



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO
ESTATAL HIDALGO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 1
PACHUCA, HIDALGO.**

**TÍTULO
GRADO DE DEPENDENCIA RELACIONADO A LAS SECUELAS EN PACIENTES
POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS EN EL HGZ Y MF NO.1,
PACHUCA HIDALGO.**

NÚMERO DE REGISTRO SIRELCIS: R-2021-1201-034

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

GABRIELA CHÁVEZ HERNÁNDEZ

ASESOR CLÍNICO

MARÍA ESTHER MANRÍQUEZ MORENO

ASESOR METODOLÓGICO

LORENA CHAPARRO GORDILLO

**COORDINACIÓN CLÍNICA
DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN**



**H.G.Z. M.F. No. 1
DELEGACIÓN HGO.**

PERÍODO DE LA ESPECIALIDAD 2020-2023

PACHUCA, HGO.

2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

**GRADO DE DEPENDENCIA RELACIONADO A LAS SECUELAS EN
PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS EN EL HGZ
Y MF NO.1, PACHUCA HIDALGO.**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR.**

PRESENTA:

**DRA. GABRIELA CHÁVEZ HERNÁNDEZ
MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGZ Y MF No. 1**

AUTORIZACIONES:



**DRA. GRESS MARISELL GÓMEZ ARTEAGA,
COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL**



**DR. JESÚS MARTÍNEZ ÁNGELES.
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**



**DRA. ELBA TORRES FLORES.
COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD**



**DRA ESTRELLA ELIZABETH PASTÉN LÓPEZ.
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**



**DRA. YURENI URIBE VÁZQUEZ.
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR**

ASESORES DE TESIS



DRA. MARÍA ESTHER MANRÍQUEZ MORENO
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR



DRA. LORENA CHAPARRO GORDILLO
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PACHUCA DE SOTO, HGO. 2022.

**GRADO DE DEPENDENCIA RELACIONADO A LAS SECUELAS EN
PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS EN EL HGZ
Y MF NO.1, PACHUCA HIDALGO.**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. GABRIELA CHÁVEZ HERNÁNDEZ

AUTORIZACIONES:



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

**GRADO DE DEPENDENCIA RELACIONADO A LAS SECUELAS EN
PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS EN EL HGZ
Y MF NO.1, PACHUCA HIDALGO.**

**TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

**DRA. GABRIELA CHÁVEZ HERNÁNDEZ
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR**



**PRESIDENTE DEL JURADO
DRA. YURENI URIBE VÁZQUEZ
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y UNIDAD MEDICO FAMILIAR NO.1 PACHUCA HIDALGO**



**SECRETARIO DEL JURADO
DR. NESTOR MEJÍA MIRANDA
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y UNIDAD MEDICO FAMILIAR NO.1 PACHUCA HIDALGO**



**VOCAL DEL JURADO
DR. HUGO JUÁREZ CACAHUATITLA
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y UNIDAD MEDICO FAMILIAR NO.1 PACHUCA HIDALGO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1201**.
H GRAL ZONA -MF- NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 13 048 032**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 13 CEI 001 2018041**

FECHA **Jueves, 28 de octubre de 2021**

Dra. MARIA ESTHER MANRIQUEZ MORENO

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **GRADO DE DEPENDENCIA RELACIONADO A LAS SECUELAS EN PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS EN EL HGZ Y MF NO.1, PACHUCA HIDALGO** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-1201-034

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dra. IRASEMA FLORES RIVERA
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1201

Impedir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÍNDICE

1. IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES.....	1
2. RESUMEN.....	2
3. MARCO TEÓRICO	4
4. JUSTIFICACIÓN	12
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
6. OBJETIVOS.....	15
7. HIPÓTESIS.....	16
8. MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
a) <i>UNIVERSO DE TRABAJO</i>	16
<i>SITIO DEL ESTUDIO</i>	16
<i>PERIODO DEL ESTUDIO.</i>	16
b) <i>DISEÑO DEL ESTUDIO</i>	16
<i>CARACTERÍSTICAS DEL DISEÑO.</i>	16
9. CRITERIOS DE SELECCIÓN	17
10. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	18
11. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	20
<i>ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</i>	20
12. TAMAÑO DE LA MUESTRA	21
13. ASPECTOS ÉTICOS	23
<i>Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud</i>	23
<i>Declaración de Helsinki</i>	25
<i>Aseguramiento de la calidad (BPC)</i>	27
<i>Archivo de la Información</i>	27
<i>Autorización Institucional</i>	28
14. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	29
<i>Recursos humanos.</i>	29
<i>Recursos materiales</i>	29
<i>Recursos financieros</i>	29
<i>Factibilidad</i>	29
15. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	30
16. RESULTADOS	31
17. DISCUSIÓN.....	82

18. CONCLUSIONES	85
19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
Trabajos citados	88
20. ANEXOS	92

1. IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES

Investigador Responsable y Asesor Clínico:

Nombre: Dra. María Esther Manríquez Moreno
Especialidad: Especialista en Medicina Familiar
Adscripción: HGZ MF No1, Pachuca, Hgo.
Domicilio: Prolongación Avenida Madero No. 405, Colonia nueva Francisco I. Madero Pachuca Hidalgo.
Teléfono de contacto: 771 197 11 45
Correo electrónico: tete_manriquez@hotmail.com

Investigador Asociado y Asesor Metodológico:

Nombre: Dra. Lorena Chaparro Gordillo
Especialidad: Especialista en Medicina Familiar
Adscripción: HGZ MF No1, Pachuca, Hgo.
Domicilio: Prolongación Avenida Madero No. 405, Colonia nueva Francisco I. Madero Pachuca Hidalgo.
Teléfono de contacto: 771 1003324
Correo electrónico: lorechg24@gmail.com

Investigador Asociado y Tesista:

Nombre: Gabriela Chávez Hernández
Especialidad: Residente de la especialidad en medicina familiar.
Adscripción: HGZ MF No1, Pachuca, Hgo.
Domicilio: Prolongación Avenida Madero No. 405, Colonia nueva Francisco I. Madero Pachuca Hidalgo.
Teléfono de contacto: 771 191 33 30
Correo electrónico: gaby_hij@yahoo.com.mx

2. RESUMEN

TÍTULO: Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca Hidalgo.

ANTECEDENTES: En México la EVC (evento vascular cerebral) ha pasado de ser la 4ª causa de mortalidad general en el 2000, con poco más de 25000 muertes, a ser la 3ª causa de muerte en el 2008, sumando más de 30,000 defunciones; en el estado de Hidalgo representa el 33.6% de mortalidad atribuible a esta causa. El Hospital General de Zona No. 1 cuenta con el registro estadístico de 218 casos de eventos vasculares cerebrales en el 2020. Las personas que sobreviven a un EVC pueden presentar grados de discapacidad que pueden ser desde motora sensitiva, sensorial o cognitiva. El índice de Barthel ha sido utilizado con el único objetivo de medir grado de independencia de EVC, convirtiéndolo en “prueba de oro”; demostrando la capacidad predictiva al aplicar dicho instrumento en relación con el tiempo de hospitalización, así como capacidad para vivir y participar en la sociedad.

OBJETIVO: Se determinó el grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca Hidalgo.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio transversal y analítico. La muestra de estudio se realizó a pacientes de sexo indistinto. Se aplicó un cuestionario a pacientes atendidos con diagnóstico de evento vascular cerebral en el HGZ/MF 1, Pachuca Hgo. Se realizó descripción estadística simple para caracterizar a la población del estudio, proporciones y razones para variables cualitativas y para variables cuantitativas medidas de tendencia central y de dispersión, así también se buscó la asociación estadística, se utilizó la estadística no paramétrica X^2 .

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: El 95% de los pacientes presentó dependencia a realizar alguna actividad según Índice Barthel, el 18% con dependencia total y un 5% sin independencia, lo cual se observa que está en relación con la edad del paciente, así también con relación al tipo de sexo se presentó mayor asociación en el sexo femenino en actividades como trasladarse y

deambular y el sexo masculino se presentó mayor grado de dependencia del tipo moderada en actividades como de arreglarse, lavarse y vestirse.

En esta investigación se rechaza la hipótesis al no comprobarse los porcentajes planteados ya que el grado de dependencia severa y total fue menos de lo obtenido, sin embargo, se demostró que del total de la población en estudio presento algún grado de dependencia desde escasa hasta total en un 95%.

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA: Médico residente de medicina familiar, asesor metodológico y clínico, material de papelería, equipo de cómputo e instalaciones del hospital.

EXPERIENCIA DEL GRUPO: El equipo que participó en esta investigación cuenta con amplia experiencia en el tema, residente de la especialidad y asesores clínico y metodológico quienes participaron en el desarrollo de protocolos de investigación.

TIEMPO A DESARROLLARSE: El presente estudio se realizó en un periodo de 3 meses a partir de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación en Salud.

3. MARCO TEÓRICO

La Enfermedad Vascul ar Cerebral (EVC) constituye una de las principales problemáticas en la salud pública por su aumento en la ocurrencia e impacto en la salud de la población mundial, en donde ocupa el segundo lugar en mortalidad afectando a grupos de mediana edad y a edades avanzadas, la primera de discapacidad física en las personas adultas. ⁽¹⁾

En México la EVC ha pasado de ser la 2ª causa de mortalidad general en el 2015, con poco más de 25,000 muertes, a ser la 3ª causa de muerte en el 2018, sumando más de 30,000 defunciones ⁽²⁾; en el estado de Hidalgo representa el 33.6% de mortalidad atribuible a esta causa.

La mortalidad por Enfermedad Vascul ar Cerebral puede alcanzar hasta un 19.7% en el ámbito hospitalario y, en el seguimiento al año después del primer evento, una mortalidad adicional de casi el 20%, por lo que se puede deducir que la alteración de la funcionalidad que se evalúa al año permanece sin cambios. ⁽³⁾

Se ha identificado que en pacientes mayores de 65 años que presentaron un evento vascular cerebral a los 6 meses el 26% es dependiente en actividades de la vida diaria y 46% presentan algún déficit cognitivo. ⁽²⁾

No obstante, se ha incrementado la supervivencia del EVC secundario al manejo médico oportuno y a la modificación de los factores de riesgo y cambios en estilo de vida como la obesidad, tabaquismo o uso excesivo de alcohol por lo que esto impacta en una menor discapacidad. ⁽³⁾

Estos datos son de gran relevancia, ya que la tendencia en aumento en países subdesarrollados deriva de la presencia de los factores de riesgo que predisponen a un accidente cerebral; dentro de los que se mencionan la hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemia y síndrome metabólico. Los pacientes con

carga de factores de riesgo elevado de inicio temprano tendrán un desenlace adverso cardiovascular o cerebrovascular más temprano. ⁽⁴⁾

Un factor que aumenta el riesgo de muerte post-EVC es la recurrencia, la cual durante el primer año oscila entre el 6% y 25%. Además, de acuerdo con la Asociación Nacional de EVC durante los primeros 5 años post-EVC, 2 de cada 10 mujeres y 4 de cada 10 hombres experimentan un EVC recurrente. ⁽⁵⁾

El estudio de la recurrencia post-EVC ha cobrado interés en los últimos años, ya que además de incrementar la mortalidad, tiene impacto en la discapacidad, aumenta la solicitud de servicios de salud y genera pérdidas económicas.

Aunado a lo anterior, la EVC es la principal causa de discapacidad en adultos en países desarrollados, debido a que genera secuelas físicas, cognitivas, conductuales y emocionales. ⁽⁶⁾

La incidencia de la enfermedad cerebrovascular ha aumentado sustancialmente en las últimas dos décadas resultando una alta tasa de mortalidad y discapacidad con mayor índice en adultos mayores siendo la edad promedio 70 años ⁽⁷⁾, lo que deriva en una modificación familiar con impacto económico significativo y en el sistema de salud que además de la atención requerida se agrega la atención de rehabilitación, con la limitante de no poder reintegrarse a la vida cotidiana, en donde se afectan las condiciones, las de tipo laboral, reinserción social, convivencia social y cambios en la dinámica familiar, ya que como se describió la mayor parte afectada es en la edad productiva ⁽⁸⁾.

Existen pocos espacios de atención pública para el diagnóstico y la rehabilitación a pacientes que presentan secuelas cognitivas secundarias a daño cerebral ⁽⁸⁾

Estos espacios mencionados son asociados a programas diseñados en las instituciones de educación superior y los adscritos a las instituciones de salud, aún con la existencia de éstos, no se cuenta con datos específicos de alteraciones cognitivas presentes en personas adultas que sufrieron un evento vascular. ⁽⁸⁾

En nuestro país no se conoce la magnitud del problema al no contar con los registros nacionales confiables, existiendo un subregistro en información que generan los diferentes niveles de atención, la ausencia de sistemas homogéneos limita la identificación correcta de la enfermedad, secuelas, trascendencia e impacto en los sistemas de salud, el cual incluye desde los costos en la atención propia de la enfermedad y costo de la atención de la rehabilitación. ⁽⁹⁾

La enfermedad vascular cerebral (EVC) es una de las primeras causas de hospitalización en los servicios de medicina interna con altos índices de letalidad, en el 2010 ocupó el sexto lugar de defunción en México. En la actualidad se sitúa como la segunda causa global de muerte ⁽¹⁾.

En países desarrollados se ha observado un patrón descendente en la mortalidad por EVC, situación contraria en países subdesarrollados en donde el aumento de la población longeva va paralela a la incidencia de EVC, así como el incremento de los factores de riesgo de enfermedad aterotrombótica, como hipertensión, diabetes, obesidad, dislipidemia entre otros. ⁽¹⁾

Se ha documentado en artículos la necesidad de realizar screening en las poblaciones sobre todo en aquellos grupos asintomáticos con la finalidad de disminuir la tasa de mortalidad, aunque no se ha demostrado de utilidad ya que puede delatar falsos negativos. ⁽¹⁰⁾

La incidencia según estadísticas mundiales se duplica cada 10 años, después de los 35 años. ⁽¹⁾

La enfermedad vascular cerebral se define como un síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de signos neurológicos focales que persisten por más de 24 horas, sin otra causa aparente que el origen vascular ⁽⁷⁾.

La EVC se clasifica en dos grandes grupos: Isquémico y hemorrágico. El EVC de tipo isquémico a su vez es dividido en: transitorio, cuando el déficit neurológico focal es de menos de 60 minutos de duración, completa resolución posterior y sin cambios en las neuroimágenes; ⁽¹¹⁾ ⁽¹²⁾ y el EVC Isquémico del tipo permanente, implica un daño neuronal irreversible. ⁽⁷⁾ ⁽¹³⁾

El EVC hemorrágico o intracerebral da lugar a la rotura de un vaso con la colección hemática en el parénquima cerebral ⁽⁷⁾. Corresponden al 10-25% de los EVC y se deben a la rotura de un vaso, la cual puede ser intracerebral en donde la sangre se vierte directo al tejido encefálico o intracraneal en donde existe acumulación de sangre en cualquier zona dentro del cráneo. ⁽¹⁴⁾

La integración del diagnóstico es clínica, así como del apoyo de estudio de imágenes como tomografía computarizada (TC), se realiza sin contraste y en primera instancia para descartar hemorragia cerebral, otro estudio de imagen es la Resonancia Magnética (RM) considerado el Gold standard para infartos cerebrales ya que permite establecer la topografía exacta de la lesión sin embargo cuenta con la desventaja de ser poco accesible y costosa. ⁽¹⁵⁾

El éxito del tratamiento dependerá de la identificación oportuna de los síntomas del paciente y/o del familiar y de la consulta oportuna a urgencias ⁽¹⁶⁾, además por su puesto, del tipo de EVC diagnosticado; para el caso de un EVC del tipo isquémico la prescripción de medicamento trombolítico como el denominado activador tisular del plasminógeno (tpa) es de primera elección con fines de disolver el coagulo usado antes de las primeras 3 horas de evolución. ⁽¹⁵⁾

En caso de ser un EVC hemorrágico la primicia es controlar la hemorragia y reducir la presión con medicamento o cirugía. ⁽¹⁵⁾

Dentro de las secuelas presentadas en pacientes post EVC son la disfagia en un 42 a 67% provocando en la mitad de los casos aspiración y un tercio de éstos

neumonía; entre otras secuelas de igual relevancia están la desnutrición, deshidratación, pérdida de peso y disminución de la calidad de vida ⁽¹⁷⁾.

Entre otras más de igual relevancia son el deterioro a largo plazo, las limitaciones en las actividades cotidianas (discapacidad) aunado a la inserción social. ⁽¹⁸⁾

Una de las afecciones más reconocidas es el deterioro motor relacionado con la pérdida o limitación de funciones en control muscular movimiento o movilidad articular y hemiplejía. ⁽¹⁸⁾

El estado nutricional, así como la deglución es una de las secuelas que debe ser evaluada tan pronto como el estado de conciencia lo permita, en el transcurso de las primeras 24 a 48 hrs del evento, y reevaluación semanal en la consulta. ⁽¹⁹⁾

La Rehabilitación es un proceso dinámico de alta complejidad a lo largo de su evolución ⁽¹⁷⁾variando su complejidad de acuerdo con la patología, por lo que los planes deben estar ajustados e individualizados, y su éxito dependerá del inicio temprano y oportuno que permita prevenir el deterioro funcional y mantener las actividades de la vida diaria ⁽¹³⁾. Determinar el grado de dependencia de los pacientes que presentaron EVC, permitirá al profesional de la salud identificar la necesidad de un internamiento para seguimiento y monitoreo de las secuelas e inclusión a terapias de rehabilitación acorde a su grado de presencia de disfunciones cognitivas, motoras o sensoriales. Es importante mencionar que aquellos pacientes con historial de demencia o de enfermedades terminales no es recomendable internamiento o seguimiento en áreas de rehabilitación. ⁽¹⁷⁾

Teniendo en cuenta que en algunas publicaciones refieren que cerca del 50% que han sufrido esta enfermedad y acuden a un tratamiento de rehabilitación a los 6 meses, no presentan trastorno motor, y además un 60 a 70% alcanzan interdependencia en algunas de sus funciones motoras. ⁽²⁰⁾

Las personas que sobreviven a un EVC pueden presentar grados de discapacidad que pueden ser desde motora sensitiva, sensorial o cognitiva ⁽⁷⁾. Las terapias de rehabilitación temprana la recuperación motora y de alimentación/nutrición

(recuperación funcional). Además, se ha identificado que la terapia del lenguaje y habla favorece la comunicación funcional y comprensión lectora. ⁽²¹⁾

El término de discapacidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS), identifica a este concepto como la interacción multidireccional entre la persona y el contexto socio ambiental en el que se desarrolla, incluyendo la capacidad para realizar diversas actividades como persona su participación o desempeño real en las mismas y la relación entre factores personales como ambientales que actúan como barreras o apoyos. ⁽²²⁾

Se ha identificado que los pacientes que comenzaron su rehabilitación en los primeros 3 días redujeron la discapacidad en comparación a quienes lo realizaron posteriormente. Sin embargo, el grupo a los que se les realizó una movilización precoz (24 horas) presentaron resultados similares en la mortalidad a los tres meses. ⁽²¹⁾

Derivado de la gran importancia de identificar oportunamente las secuelas generadas por EVC, se han encontrado que los predictores de la calidad de vida pueden apoyar en gran medida. ⁽²³⁾

Durante los 3-12 meses después de un ictus, la edad, el sexo, la presencia de condiciones comórbidas, nivel educativo, tipo de accidente cerebrovascular experimentado, la falta de ejercicio físico, el estado funcional y la depresión se han establecido como predictores de CV. ⁽²⁰⁾

La Calidad de Vida (CV), según la Organización Mundial de la Salud, se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones ⁽²⁴⁾. Este concepto emerge desde la mitad del siglo XX, con la necesidad de conocer la percepción de las condiciones de vida que se presentan ante alguna situación adversa. ⁽¹⁰⁾

La Calidad de Vida es posible entenderla como el grado en que un individuo puede sentir y disfrutar de todos los acontecimientos importantes en la vida de forma productiva y prospera. ⁽²⁵⁾

La medición de la calidad de vida (CV), es considerada como una innovación al concepto de la vida, debido a que se incorporan conceptos como la percepción del paciente para lo cual se debe de contar con instrumentos válidos confiables con suficiente evidencia científica para que permita al profesional de la salud la toma efectiva de decisiones. ⁽²⁶⁾

El índice de Barthel también denominada como índice de discapacidad de Maryland mide la funcionalidad de las actividades básicas de la vida diaria ⁽²⁷⁾ es considerado una herramienta confiable y segura en pacientes post EVC. ⁽²⁷⁾

El Instrumento de Barthel se le han realizado estudios para comprobar su validez y confiabilidad, con respecto a la validez, lo respalda el hecho de que durante aproximadamente 30 años el índice de Barthel (IB) ha sido utilizado con el único objetivo de medir grado de independencia de actividades básicas de la vida diaria, convirtiéndolo en “prueba de oro”; demostrando la capacidad predictiva al aplicar dicho instrumento en relación al tiempo de hospitalización así como capacidad para vivir y participar en la sociedad. ⁽²⁸⁾

En cuanto a la confiabilidad del IB, se ha demostrado que alcanza una alta confiabilidad con índices de 0.47 a 1.0. ⁽²⁹⁾

La escala de Barthel evalúa diez parámetros que miden las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), valorando la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente actividades básicas de la vida diaria desde comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, traslado a otra área hasta la

necesidad de ayuda, en cada uno de los parámetros es asignada calificación identificando que con más de 60 puntos casi todas las personas son independientes en las habilidades básicas, menor estadía en hospital y mayor posibilidad de adaptarse en la sociedad.

La situación funcional del individuo afecta la Calidad de Vida a las personas, por lo que se puede entender que entre más dependiente sea el paciente menor calidad de vida presenta. ⁽²⁹⁾ ⁽³⁰⁾

4. JUSTIFICACIÓN

La Medicina Familiar es una de las especialidades médicas más demandantes; en la actualidad en el segundo y tercer nivel de atención siendo su enfoque integral en la atención del paciente; una de las primeras causas de hospitalización de pacientes mayores de 50 años es por la ocurrencia de Eventos Vasculares Cerebrales, causando estancias hospitalarias de hasta 30 días.

Dos terceras partes de la población afectada presentan secuelas que afectan su calidad de vida. Se estima que hasta el 80% de los pacientes que han tenido un EVC experimentan uno o más síntomas cognitivos en algún punto del curso de la enfermedad.⁽¹⁷⁾

La Enfermedad Vascular Cerebral es considerada actualmente como una enfermedad crónica no transmisible (ECNT), y problema prioritario en la Salud Pública. La ocurrencia de este evento se debe a la presencia de factores de riesgo como son hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus y tabaquismo; siendo la hipertensión arterial el de mayor prevalencia.⁽⁷⁾

Los sobrevivientes de un EVC tienen mayor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo de forma progresiva, siendo la demencia vascular el estadio terminal de dicha entidad. Cuando dichos síntomas cognitivos son persistentes, interfieren de forma negativa sobre los procesos de rehabilitación, limitan la participación en actividades sociales y dificultan el retorno laboral, lo que implica consecuencias negativas a nivel familiar y socioeconómico.

En el abordaje terapéutico de pacientes post EVC cobra mayor relevancia la rehabilitación oportuna, la cual debe estar integrada a través de un grupo multidisciplinario (médicos, kinesiólogos, enfermeros, terapistas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicólogos y nutricionistas incluyendo los propios pacientes y cuidadores) en donde el objetivo principal será la reinserción a su entorno familiar, laboral y social.⁽³⁰⁾

Derivado de lo anterior, el presente trabajo pretende evaluar el grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral en forma oportuna a través de un instrumento estandarizado que arroje información congruente, suficiente y veraz para la implementación oportuna de abordaje terapéutico para lograr el bienestar óptimo de los pacientes.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Enfermedad Vascul ar Cerebral (EVC), constituye una entidad nosológica de gran relevancia por el impacto económico y social, pues genera una demanda de cuidados integrales para el paciente, familia e instituciones de salud, repercutiendo en su calidad de vida, tal como la concibe Levi & Anderson, como una medida compuesta de bienestar físico, mental y social percibida por cada individuo o grupo.

(31)

La mortalidad por EVC ocupa el tercer lugar en nuestro país, es asociada a factores de riesgo modificables como la hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemia, tabaquismo, consumo de alcohol, inactividad física, estrés psicosocial, y relación apolipoproteínas B/A1, son responsables de hasta el 90% de episodios de eventos vasculares cerebrales.

Las secuelas que presentan los pacientes post-EVC dependerá del grado de lesión cerebral, el 30 al 40% tendrá secuelas graves, y un 60% con secuelas menores, y un 10% de estos pacientes regresan a hospitales por complicación.

Además, se identifica situaciones emocionales negativas como la ansiedad por reincorporarse a su entorno familiar, social y laboral lo que conlleva a estados de depresión lo cual a su vez pueden generar retraso en su rehabilitación.

Existen diversos tipos de instrumentos que evalúan la calidad de vida (CV), que permiten registrar la percepción del paciente en una forma cuantitativa o semicuantitativa que pueda comunicarse y utilizarse para describir, evaluar o comparar que al final arroja resultado final de salud centrado en la persona no en la enfermedad, en cómo se siente la persona y no solo en datos clínicos.

Por lo que ante esta situación surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF N0.1, Pachuca Hidalgo?

6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Se determinó el grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca hidalgo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Se determinaron las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con evento vascular cerebral.
2. Se identificó en que grupo de edad se presenta más frecuente el evento vascular cerebral.
3. Se describieron las secuelas que se presentan en eventos vasculares cerebrales.
4. Se conoció el grado de dependencia relacionado con la actividad de comer
5. Se determinó el grado de dependencia con la capacidad de trasladarse entre la silla y la cama.
6. Se conoció el grado de dependencia en relación con la posibilidad de realizar aseo personal.
7. Se identificó el grado de dependencia en cuanto la capacidad de utilizar el retrete.
8. Se estableció el grado de dependencia relacionado con la capacidad de ducharse o bañarse.
9. Se conoció el grado de dependencia con relación a la capacidad de desplazarse.
10. Se determino el grado de dependencia con relación a la capacidad de subir y bajar escaleras.
11. Se identificó el grado de dependencia con relación a la capacidad de vestirse o desvestirse.
12. Se conoció el grado de dependencia en cuestión de la posibilidad de control de heces y de orina.

7. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS DE TRABAJO:

El 60% de los pacientes post-EVC con secuelas presentan dependencia severa y otro 25% presenta dependencia total.

HIPÓTESIS NULA (H0):

El 60% de los pacientes post-EVC con secuelas no presentan dependencia severa y otro 25% no presenta dependencia total.

8. MATERIAL Y MÉTODOS

a) UNIVERSO DE TRABAJO

Pacientes con diagnóstico de evento cerebral vascular atendidos en el HGZ y MF No. 1 de Pachuca.

SITIO DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en el HGZ/MF No. 1 de Pachuca, Hgo.

PERIODO DEL ESTUDIO.

El presente protocolo se realizó en un periodo de tres meses posterior a su autorización.

b) DISEÑO DEL ESTUDIO

Transversal- analítico-

CARACTERÍSTICAS DEL DISEÑO

TRANSVERSAL: El estudio es transversal ya que solo se realizó una sola medición.

ANALÍTICO: Se realizó el análisis de la asociación de variables.

9. CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes de ambos sexos
- Con diagnóstico de Evento Vascular Cerebral
- Que acudieron a la consulta del HGZ y MF No.1
- Que aceptaron participar en el estudio
- Que firmaron consentimiento informado por el paciente o por el acompañante

➤ ***CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:***

- Pacientes con antecedente de deterioro neurológico previo al EVC

➤ ***CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:***

- Cuestionarios incompletos.

10. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Secuelas de evento vascular Cerebral	Trastorno o lesión que queda tras la curación de una enfermedad o un traumatismo, y que es consecuencia de ellos.	Presencia de secuelas identificadas en la exploración del paciente	Cualitativa	nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ataxia 2. Afasia 3. Hemianopsia 4. Déficit de la percepción visual 5. Hemiplejía Presente

VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Grado de dependencia	Sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social, incluye como aspectos subjetivos la intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal. De acuerdo con la escala de Barthel	Es la puntuación total obtenida de la aplicación del instrumento.	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dependencia Total 2. Dependencia Severa 3. Dependencia Moderada 4. Dependencia Escasa 5. Sin dependencia

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Edad	Es el espacio de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual	Es la edad en años del paciente en estudio.	Cuantitativa discreta	Intervalo	Años cumplidos
Sexo	Características biológicas que diferencian al ser humano en hombre y mujer.	Es el sexo de cada participante en el estudio	Cualitativa	Nominal	1. Hombre 2. Mujer

11. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

1. El protocolo fue sometido a valoración por los Comités Locales de Ética e Investigación para su autorización.
2. Una vez autorizado, se procedió a la selección de los participantes de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos y se les invitó a participar en el estudio mediante la lectura del Consentimiento Informado (CI), documento legal firmado por los pacientes o por el acompañante.
3. Posteriormente, se procedió a la recolección de las variables y a la aplicación del instrumento (cuestionario ÍNDICE DE BARTHEL) para la recolección de los datos.
4. Una vez llenado el instrumento, se capturó la información en una base de datos creada en Microsoft Excel®, información que fue exportada al paquete SPSS Statics versión 23 para su análisis estadístico.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se generó una base de datos en el software Microsoft Excel para la captura de datos, posteriormente la información se exportó y analizó con el paquete estadístico SPSS Statics 23 para su análisis estadístico. Se realizó descripción estadística simple para caracterizar a la población del estudio, proporciones y razones para variables cualitativas y para variables cuantitativas medidas de tendencia central y de dispersión, así también se buscó la asociación estadística, se utilizó la estadística no paramétrica χ^2 .

12. TAMAÑO DE LA MUESTRA

En el año 2020, se presentaron un total de **218** casos registrados de Eventos Vasculares Cerebrales en HGZ y MF No. 1, dado que se conoce esta cifra se utilizará el cálculo de muestra para una población finita, que es a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{218 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.10)^2 \times (218 - 1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{218 \times 3.8416 \times 0.50 \times 0.50}{0.01 \times 217 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{837.4688 \times 0.50 \times 0.50}{2.17 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{837.4688 \times 0.25}{2.17 + 0.9604}$$

$$n = \frac{209.3672}{3.1304}$$

$$n = \underline{\underline{66.8819}}$$

En donde:

N: 218 (Total de la población)

Z: 1.96 (Seguridad deseada del 95%)

p: 50% =0.50 (probabilidad de ocurrencia)

q=1-p (en este caso 1-0.50= 0.50= 50%)

d²: error de precisión: 0.10

Por lo que, en la sustitución de la fórmula, se cuenta con un tamaño de la muestra de **67 pacientes**.

13. ASPECTOS ÉTICOS

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud

Los procedimientos de esta investigación se apegan al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, siendo la última enmienda en Brasil 2013.

Consentimiento informado

Con base en el Art. 20 del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, 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, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Con base en el Art. 21 del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, refiere que 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 comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

I. La justificación y los objetivos de la investigación;

III. Las molestias o los riesgos esperados;

IV. Los beneficios que puedan observarse;

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;

VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

Con base en el Art. 22 del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, el consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Fue elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo con la norma técnica que emita la Secretaría;

II.- Se revisó y fue, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

III.- Se agregó los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV. Se firmó por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V. Se extendió por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

Por lo que este protocolo de investigación requirió uso de consentimiento informado.

PRIVACIDAD

Con base en el Art 16 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, toda investigación en seres humanos protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Clasificación de riesgo de la investigación:

Con base en el Art. 17 Fracción II del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud sobre valoración de riesgo, todo estudio que emplea el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes psicológicos de diagnósticos rutinarios, entre los que se consideran aplicación del test ÍNDICE DE BARTHEL (IB) se consideró investigación con riesgo mínimo.

Por lo cual la presente investigación y de acuerdo con lo estipulado en el Art. 17 Fracción II del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud sobre valoración de riesgo se consideró

INVESTIGACIÓN CON RIESGO MÍNIMO

Declaración de Helsinki

Los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos están normados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en su última actualización Brasil 2013. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha desarrollado la Declaración de Helsinki como una declaración de principios éticos para la investigación médica con seres humanos, incluida la investigación sobre material y datos humanos identificables.

Dicho documento ha sido considerado como uno de los más importantes en materia de protección y ética de la investigación en seres humanos, por lo que esta

investigación se adhiere a dichos principios, mencionando a continuación aquellos que se asocian a este estudio.

4.- El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

6.- El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos).

7.- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

8.- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

9.- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

10.- Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se permitió que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuyera o eliminara cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

12.- La investigación médica en seres humanos se llevó a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente.

13.- Los grupos que están subrepresentados en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

14.- El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.

21.- La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

22.- El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración.

Aseguramiento de la calidad (BPC)

Para la recolección de datos se aplicaron las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) las cuales permitieron la estandarización y validación de resultados.

Archivo de la Información

La información que se recabó en los documentos fuente es de carácter confidencial y para uso exclusivo de los investigadores, fue ordenada, clasificada y archivada

bajo la responsabilidad del investigador principal, durante un periodo de cinco años una vez capturada en una base de datos.

Autorización Institucional

Con base en el Artículo 102 del Reglamento de la ley General de Salud en materia de investigación para la salud, el Titular de la institución de salud, con el dictamen favorable de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación facultó la decisión si autoriza la ejecución de la investigación propuesta, por lo que mediante un oficio emitido por los comités de la institución se obtuvo la autorización correspondiente para proceder a la recolección de la información.

14. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos.

Médico residente de medicina familiar, asesores metodológico y clínico con experiencia en el tema, así como personal administrativo que laboran en el HGZ y MF No 1 de Pachuca, Hgo.

Recursos materiales

Materiales de oficina, tecnología de cómputo, hojas de recolección de datos, impresora.

Recursos financieros

Los gastos generados durante la investigación fueron costeados con recursos propios del investigador principal.

Factibilidad

Se contó con recursos humanos, materiales y financieros adecuados, para la ejecución de la investigación.

15. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO CONCEPTO		2021					2022	
		MARZO- ABRIL	MAYO- JUNIO	JULIO- AGOSTO	SEPTIEM- BRE-	NOVIEM- BRE-	ENERO- FEBRER	MARZO- ABRIL
ELECCIÓN TEMA DE INVESTIGACIÓN.	P							
	R							
REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA.	P							
	R							
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO.	P							
	R							
INGRESO A SIRELCIS	P							
	R							
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.	P							
	R							
CAPTURA EN BASE DE DATOS.	P							
	R							
ANÁLISIS DE RESULTADOS.	P							
	R							
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	P							
	R							
CONCLUSIONES.	P							
	R							
PRESENTACIÓN DE TESIS	P							
	R							

Sujeto a modificaciones

16. RESULTADOS

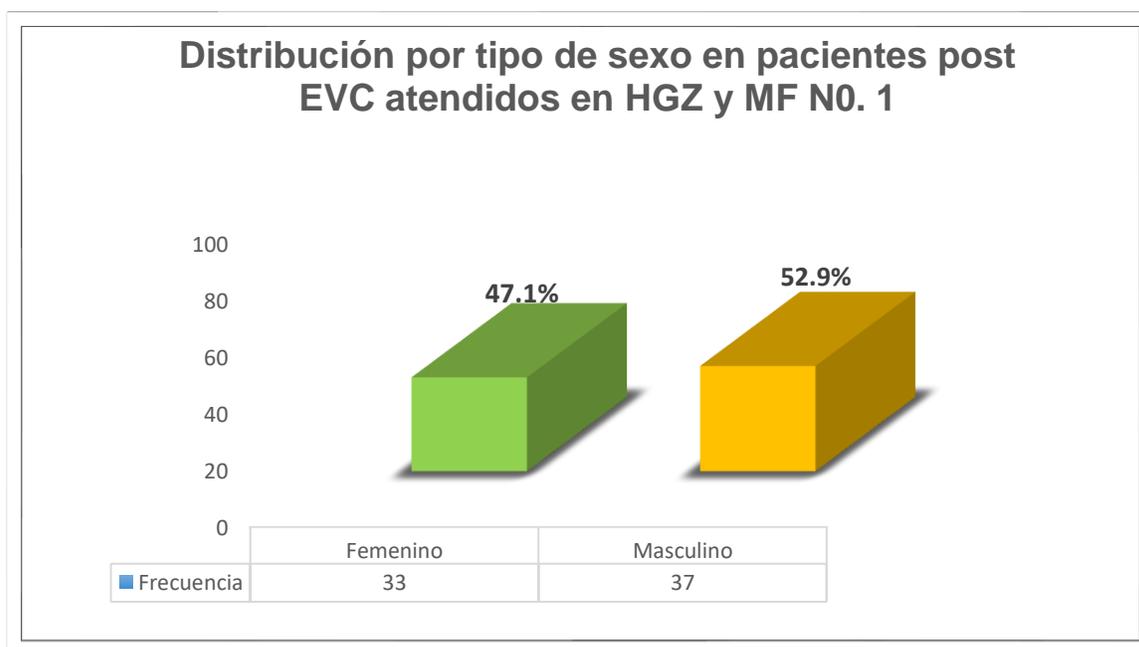
De acuerdo con la muestra seleccionada, se aplicaron 70 encuestas “Índice de Barthel” a pacientes post EVC que acudieron a la consulta externa del Hospital General de Zona y Medicina Familiar No. 1, identificando que de los 70 encuestados se observó 52.9% (37 pacientes) fueron del sexo masculino, y un 47.1% (33 pacientes) correspondió al sexo femenino (Ver tabla y gráfico 1).

Tabla 1

Distribución por tipo de sexo en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Femenino	33	47.1
	Masculino	37	52.9
	Total	70	100.0

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022.

Gráfico 1



FUENTE: n=70, ÍNDICE DE BARTHEL, GRADO DE DEPENDENCIA RELACIONADO A LAS SECUELAS EN PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS EN EL HGZ Y MF NO.1, PACHUCA HIDALGO 2022.

En cuanto a la edad, se identifica una media de 68.4 años, con una desviación típica de 14.4, y un rango de 67 años, la moda es 78. (Ver tabla 2)

Tabla 2.

Distribución por edad en pacientes pos EVC atendidos en el HGZ y MF No. 1 Pachuca Hidalgo		
N	Válidos	70
	Media	68.41
	Mediana	71.00
	Moda	78
	Rango	67

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

En relación con los 70 pacientes encuestados que se les aplicó el instrumento denominado “Índice de Barthel”, el 18% (12 pacientes) mostraron una dependencia total posterior al evento cerebral presentado, 32% (23 pacientes) se identificó dependencia severa, siguiendo un 34% (24 pacientes) de dependencia moderada, solo 11% (8 pacientes) presentaron dependencia escasa y solo 5% (3 pacientes) del gran total se le identificó independencia total (Ver tabla y gráfico 3)

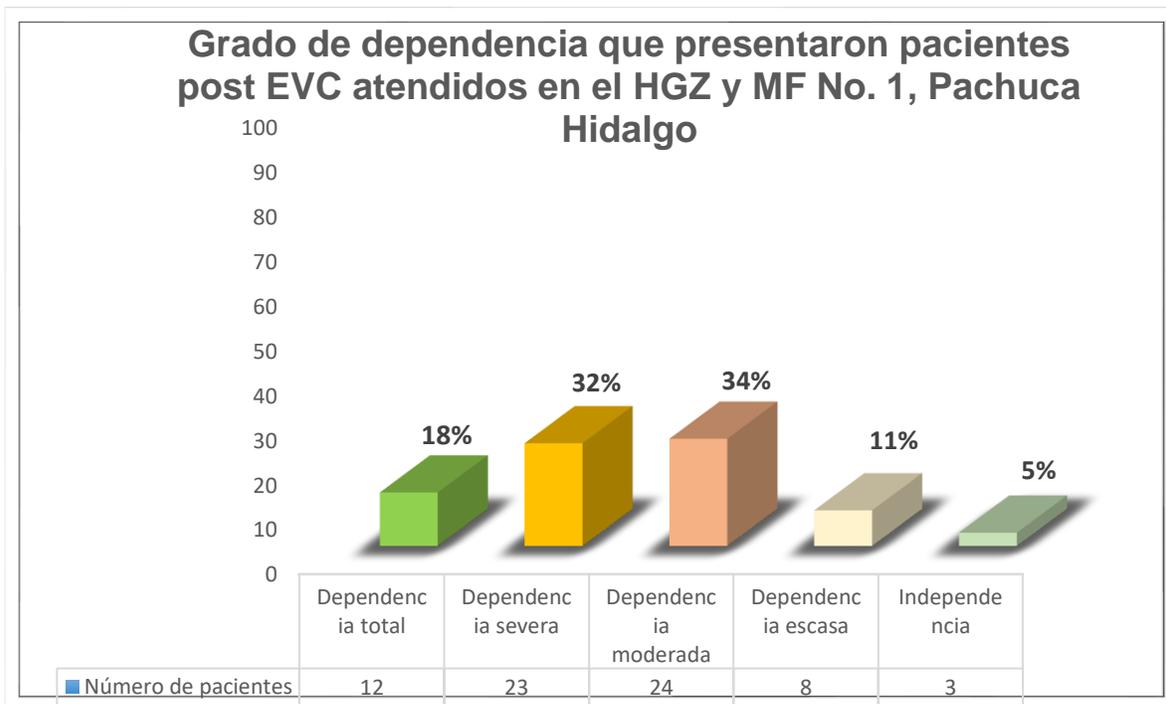
Tabla 3

Grado de dependencia que presentaron pacientes post EVC atendidos en el HGZ y MF No. 1, Pachuca Hidalgo

Nivel de dependencia	Número de pacientes	%
Dependencia total	12	18
Dependencia severa	23	32
Dependencia moderada	24	34
Dependencia escasa	8	11
Independencia	3	5
Total	70	100

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 3



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

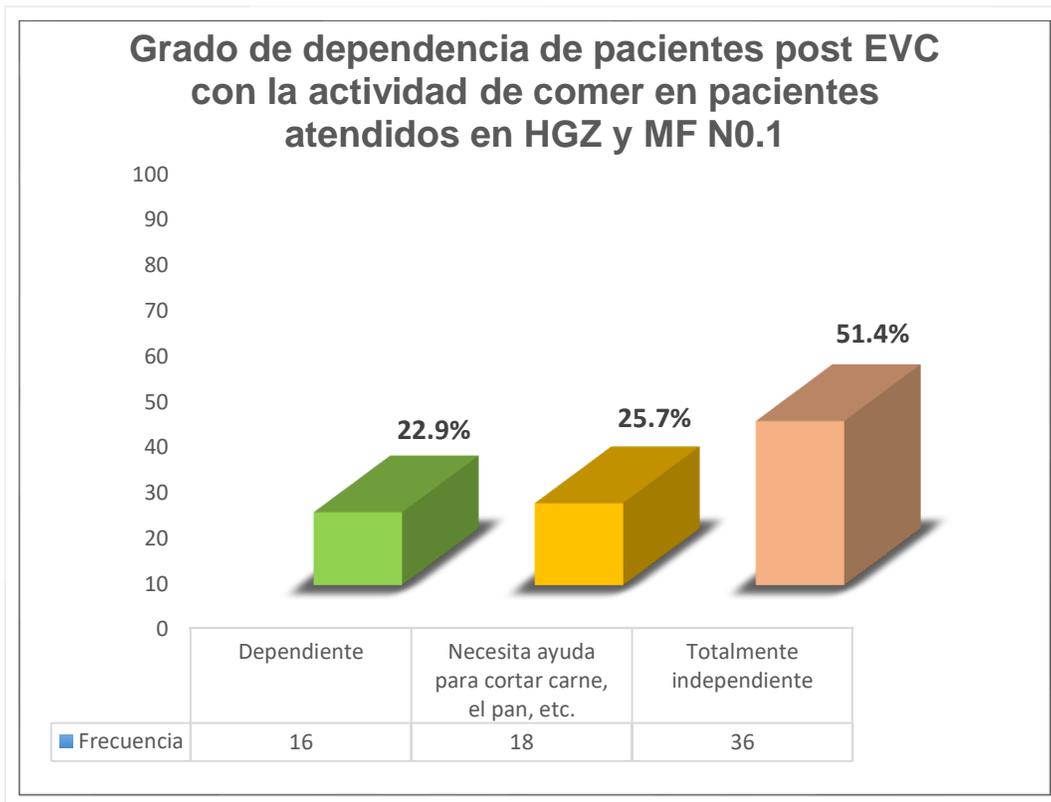
En forma desagregada se presentaron los siguientes resultados, en donde se muestra que se interrogó sobre la habilidad de comer en pacientes post EVC de las cuales se desplegó tres opciones, en un 51.4% (36 pacientes) de los pacientes comentaron fueron totalmente independiente para realizar esta tarea, un 25,7% (18 pacientes) respondió necesitar apoyo para algunas actividades como cortar el pan, carne etc. Y un 22.9% (16 pacientes) identificó ser dependiente para comer (Ver tabla y gráfico 4)

Tabla 4

Grado de dependencia de pacientes post EVC con la actividad de comer atendidos en HGZ y MF N0.1			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Dependiente	16	22.9
	Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	18	25.7
	Totalmente independiente	36	51.4
	Total	70	100.0

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022.

Gráfico 4



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

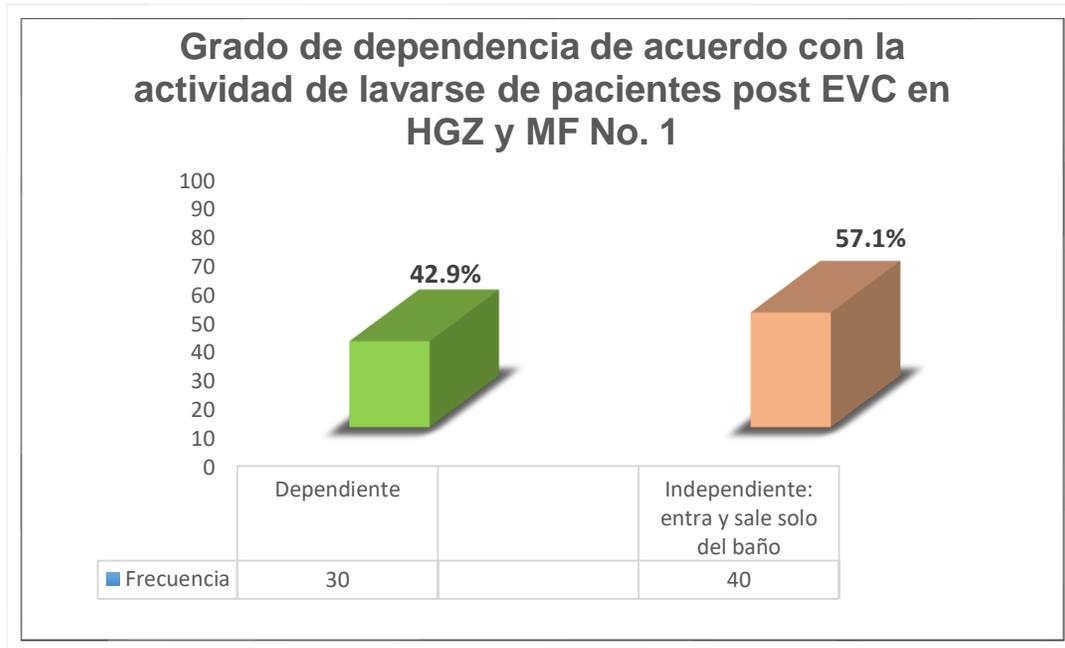
La actividad de lavarse que se refiere al poder entrar y salir del baño “solo”, se mostró que el 57.1% de los pacientes (40 pacientes) lo hicieron de forma independiente y 42.9% (30 pacientes) necesitaron de ayuda por algún familiar. (Ver tabla y gráfico 5).

Tabla 5

Grado de dependencia de acuerdo con la actividad de lavarse de pacientes post EVC en HGZ y MF no. 1			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Dependiente	30	42.9
	Independiente: entra y sale solo del baño	40	57.1
	Total	70	100.0

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 5



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

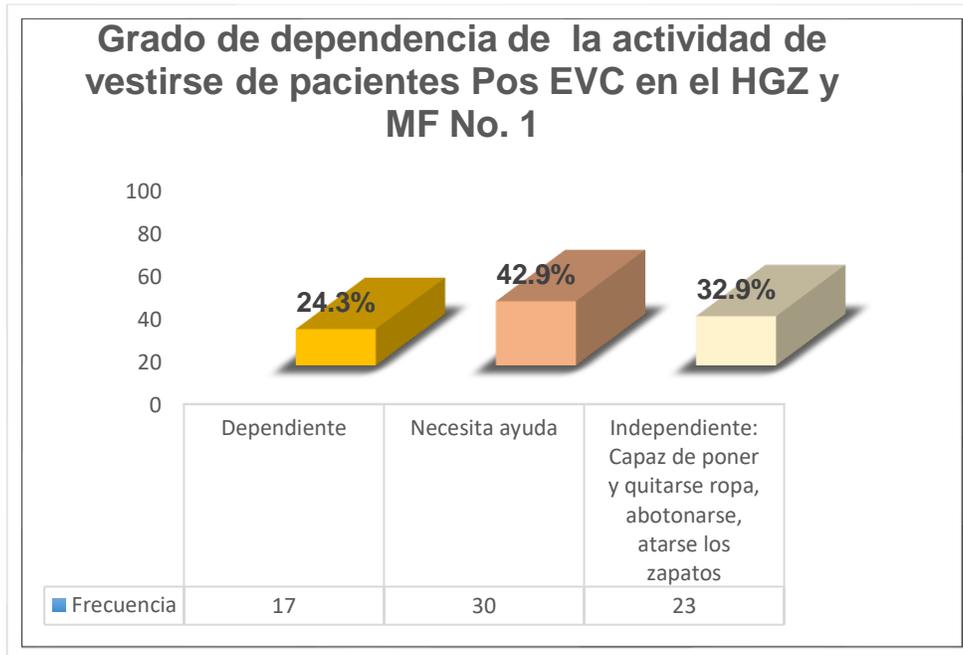
En la actividad de vestirse, se desagregó en 4 categorías, cada una de ellas con cierto grado de dificultad, el resultado obtenido fue de un 32.9% (23 pacientes) fue independiente al realizar estas actividades, 42.9% (30 pacientes) necesitó ayuda y 24.3% (17 pacientes) se mostró con dependencia. (Ver tabla y gráfico 6)

Tabla 6

Grado de dependencia de la actividad de vestirse de pacientes Post EVC en el HGZ y MF No. 1			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Dependiente	17	24.3
	Necesita ayuda	30	42.9
	Independiente: Capaz de poner y quitarse ropa, abotonarse, atarse los zapatos	23	32.9
	Total	70	100.0

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 6



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

De acuerdo el porcentaje de la capacidad para arreglarse lo cual incluye el aseo personal, peinarse, afeitarse, maquillarse, actividades más complejas y detalladas, el 58.6% (41 pacientes) respondió que es independiente y solo el 41% (29 pacientes) mostró dependencia a esta actividad (Ver tabla y gráfico 7)

Tabla 7

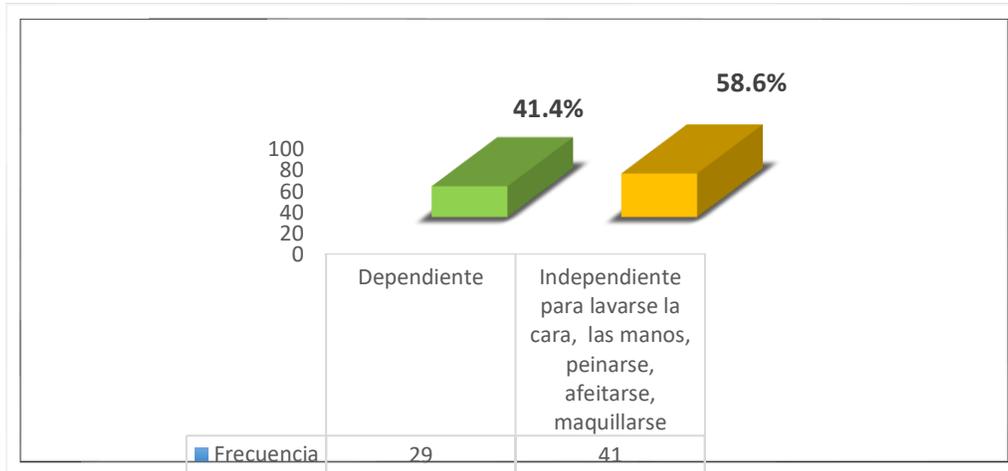
Grado de dependencia de la actividad de arreglarse de pacientes Post EVC del HGZ y MF No. 1

	Frecuencia	Porcentaje
Dependiente	29	41.4
Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse	41	58.6
Total	70	100.0

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 7

Grado de dependencia de la actividad de arreglarse de pacientes Post EVC del HGZ y MF No. 1



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

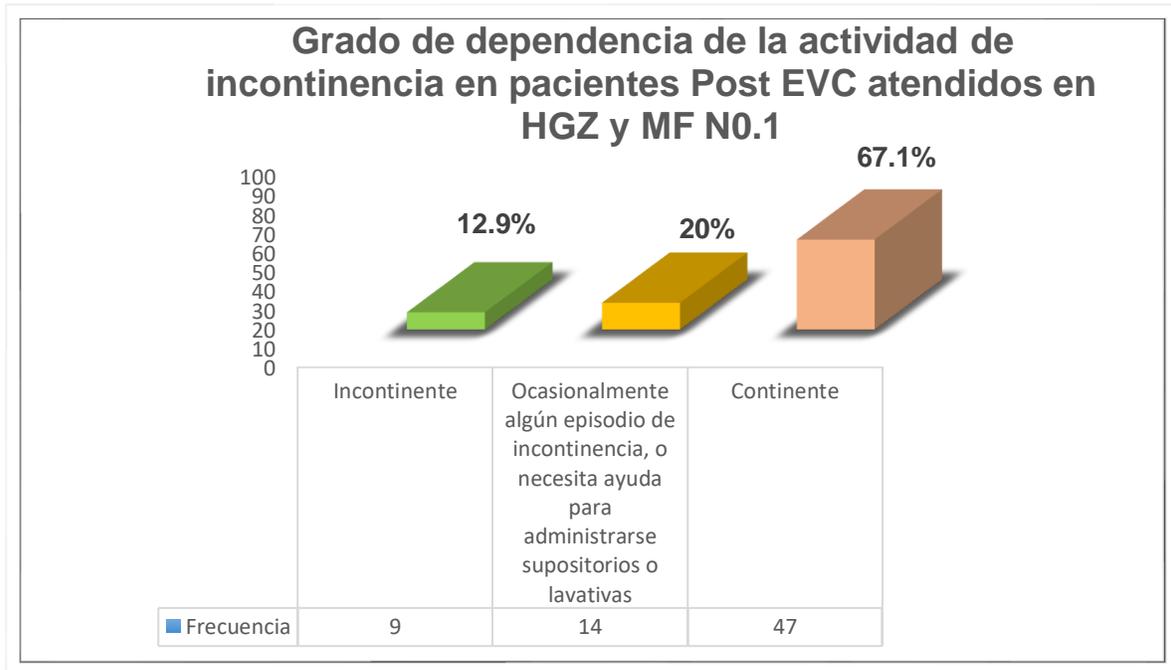
Referente a la capacidad de contención de esfínteres, esta actividad se interrogó la necesidad de apoyo para defecar el 67.1% (47 pacientes) refirió que lo hizo sin ayuda, totalmente independiente, contra un 12.9% (13 pacientes) necesitó de apoyo ya que es incontinente en su totalidad y 20% (14 pacientes) comentó necesitar ayuda para administrarse supositorios o lavativas (Ver tabla y gráfico 8)

Tabla 8

Grado de dependencia de la actividad de Deposiciones de pacientes Post EVC en HGZ y MF No. 1			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Incontinente	9	12.9
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	14	20.0
	Continente	47	67.1
	Total	70	100.0

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 8



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

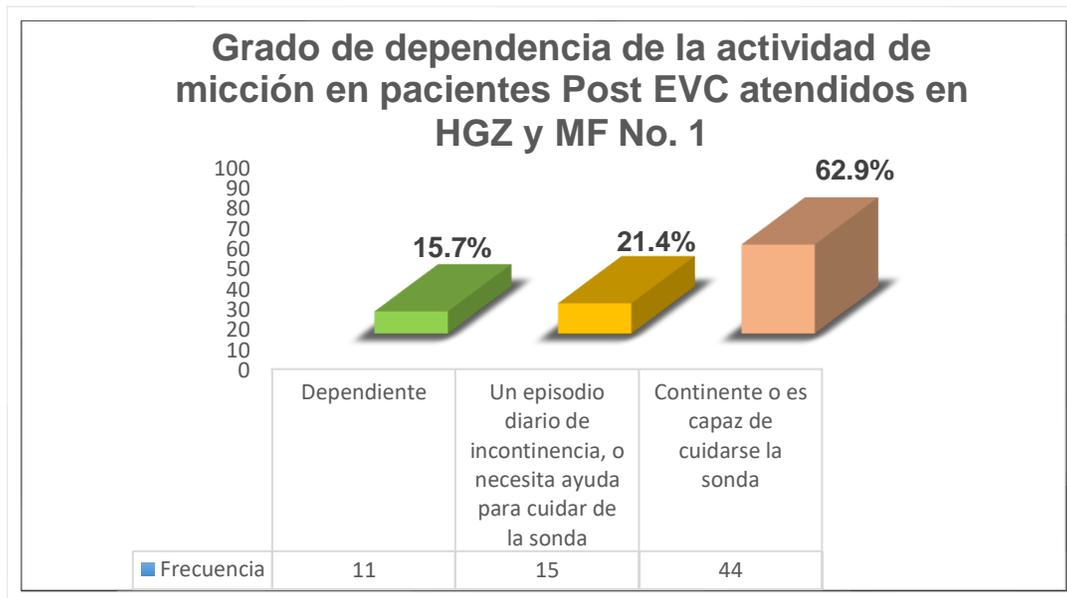
Una de las actividades relevantes es la micción, la cual refleja capacidad cognitiva y motora, se mostró el 15.7% (11 pacientes) dependió de algún familiar para acudir al baño y un 62.9% (44 pacientes) fue capaz de cuidar la sonda colocada o de no contar con ésta y un 21.4% (15 pacientes) comentó que necesita ayuda para cuidar de la sonda (Ver tabla y gráfico 9)

Tabla 9

Grado de dependencia de pacientes post EVC con la actividad de Micción atendidos en HGZ y MF N0.1			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Dependiente	11	15.7
	Un episodio diario de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	15	21.4
	Continente o es capaz de cuidarse la sonda	44	62.9
	Total	70	100.0

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 9



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

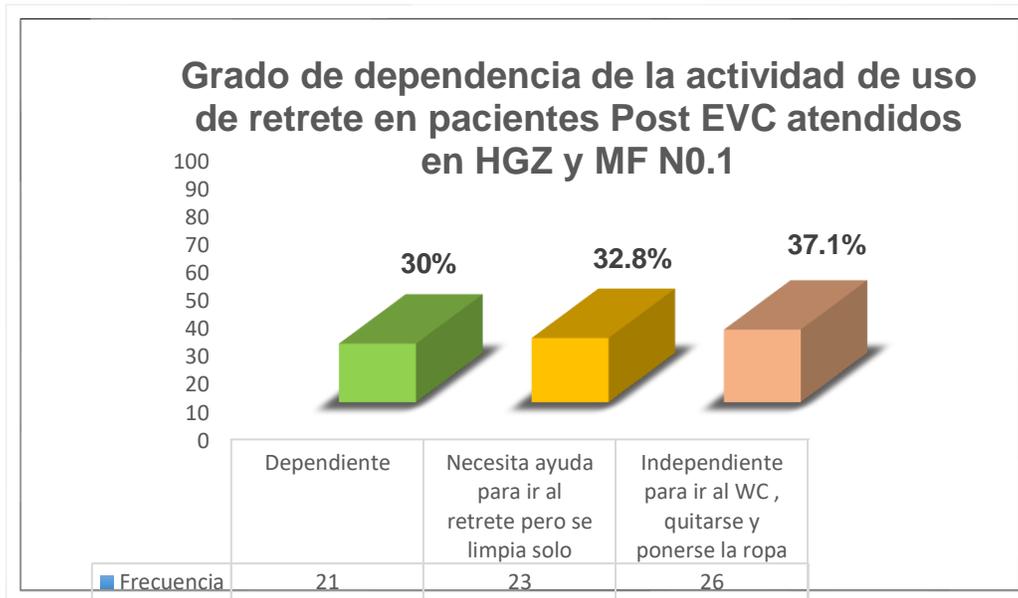
La actividad del uso del retrete es una de las más importantes ya que en ésta implica situaciones de dignidad para el paciente, y de entrar en episodios de depresión por la situación que implica, se mostró que de 100% de encuestados el 30% (21 pacientes) fueron dependiente del apoyo de familiar, 32.9% (23 pacientes) necesitó de ayuda para ir al baño, pero él paciente refirió poder realizarse limpieza, y un 37% (26 pacientes) fueron independiente (Ver tabla y gráfico 10)

Tabla 10

Grado de dependencia de la actividad de uso de retrete en pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Dependiente	21	30.0
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	23	32.9
	Independiente para ir al W.C., quitarse y ponerse la ropa	26	37.1
	Total	70	100.0

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 20.

Gráfico 10



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

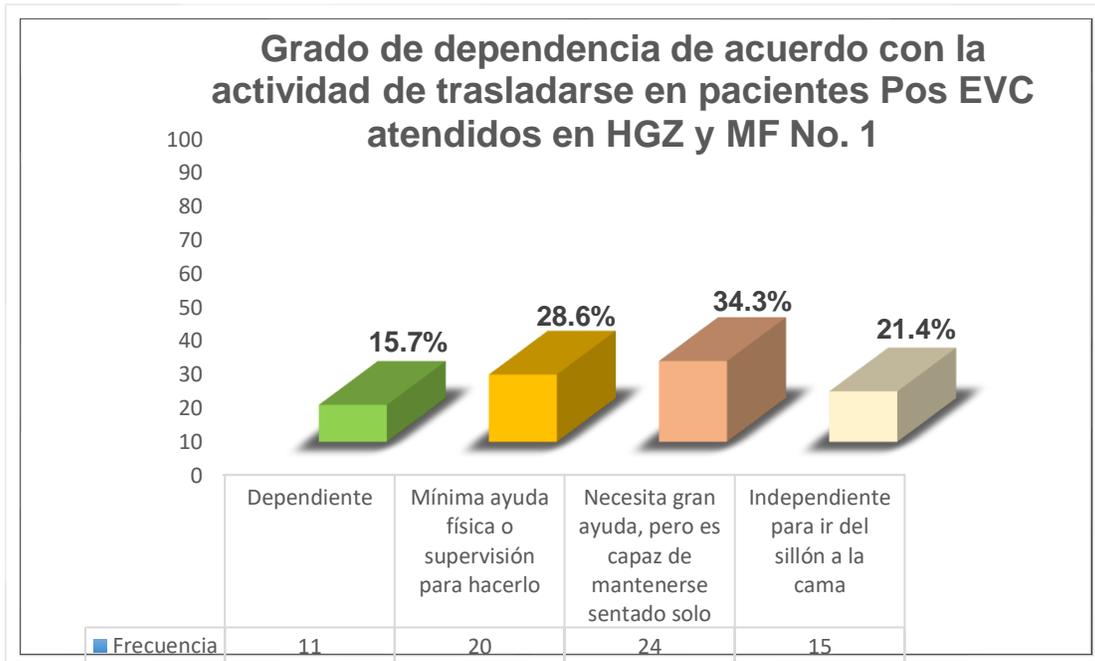
Con respecto a la capacidad de trasladarse, situación prioritaria para la continuidad de sus actividades, el 15.7% (11 pacientes) fueron dependientes para realizar esta actividad, 28.6 (20 pacientes) necesitaron mínima ayuda física o supervisión para hacerlo, 34.3% (24 pacientes) necesitaron gran ayuda, pero fueron capaces de mantenerse sentado solo y 21.4% (15 pacientes) fueron independientes para ir del sillón a la cama (ver tabla y gráfico 11)

Tabla 11

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Dependiente	11	15.7
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	20	28.6
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	24	34.3
	Independiente para ir del sillón a la cama	15	21.4
	Total	70	100.0

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 11



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

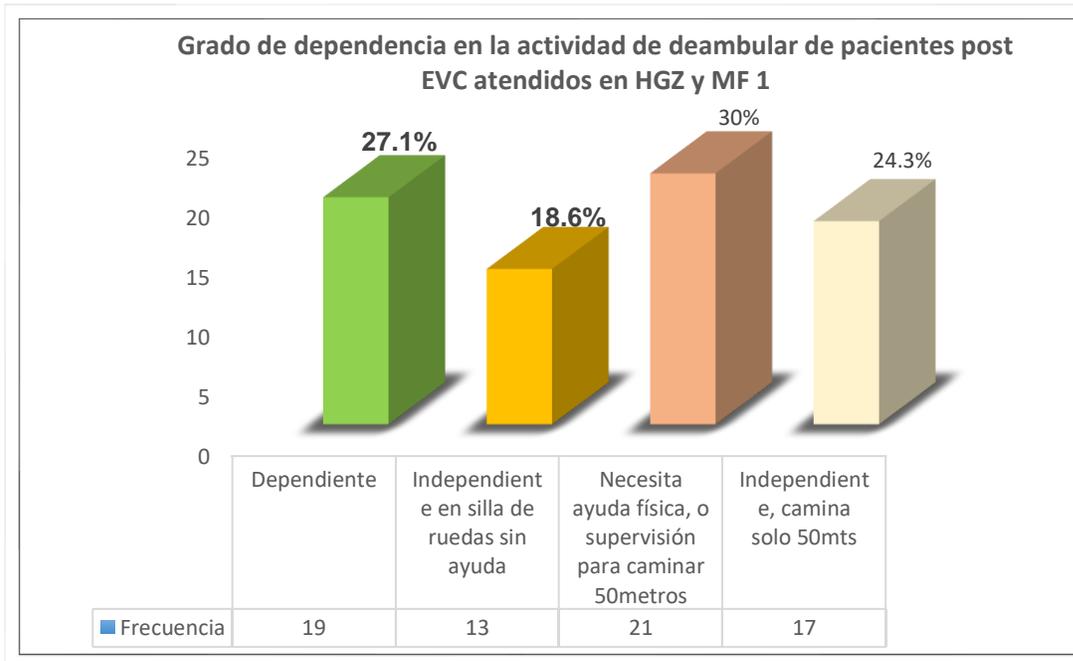
En la evaluación de la deambulación, actividad de gran trascendencia para la continuidad de actividades personales y laborales, se obtuvo lo siguiente, de los 70 encuestados el 30% (21 encuestados) necesitó ayuda física o supervisión para caminar, el 27% (19 encuestados) fue dependiente para deambular, el 18.6% (13 pacientes) necesitó de algún dispositivo como silla de ruedas, y el 24.3% (17 pacientes) fue independiente para la realización de esta actividad (Ver tabla y gráfico 12).

Tabla 12

Grado de dependencia de pacientes post EVC con la actividad de deambular atendidos en HGZ y MF N0.1			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Dependiente	19	27.1
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	13	18.6
	Necesita ayuda física, o supervisión para caminar 50 metros	21	30.0
	Independiente, camina solo 50 mts	17	24.3
	Total	70	100.0

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 12



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

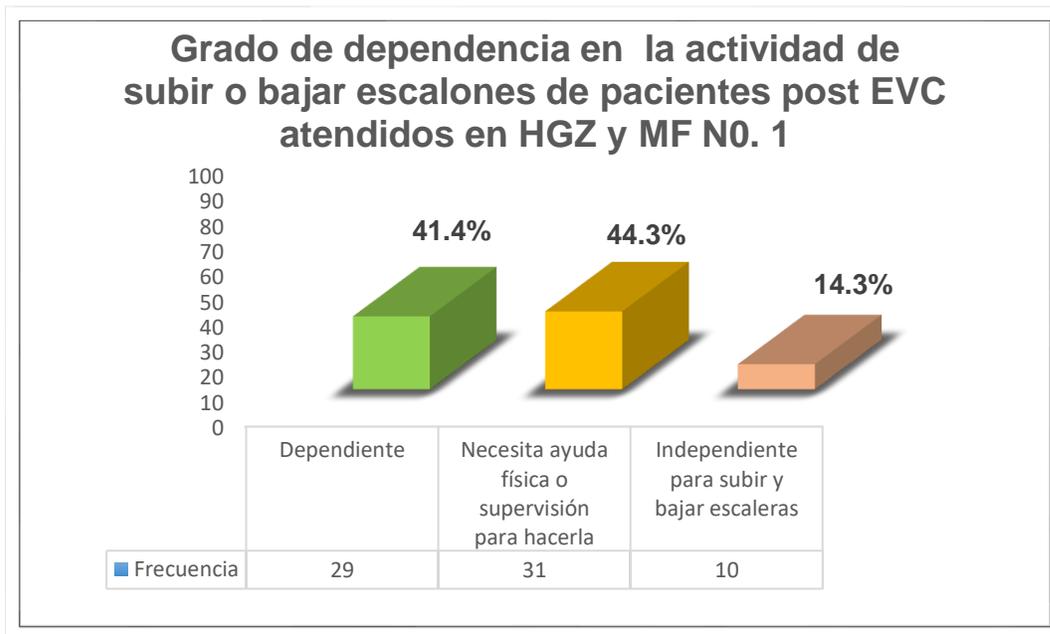
La última actividad que evaluar es la de capacidad de subir o bajar escalones, de esta actividad se dividen tres actividades básicas, de las cuales el 44.3% (31 pacientes) necesitó ayuda física o supervisión para realizar estas actividades, el 41.4% (29 pacientes) fueron dependientes de apoyo y solo 14.3% (10 pacientes) mostraron independencia para subir y bajar escaleras. (Ver tabla y gráfico 13)

Tabla 13

Grado de dependencia de acuerdo con la actividad de subir o bajar escalones de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Dependiente	29	41.4
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerla	31	44.3
	Independiente para subir y bajar escaleras	10	14.3
	Total	70	100.0

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 13



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

En relación a la asociación de variables dependientes e independientes, se identificó lo siguiente, en relación a la actividad de comer, en el sexo femenino el 27% (9 pacientes) fue más dependiente en comparación que en el sexo masculino del cual 18.9% fue dependiente (7 pacientes), la chi cuadrada se identificó de 0.401 (Ver tabla 14) lo cual significa que no existió correlación de las variables sexo y la actividad de comer, con respecto a la asociación de edad y la actividad de comer presentó una chi cuadrada de 0.458, tampoco existió asociación (Ver tabla 15). Se mostró que la mayor dependencia según grupo de edad es en los mayores de 70 años, siendo los más independientes aquellos menores de 69 años (Ver tabla 16 y 17 y gráfico 16 y 17).

Tabla 14

Pruebas de chi-cuadrada, asociación variable sexo con actividad de comer en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

	Valor	GI	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	80.492 ^a	78	.401
N de casos válidos	70		

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 15

Pruebas de chi-cuadrado, asociación variable edad con actividad de comer en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

	Valor	GI	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.757 ^a	8	.458
N de casos válidos	70		

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 16

Asociación de la variable sexo con la actividad de comer en pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1

		Comer			Total
		Dependiente	Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	Totalmente independiente	
Sexo	Femenino	9	10	14	33
	Masculino	7	8	22	37
Total		16	18	36	70

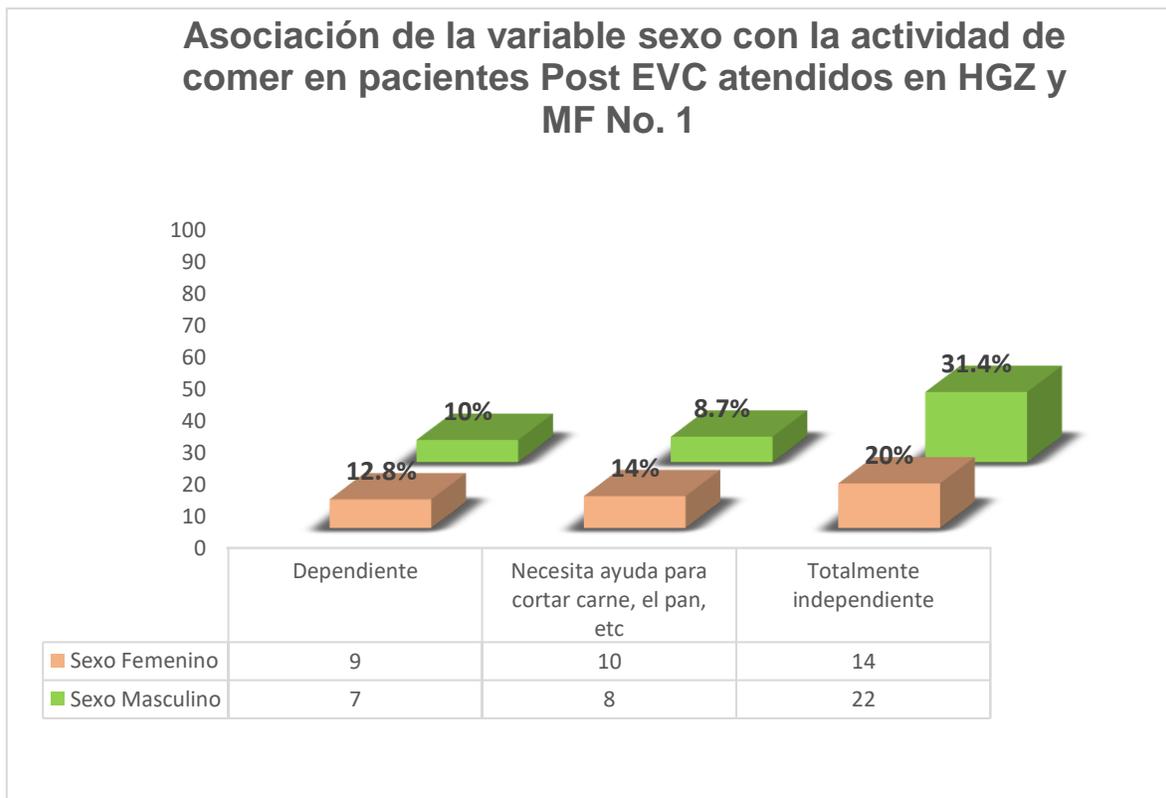
FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 17

		Comer			Total
		Dependiente	Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	Totalmente independiente	
Edad en grupos (años)	<= 40	1	1	3	5
	41 - 60	1	2	9	12
	61 - 70	3	3	9	15
	71 - 80	6	7	12	25
	81 - 99	5	5	3	13
Total		16	18	36	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

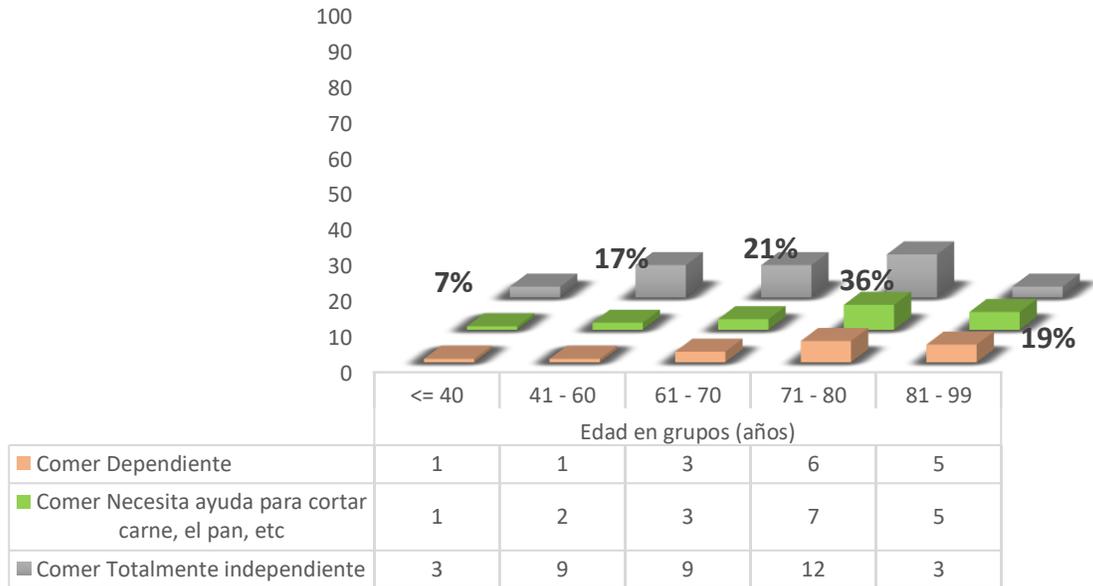
Gráfico 16



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 17

Relación de la variable edad con la actividad de comer de pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

En relación con la actividad de lavarse y el sexo, se mostró lo siguiente, en el sexo femenino el 39% fueron dependientes (13 pacientes) siendo menor a comparación que en el sexo masculino que mostró 45% (17 pacientes), la chi cuadrada se identificó de 0.378 (Ver tabla 18) lo cual significa que no existió correlación de las variables sexo y la actividad lavarse, con respecto a la asociación de edad con la actividad de lavarse presentó un chi cuadrada de 0.381 (Ver tabla 19), tampoco existió asociación. (Ver tabla 20 y gráfico 21).

Tabla 18
Pruebas de chi-cuadrado, asociación de variable sexo con actividad de lavarse en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.189a	4	.378
Razón de verosimilitudes	4.263	4	.372
Asociación lineal por lineal	2.379	1	.123
N de casos válidos	70		

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 19
Pruebas de chi-cuadrado, asociación variable edad con actividad de lavarse en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.189 ^a	4	.381
Razón de verosimilitudes	4.263	4	.372
Asociación lineal por lineal	2.379	1	.123
N de casos válidos	70		

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

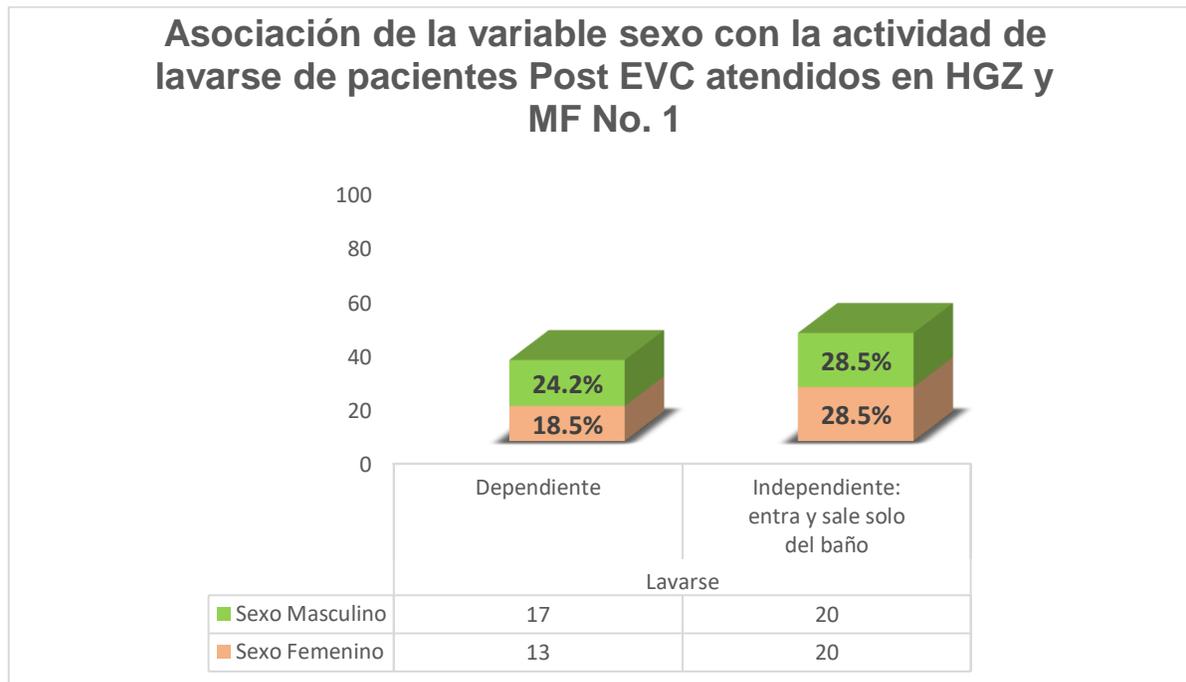
Tabla 20

Asociación de la variable sexo con la actividad de lavarse de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1

		Lavarse		Total
		Dependiente	Independiente: entra y sale solo del baño	
Sexo	Femenino	13	20	33
	Masculino	17	20	37
Total		30	40	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 21



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Se mostró que la mayor dependencia según grupo de edad fue en los mayores de 80 años, siendo los más independientes aquellos menores de 79 años (Ver tabla 21 y gráfico 22).

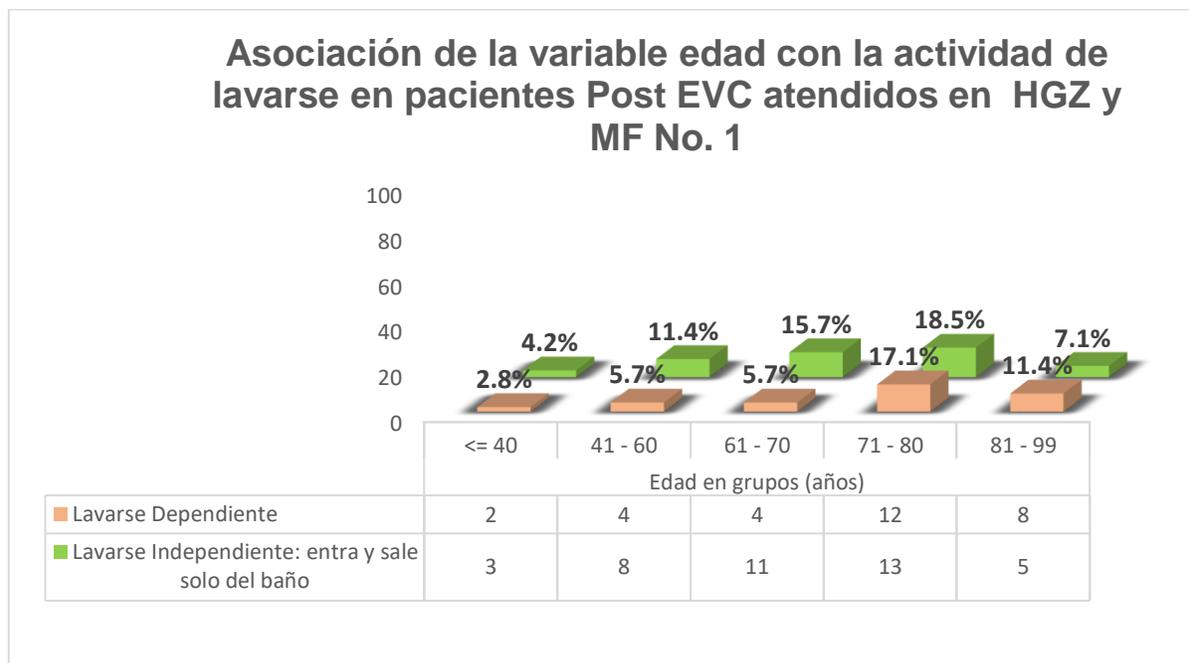
Tabla 21

Asociación de la variable edad con la actividad de lavarse en pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1

		Lavarse		Total
		Dependiente	Independiente: entra y sale solo del baño	
Edad en grupos (años)	<= 40	2	3	5
	41 – 60	4	8	12
	61 – 70	4	11	15
	71 – 80	12	13	25
	81 – 99	8	5	13
Total		30	40	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 22



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

De acuerdo a la actividad de vestirse asociado a la edad, se identificó los grupos de edad con mayor dependencia fueron los mayores de 70 años, se identificó una chi cuadrada de 0.156 (Ver tabla 22) lo que demostró la no asociación entre edad y capacidad de vestirse así como se presentó mayor dependencia en el sexo femenino hasta en un 48% (26 pacientes), aquí la chi cuadrada fue de .050 (Ver tabla

23) lo que significa que si hay asociación entre la capacidad de vestirse con respecto si es mujer u hombre. (Ver tabla 24, 25 y gráfico 23,24)

Tabla 22

Pruebas de chi-cuadrado, asociación variable edad con actividad de vestirse en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.898 ^a	8	.156
Razón de verosimilitudes	12.860	8	.117
Asociación lineal por lineal	4.897	1	.027
N de casos válidos	70		
a. 9 casillas (60.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.21.			

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 23

Pruebas de chi-cuadrado, asociación variable sexo con actividad de vestirse en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.975 ^a	2	.050
Razón de verosimilitudes	6.080	2	.048
Asociación lineal por lineal	.802	1	.371
N de casos válidos	70		
a. 0 casillas (0.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8.01.			

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 24

Asociación de la variable edad con la actividad de vestirse en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1

		Vestirse			Total
		Dependiente	Necesita ayuda	Independiente: Capaz de poner y quitarse ropa, abotonarse, atarse los zapatos	
Edad en grupos (años)	<= 40	1	2	2	5
	41 - 60	1	5	6	12
	61 - 70	2	5	8	15
	71 - 80	8	14	3	25
	81 - 99	5	4	4	13
Total		17	30	23	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 25

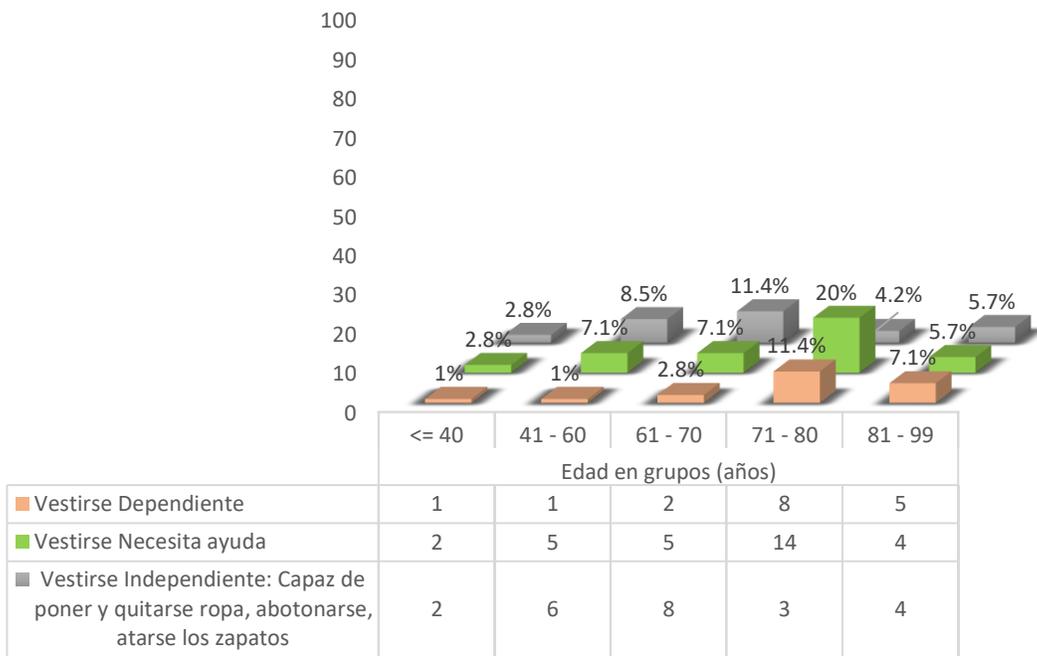
Asociación de la variable sexo con la actividad de vestirse en pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF no. 1

		Vestirse			Total
		Dependiente	Necesita ayuda	Independiente: Capaz de poner y quitarse ropa, abotonarse, atarse los zapatos	
Sexo	Femenino	7	19	7	33
	Masculino	10	11	16	37
Total		17	30	23	70
		24.3%	42.9%	32.9%	100.0%

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

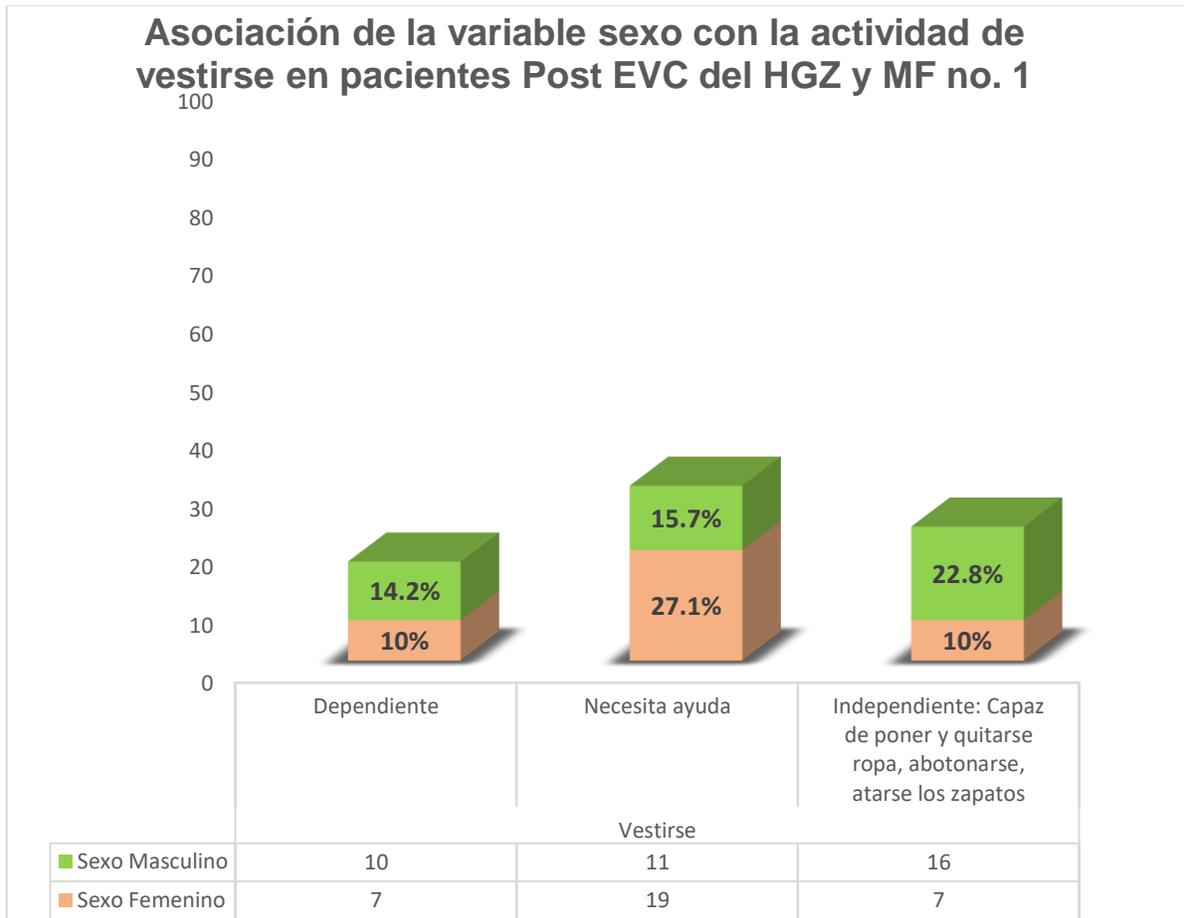
Gráfico 23

Asociación de la variable edad con la actividad de vestirse en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 24



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

En cuanto a la actividad de arreglarse con respecto a la edad se mostró mayor dependencia en el grupo de edad mayor de 70 años, e independencia en los menores de 70 años, la chi cuadrada se obtuvo un resultado de 0.037 siendo significativa la relación entre la edad y la capacidad de arreglarse. (Ver tabla 26)

En cuestión del sexo, la diferencia es mínima siendo mayor la dependencia en el género masculino, en este caso la chi cuadrada fue de 0.467 no teniendo relación entre las variables. (Ver tabla 27, 28, 29 y gráfico 25 y 26)

Tabla 26

Prueba de Chi cuadrado. Asociación de la variable edad con la actividad de arreglarse en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.229 ^a	4	.037
Razón de verosimilitudes	10.798	4	.029
Asociación lineal por lineal	6.017	1	.014
N de casos válidos	70		

a. 3 casillas (30.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.07.

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 27

Prueba de Chi cuadrado. Asociación de la variable sexo con la actividad de arreglarse en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

Prueba de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.107 ^a	1	.744		
Corrección por continuidad	.007	1	.934		
Razón de verosimilitudes	.107	1	.744		
Estadístico exacto de Fisher				.811	.467
Asociación lineal por lineal	.105	1	.746		
N de casos válidos	70				

a. 0 casillas (0.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 13.67.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 28

Asociación de la variable edad con la actividad de arreglarse de pacientes Pos EVC atendidos en HGZ y MF No. 1

		Arreglarse		Total
		Dependiente	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse	
Edad en grupos (años)	<= 40	2	3	5
	41 - 60	2	10	12
	61 - 70	3	12	15
	71 - 80	14	11	25
	81 - 99	8	5	13
Total		29	41	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 29

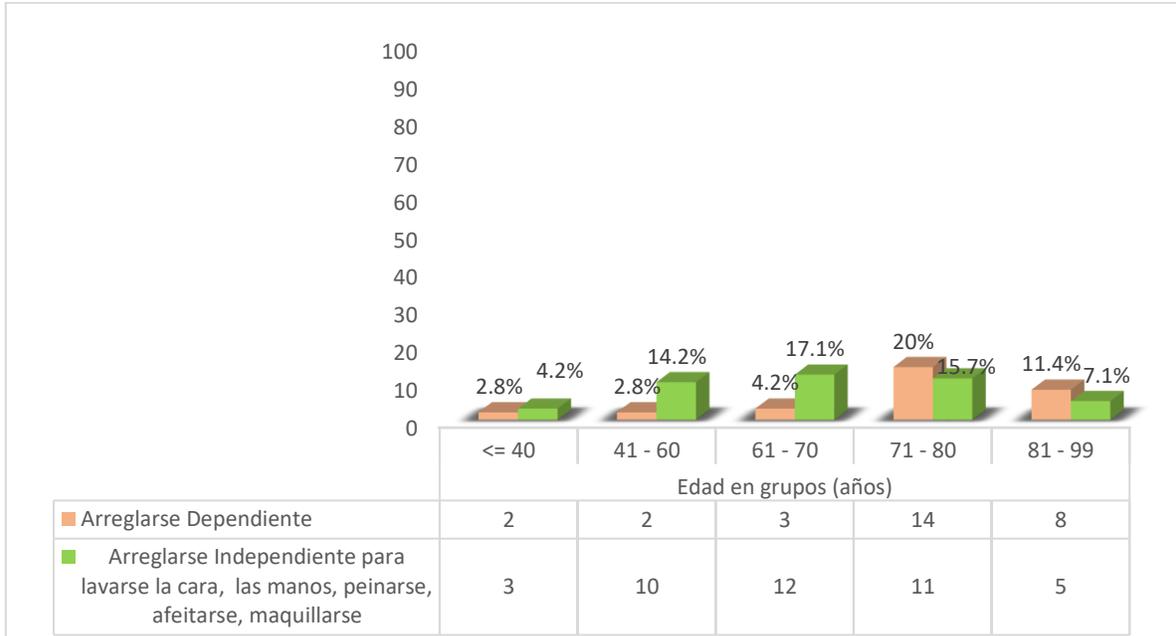
Asociación de la variable sexo con la actividad tipo arreglarse de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1

		Arreglarse		Total
		Dependiente	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse	
Sexo	Femenino	13	20	33
	Masculino	16	21	37
Total		29	41	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 25

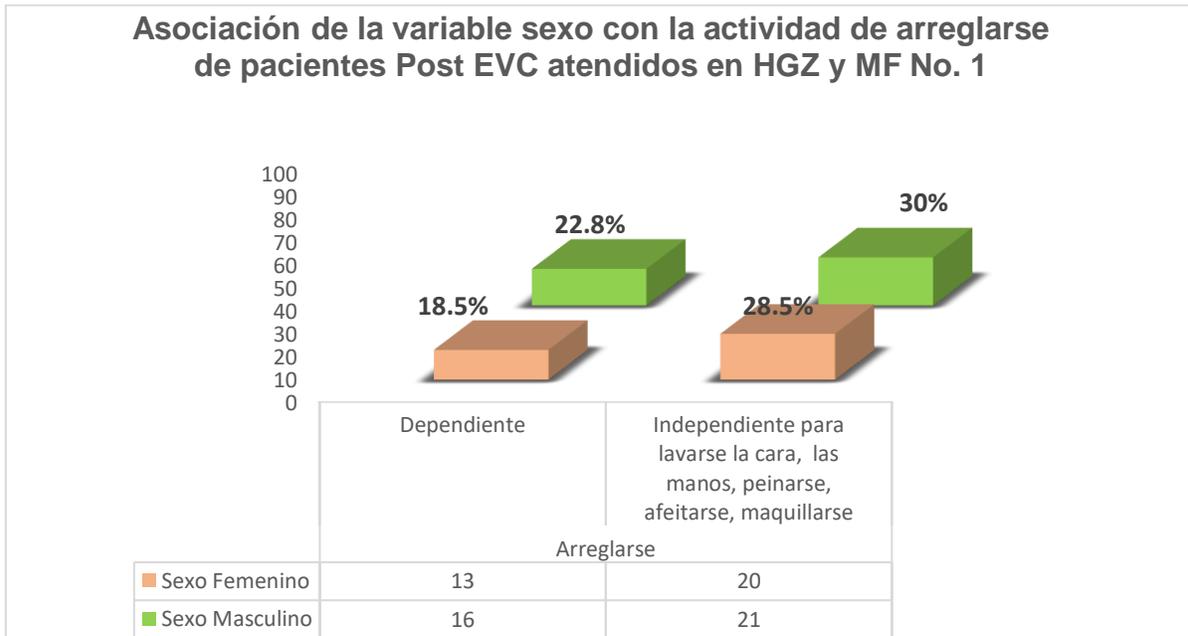
Asociación de la variable edad con la actividad de arreglarse en pacientes post- EVC atendidos en HGZ y MF No. 1



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 26

Asociación de la variable sexo con la actividad de arreglarse de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

En la revisión de la actividad de deposiciones con respecto a la edad se identificó mayor incontinencia entre más edad 24.3% (17 pacientes mayores de 70 años), siendo los que tienen mayor continencia en menores de 60 años, 37.1 % (26 pacientes), con respecto a ésta actividad y el tipo de sexo se identificó mayor continencia en el sexo masculino hasta un 38.6% (27 pacientes), en ambas la chi cuadrada resultó mayor de 0.442, por lo que no fue significativa para asociarlas. (Ver tabla 30, 31, 32, 33 y gráfico 27 y 28)

Tabla 30

Pruebas de chi-cuadrado, asociación de la variable sexo con actividad de deposiciones en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.911 ^a	8	.442
Razón de verosimilitudes	10.792	8	.214
Asociación lineal por lineal	2.774	1	.096
N de casos válidos	70		
a. 10 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .64.			

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 31

Pruebas de chi-cuadrado, asociación de la variable edad con actividad de deposiciones en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.820 ^a	2	.403
Razón de verosimilitudes	1.837	2	.399
Asociación lineal por lineal	1.713	1	.191
N de casos válidos	70		
a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.24.			

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 32

Asociación de la actividad de deposiciones y edad de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1

		Deposiciones			Total
		Incontinence	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	Continente	
Edad en grupos (años)	<= 40	1	0	4	5
	41 - 60	1	1	10	12
	61 - 70	0	3	12	15
	71 - 80	5	6	14	25
	81 - 99	2	4	7	13
Total		9	14	47	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 33

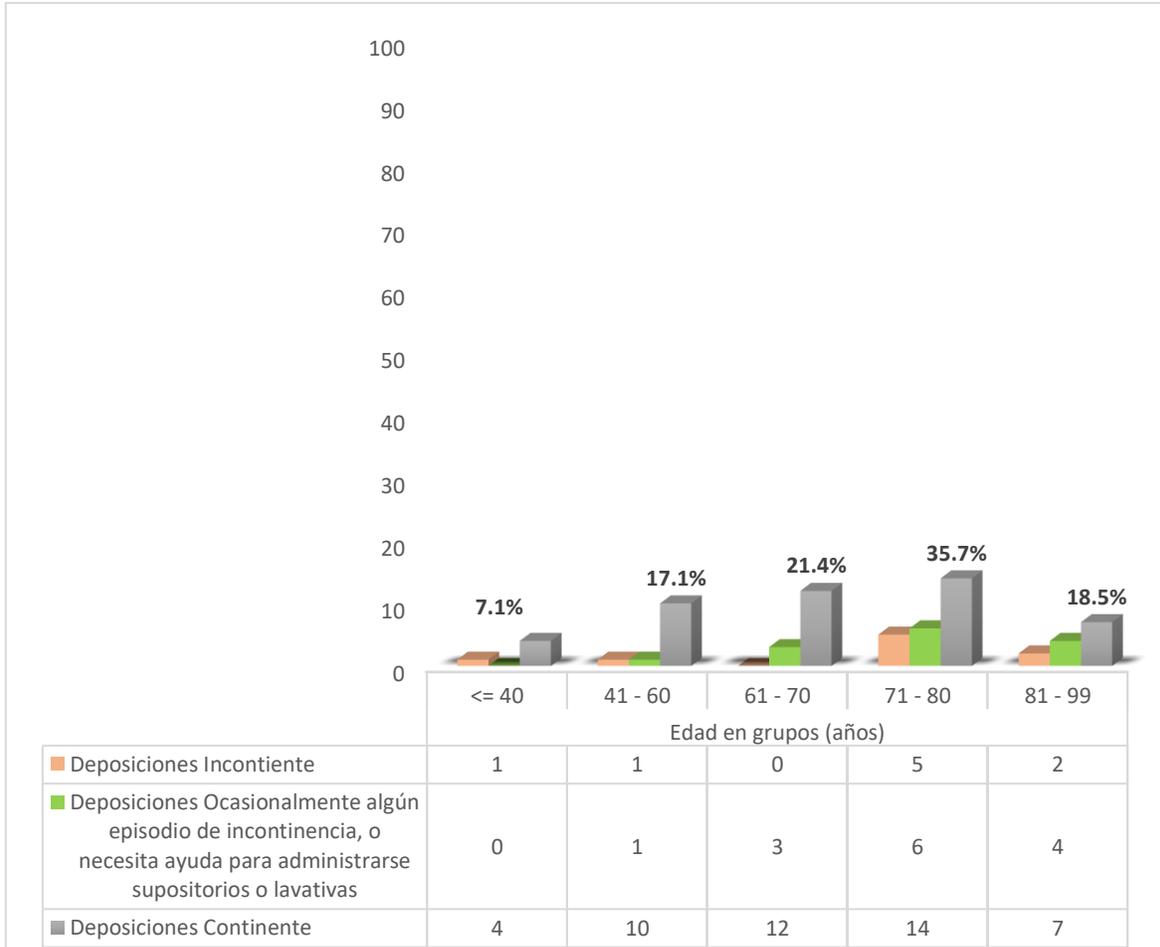
Asociación de la variable de sexo con el tipo de actividad de deposiciones de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1

		Deposiciones			Total
		Incontinente	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	Continente	
Sexo	Femenino	6	7	20	33
	Masculino	3	7	27	37
Total		9	14	47	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

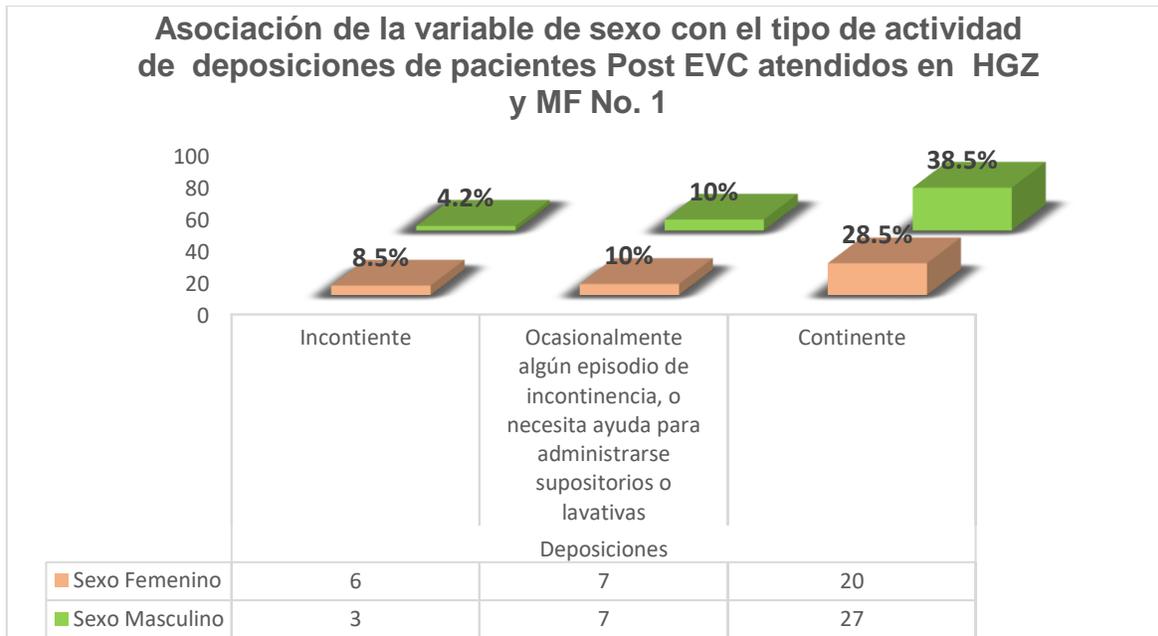
Gráfico 27

Asociación de la actividad de deposiciones y edad de pacientes post-EVC atendidos en HGZ y MF No. 1



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 28



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

La actividad de micción con respecto a la edad mostró mayor dependencia en el sexo femenino, sin embargo, en esta actividad el mayor porcentaje se lo lleva el sexo masculino en cuestión de poder ser continente o que es capaz de cuidarse la sonda, con respecto a la edad, la dependencia se mostró más para el grupo mayor de 80 años, para ambas variables la chi cuadrada por arriba de 0.235 no muestra asociación entre ellas. (Ver tabla 34, 35, 36, 37 y gráfico 29,30)

Tabla 34

Pruebas de chi-cuadrado, asociación variable edad con actividad de micción en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.445 ^a	8	.235
Razón de verosimilitudes	12.680	8	.123
Asociación lineal por lineal	1.687	1	.194
N de casos válidos	70		

a. 10 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .79.

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 35

Pruebas de chi-cuadrado, asociación variable sexo con actividad de micción en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.445 ^a	8	.267
Razón de verosimilitudes	12.680	8	.123
Asociación lineal por lineal	1.687	1	.194
N de casos válidos	70		

a. 10 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .79.

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 36

Asociación de la micción con respecto a la edad de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF 1

		Micción			Total
		Dependiente	Un episodio diario de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	Continente o es capaz de cuidarse la sonda	
Sexo	Femenino	8	6	19	33
	Masculino	3	9	25	37
Total		11	15	44	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 37

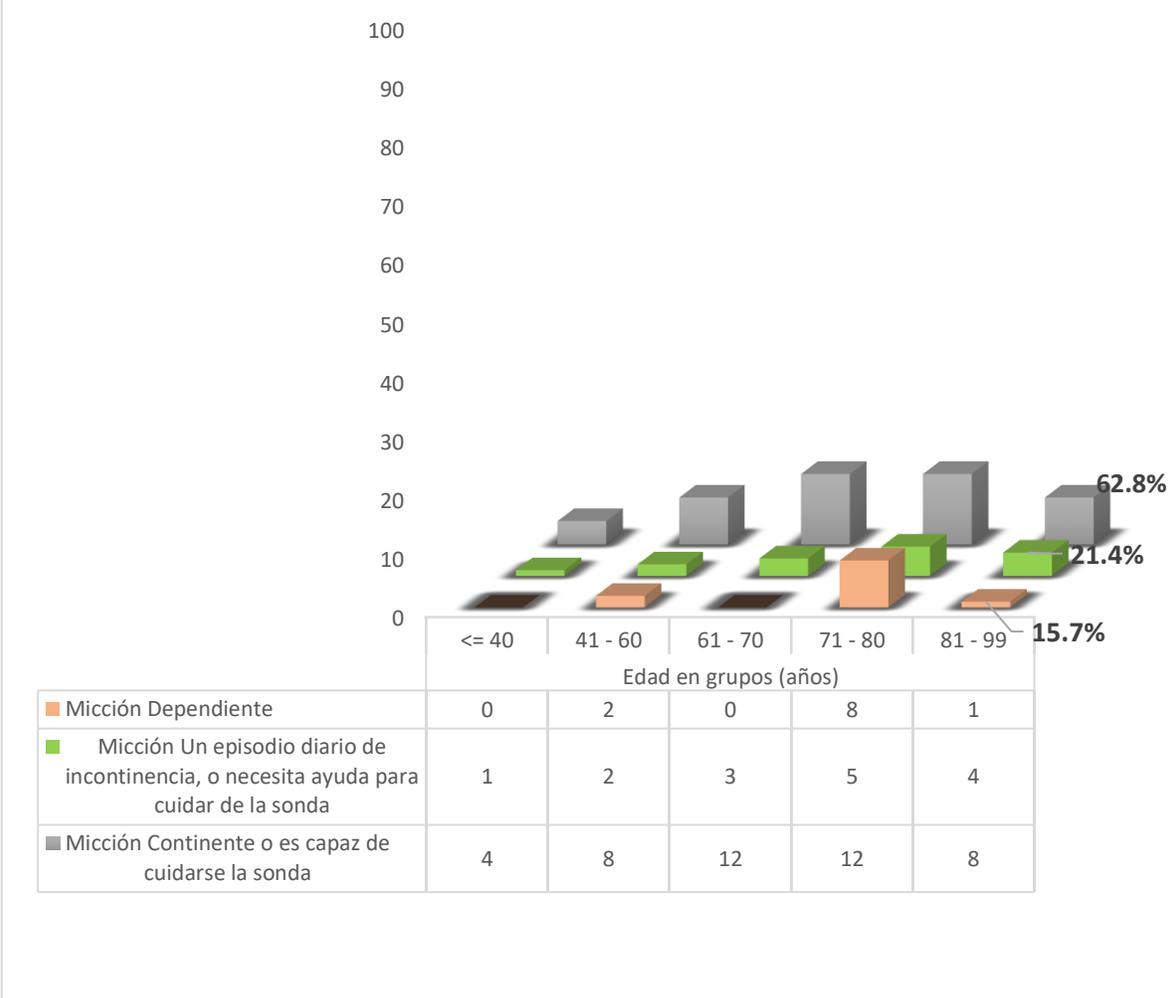
Asociación de la micción con respecto los grupos de edad de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1

		Micción			Total
		Dependiente	Un episodio diario de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	Continente o es capaz de cuidarse la sonda	
Edad en grupos (años)	<= 40	0	1	4	5
	41 - 60	2	2	8	12
	61 - 70	0	3	12	15
	71 - 80	8	5	12	25
	81 - 99	1	4	8	13
Total		11	15	44	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 29

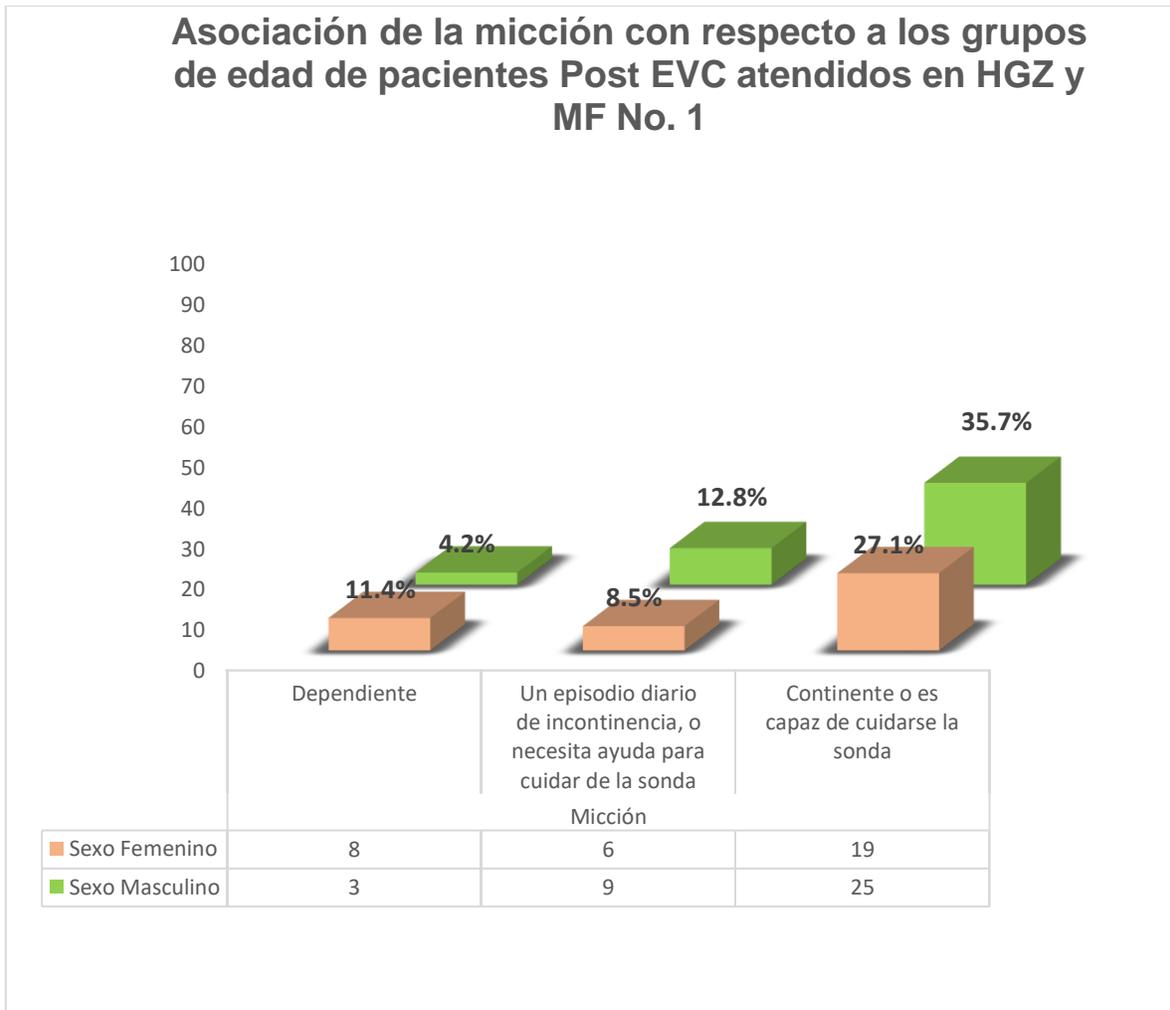
Asociación de la micción con respecto a la edad de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF 1



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 30

Asociación de la micción con respecto a los grupos de edad de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

El uso de retrete en mayores de 70 años se presentó con mayor peso siendo más dependientes, con una diferencia de un punto porcentual se presentó más en el sexo masculino 32.4% (22 pacientes), mujeres 31.4% (21 pacientes) la asociación de variables para edad y uso de retrete se obtuvo un 44.4% (31 pacientes) para mayores de 70 años se obtuvo una chi cuadrada de 0.002 mostrando una gran significancia de asociación, en relación con la variable sexo, el resultado obtenido fue de .115 lo que significó la no asociación variables. (Ver tabla 38, 39, 40, 41 y gráfico 31 y 32)

Tabla 38

Pruebas de chi-cuadrado, asociación de la variable edad con la actividad de uso de retrete en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24.245 ^a	8	.002
Razón de verosimilitudes	28.975	8	.000
Asociación lineal por lineal	15.689	1	.000
N de casos válidos	70		

a. 11 casillas (73.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.50.

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 39

Pruebas de chi-cuadrado, asociación variable sexo con la actividad de uso de retrete en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24.245 ^a	8	.115
Razón de verosimilitudes	28.975	8	.000
Asociación lineal por lineal	15.689	1	.000
N de casos válidos	70		

a. 11 casillas (73.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.50.

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 40

Asociación de la actividad de uso del retrete con respecto a la edad de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1

		Usar el retrete			Total
		Dependiente	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa	
Edad en grupos (años)	<= 40	0	2	3	5
	41 - 60	2	3	7	12
	61 - 70	0	6	9	15
	71 - 80	10	10	5	25
	81 - 99	9	2	2	13
Total		21	23	26	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 41

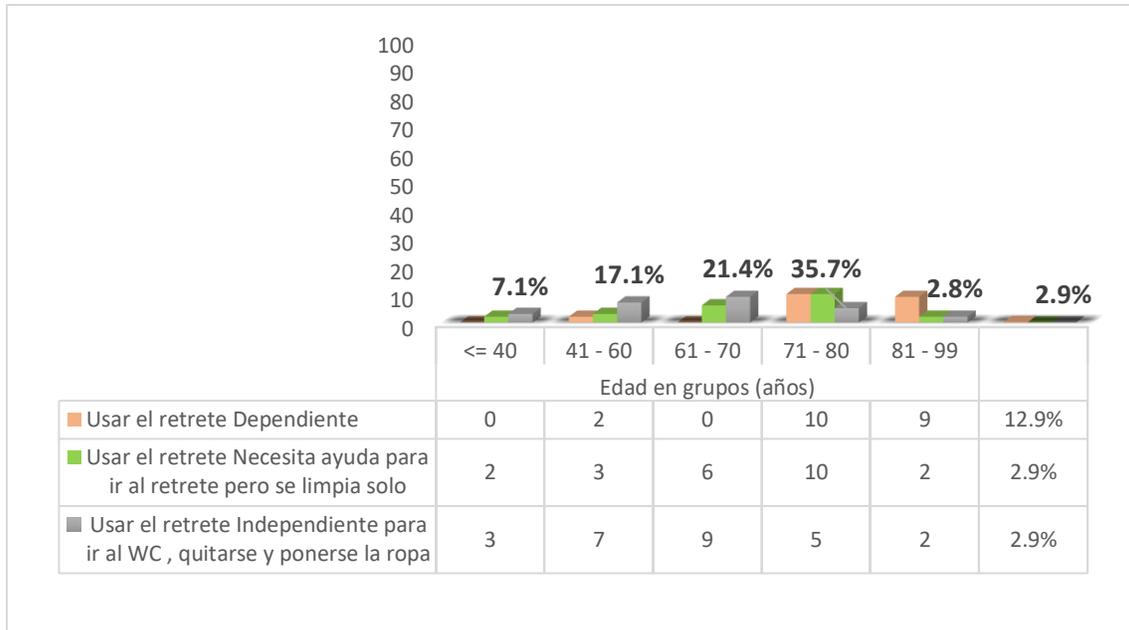
Asociación de la actividad de uso de retrete con respecto al sexo en pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1

		Usar el retrete			Total
		Dependiente	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa	
Sexo	Femenino	14	8	11	33
	Masculino	7	15	15	37
Total		21	23	26	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 31

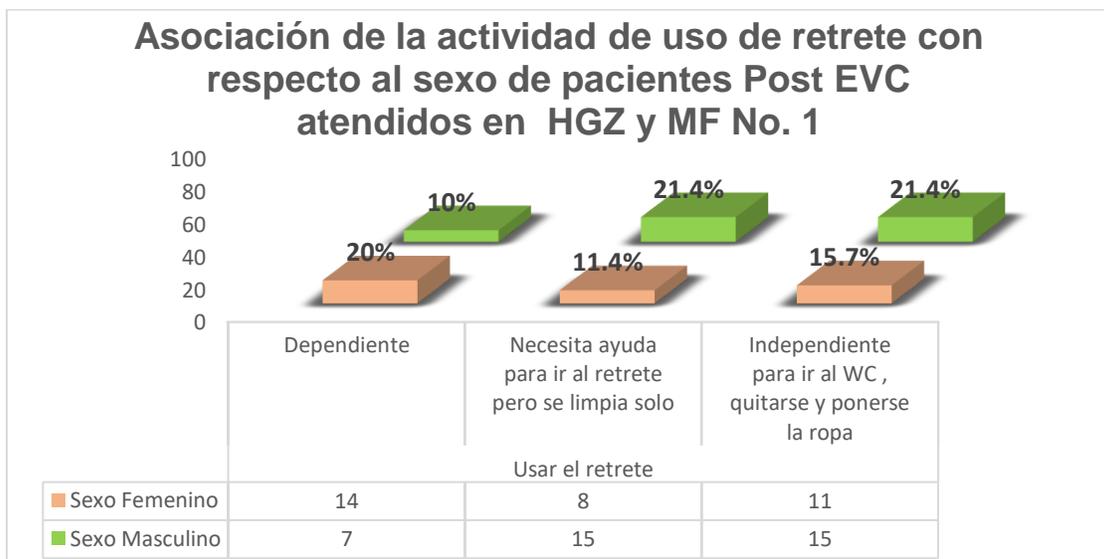
Asociación de la actividad del uso del retrete con respecto a la edad de pacientes post- EVC atendidos en HGZ y MF No. 1



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 32

Asociación de la actividad de uso de retrete con respecto al sexo de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

La actividad de trasladarse se demostró que en mayores de 70 años fueron dependientes en un 30% (21 pacientes) o necesitaron de mínima ayuda con respecto a los menores de 60 años, presentando mayor dependencia en el sexo femenino 25.7% (18 pacientes). En ambas variables no se mostró asociación estadística. (Ver tabla 41, 42, 43, 44 y gráfico 33 y 34).

Tabla 41

Pruebas de chi-cuadrado, asociación variable edad con actividad de trasladarse en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.198 ^a	12	.288
Razón de verosimilitudes	17.606	12	.128
Asociación lineal por lineal	4.936	1	.026
N de casos válidos	70		
a. 16 casillas (80.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .79.			

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 42

Pruebas de chi-cuadrado, asociación variable sexo con actividad de trasladarse en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.158 ^a	3	.245
Razón de verosimilitudes	4.250	3	.236
Asociación lineal por lineal	3.050	1	.081
N de casos válidos	70		
a. 0 casillas (0.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5.19.			

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 43

Asociación de actividad de trasladarse y edad de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No.1

		Trasladarse				Total
		Dependiente	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	Independiente para ir del sillón a la cama	
Edad en grupos (años)	<= 40	0	1	2	2	5
	41 - 60	1	2	6	3	12
	61 - 70	0	6	6	3	15
	71 - 80	7	8	4	6	25
	81 - 99	3	3	6	1	13
Total		11	20	24	15	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 44

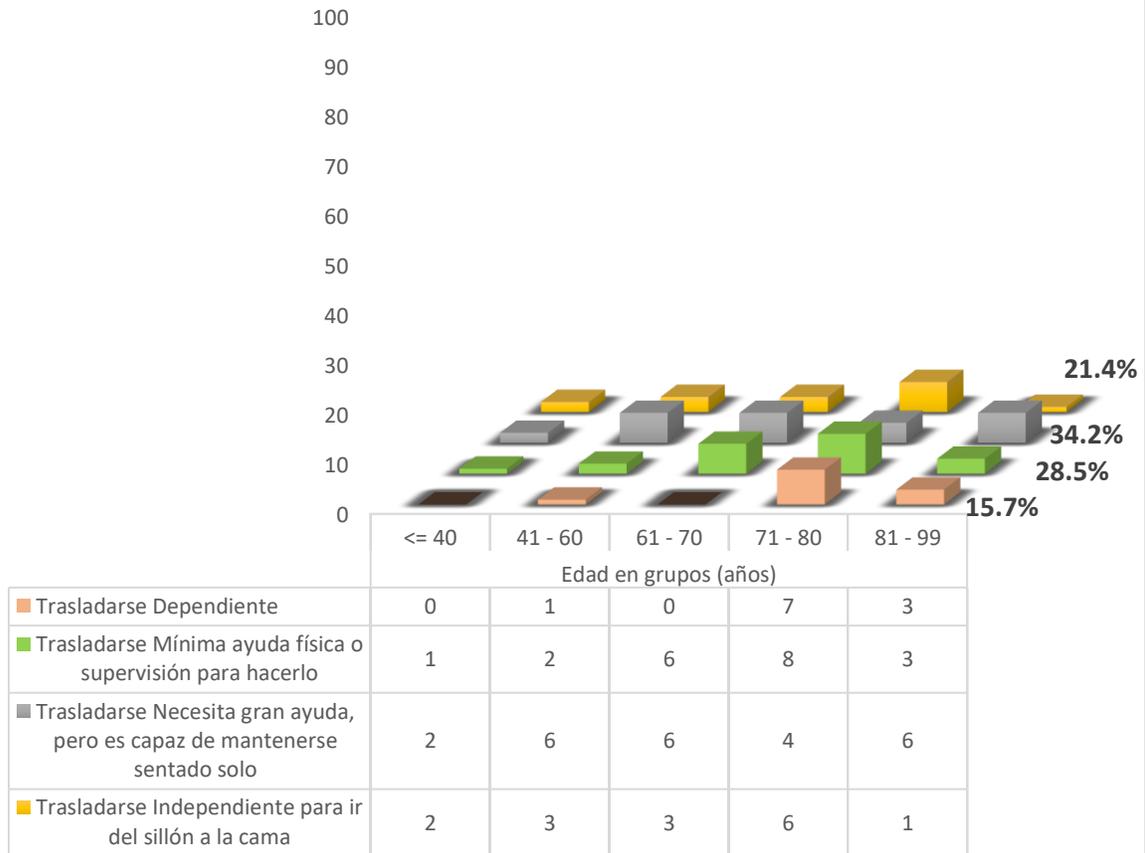
Asociación de variable sexo con la actividad de trasladarse de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1

		Trasladarse				Total
		Dependiente	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	Independiente para ir del sillón a la cama	
Sexo	Femenino	8	10	9	6	33
	Masculino	3	10	15	9	37
Total		11	20	24	15	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 33

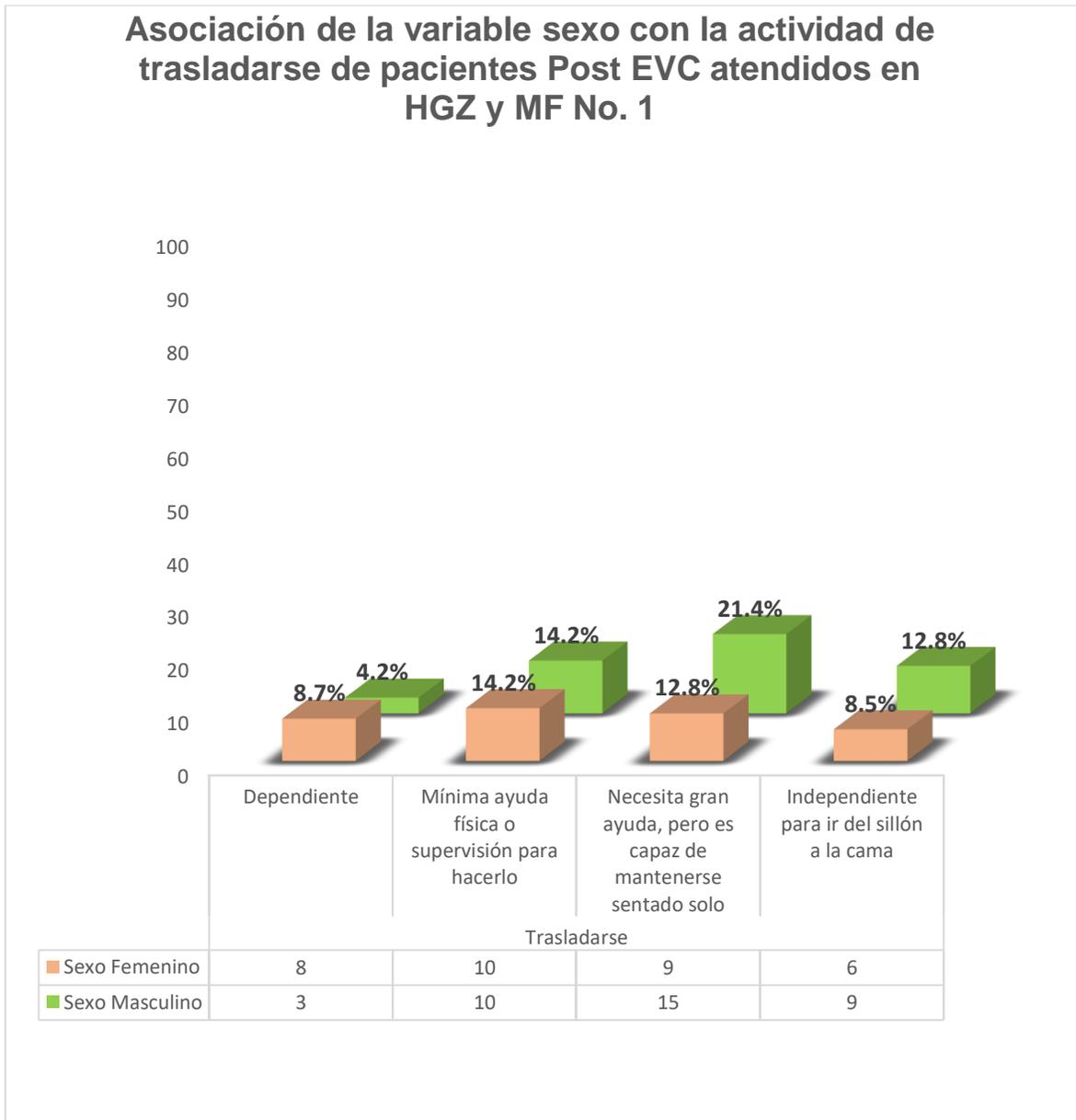
Asociación de la actividad de trasladarse y edad de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No.1



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 34.

Asociación de la variable sexo con la actividad de trasladarse de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Con respecto a la actividad de deambular mostró mayor dependencia en el sexo femenino 27.1% comentando dependencia o que se necesitó de ayuda (19 pacientes) a diferencia del sexo masculino que se presentó 18.4% (13 pacientes), de acuerdo a grupos de edad, se mostró mayor dependencia en los grupos mayores de 70 años de edad con 38.4% (32 pacientes) así como de necesitar algún dispositivo para moverse como silla de ruedas, para ambas variables se mostró relación estadística al estar por debajo de 1. (ver tabla 45,46, 47, 48 y gráficos 35, 36)

Tabla 45

Pruebas de chi-cuadrado, asociación de la variable sexo con la actividad de deambular en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.348 ^a	3	.004
Razón de verosimilitudes	14.103	3	.003
Asociación lineal por lineal	2.148	1	.143
N de casos válidos	70		
a. 0 casillas (0.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6.13.			

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 46

Pruebas de chi-cuadrado, asociación variable sexo con la actividad de deambular en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.348 ^a	3	.082
Razón de verosimilitudes	14.103	3	.003
Asociación lineal por lineal	2.148	1	.143
N de casos válidos	70		
a. 0 casillas (0.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6.13.			

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 47

Asociación de deambular según tipo de sexo de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1

		Deambular				Total
		Dependiente	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	Necesita ayuda física, o supervisión para caminar 50 metros	Independiente, camina solo 50 mts	
Sexo	Femenino	14	5	4	10	33
	Masculino	5	8	17	7	37
Total		19	13	21	17	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

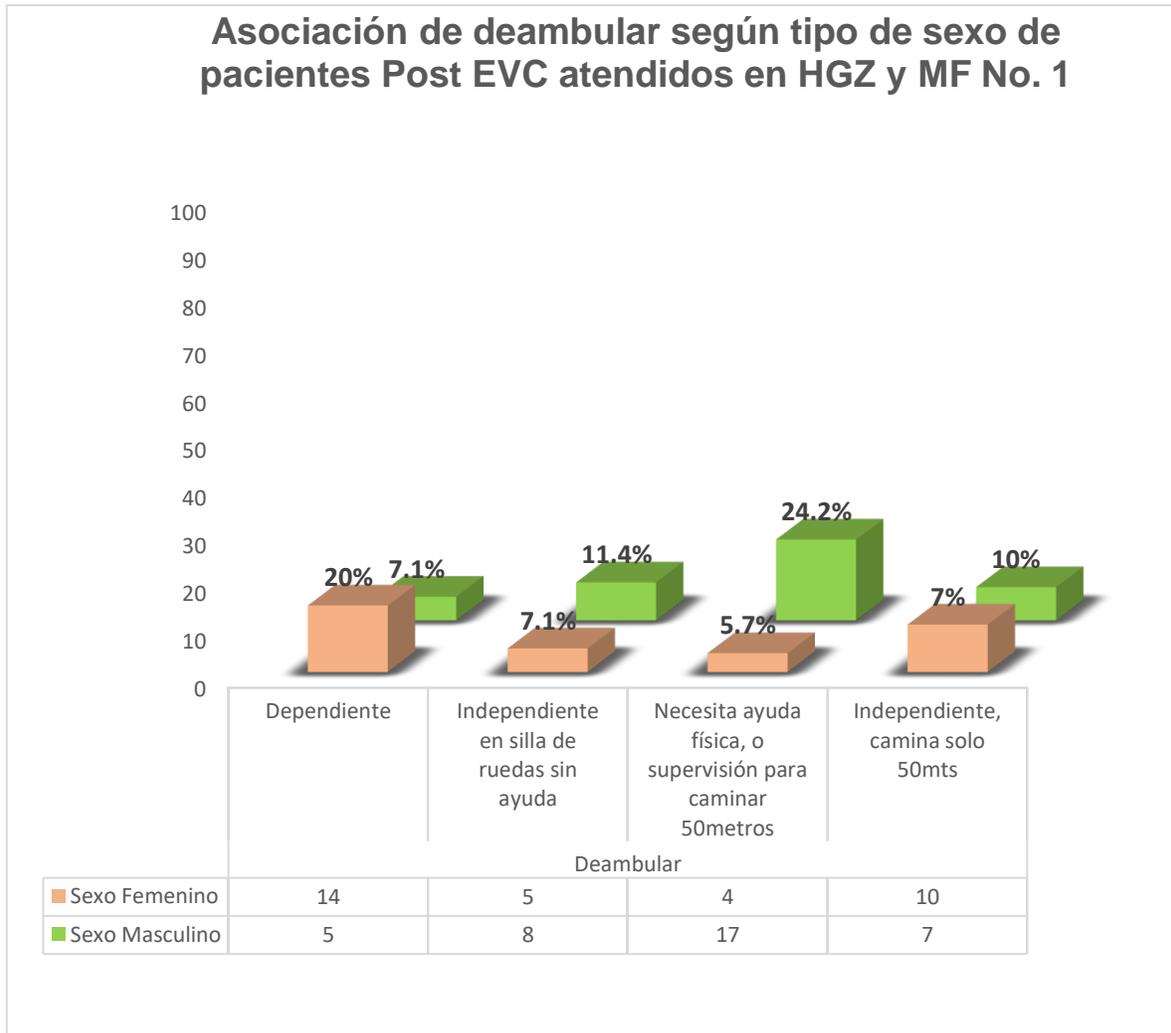
Tabla 48

Asociación de deambular según la edad de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1

		Deambular				Total
		Dependiente	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	Necesita ayuda física, o supervisión para caminar 50 metros	Independiente, camina solo 50 mts	
Edad en grupos (años)	<= 40	0	2	2	1	5
	41 - 60	1	2	4	5	12
	61 - 70	1	4	5	5	15
	71 - 80	12	4	4	5	25
	81 - 99	5	1	6	1	13
Total		19	13	21	17	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

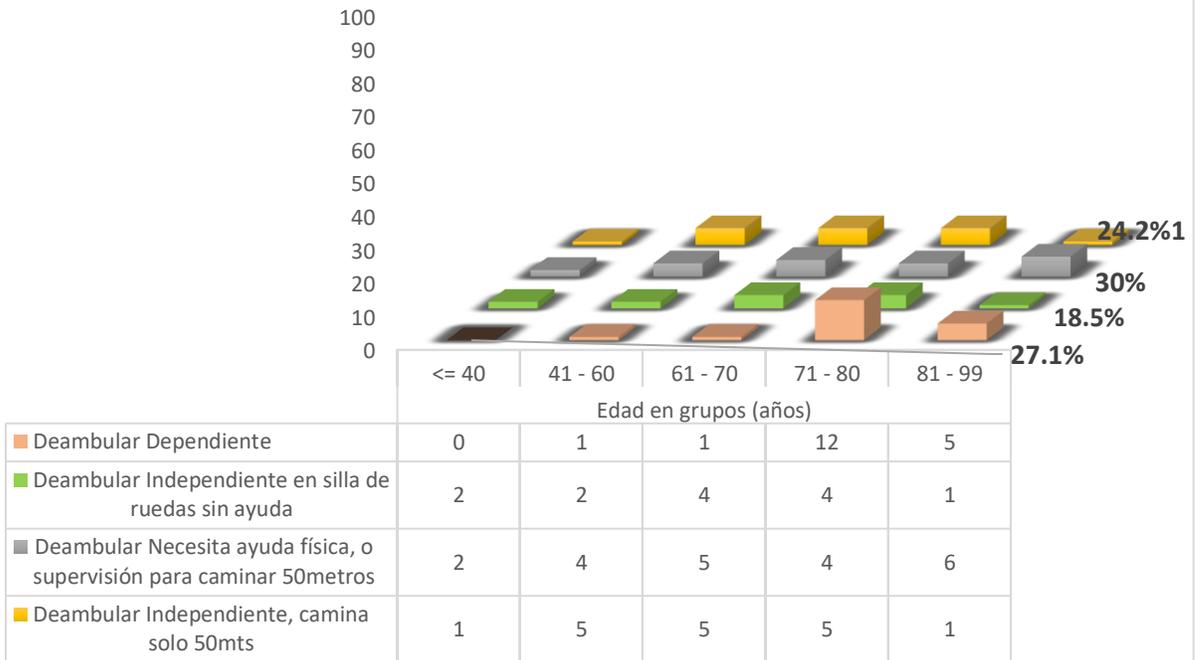
Gráfico 35



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 36

Asociación de deambular según la edad de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

En la actividad de poder subir o bajar escalones, se identificó mayor dependencia en los grupos de mayor de 70 años representando 31.4%, (34 pacientes), con respecto al tipo de sexo esta dependencia se presentó 44.3 más en las mujeres (31 pacientes), para ambas situaciones no se presentó relación estadística (Ver tabla 48, 49, 50, 51 y gráficos 37, 38).

Tabla 48

Pruebas de chi-cuadrado, asociación variable sexo con actividad de poder subir o bajar escalones, en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

Prueba de chi-cuadrado		
	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8	.303
Razón de verosimilitudes	8	.291
Asociación lineal por lineal	1	.079
N de casos válidos		

a. 8 casillas (53.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .71.

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 49

Pruebas de chi-cuadrado, asociación variable sexo con actividad de poder subir o bajar escalones, en pacientes post EVC atendidos en HGZ y MF N0.1

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.539 ^a	2	.103
Razón de verosimilitudes	4.783	2	.091
Asociación lineal por lineal	4.268	1	.039
N de casos válidos	70		

a. 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.71.

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 50

Asociación de actividad de subir o bajar escalones y la edad de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1

		Escalones			Total
		Dependiente	Necesita ayuda física o supervisión para hacerla	Independiente para subir y bajar escaleras	
Edad en grupos (años)	<= 40	2	2	1	5
	41 - 60	3	6	3	12
	61 - 70	3	10	2	15
	71 - 80	15	7	3	25
	81 - 99	6	6	1	13
Total		29	31	10	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Tabla 51

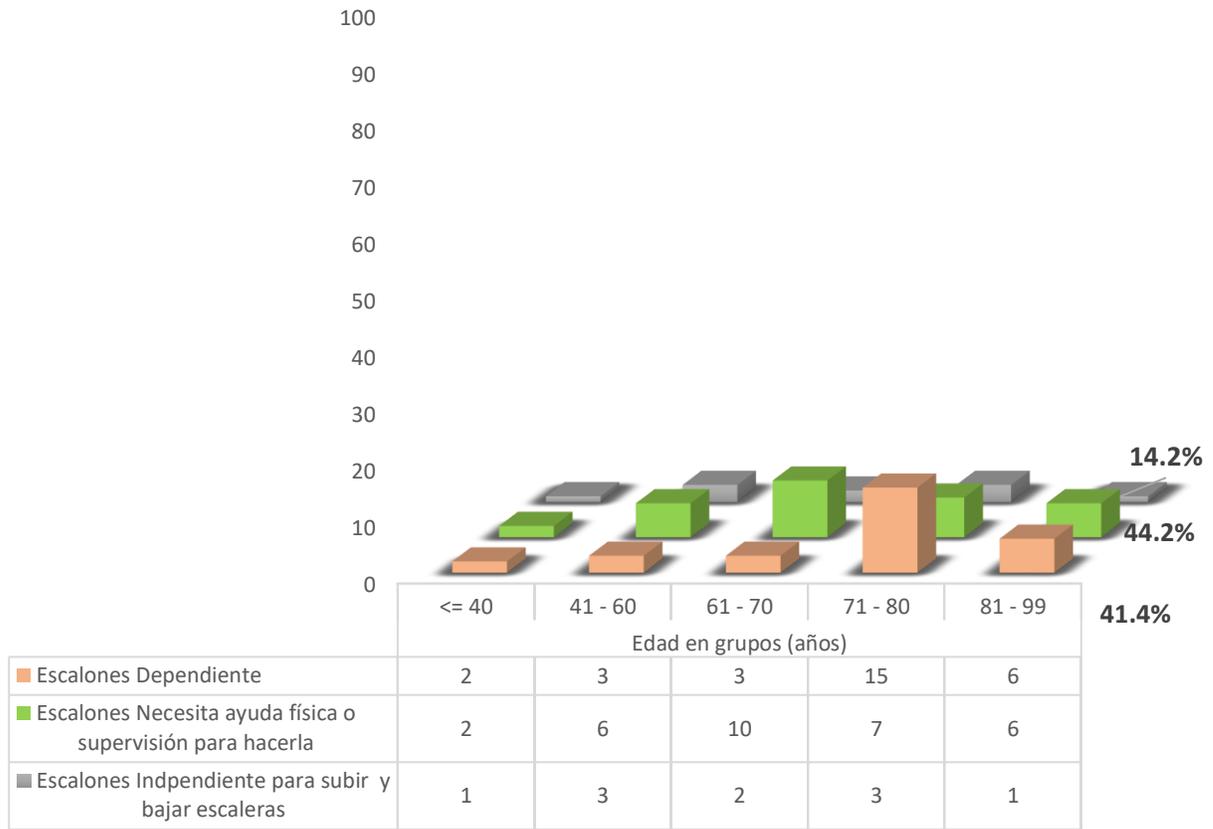
Asociación de actividad de subir o bajar escalones según tipo de sexo de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1

		Escalones			Total
		Dependiente	Necesita ayuda física o supervisión para hacerla	Independiente para subir y bajar escaleras	
Sexo	Femenino	17	14	2	33
	Masculino	12	17	8	37
Total		29	31	10	70

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

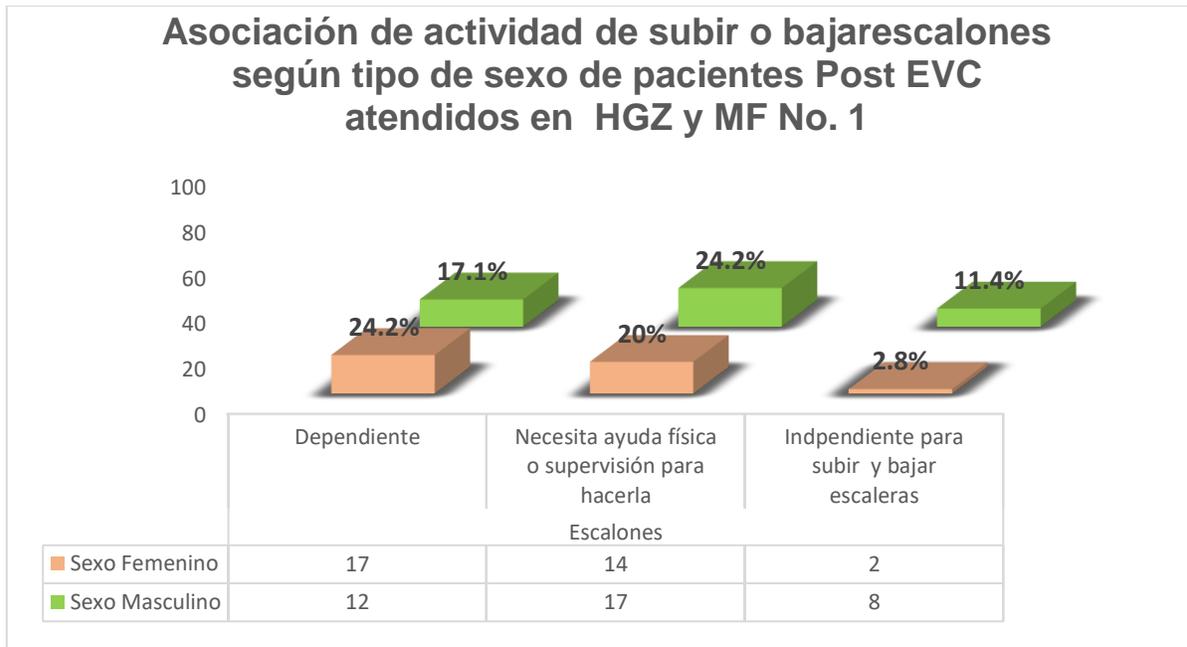
Gráfico 37

Asociación de la actividad de subir o bajar escalones y la edad de pacientes Post EVC atendidos en HGZ y MF No. 1



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 38



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

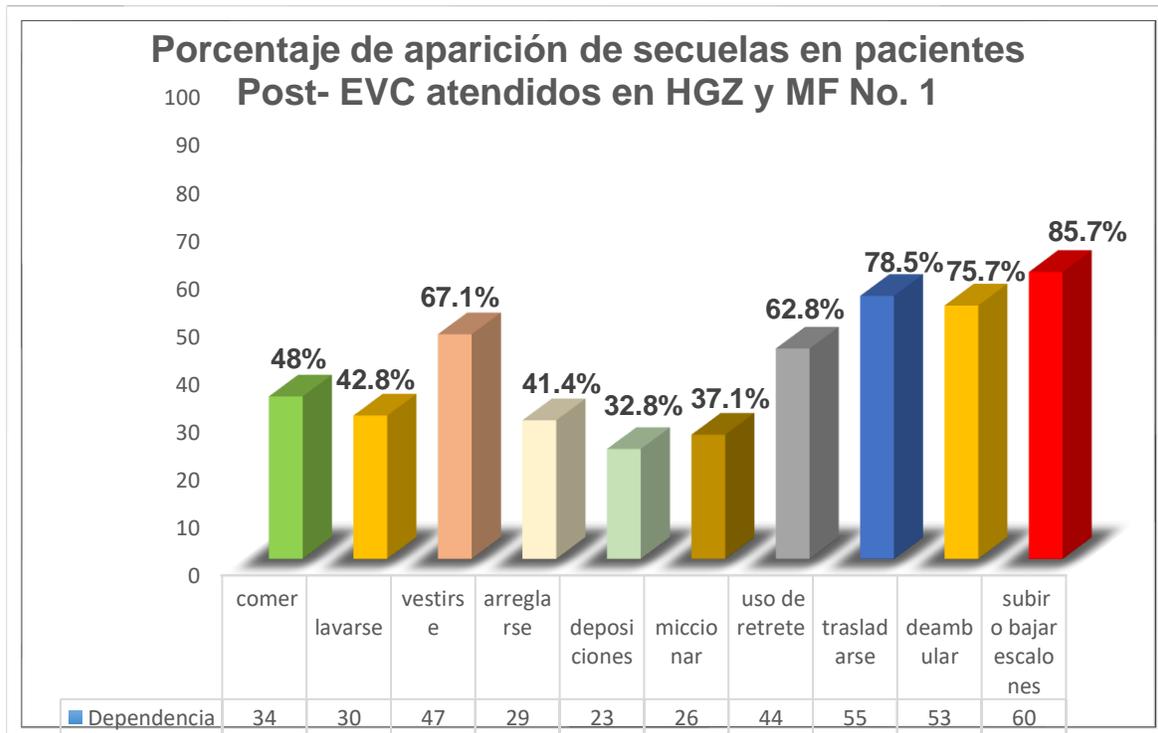
De acuerdo a las encuestas realizadas se identificó que de los 70 pacientes que presentaron Evento Vascular Cerebral (EVC), 67 pacientes presentaron alguna secuela representando el 95%, y solo 3 pacientes no presentaron secuelas y por lo tanto ninguna discapacidad, representando el 5%. La dependencia que se presentó con mayor frecuencia es la de subir o bajar escalones y de trasladarse con un 85.7% (60 pacientes) y 78.5% (55 pacientes) respectivamente, siendo la dependencia de menor frecuencia la actividad de deposiciones en un 32.8% (23 pacientes) (ver tabla, 51 y grafico 39)

Tabla 51

Número de pacientes que presentaron dependencia para realizar actividades										
	comer	Lavar se	vestirse	arreglarse	hacer deposiciones	miccionar	uso de retrete	trasladarse	deambular	subir o bajar escalones
N	34	30	47	29	23	26	44	55	53	60

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Gráfico 39



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Del total de pacientes encuestados, se identificó que las mujeres presentaron dependencia moderada que se les aplicó el índice de Barthel según al tipo de sexo, se mostró que el 58.4% de las mujeres presentó dependencia total (7 mujeres) contra 41.6% dependencia total en hombres (5 hombres), en independencia severa los hombres presentaron mayor dependencia con el 52.1% (12 hombres) en comparación con las mujeres con un 47.9% (11 mujeres), en dependencia moderada predominó con mayor dependencia el hombre con 66.6% (16 hombres) y las mujeres en un 33.3% (8 mujeres), en dependencia escasa se presentó mayor dependencia con 62.5% (5 mujeres) en comparación con los hombres en un 37.5% (3 hombres) y sin ningún grado de dependencia predominó las mujeres con un 66.7% (2 mujeres) en comparación con los hombres con un 33.3% (1 hombre) Ver tabla 52, gráfico 40)

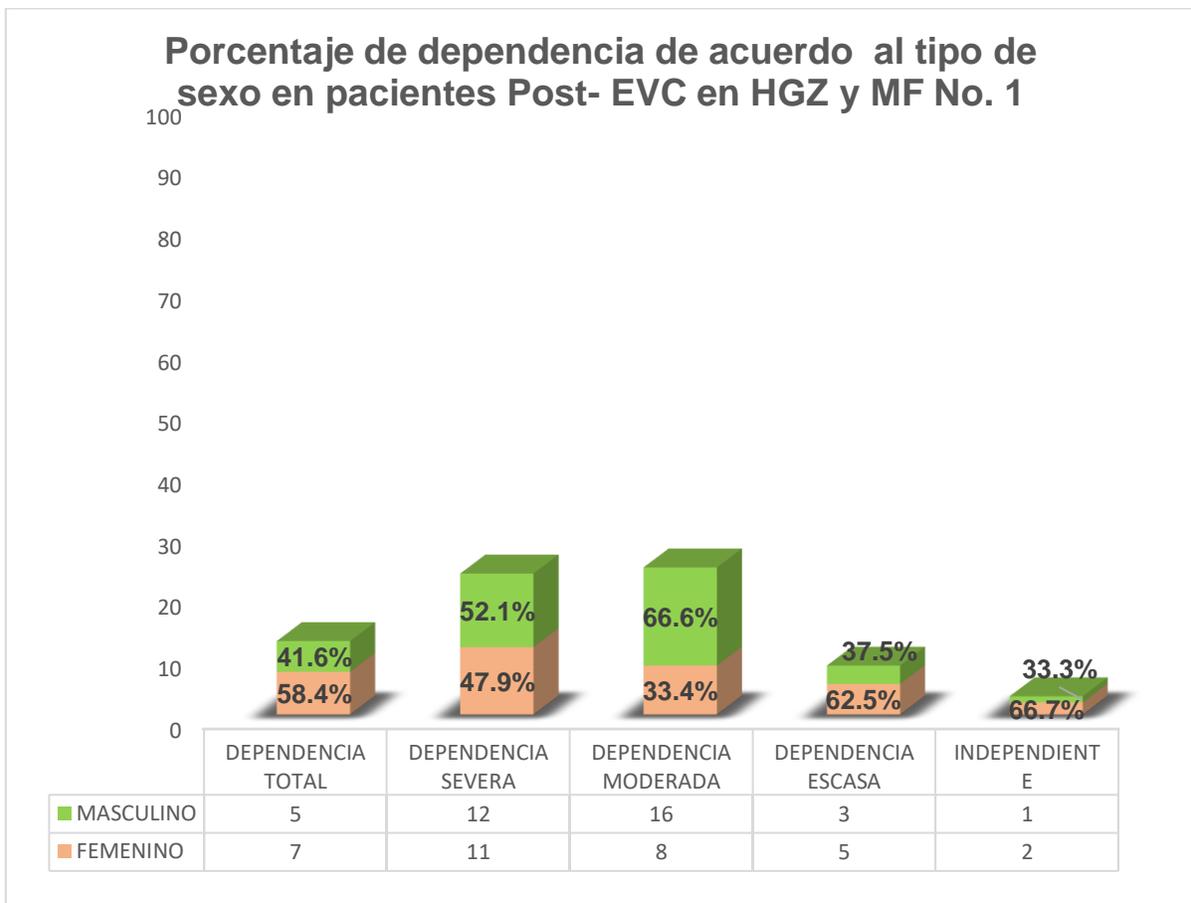
Tabla 52

Porcentaje de pacientes con algún grado de dependencia de acuerdo al tipo de sexo en pacientes post-EVC en HGZ y MF No.1

SEXO	DEPENDENCIA TOTAL	DEPENDENCIA SEVERA	DEPENDENCIA MODERADA	DEPENDENCIA ESCASA	INDEPENDIENTE
FEMENINO	7	11	8	5	2
MASCULINO	5	12	16	3	1
FRECUENCIA	12	23	24	8	3

FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

Grafico 40



FUENTE: n=70, Chávez-H G, Manríquez-M ME, Chaparro-G L. Grado de dependencia relacionado a las secuelas en pacientes post evento vascular cerebral atendidos en el HGZ y MF No.1, Pachuca, 2022

17. DISCUSIÓN

El Evento Vascular Cerebral (EVC) representa la segunda causa de muerte según la OMS ⁽⁴⁾. El cuidar en el hogar a pacientes con secuelas de EVC, implica cambios en las actividades cotidianas del cuidador, involucran no solo el cuidado físico, sino también, un cuidado emocional y social, ya que entre las secuelas provocadas por dicho estado de salud se encuentran alteraciones motoras y sensitivas que le incapacitan en la realización de sus actividades de la vida diaria y provocan en él un alto grado de dependencia.

La discapacidad por EVC se identifica como primera causa de discapacidad a nivel mundial ⁽²⁾. Al analizar los datos demográficos se encontró un mayor número de pacientes masculinos que presentaron evento cerebro vascular en un 52.9% en comparación con el sexo femenino con un porcentaje de presentación de un 47.1%. Estos datos son coincidentes según, Perdomo 2018, en su artículo mayor prevalencia de EVC en el sexo masculino. En términos generales cerca de tres cuartos de las personas que presentan un EVC son mayores de 65 años, con predisposición del sexo masculino, aunque con el aumento de la edad el riesgo prácticamente se equipara para ambos sexos.

En nuestro país se cuenta con muy pocas campañas de concientización sobre este tipo de enfermedad neurológica y todo lo que ella conlleva. Además, no se cuenta con centros especializados a nivel público, lo cual limita el manejo oportuno de los eventos con la consiguiente presentación y persistencia de secuelas a corto y largo plazo ⁽¹⁷⁾.

El 95% de los pacientes presentó dependencia a realizar alguna actividad según Índice Barthel, el 5% se encontró con independencia, lo cual se observa que está en relación con la edad del paciente, del porcentaje a dependencia total, severa y moderada se encontró la mayor dependencia, en forma desagregada para la actividad de subir o bajar escalones de hasta un 85.7%, según lo refiere el artículo “Evento vascular cerebral y la presencia de secuelas discapacitantes” la

discapacidad que con mayor frecuencia se presenta es debilidad motora tanto en forma aguda como crónica hasta en un 50%.

De acuerdo con el análisis revisado de asociación actividad con tipo de sexo se observó que el sexo femenino presentó mayor grado de dependencia con respecto al sexo masculino, éste último solo en tres actividades como vestirse, arreglarse y lavarse mostró mayor dependencia.

La correlación entre edad y limitaciones en la actividad concuerda con la referencia de que las personas mayores experimentaron mayor discapacidad ⁽³²⁾.

En el caso de la asociación de variable como edad con respecto a la actividad de deambular se encontró una chi Pearson menor a 0.05, que significó asociación de gran relevancia presentándose con mayor frecuencia en mayores de 70 años que cobra sentido al relacionarlo con la literatura que hace alusión al mencionar que los grupos de edad con mayor afectación y que muestran mayor dependencia es en los mayores de 70 años de edad, esto para todas las actividades, hallazgo que coincide con el estudio prevalencia de enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo cardiovascular en mayores de 65 años de un área urbana.

En relación con las actividades básicas de la vida diaria la asociación que se presentó de acuerdo con el sexo, los hombres mostraron mayor dependencia en actividades como vestirse y lavarse con un chi Pearson menor a 0.05.

En cambio, con las mujeres se presentó mayor dependencia en las actividades de deposición, micción, uso de retrete, subir y bajar escalones, trasladarse y deambular, siendo éstas dos últimas en donde se presentó mayor asociación entre variable con un chi Pearson menor a 0.05.

El grado de dependencia general de acuerdo con el sexo predominó en las mujeres, específicamente con mayor grado de dependencia del tipo total y severa, con respecto al hombre, en donde predominó dependencia del tipo moderado.

Es importante recalcar que la mayor recuperación se da en las siguientes 12 semanas del EVC. Finalmente, la trascendencia de las medidas de prevención primaria de las comorbilidades del paciente no lo debe olvidar el equipo interdisciplinario de rehabilitación, con la finalidad de prevenir la recurrencia de EVC o las complicaciones en la fase crónica.

18. CONCLUSIONES

La enfermedad vascular cerebral (EVC) es un problema de salud pública creciente a nivel mundial. Esta situación parece ser paralelo al aumento de la población longeva y al aumento de factores de riesgo de enfermedad vascular como hipertensión, diabetes, obesidad y dislipidemia, entre otros.

Por tanto, esta enfermedad constituye un importante motivo de ingreso al área de hospitalización y, según los diferentes grupos de edad, sexo y tratamiento hospitalario, alcanzan altos niveles de letalidad, así como conducirá a un aumento de personas con discapacidad.

Las personas que presentaron mayor problema en la movilidad, como resultado de esto tendrán mayor afectación en la participación social, en el ámbito laboral, aunque en menos frecuencia por los rangos de edad que se identificó, sin embargo, se puede asociar a abandono de personas mayores en casas, derivado de más problemas de salud.

En cuanto a la comprobación de la hipótesis, ésta es rechazada, ya que se demostró que el 18% mostró dependencia total y un 32% de dependencia severa, aunado a la dependencia moderada de un 34% de pacientes, 11% mostró escasa, de lo cual se concluye que el 95% presentó dependencia de moderada a total en el grupo de pacientes revisados y solo un 5% se identificó sin independencia. Si bien la hipótesis planteada se rechaza en cuestión de planteamiento de porcentajes, es de gran relevancia mencionar los grados de dependencia que presentaron los pacientes y que esto coincide con lo que se menciona en las referencias bibliográficas revisadas.

Derivado de los resultados obtenidos, se propone tomar las medidas necesarias para un control adecuado de los factores predisponentes, entre ellas, un manejo multifactorial de las enfermedades cardíacas y la hipertensión arterial, con el fin de

intentar reducir la mortalidad y los grados de discapacidad por esta causa. Así como contar con políticas en salud pública enfocadas en educar a la población en reconocer de manera oportuna los síntomas de un EVC para acudir rápidamente a un establecimiento médico que garantice la atención necesaria.

Se debe avanzar con los registros oportunos, verídicos, para la atención e identificación oportuna de grados de discapacidad, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La esperanza de vida de pacientes post-EVC se ha incrementado debido al manejo médico oportuno y a la modificación de factores de riesgo modificables como es la hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, enfermedad cardiaca, como; al igual que los cambios en el estilo de vida: obesidad, tabaquismo o uso excesivo de alcohol, por lo que es una ventana de oportunidad para disminuir los desenlaces fatales, la recurrencia y una menor discapacidad.

Por lo que la rehabilitación es parte fundamental en el manejo del paciente con EVC, tanto en la etapa aguda como en la crónica, con el objetivo de disminuir complicaciones de inmovilidad prolongada, síndrome hombro-mano, así como mejorar las habilidades motoras, sensoriales, de la comunicación, cognitivas, independencia de las actividades de la vida diaria, participación social y laboral con el objetivo final de mejorar la calidad de vida ⁽³²⁾

Si bien el mayor número de casos dependencia se presentó en el sexo masculino, en cuestión de grado de severidad es en el sexo femenino, dicho lo cual, es en este sexo en donde se presentó mayor grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria con mayor afección en área motora.

Una situación de trascendencia que pudo condicionar la no comprobación o aceptación de hipótesis en esta investigación es la presencia de la pandemia por SARS Cov-2 que causó diferimiento en la consulta de subsecuencia en donde como

medidas de contención se tomó la estrategia de surtimiento de receta o visita domiciliaria por parte de ADEC por lo que pacientes post EVC con presencia de secuelas y mayor grado de dependencia no acudieron a citas, por lo que este grupo no fue posible la aplicación del instrumento de evaluación.

19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Trabajos citados

1. De la Garza Rodolfo Sergio, Maldonado-Mancilla. Incidencia de Enfermedad Cerebrovascular en un Servicio de Medicina Interna. Medicina Interna Mexicana. 2018 noviembre-diciembre; 34(6)(874-880).
2. González PR, Landinez MD. Epidemiología, Etiología y Clasificación de la Enfermedad Vascul ar Cerebral. Jornada Neuro Ciencias. 2016 Octubre; 16(2).
3. Malaga G, De la Cruz Saldaña T, Busta Flores P, Carbajal K. La enfermedad Cerebrovascular en Perú: Estado actual y perspectivas de investigación clínica. Acta Médica Peruana. 2018 febrero; 35(1).
4. Ruiz-Sandoval José Arcega. Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica aguda en mayores de 75 años en la primera década de la vida del siglo xxi en México. revista mexicana de neurociencia. 2017 marzo; 18(2)(42-53).
5. Gutiérrez López YL, Chang Fonseca D, Carranza Zamora AJ. Evento Cerebro Vascul ar Isquémico Agudo. Revista Médica Sinergia. 2020 Mayo; 5(5).
6. Nogueira RG, Jadhav AP, Haussen DC, A. Bonafe RF, Budzik PB. Thrombectomy 6 to 24hrs after stroke with a mismatch between deficit and infarct. The New England Journal Of Medicine. 2018 January; 378(1).
7. Eric E. Smith MMFC, David M. Kent MMVC, Ketan R. Bulsara M. Accuracy of Prediction Instruments for Diagnosing Large A Systematic Review for the 2018 Guidelines for the Early Management. AHA JOURNALS. 2018 Marzo; 3(123).
8. Ramírez-Alvarado Gabriela tab. Epidemiología de la Enfermedad Vascul ar Cerebral en México: Ausencia de Registro de las secuelas cognitivas. revista mexicana de neurociencia. 2016 marzo-abril; 17(2)(1-110).
9. Parada MI, Tondreau C, Covarrubias MV, Varela MJ, Constanza V, Fuentes F, et al. Accidente Cerebrovascular: una alarma que hay que detener a tiempo. Carrera de Kinesiología UC. 2019; 3(2).
10. C. Doval H. ¿El screening de enfermedad cardiovascular salva vidas en adultos asintomáticos? Rev Argent Cardiología. 2016; 84(404).

11. Garcia Alfonso Carolina, Martínez Reyes Andrea. Actualización en Diagnóstico y Tratamiento del Ataque Cerebrovascular Isquémico Agudo. *Universitas Medica*. 2019 febrero; 6(3).
12. Bjartmarz I, Jónsdóttir H, Hafsteinsdóttir T. Implementation and feasibility of the stroke nursing guideline in the care of patients with stroke: a mixed methods study. *Bjartmarz et al. BMC Nursing*. 2017; 16(72).
13. Millar Julie D, Friederick vW. Outcome measures in post-stroke arm rehabilitation trials: do existing measures capture outcomes that are important to stroke survivors, carers, and clinicians? *Clinical Rehabilitation*. 2019; 33(4).
14. Cha HG, PT PaJ, Shin PM, Myoung-Kwon Kim PP. Effects of the Bad Ragaz Ring Method on muscle activation of the lower limbs and balance ability in chronic stroke: A randomised controlled trial. *Hong Kong Physiotherapy Journal*. 2017 june; 37(39-45).
15. Milena SMN, Estefanía LMI, Mabel SMK, Katherine CCK. Evento Cerebrovascular Isquémico vs Hemorrágico. *Recimundo*. 2019 enero; 3(4).
16. Berkelmans GFN, GJP, van der Graa Y, J. VFL. Would treatment decisions about secondary prevention of CVD based on estimated lifetime benefit rather than 10-year risk reduction be cost-effective? *Diagnostic and Prognostic Research*. 2020 June; 4(4).
17. Alessandro Lucas, Olmos Lissandro E, Bonamico Lucas, Muzio Diana M, Ahumada Martina H, Russi Maria Julieta, Allegri Ricardo F, Gianella Matías G. Rehabilitación Multidisciplinaria para pacientes adultos con Accidentes Cerebrovasculares. *Medicina (Buenos Aires)*. 2020 mayo; 80(54-68).
18. García AANH, Arencibia AC. Criterios para la construcción de un instrumento de evaluación funcional en pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Rev Cienc Salud*. 2019 abril; 17(3).
19. Montes Castillo MdL. Evento Vascular Cerebral y la presencia de secuelas discapacitantes. *Revista Mexicana Medicina Física y de Rehabilitación*. 2018; 30(1-2).

20. Crichton SL, D Bray DB, Christopher M. Patient outcomes up to 15 years after stroke. *Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2017 Enero; 87(1091).
21. Mario SCJ, A. ADC, Kevin PB. Diagnóstico y tratamiento de la etapa aguda del accidente cerebrovascular isquémico: Guía de práctica clínica del Seguro Social del Perú (EsSalud). *Acta Médica Peruana*. 2020 enero; 37(1).
22. González RR, Gandoy CM, Clemente DM. Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. *Gerokomos*. 2017 marzo; 18(4).
23. Doussoulin Arlette njsjlmf. Impacto de la Rehabilitación Neurológica a través de la terapia de restricción inducida modificada en la mejora del apoyo social en usuarios con ataque cerebro vascular. *revista chilena neuro-psiquiatria*. 2016 abril; 54 (3)(187-197).
24. William J. Powers MFC, Alejandro A. Rabinstein MFVC. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke. *Stroke*. 2018 March; 94.
25. Komalasaria R, Nurjanahb , Yohech MM. Quality of Life of People with Cardiovascular Disease: A Descriptive Study. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*. 2019 april; 4(2).
26. Bolaños AO, Bravo AT, Fernández DdC, Issis PM, Haymee RL. Tratamiento neurorrehabilitador y calidad de vida de pacientes con ictus isquémico. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2017; 9(2).
27. Escamilla PMA. Confiabilidad de la escala de funcionalidad de Barthel en personas adultas mayores de Chilpancingo, Guerrero. *Tlamati Sabiduría*. 2016; 7(2).
28. Canalejo CJ, Coruña A. Índice de Barthel o de discapacidad de Maryland Actividades básicas de la vida diaria (ABVD). *Rev Medicina Interna*. 2017 febrero; 4(2).
29. Santisteban L, Maxime T, Bleton JP, Baron JC. Upper Limb Outcome Measures Used in Stroke Rehabilitation Studies: A Systematic Literature Review. *Plos one*.

2016; 10(13).

30. Pigretti S, Alet MMEC, Alonzo C, Aguilar M. Consenso sobre Accidente Cerebrovascular Isquémico Agudo. Medicina (Buenos Aires). 2019; 79(1-49): p. 1-6.

20. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS 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:	GRADO DE DEPENDENCIA RELACIONADO A LAS SECUELAS EN PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS EN EL HGZ Y MF NO.1, PACHUCA HIDALGO
Patrocinador externo (si aplica):	No Aplica
Lugar y fecha:	Pachuca de Soto, Hidalgo a
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El presente estudio pretende evaluar el grado de dependencia relacionado a las secuelas de los pacientes que presentaron Enfermedad Vasculat Cerebral en este Hospital.
Procedimientos:	Si Usted acepta participar en el estudio, se le aplicará un cuestionario sobre algunos datos que le tomará 10 minutos de su tiempo. El cuestionario consta de 30 preguntas, los cuales se le explicarán cada uno en forma clara, sin presión de ningún tipo para su contestación.
Posibles riesgos y molestias:	La aplicación del cuestionario es una entrevista verbal, con preguntas con respecto a su estado de salud, probablemente alguna pregunta le pueda generar o no alguna molestia.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Me han explicado que mi participación en este estudio no me generará un beneficio directo, sin embargo será de gran utilidad para tener un mejor conocimiento y comprensión del tema a estudiar, así como de brindar a la Institución información para su análisis, y es por esto que radica la importancia de mi participación. Al participar en este estudio, no recibiré remuneración económica o algún otro beneficio que no esté explícito en este documento.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me ha informado que puedo tener acceso a los resultados finales de su evaluación y de los globales de forma anónima si así lo solicito.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto. Así también se me ha comentado que si tengo dudas puedo expresarlas libremente y que se me serán respondidas. Así también manifiesto mi participación voluntaria al estudio.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.
Beneficios al término del estudio:	Al participar en este estudio, no recibiré remuneración económica o algún otro beneficio que no esté explícito en este documento.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. María Esther Manríquez Moreno Matrícula 99133291, HGZ y MF 1 Pachuca Hgo. Tel. 771 197 11 45
Colaboradores:	Dra. Lorena Chaparro Gordillo Matrícula 99134564, HGZ y MF 1 Pachuca Hgo. Tel. 771 100 33 24 Dra. Gabriela Chávez Hernández Matrícula 98132416, HGZ y MF 1 Pachuca Hgo. Tel. 771 191 33 30
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Prolongación Avenida Madero No. 405 Colonia Nueva Francisco I. Madero Pachuca de Soto, Hgo CP 42088 Teléfono: 771 3 78 33 o comunicarse al correo: comite.etica.investigacion12018@gmail.com	

Nombre y firma del participante

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**



**Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación (padres o representantes
legales de niños o personas con discapacidad)**

Nombre del estudio:	GRADO DE DEPENDENCIA RELACIONADO A LAS SECUELAS EN PACIENTES POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL ATENDIDOS EN EL HGZ Y MF NO.1, PACHUCA HIDALGO
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Pachuca de Soto, Hidalgo a
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El presente estudio pretende evaluar el grado de dependencia relacionado a las secuelas de los pacientes que presentaron Enfermedad Vasculat Cerebral en este Hospital.
Procedimientos:	Si Usted acepta que su familiar participe en el estudio, se le aplicará un cuestionario con preguntas sobre algunos datos relacionados con su salud, que le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. El cuestionario consta de 30 preguntas, los cuales se le explicarán cada uno en forma clara, sin presión de ningún tipo para su contestación.
Posibles riesgos y molestias:	La aplicación del cuestionario es una entrevista verbal, con preguntas con respecto a su estado de salud, probablemente alguna pregunta le pueda generar o no alguna incomodidad
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Me han explicado que la participación de mi familiar en este estudio no le generará un beneficio directo, sin embargo, será de gran utilidad para tener un mejor conocimiento y comprensión del tema a estudiar, así como de brindar a la Institución información para su análisis, y es por esto por lo que radica la importancia de la participación. Al participar en este estudio, no recibirá mi familiar remuneración económica o algún otro beneficio que no esté explícito en este documento.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me ha informado que mi familiar puede tener acceso a los resultados finales de su evaluación y de los globales de forma anónima si así se solicita.
Participación o retiro:	Entiendo que mi familiar conserva el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que reciba en el instituto. Así también se me ha comentado que si existen dudas puede expresarlas libremente y que serán respondidas. Así también autorizo la participación voluntaria al estudio.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador me ha dado la seguridad de que, a mi familiar, no se le identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial.
Beneficios al término del estudio:	Al participar en este estudio, no recibirá mi familiar remuneración económica o algún otro beneficio que no esté explícito en este documento
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	<u>Dra. María Esther Manríquez Moreno Matrícula 99133291, HGZ y MF 1 Pachuca Hgo. Tel. 7711971145</u>
Colaboradores:	<u>Dra. Lorena Chaparro Gordillo Matrícula 99134564, HGZ y MF 1 Pachuca Hgo. Tel. 771 100 33 24</u> <u>Dra. Gabriela Chávez Hernández Matrícula 98132416, HGZ y MF 1 Pachuca Hgo. Tel. 771 191 33 30</u>

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Prolongación Avenida Madero No. 405 Colonia Nueva Francisco I. Madero Pachuca de Soto, Hgo CP 42088 Teléfono: 771 3 78 33 o comunicarse al correo: comite.etica.investigacion12018@gmail.com

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No. 1

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: ÍNDICE DE BARTHEL
 (valora actividades básicas de la vida diaria ABVD)



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Folio:	Nombre de la Unidad de Atención:
Edad:	Aplicado por:

A continuación, encontrará parámetros correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. Marcar con X la opción seleccionada. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.

PARÁMETRO	SITUACIÓN DEL PACIENTE	PUNTOS
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	-Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	-Necesita ayuda	5
	-Dependiente	0
Arreglarse	-Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	-Dependiente	0
Deposiciones (Valórese la semana previa)	-Continencia normal	10
	-Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	-Incontinencia	0
Micción (Valórese la semana previa)	-Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	-Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	-Incontinencia	0
Usar el retrete	-Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	-Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	-Dependiente	0
Trasladarse	-Independiente para ir del sillón a la cama	15
	-Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	-Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	-Dependiente	0
Deambular	-Independiente, camina solo 50 metros	15
	-Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	-Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	-Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0
Total		

Puntuación máxima total: 100 puntos /90 puntos si utiliza silla de ruedas

Puntos de corte:

0-20	Dependencia Total
21-60	Dependencia Severa
61-90	Dependencia Moderada
91-99	Dependencia Escasa
100	Sin dependencia

Firma del evaluador: _____