que 97 (83.6%) perciben mejor calidad de vida y 19 (16.4%) perciben una peor calidad de vida. (ver tabla y gráfica 10)

En el apartado de edad en rango y calidad de vida se analizó que en el rango de 60 a 70 años 75 (64.7%) tuvieron mejor calidad de vida y 13 (11.2%) peor calidad de vida, y en el rango de 71-80 años 22 (19%) tienen mejor calidad de vida y 6 (5.2%) tienen peor calidad de vida. (ver tabla y gráfica 11)

En el apartado de sexo y calidad de vida se encontró que en el sexo femenino 59 (50.9%) tenían mejor calidad de vida y 8 (6.9%) con peor calidad de vida, y en el sexo masculino 38 (32.8%) cursaban con mejor calidad de vida y 11 (9.5%) tenían peor calidad de vida.

(ver tabla y gráfica 12)

En el apartado de estrato socio económico y calidad de vida se observó que en el estrato bajo el 64 (55.2%) tenían mejor calidad de vida y 8 (6.9%) con peor calidad de vida, en el estrato socioeconómico medio el 33 (28.4%) con mejor calidad de vida y 11 (9.5%) con peor calidad de vida. (ver tabla y gráfica 13)

En el rubro de escolaridad y calidad de vida se observó que sin estudio el 1 (0.9%) contaba con mejor calidad de vida, en escolaridad primaria el 30 (25.9%) con mejor calidad de vida y 5 (4.3%) con peor calidad de vida, en secundaria 52 (44.8%) peor calidad de vida y 11 (9.5%) con peor calidad de vida, en preparatoria 12 (10.3%) con mejor calidad de vida y 1 (0.9%) con peor calidad de vida, a nivel licenciatura con 2 (1.7%) con mejor calidad de vida y 2 (1.7%) con peor calidad de vida. (ver tabla y gráfica 14)

En el apartado de estado civil se observó que los casados 42 (36.2%) cursaban con mejor calidad de vida y 5 (4.3%) con peor calidad de vida, en unión libre el 33 (28.4%) mejor calidad de vida y 8(6.9%) peor calidad de vida, en divorciados 2 (1.7) mejor calidad de vida y 1 (0.9%) peor calidad de vida y en los viudos 20(17.2%) mejor calidad de vida y 5 (4.3%) con peor calidad de vida. (ver tabla y gráfica 15)

En el rubro de ocupación y calidad de vida, se observó el 49 (42.2%) de empleado tenían mejor calidad de vida y 10 (8.6%) con peor calidad de vida, el 48 (41.4%) de no empleados tienen mejor calidad de vida y 9 (7.8%) de no empleados con peor calidad de vida. (ver tabla y gráfica 16)

En el rubro de IMC con calidad de vida se encontró, que en peso normal el 1 (0.9%) cursaba con mejor calidad de vida, en sobrepeso 66 (56.9%) cursaba con mejor calidad de vida y 18 (15.5%) con peor calidad de vida, en obesidad grado I 30 (25.9%) cursaba con mejor calidad de vida y 1 (0.90%) con peor calidad de vida. (ver tabla y gráfica 17)

En el rubro de religión se encontró que creyentes 84 (72.4%) tenían mejor calidad de vida y 14 (12.1%) peor calidad de vida, y de no creyente el 13 (11.2%) con mejor calidad de vida y 5 (4.30%) con peor calidad de vida.

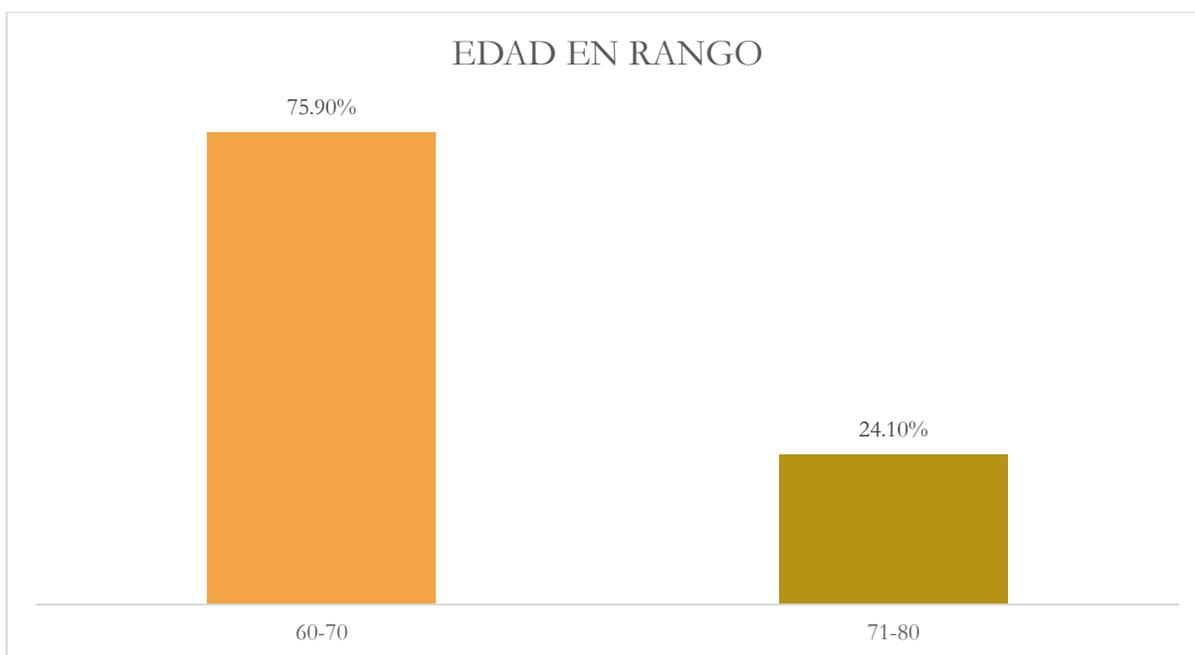
(ver tabla y gráfica 18)

En el rubro de comorbilidades y calidad de vida se encontró que en hipertensión tenían mejor calidad de vida 9 (7.8%) y peor calidad de vida 0, en diabetes tipo 2 mejor calidad de vida 14 (12.1%) y peor calidad de vida 1 (0.9%), en dislipidemia mejor calidad de vida 15 (12.9%), Hipertensión y diabetes tipo 2 con mejor calidad de vida 59 (60.8%), con peor calidad de vida 2 (1.7%), con todas las comorbilidad antes mencionadas con una peor calidad de vida 16 (13.8%) (ver tabla y gráfica 19)

TABLA 1. EDAD EN RANGO EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

EDAD EN RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
60-70 AÑOS	88	75.9
71-80 AÑOS	28	24.1
TOTAL	116	100

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

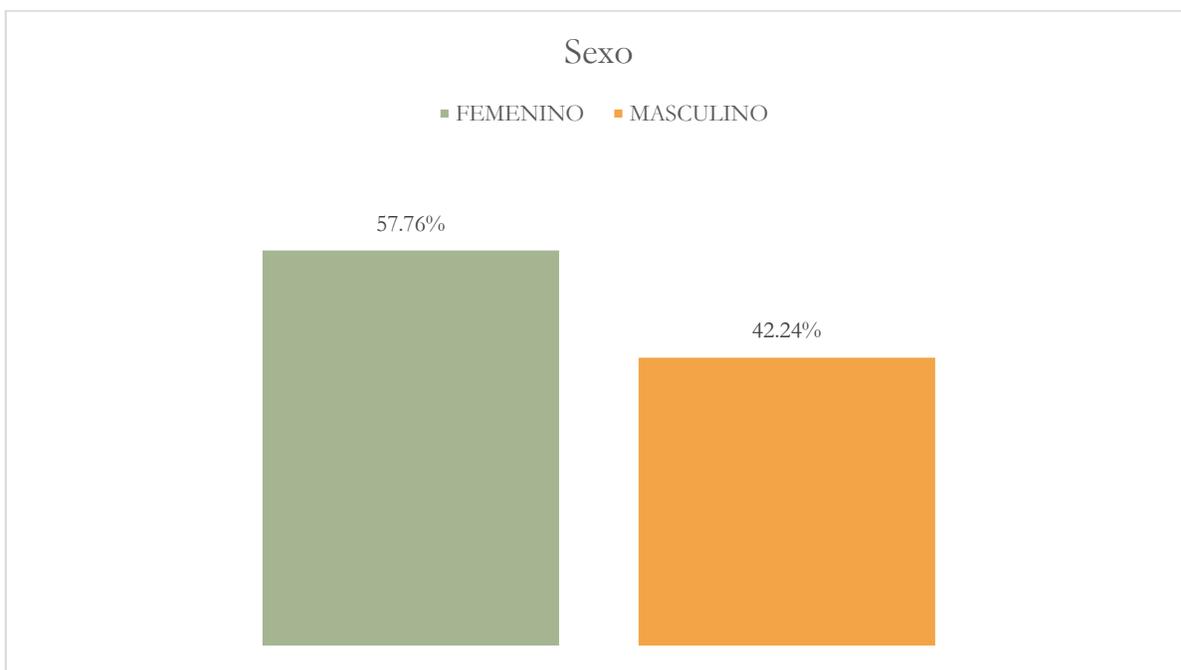


Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 2. SEXO EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
FEMENINO	67	57.76
MASCULINO	49	42.24
TOTAL	116	100

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

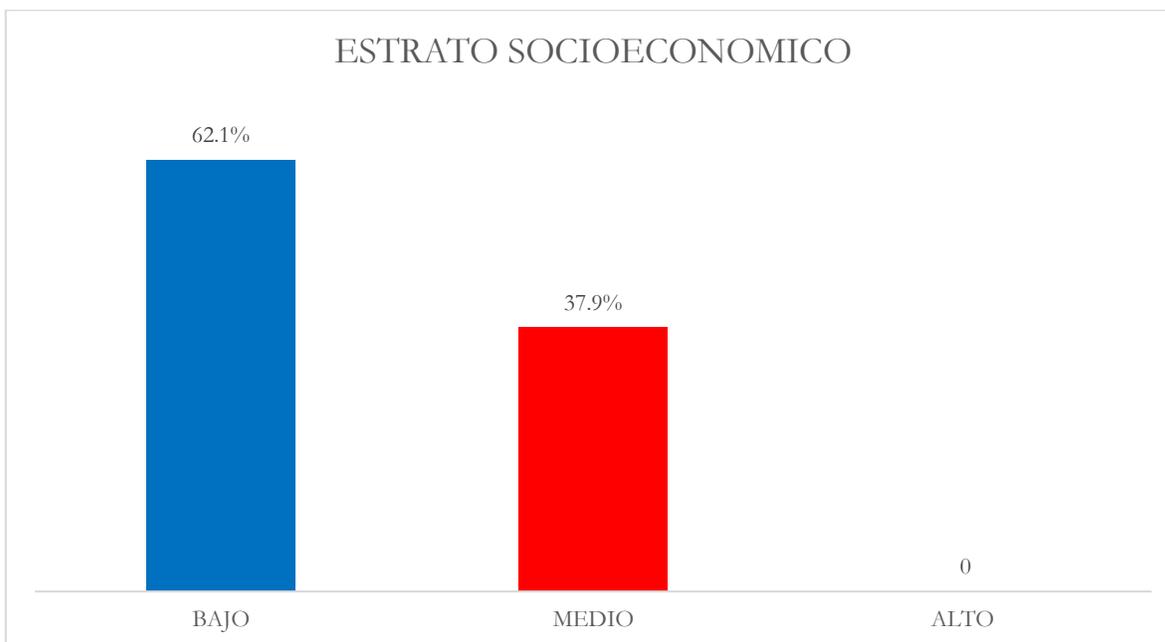


Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 3 ESTRATO SOCIOECONOMICO EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

ESTATRO SOCIECONOMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
BAJO	72	62.1
MEDIO	44	37.9
ALTO	0	0
TOTAL	116	100

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

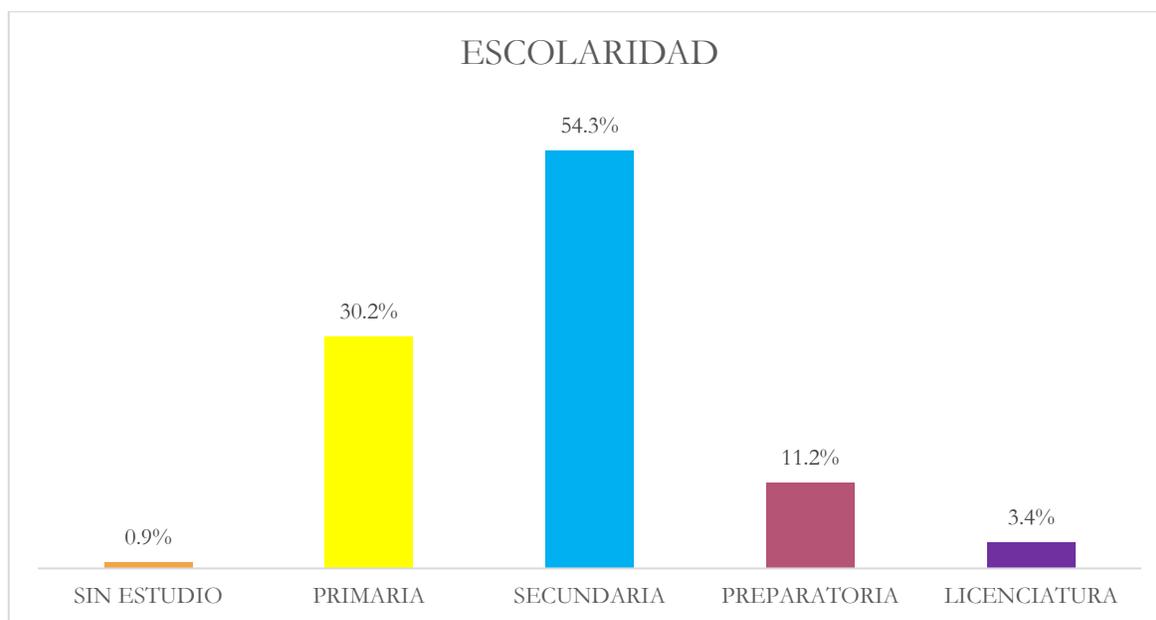


Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 4. ESCOLARIDAD EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SIN ESTUDIOS	1	0.9
PRIMARIA	35	30.2
SECUNDARIA	63	54.3
PREPARATORIA	13	11.2
LICENCIATURA	4	3.4
TOTAL	116	100

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018



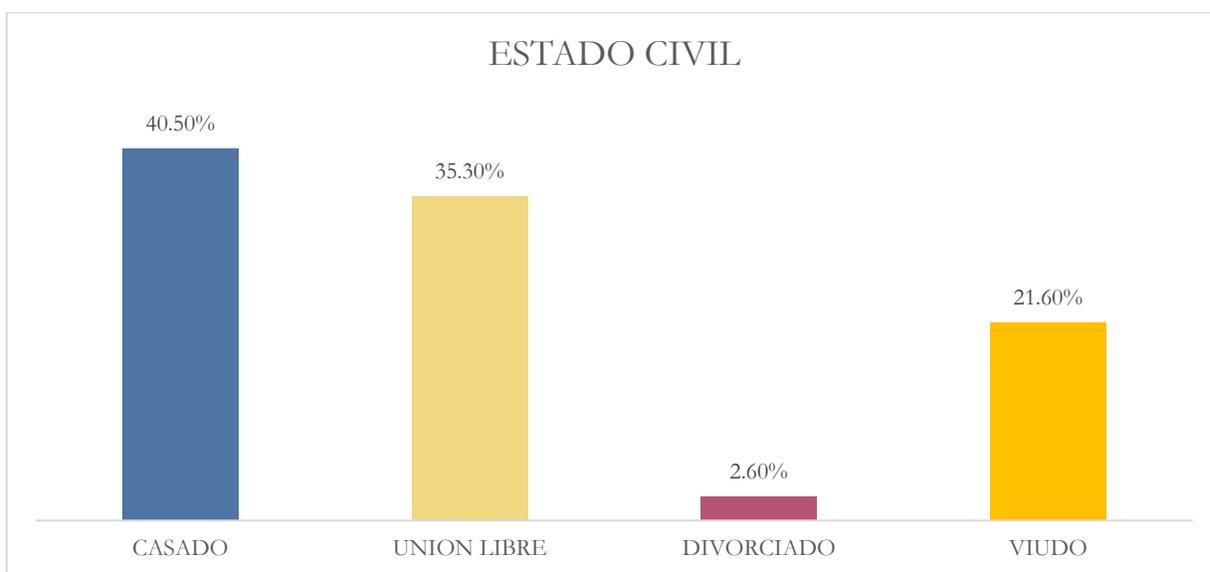
Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 5. ESTADO CIVIL EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
CASADO	47	40.5
UNIÓN LIBRE	41	35.3
DIVORCIADO	3	2.6
VIUDO	25	21.6
TOTAL	116	100

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

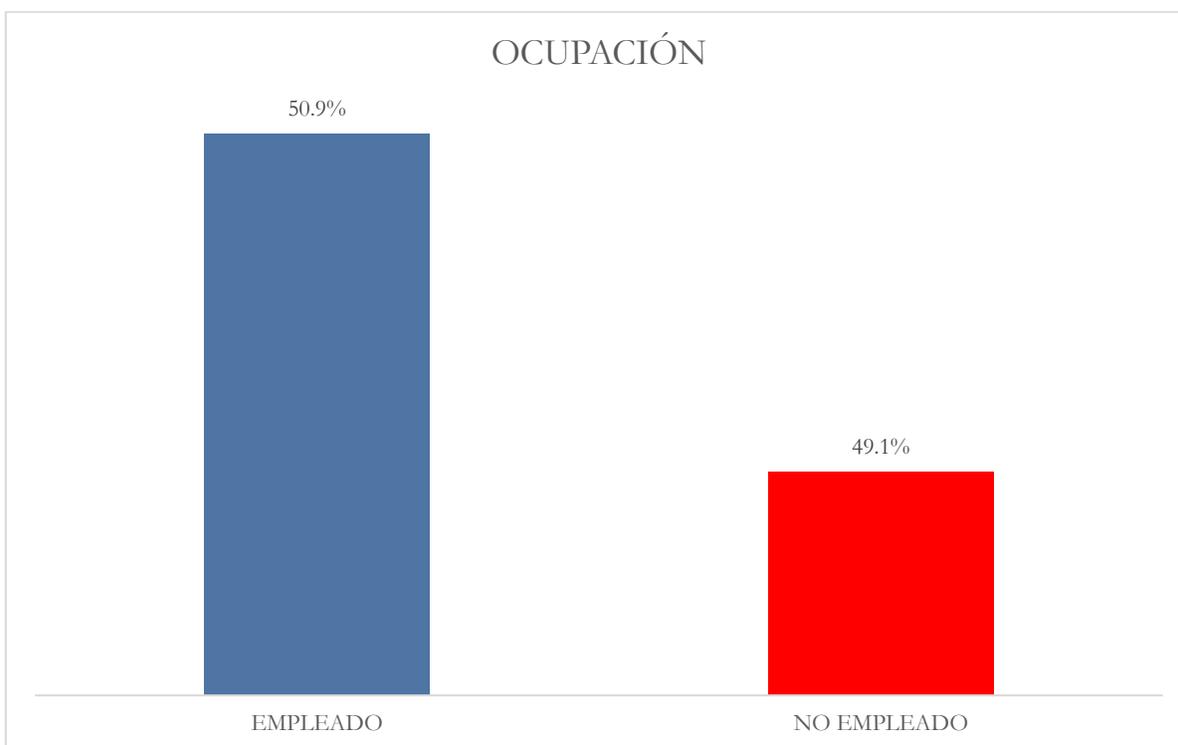


Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 6. OCUPACION EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
EMPLEADO	59	50.9
NO EMPLEADO	57	49.1
TOTAL	116	100

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

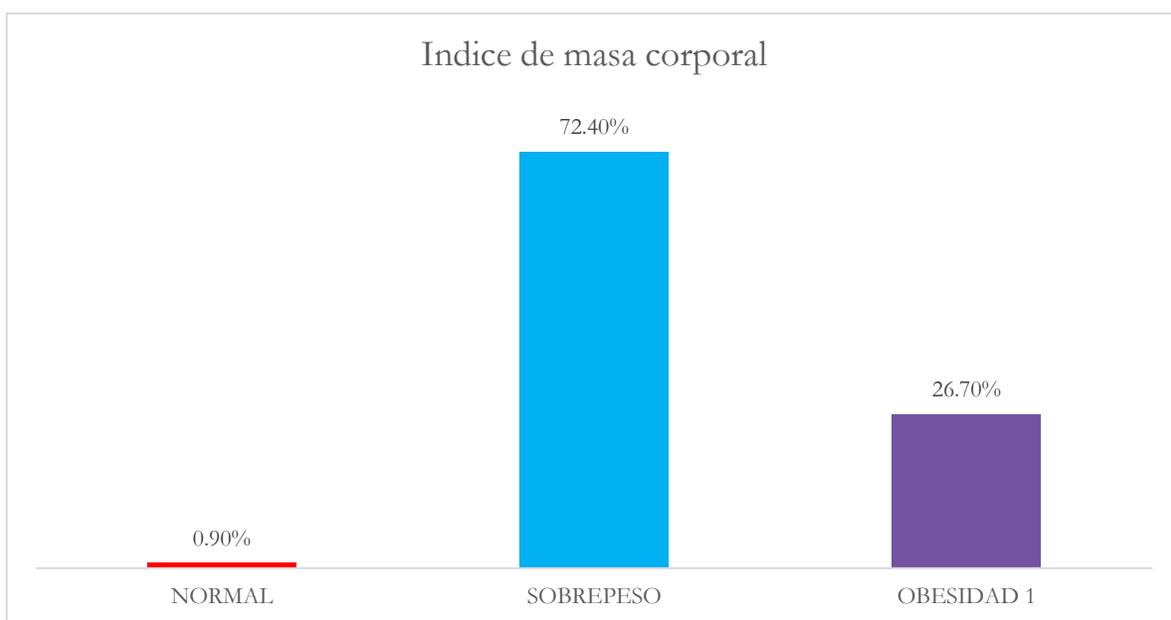


Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 7. INDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
NORMAL	1	0.9
SOBRE PRESO	84	72.4
OBESIDAD GRADO 1	31	26.7
TOTAL	116	100

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

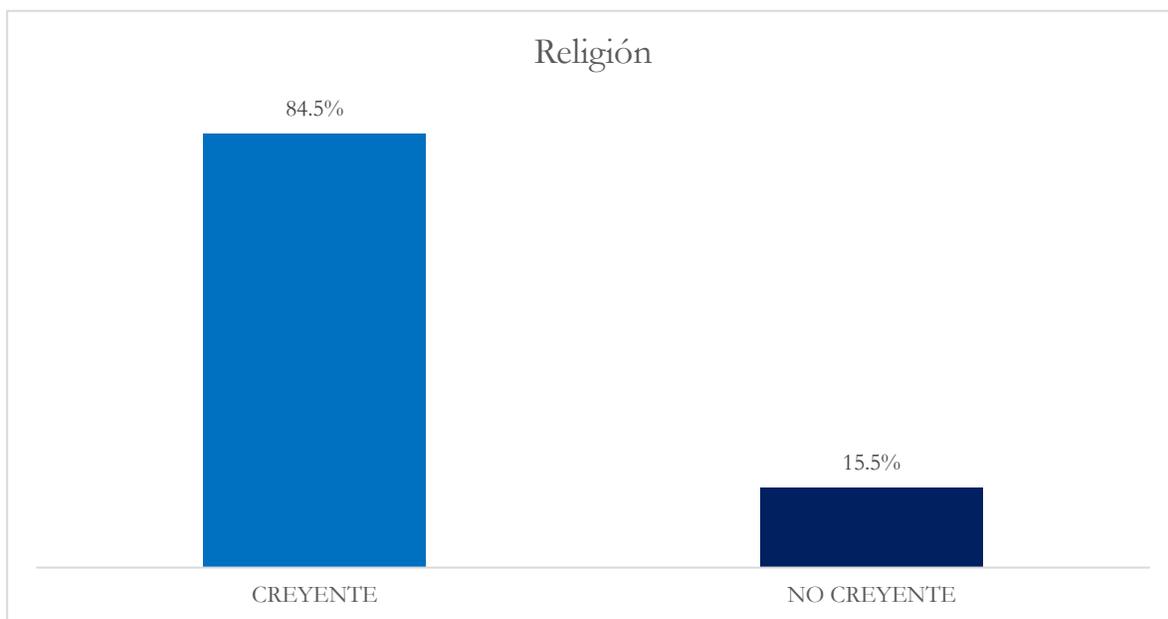


Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 8. RELIGION EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

RELIGIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
CREYENTE	98	84.5
NO CREYENTE	18	15.5
TOTAL	116	100

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

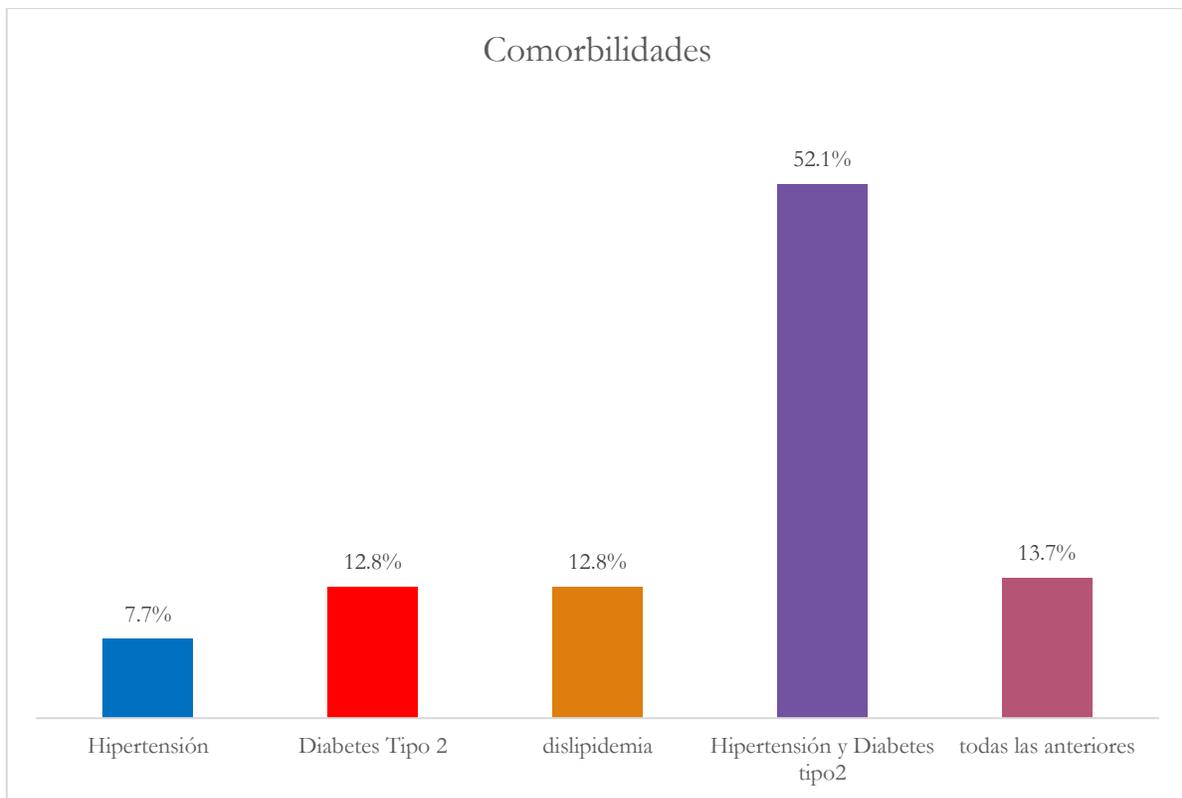


Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 9. COMORBILIDADES EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

COMORBILIDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
HIPERTENSION	9	7.7
DIABETES TIPO 2	15	12.8
DISLIPIDEMIA	15	12.8
HIPERTENSION Y DIABETES TIPO 2	61	52.1
TODAS LAS ANTERIORES	16	13.7
TOTAL	116	100

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

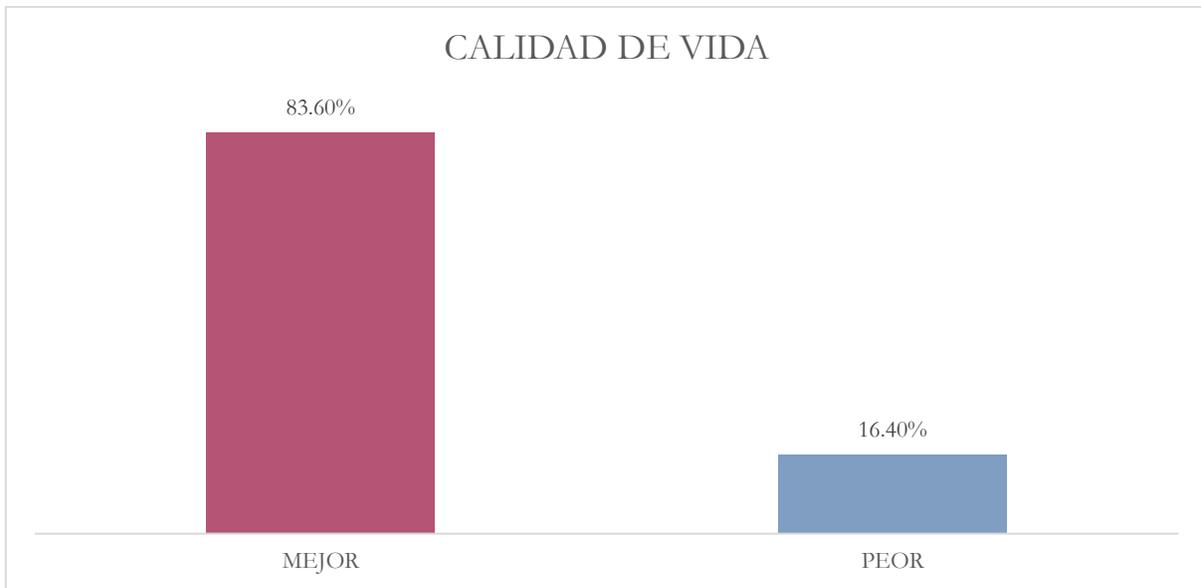


Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 10. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
MEJOR	97	83.6
PEOR	19	16.4
TOTAL	116	100

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

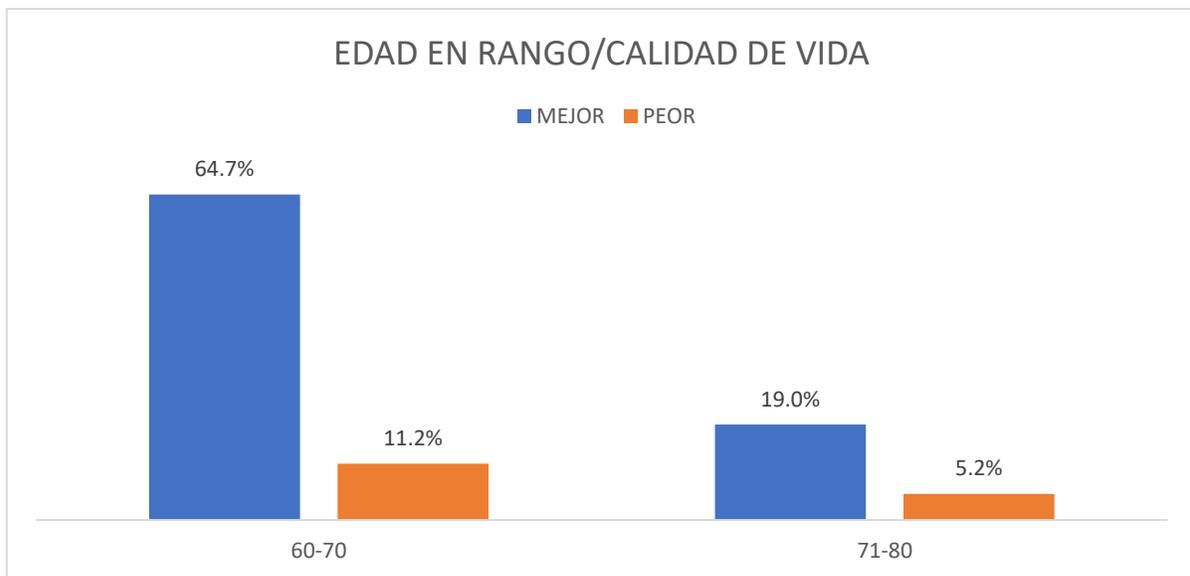


Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 11 EDAD EN RANGO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

EDAD EN RANGO	CALIDAD DE VIDA			
	MEJOR		PEOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
60-70	75	64.7	13	11.2
71-80	22	19	6	5.2
TOTAL	97	83.6	19	16.4

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

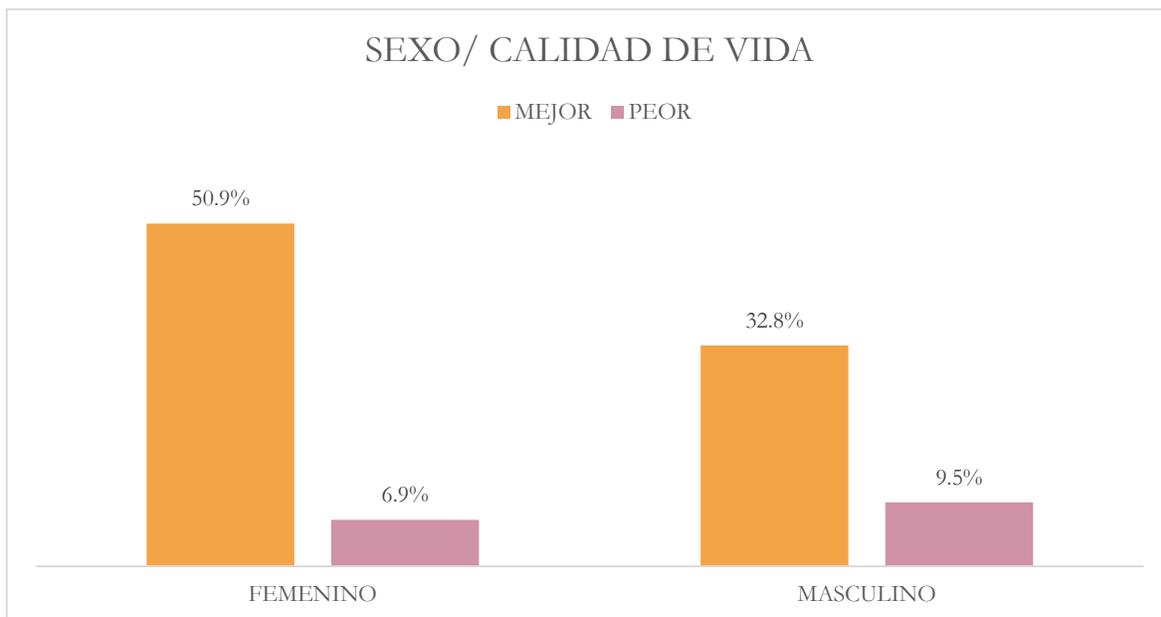


Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 12 SEXO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

SEXO	CALIDAD DE VIDA			
	MEJOR		PEOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
FEMENINO	59	50.9	8	6.9
MASCULINO	38	32.8	11	9.5
TOTAL	97	83.6	9	16.4

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

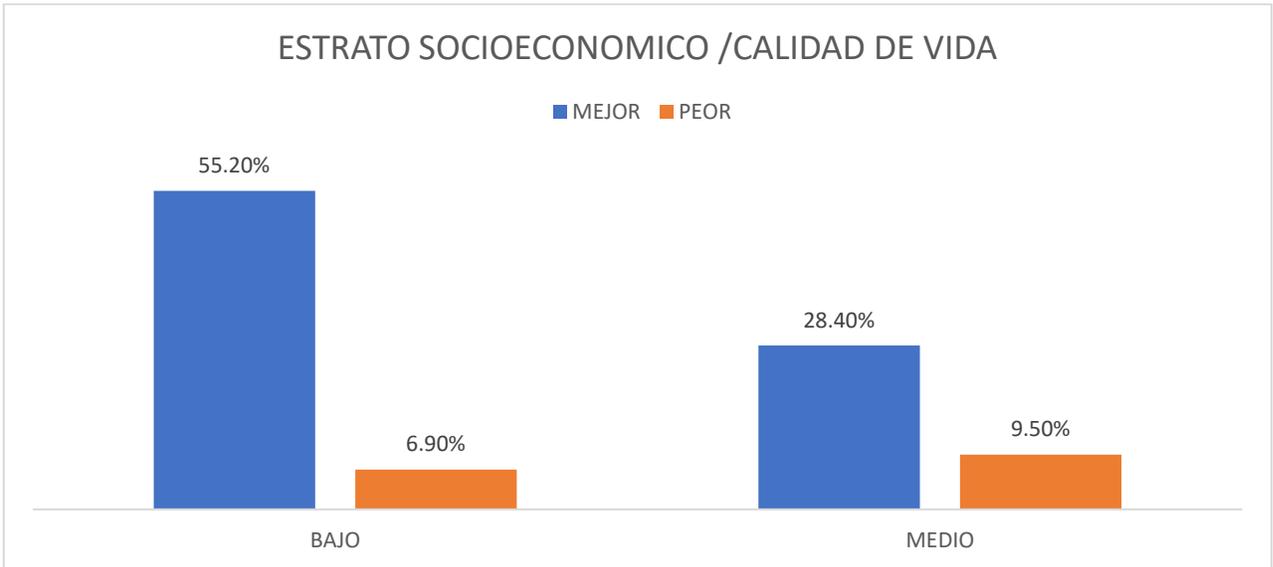


Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 13. ESTRATO SOCIOECONOMICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

ESTRATO SOCIOECONOMICO	CALIDAD DE VIDA			
	MEJOR		PEOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
BAJO	64	55.2	8	6.9
MEDIO	33	28.4	11	9.5
ALTO	0	0	0	0
TOTAL	97	83.6	19	16.4

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

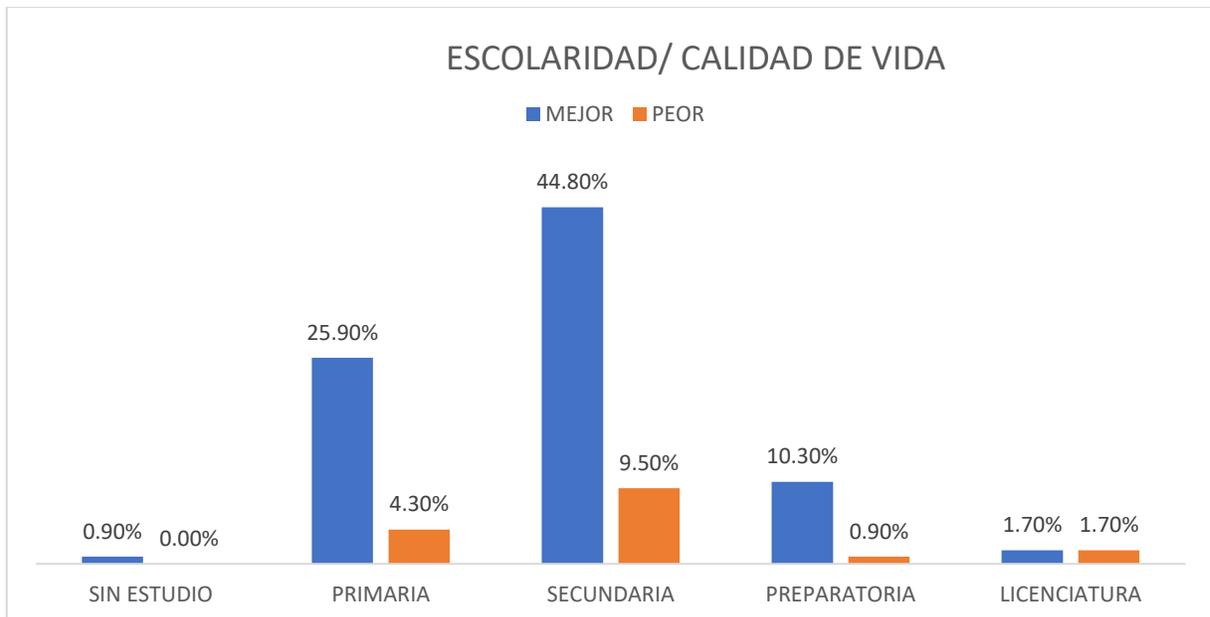


Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 14. ESCOLARIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

ESCOLARIDAD	CALIDAD DE VIDA			
	MEJOR		PEOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SIN ESTUDIO	1	0.9%	0	0%
PRIMARIA	30	25.9%	5	4.3%
SECUNDARIA	52	44.8%	11	9.5%
PREPARATORIA	12	10.3%	1	0.9%
LICENCIATURA	2	1.7%	2	1.7%
TOTAL	97	83.4%	17	16.4%

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

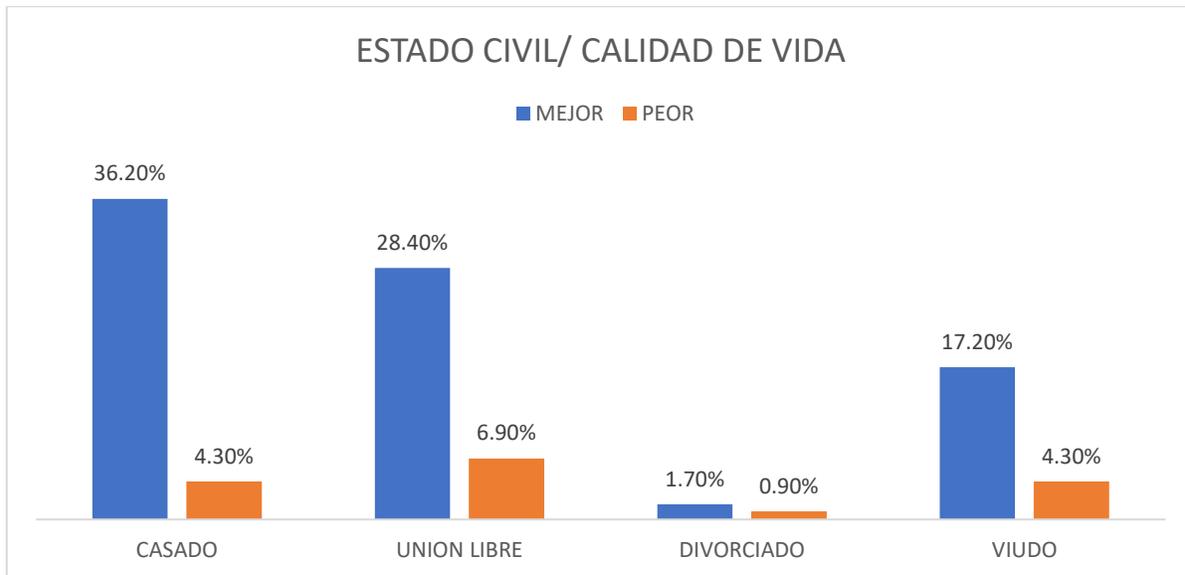


Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 15 ESTADO CIVIL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

ESTADO CIVIL	CALIDAD DE VIDA			
	MEJOR		PEOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
CASADO	42	36.2	5	4.3
UNION LIBRE	33	28.4	8	6.9
DIVORCIADO	2	1.7	1	0.9
VIUDO	20	17.2	5	4.3
TOTAL	97	83.6	19	16.4

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

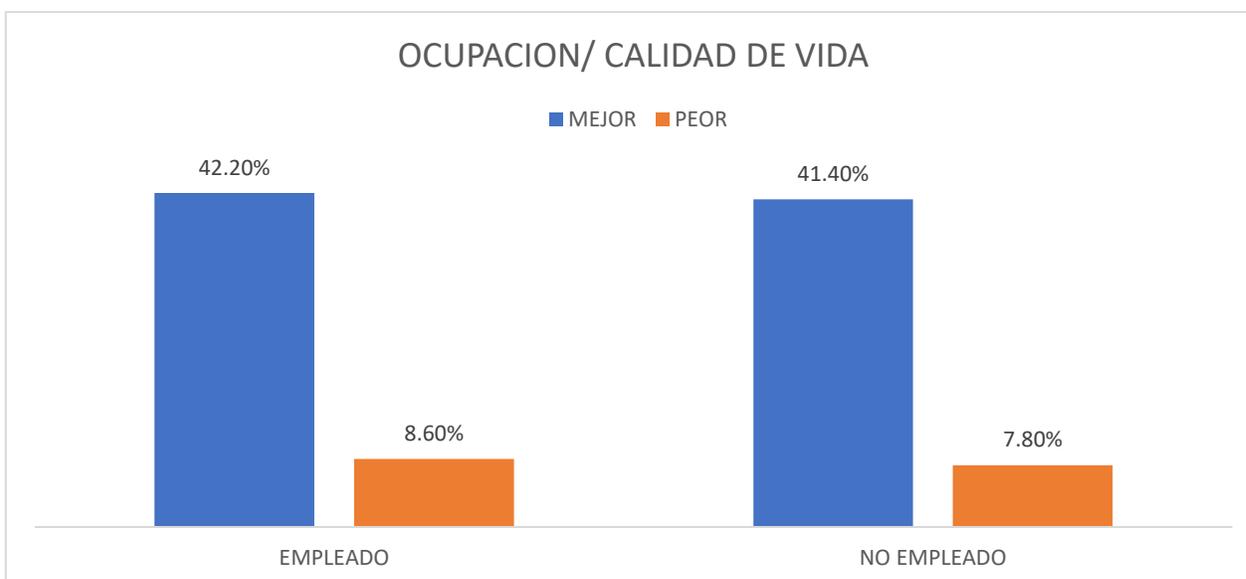


Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 16 OCUPACION Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

OCUPACION	CALIDAD DE VIDA			
	MEJOR		PEOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
EMPLEADO	49	42.2%	10	8.6%
NO EMPLEADO	48	41.4%	9	7.8%
TOTAL	97	83.6%	19	16.4%

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

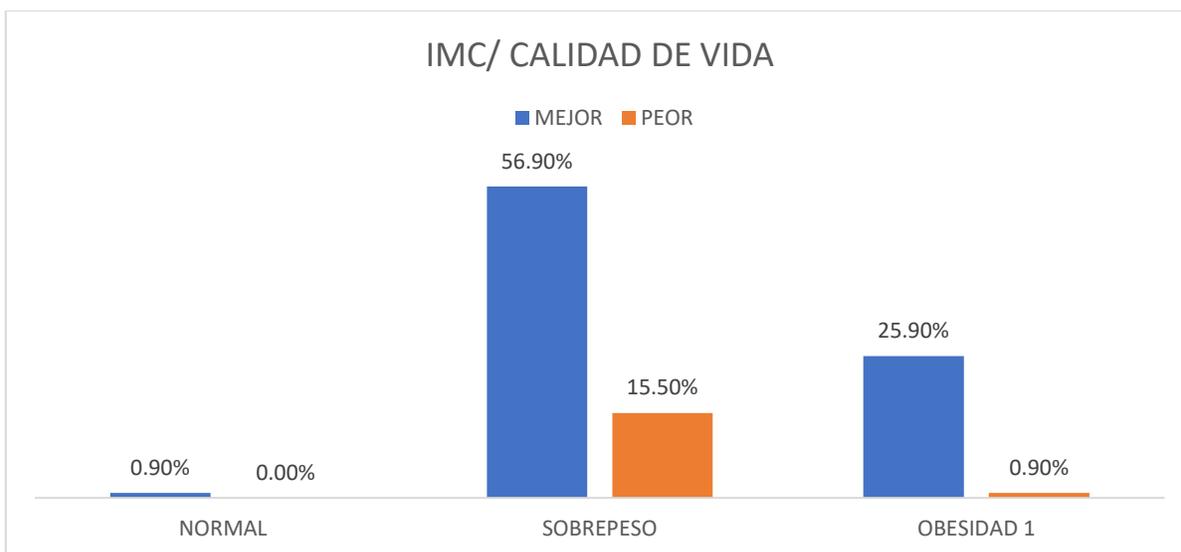


Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 17 IMC Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

IMC	CALIDAD DE VIDA			
	MEJOR		PEOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
PESO NORMAL	1	0.9	0	0
SOBREPESO	66	56.9	18	15.5
OBESIDAD 1	30	25.9	1	0.9
TOTAL	97	83.6	19	16.4

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

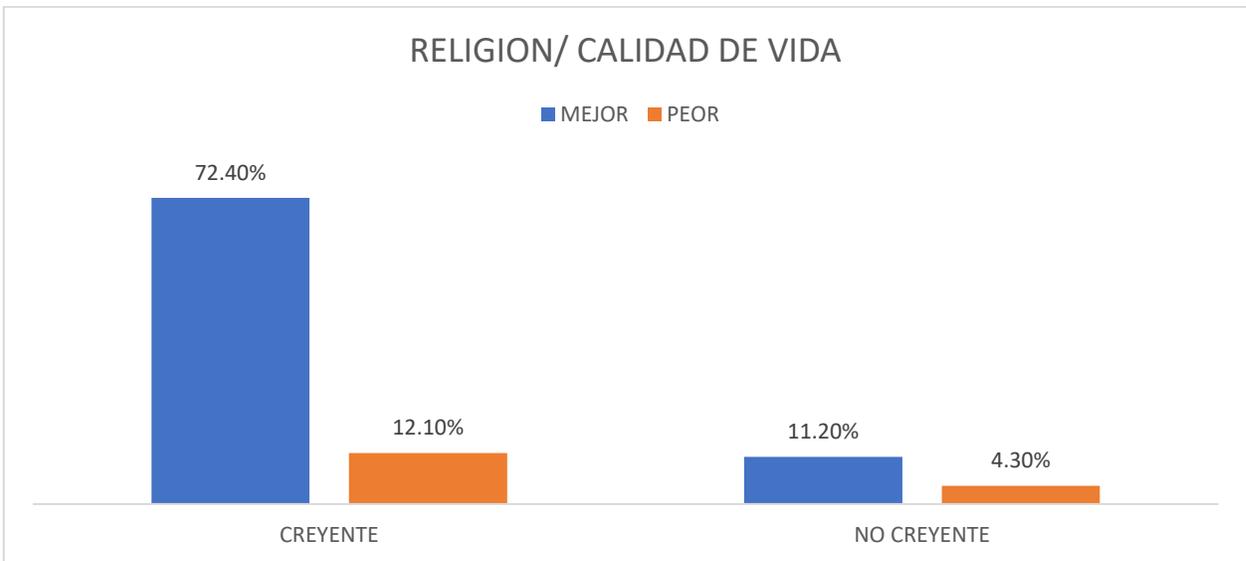


Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 18 RELIGION Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

RELIGION	CALIDAD DE VIDA			
	MEJOR		PEOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
CREYENTE	84	72.4%	14	12.1%
NO CREYENTE	13	11.2%	5	4.3%
TOTAL	97	83.6%	19	16.4%

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

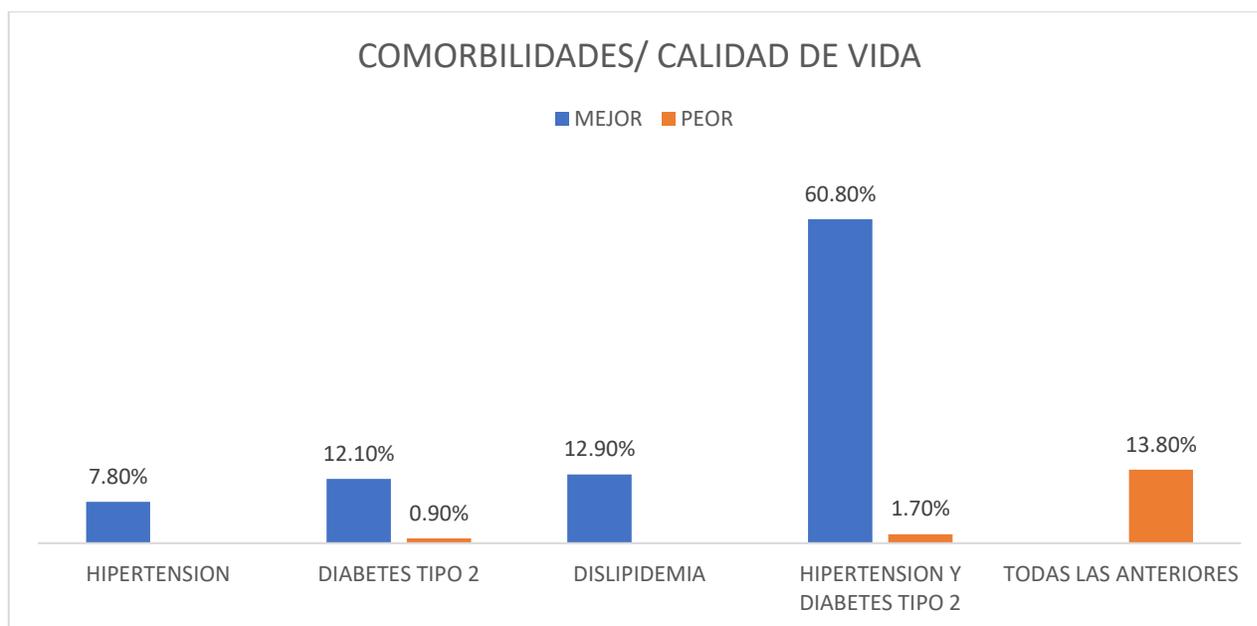


Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

TABLA 19 COMORBILIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE CURSARON CON EVC ISQUEMICO Y RECIBIERON REHABILITACION FISICA EN HGZ CON UMF #8

COMORBILIDADES	CALIDAD DE VIDA			
	MEJOR		PEOR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
HIPERTENSION	9	7.8%	0	0%
DIABETES TIPO 2	14	12.1%	1	0.9%
DISLIPIDEMIA	15	12.9%	0	0%
HIPERTENSION Y DIABETES TIPO 2	59	60.8%	2	1.7%
TODAS LAS ANTERIORES	0	0%	16	13.8%
TOTAL	97	83.6%	19	16.4%

Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018



Fuente: n=116 Domínguez. H.F, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez. P-J – Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física. 2018

DISCUCIONES

Existen una cantidad limitada de artículos publicados dentro de América latina (Argentina, Uruguay, Venezuela, Cuba) y en Europa particularmente en España, que investigan que la implementación del proceso de rehabilitación física y neurorrehabilitación en personas que sufrieron de un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico y que esto tiene un impacto favorable en la calidad de vida, es decir, que si se realizara una adecuada rehabilitación física, la calidad de vida en estas personas mejora considerablemente, sin embargo comparado con México existen pocos estudios que estudiaran dicho fenómeno.

En todos los artículos publicados de calidad de vida en pacientes con Evento Vascular Cerebral se concluye que una implementación de un programa de rehabilitación física bien estructurado y aplicado de una forma eficaz y oportuna, tiene un impacto favorable con mejora en la calidad de vida de los pacientes, y que si continúan el proceso de rehabilitación física, pueden reintegrarse a la sociedad como persona productiva, en algunos estudios se observó que si el paciente a los seis meses en promedio abandonaba la rehabilitación física la percepción de la calidad de vida disminuye considerablemente.

Un punto importante a seguir es como el paciente va a percibir la calidad de vida, consideramos que no es lo mismo la percepción de la calidad de vida de un paciente de un país de primer mundo, a una persona que vive en un país en vías de desarrollo, eso podría influir en la percepción de la calidad de vida.

En el estudio de Karina Bustos et al, se encontró que la media de edad en su estudio fue de 61 años con una DE 1.7, muy similar a lo recabado en nuestro estudio ya que en nuestro estudio la media de edad fue de 66.93 años de edad, una mediana de 67.5 años, con una desviación estándar de 5.27 años, con resultados similares donde se observó que el proceso de rehabilitación física en pacientes que cursaron con EVC tipo isquémico mejora la calidad de vida, algo de mencionar fue que en nuestro estudio se tomó el corte en la edad de a partir de 60 años de edad, ya que en personas con menor edad, si cursaron con EVC tipo isquémico la etiología podría deberse a otra enfermedad de base por ejemplo patologías inmunológicas, y por tal la enfermedades de base podrían afectar por si solas la calidad de vida.

En el estudio de S. Pinedo et al, se encontró que en el rubro de sexo masculino un porcentaje 41.4% y femenino 58.6%, muy similar a nuestro estudio ya que en el nuestro se encontró al sexo masculino 42.2% y el sexo femenino 57.8%, y en ambos se concluyó que el proceso de rehabilitación física tiene un impacto significativo con mejoría en la calidad de vida.

En el estudio de Vega López, et al. se observó que la calidad de vida mejoro significativamente en el sexo femenino, como es el caso en nuestro estudio donde se encontró que el sexo femenino el 50.9% tenía mejor calidad de vida con respecto al masculino que tenía el 32.8%, aunque la cantidad de muestra en comparación con ese estudio fue diferente, fueron más de sexo femenino en la muestra por lo que podría aumentar el porcentaje del sexo femenino.

En el estudio Aysa Silva Henao et al, realizado en Colombia se analizó y concluyó que el proceso de rehabilitación mejora la calidad de vida, y que a pesar de por la edad avanzada los pacientes tienen limitaciones funcionales, se ven mayormente afectadas por el evento que cursaron, y que el sexo masculino mostró una mejora significativa con respecto a las mujeres, en nuestro estudio no se observó dicho fenómeno se podría deber principalmente a la cantidad de muestra del género masculino incluidos en la muestra.

En el estudio realizado por Ángel Anicama et al, se encontró que el 14.29 % de su muestra presentaba cardiopatías como la hipertensión arterial sistémica como comorbilidad; En nuestro estudio se observó que las principales comorbilidades en nuestra muestra fueron la Diabetes tipo 2 e hipertensión arterial con el 52.1% de nuestra población, esto se podría deber al perfil epidemiológico que tenemos actualmente en México de enfermedades crónicas degenerativas en comparación con otros países

En mi estudio se alcanzó el objetivo de lograr determinar la calidad de vida en pacientes que cursaron con EVC tipo isquémico, no encontré limitaciones a nivel administrativo, ni de recursos.

Es de llamar la atención que el 13.7% pacientes que en el estudio reportaron una peor calidad de vida, en el momento del estudio cursaban con diferentes comorbilidades como lo son Hipertensión, Diabetes tipo 2 y dislipidemia, esto podría repercutir en la calidad de vida de estos pacientes, ya que por sí mismas estas enfermedades tienen un impacto negativo en la calidad de vida, y si aunado a esto tienen complicaciones de la enfermedad podría influir en el impacto de la calidad de vida, pese a llevar una rehabilitación física.

La mayor limitación fue encontrar a paciente que cursaron con rehabilitación física post ictus, ya que la mayoría de los pacientes no había recibido ningún tipo de rehabilitación de forma eficaz y temprana.

Aun que se trató de evitar cualquier tipo de sesgos con diferentes maniobras, encontré un sesgo de selección ya que la mayoría de pacientes que acuden a la consulta externa de medicina familiar son las personas de sexo femenino, esto se puede explicar por la cultura mexicana donde las personas de sexo masculino no acuden de forma continua a atención médica.

No se encontraron dificultades operativas, ni administrativas para este estudio, ni de conflictos de interés

Consideramos que este estudio es de trascendencia para el médico familiar, ya que demostrando que una rehabilitación iniciada lo más rápido posible y de manera adecuada mejora la calidad de vida en los pacientes que cursaron con ictus, nos veremos en la necesidad de referir lo más pronto posible a los centros de rehabilitación que están dentro del universo del IMSS, o tener capacitaciones para enseñar a los pacientes algunos ejercicios de rehabilitación para que se puedan realizar, y reforzar cada consulta que se tenga con el paciente que curso con EVC isquémico.

A nivel de ejes de acción podemos inculcar a nivel asistencial programas dentro de la UMF para fortalecer los programas que reafirmen los ejercicios de rehabilitación, para perpetuar la realización de los mismos, y que no disminuya la calidad de vida en estos pacientes

A nivel educativo podríamos implementar información de referencias de forma temprana y oportuna de él medico familiar a los diferentes centros de rehabilitación que contamos dentro del IMSS, aunque aquí nos encontramos una limitación administrativa del médico del primer contacto, ya que el medico familiar no puede enviar directamente a los centros de rehabilitación que contamos, porque solo se aceptan referencias de los neurólogos y ortopedistas.

A nivel de investigación tenemos que impulsar más estudios acerca de cómo la rehabilitación física mejora la calidad de vida e incorpora a pacientes a sus actividades diarias, ya que esto es de alto impacto económico para el instituto.

Otro rubro que podemos implementar que al inicio de rehabilitación física en pacientes que cursaron con Evento Vascular Cerebral tipo isquémico se podría realizar la encuesta SF 36, para medir la calidad de vida en este momento, y dar seguimiento a los 6 meses y en realidad ver cuanto tiene de impacto en la mejoría de la calidad de vida en los pacientes que han cursado en este tiempo con rehabilitación.

Se podría implementar el modelo de prueba que se instalo en varias UMF como la I40, la cual consta medico rehabilitador, y fisioterapeutas, y atender a su propia población, y llevar un adecuado seguimiento en el proceso de rehabilitación y con eso asegurar que sea oportuna y eficaz y tener un impacto en la mejoría de la calidad de vida.

En cuestión administrativa seria que la cantidad de pacientes que tienen enfermedades para la cual es necesaria una rehabilitación física es ineficaz, la cantidad de demanda de los pacientes supera la capacidad de atención de los centros de rehabilitación, por lo que la rehabilitación física en ocasiones no es accesible para los pacientes, una área de oportunidad para mejorar en diferentes aspectos, intentando reincorporar a los pacientes a sus trabajos, no ser dependientes, y esto a futuro evitará gastos al instituto.

CONCLUSIONES

En la presente investigación se logró cumplir el objetivo de determinar la calidad de vida en pacientes que recibieron rehabilitación física que cursaron con Evento Vascular Cerebral tipo isquémico, atendidos en la consulta externa del HGZ No 8 Dr Gilberto Flores Izquierdo

Con los resultados obtenidos en nuestro estudio, de acuerdo con las hipótesis planteadas con fines educativos, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que la implementación de un programa de rehabilitación mejora la calidad de vida en los pacientes de nuestro estudio.

Existen algunos artículos bien estructurados y con significancia estadística ya publicados desde hace años, con la implementación de un programa de rehabilitación física en pacientes que cursaron un Evento Vascular Cerebral de tipo isquémico para integrar al paciente a ser nuevamente funcional y con esto mejorar su calidad de vida, y todas lo que conlleva esto, mejorar convivencia de la familiar, no dependencia de terceras personas.

El Evento Vascular Cerebral de tipo isquémico es de gran importancia en el aspecto médico y de gastos para el sistema de salud en México ya que es de la tercera causa de mortalidad y la primera de incapacidad funcional y laboral en nuestros derecho habientes, y en base a esto y los estudios planteados anteriormente la calidad de vida de los paciente que cursaron con dicha enfermedad su calidad de vida disminuye significativamente, con lo cual su edad de vida productiva disminuye así como una vejez adecuada.

Es de gran importancia por datos ya obtenidos con anterioridad de índices de mortalidad y causa de invalidez, implementar programas de rehabilitación tempranos para restablecer a los pacientes a sus funciones que desempeñaban con anterioridad antes de presentar el ictus.

Una cosa alarmante fue que todos los pacientes que cursaron con EVC de tipo isquémico en este estudio cursaban con algún tipo de morbilidad agregada, que presuntamente fue la causa del ictus, por tener un descontrol de sus enfermedades previas, por lo que es fundamental reforzar estas áreas de oportunidad, las cuales podemos llevar a cabo los médicos familiares, ya que somos sus médicos de primer contacto y enfocarnos a factores de riesgo para evitar futuras complicaciones.

Otra recomendación a futuras generaciones, seria estudiar y dividir en dos grupos a la población de aquellos que, si recibieron rehabilitación física y otro grupo en lo que no se realizó la rehabilitación física post ictus, y medir la calidad de vida. Con esto podríamos determinar exactamente en dicha población el impacto que tiene la rehabilitación física en la mejoría de la calidad de vida.

Una sugerencia más para futuras generaciones para realizar investigación, son el estudiar adecuadamente el proceso de rehabilitación física que se lleva acabo, es decir cuando se le pregunta a un paciente si curso con rehabilitación física menciona que llevaron, sin embargo, si se indaga la rehabilitación física que en ocasiones tomaron, se basó en enseñar ejercicios y realizarlos en casa, durante la investigación, surgieron preguntas como si la rehabilitación física fue de manera adecuada y eficaz, y en caso de ser positiva en verdad demostrar el impacto en la percepción de la calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

1. Ávila S. MN, Odoñez C. AE, Ramírez F. HJ. Enfermedad vascular cerebral: incidencia y factores de riesgo en el Hospital General La Perla. *Revista de Medicina Interna de México* 2012; 4: 342-344
2. Ramírez AG, Téllez AB. Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en México: Ausencia de registro de las secuelas cognitivas” *Revista Mexicana de Neurociencia*. 2016; 17(2): 1-110
3. Adams HP, Davis PH, Leira EC, et al. Baseline NIH Stroke Scale score strongly predicts outcome after stroke. *Acute Stroke Treatment (TOAST) Neurology*. 2015; 55(1): 126-131
4. Ruiz AP. Martínez S, Fuentes B. Enfermedades cerebrovasculares Servicio de Neurología y Centro de Ictus. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España. *Medicine*. 2015;11(71):4
5. Rubio RN, Miranda Q JA. Diagnóstico precoz de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas. *MEDISAN* 2013; 17(11): 80- 89
6. Sève-Ferrieu N. Independencia, autonomía y calidad de vida: análisis y evaluaciones. *EMC Kinesiterapia Medicina física*. 2017, 38 (1): 1
7. Retamal M.H, Arredondo J, Domínguez E. et al. Estudio sobre la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular residentes en centros de larga estancia. *Psicogeriatría* 2015; 5 (2): 77-83
- 8.- Botero B, Mejía M. . Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 2017; 5(12):11 – 24.
9. Bouric G., Beaumont M, Delplanque D, Educación terapéutica y kinesiterapia. 2015, 36 (2)
10. Devesa GI , Mazadiego G ME, Baldomero H MA, et al. Rehabilitación del paciente con enfermedad vascular cerebral (EVC), *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2014; 26(4): 94-108
11. Bustos K, Pérez BM, Finkelberg A. et al. Factores relacionados con la calidad de vida en pacientes en neurorrehabilitación transdisciplinaria: estudio de corte transversal. *S.L.U. NEUROL ARG*. 2016 8(3) 173-176
12. Canciano CH E, Valdés BS, Sosa PS, et al. Calidad de vida en los pacientes con demencia vascular post-ictus isquémico (estudio de cohortes). *Revista Cubana de Neurología*. 2014;4(1):7–13
13. Anicama HA, Vásquez QK, Pineda RA. Calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular que acudieron a consultorio externo de neurología del hospital regional de ICA Perú. *Revista médica panacea*. 2012; 2(2):45-49

14. Rodríguez RI. Nivel de adaptación y afrontamiento en los pacientes con Accidente Cerebro Vascular, tras valorar las respuestas humanas aplicando el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Revista de Enfermería de Cantabria*, 2013: 1-4.
15. Pinedo S, Sanmartín V, Zaldibar B, et al. Calidad de vida a los 6 meses en pacientes con ictus. *Revista de rehabilitación* 2015: 3-5
16. López EF, Portilla C JC, León DC, et al. Diferencias de género en la calidad de vida a largo plazo tras ictus: influencia del estado funcional y el estado de ánimo. *Revista de Neurología* 2017: 9
17. Mateos S M.J. Calvo Muñoz. Terapia por restricción de lado sano en pacientes con ictus. Revisión sistemática. *Revista de Rehabilitación Madrid* 2017; 51 (4): 234-246
18. López EF, González GT, Jiménez G MA, et al. Impacto en la calidad de vida en cuidadores de superviviente de un ictus. *Revista de Enfermería Clínica*. 2015; 25(2):49-56
19. Míriam Eimil-Ortiz, Cuidados paliativos En el ictus agudo. Revisión. Servicio de Neurología, Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz, Madrid, España. *Medicina Paleativa* 2016
20. Cheek MS G, Dawn T, Aiying LS, Hewitt J. Nintendo Wii an Effective Intervention for Individuals With Stroke? A Systematic AMDA e The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine. Review and Meta-Analysis. 2015
21. Rulleau CT. Rivette, L. El masaje, una técnica basada en la evidencia. *EMC Kinesiterapia-Medicina física*. 2017, 38:6
22. Rodríguez E, Cuesta V, García G, et al. Efectividad de un tratamiento fisioterápico asociado a un programa educativo en el ictus cerebral agudo. *Revista de Fisioterapia*, 2016, 38 (5): 235-242.
23. Garay SA, Marcén RY. La importancia de la fisioterapia en el ictus. *Revista de Fisioterapia*. 2015, 37(4): 43-144.
24. Calderón B, Cano CR , Alguacil IM D, et al. Terapia robótica para la rehabilitación de la marcha en patología neurológica, *Revista de Rehabilitación*, 2015, 49 (3):177-192
25. Divisón G JA, Escobar CC. Eficacia y seguridad de movilización al inicio del ictus (AVERT): un ensayo controlado. *Medicina de Familia SEMERGEN*. 2016, 42 (7):482-484.
26. Druzbicki M, Grzegorz P, Guzik A, et al. The Efficacy of Gait Training Using a Body Weight Support Treadmill and Visual Biofeedback in Patients with Subacute Stroke: A Randomized Controlled Trial. *Biomed Res Int*. 2018: 3-6
27. Chuluunbaatar E , Yiing-Jenq Ch E. Quality of life of stroke survivors and their informal caregivers: A prospective study, *Disability and Health Journal*, 2016, 9 (2): 306-312.

28. Bumin G, Akyalcin S . The Effects of Cognitive Rehabilitation on Occupational Performance of Stroke Patients, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2016, 97 (10): 29
29. Bustos K, Pérez BM, Finkelberg A, et al. Factores relacionados con la calidad de vida seguimiento de casos. Revista de Neurología Argentina, 2016,8(3): 173-176.
30. Vega L AB. Las secuelas invisibles del ictus. Revista de Rehabilitación, 2017, 51 (2): 138
- 31 Silva Henao Aysa, Támara Pirela Claudia, et al. Calidad de vida en pacientes post evento cerebrovascular isquémico en dos hospitales de la ciudad de Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla 2009; 25(1): 73-79
32. Alcalá R.J, González GR, Enfermedad cerebrovascular, epidemiología y prevención. Revista Facultad de Medicina UNAM 2007 50(1): 36-38
33. J, Domínguez E, Arredondo et al. Estudio sobre la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular residentes en centros de larga estancia. Psicogeriatría 2015; 5 (2): 77-83
- 34 Bustos K, Pérez BM, Finkelberg A. et al. Factores relacionados con la calidad de vida en pacientes en neurorrehabilitación transdisciplinaria: estudio de corte transversal. S.L.U. NEUROL ARG. 2016 8(3) 173-176
- 35 Anicama HA, Vásquez QK, Pineda RA. Calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular que acudieron a consultorio externo de neurología del hospital regional de ICA Perú. Revista médica panacea. 2012; 2(2):45-49
36. Pinedo S, Sanmartín V, Zaldibar B, et al. Calidad de vida a los 6 meses en pacientes con ictus. Revista de rehabilitación 2015: 3-5
37. Perret L, Sad A, Loziuk D, Capello M, Spada J, LópezCormenzana J, et al. Calidad de vida en pacientes post evento cerebrovascular isquémico en el hospital nacional de clínicas, Córdoba. Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba 2001; 68(103): 4.
38. Vilagut G, Ferrer M Rajimil L, et al. Es cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit 2005, 19(2): 135

ANEXOS

CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE VARIABLES

Proyecto: Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física
Elaboró: Domínguez Hernández Francisco RMF

1	Fecha (dd/mm/aa) ____/____/____				
2	Nombre: _____ Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s): - _____				
3	NSS: _____	5	Teléfono _____		
4	Turno: 1. Matutino () 2. Vespertino ()				
5	Número de Consultorio: (____)				
6	Edad: _____ años cumplidos	7	Sexo: 1.-Femenino () 2.- Masculino ()		
8	PESO: _____ kgs	9	TALLA _____ cms	10	IMC peso/talla² _____
11	ESTADO CIVIL 1. Soltero () 2. Casado () 3. Divorciado () 4. Union libre () 5. Viudo ()				
12	ESCOLARIDAD 1.-Analfabeta () 2.-Primaria () 3.- Secundaria () 4.-Preparatoria/bachillerato () 5.-Licenciatura () 6.-Postgrado ()				
13	Ocupación 1. Empleado () 2. No empleado ()				
14	NIVEL SOCIECONOMICO: De acuerdo al ingreso mensual: Bajo \$0- \$6, 799 () Medio \$6, 800 hasta \$84, 999 () Alto más de \$85,000 ()				
15	Religión 1. Creyente () 2. No creyente ()				
16	REHABILITACION FISICA. Ha recibido rehabilitación física posterior a su EVC (isquémico) 1. Si () 2. No ()				
17	¿Padece usted alguna enfermedad crónica degenerativa 1. Hipertensión arterial () 2. Diabetes tipo 2 () 3. Dislipidemia () 4 Hipertensión y Diabetes tipo 2 () 5. Todas las anteriores ()				
18	¿Actualmente, usted considera que tiene un buen estado de salud? 1. Si () 2. No ()				

Cuestionario SF-36 modificado

Marque (subraye o circule) una sola respuesta para cada una de las preguntas siguientes:

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

1 Excelente; **2** Muy buena; **3** Buena; **4** Regular; **5** Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1 Mucho mejor ahora que hace un año; **2** Algo mejor ahora que hace un año;

3 Más o menos igual que hace un año; **4** Algo peor ahora que hace un año;

5 Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal:

3. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1 Sí, me limita mucho; **2** Sí, me limita un poco; **3** No, no me limita nada

4. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, limpiar el piso, jugar a lanzarse la pelota o caminar más de una hora?

1 Sí, me limita mucho; **2** Sí, me limita un poco; **3** No, no me limita nada

5. ¿Su salud actual le limita para coger o llevar encima el peso de la jaba (caja) de compras en la bodega o tienda?

1 Sí, me limita mucho; **2** Sí, me limita un poco; **3** No, no me limita nada

6. ¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?

1 Sí, me limita mucho; **2** Sí, me limita un poco; **3** No, no me limita nada

7. ¿Su salud actual le limita para subir un solo piso por la escalera?

1 Sí, me limita mucho; **2** Sí, me limita un poco; **3** No, no me limita nada

8. ¿Su salud actual le limita para agacharse o arrodillarse?

1 Sí, me limita mucho; **2** Sí, me limita un poco; **3** No, no me limita nada

9. ¿Su salud actual le limita para caminar diez o más cuadras (un kilómetro o más)?

1 Sí, me limita mucho; **2** Sí, me limita un poco; **3** No, no me limita nada

10. ¿Su salud actual le limita para caminar varias cuadras (de 200 a 900 metros)?

1 Sí, me limita mucho; **2** Sí, me limita un poco; **3** No, no me limita nada

11. ¿Su salud actual le limita para caminar una sola cuadra (unos 100 metros)?

1 Sí, me limita mucho; **2** Sí, me limita un poco; **3** No, no me limita nada

12. ¿Su salud actual le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1 Sí, me limita mucho; **2** Sí, me limita un poco; **3** No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas:

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

1 Sí; **2** No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?

1 Sí; **2** No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí; **2** No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal) a causa de su salud física?

1 Sí; **2** No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí; 2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí; 2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí; 2 No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 Nada; 2 Un poco; 3 Regular; 4 Bastante; 5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 No, ninguno; 2 Sí, pero muy poco; 3 Sí, un poco; 4 Sí, moderado; 5 Sí, mucho; 6 Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluye el trabajo fuera y dentro de la casa)?

1 Nada; 2 Un poco; 3 Regular; 4 Bastante; 5 Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan abatido que nada podía animarle?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Muchas veces; 4 Algunas veces; 5 Sólo alguna vez; 6 Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Algunas veces; 4 Sólo alguna vez; 5 Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Algunas veces; 4 Sólo alguna vez; 5 Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1 Siempre; 2 Casi siempre; 3 Algunas veces; 4 Sólo alguna vez; 5 Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1 Totalmente cierta; **2** Bastante cierta; **3** No lo sé; **4** Bastante falsa; **5** Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

1 Totalmente cierta; **2** Bastante cierta; **3** No lo sé; **4** Bastante falsa; **5** Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

1 Totalmente cierta; **2** Bastante cierta; **3** No lo sé; **4** Bastante falsa; **5** Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

1 Totalmente cierta; **2** Bastante cierta; **3** No lo sé; **4** Bastante falsa; **5** Totalmente falsa



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México de marzo del 2017 a febrero 2020
Número de registro:	En proceso
Justificación y objetivo del estudio:	Se investigará, si al realizar una terapia de rehabilitación aumenta la calidad de vida en estos pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de medicina familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo.
Procedimientos:	Se realizará una encuesta SF-36 a todos los pacientes
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna molestia
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Determinar la calidad de vida en paciente con EVC isquémico con rehabilitación física
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Protocolo descriptivo, no hay intervención de variables, por lo tanto, solo se informará en caso de datos relevantes
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que considere conveniente sin que ello afecte a la atención médica que recibo en el instituto
Privacidad y confidencialidad:	El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en la presentación o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

- autoriza que se tome la muestra.
 autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
 autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): _____

Beneficios al término del estudio: _____

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Vilchis Chaparro Eduardo, Médico Familiar. Maestro en Ciencias de la Educación, Profesor Titular de la residencia de Medicina Familiar, HGZ/UMF 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, Mat 99377278 Teléfono: 55506422 ext. 28235 Fax: No Fax.

Colaboradores: Espinoza Anrubio Gilberto, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGZ/UMF#8, Mat 99374232, Teléfono 55506422 ext. 28235 Cel: 5535143649 Fax: No Fax.
Sánchez Pineda Jorge asesor clínico Médico Familiar. MEDICO adscrito la coordinación de medicina familiar HGZ/UMF 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" Matricula: 99379893 Teléfono: 55506422 ext. 28268 Fax: No Fax Email: jorge.sanchezpi@imss.gob.mx
Dominguez Hernández Francisco Residente de segundo año de la Especialidad Medicina Familiar HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo". Matricula: 97371413 Teléfono: 5514931610 Fax: No Fax.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

DOMINGUEZ HERNANDEZ FRANCISCO

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MEXICO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física.

2017-2018

FECHA	MAR 2017	ABR 2017	MAY 2017	JUN 2017	JUL 2017	AGO 2017	SEP 2017	OCT 2017	NOV 2017	DIC 2017	ENE 2018	FEB 2018
TITULO	X											
ANTECEDENTES		X	X									
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA				X								
OBJETIVOS					X							
HIPOTESIS					X	X						
PROPOSITOS							X	X				
DISEÑO METODOLOGICO									X	X		
ANALISIS ESTADISTICO											X	
CONSIDERACIONES ETICAS												
RECURSOS											X	
BIBLIOGRAFIA											X	
ASPECTOS GENERALES												X
ACEPTACION												X

2018-2019

FECHA	MAR 2018	ABR 2018	MAY 2018	JUN 2018	JUL 2018	AGO 2018	SEP 2018	OCT 2018	NOV 2018	DIC 2018	ENE 2019	FEB 2019
PRUEBA PILOTO	x											
ETAPA DE EJECUCION DEL PROYECTO		x										
RECOLECCION DE DATOS			X	X	X	X	X	X	X			
ALMACENAMIENTO DE DATOS									X			
ANALISIS DE DATOS										X		
DESCRIPCION DE DATOS										X		
DISCUSIÓN DE DATOS											X	
CONCLUSION DEL ESTUDIO											X	
INTEGRACION Y REVISION FINAL											X	
REPORTE FINAL												X
AUTORIZACIONES												X
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACION												X

Fecha: 13 de diciembre de 2018

ASUNTO: CARTA DE NO INCONVENIENTE.

Por medio de la presente le informo a usted que no existe inconveniente para que el **investigador Doc Vilchis Chaparro Eduardo, Médico Familiar. Maestro en Ciencias de la Educación, Profesor Titular de la residencia de Medicina Familiar, HGZ/UMF 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, Mat 99377278** y con adscripción en el HGZ/UMF No.8, realice la investigación titulada: “ **Determinación de la calidad de vida de los pacientes derechohabientes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 Dr Gilberto Flores Izquierdo, que han sufrido un Evento Vascular Cerebral tipo isquémico que recibieron rehabilitación física**”, dicha investigación pretende llevarse a cabo en el HGZ/UMF No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Sur CDMX, en la cual me desempeño como Medico de base. La presente investigación será llevada a cabo en el período comprendido del 1° de marzo de 2017 al 28 de febrero del 2020. El procedimiento que se llevará a cabo en la consulta externa de medicina familiar en ambos turnos, aplicando una encuesta y se recabaran datos correspondientes a las variables sociodemográficas, variables de la patología.

Por lo que no tengo ningún inconveniente en otorgar las facilidades al **DOC. Vilchis Chaparro Eduardo** y al **Médico Residente de 2do año de Medicina Familiar Domínguez Hernández Francisco** para que realicen la recolección de información y selección de pacientes en esta unidad.

Sin más por el momento me despido de usted con un cordial saludo.

DR. CARLOS ERNESTO CASTILLO HERRERA
DIRECTOR