

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL.  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA.  
SECCIÓN DE TECNOLOGÍA MÉDICA.  
CARRERA DE LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y  
TERAPIA OCUPACIONAL.**



**INFLUENCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES CON  
DIAGNÓSTICO DE EVENTO CEREBRO VASCULAR, CON SECUELA DE  
HEMIPLEJÍA EN ETAPA DE RECUPERACIÓN RELATIVA, ENTRE LAS  
EIDADES DE 35 A 60 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE  
REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ORIENTE, DE LA CIUDAD DE SAN  
MIGUEL, PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2004.**

**INFORME FINAL PRESENTADO POR:  
BLANCA LISETH CRUZ ROMERO.  
GRICELDA MADAÍ PARADA SÁNCHEZ.  
ALBA JULIA ZAMBRANO GÓMEZ.**

**PARA OPTAR AL GRADO DE :  
LICENCIADA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL.**

**DOCENTE DIRECTOR:  
LIC. CARLOS ALEXANDER DÍAZ.**

**DICIEMBRE DE 2004.**

**SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA.**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.**

**AUTORIDADES.**

**DOCTORA MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ.**

**RECTORA.**

**INGENIERO JOAQUÍN ORLANDO MACHADO.**

**VICERRECTOR ACADÉMICO.**

**DOCTORA CARMEN RODRÍGUEZ DE RIVAS.**

**VICERRECTORA ADMINISTRATIVA.**

**LICENCIADA LIDIA MARGARITA MUÑOZ VELA.**

**SECRETARIA GENERAL.**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL.**

**INGENIERO JUAN FRANCISCO MÁRMOL.**

**DECANO INTERINO.**

**LICENCIADA LOURDES ELIZABETH PRUDENCIO COREAS.**

**SECRETARIA GENERAL.**

**DOCTORA LIGIA JEANETH LÓPEZ LEIVA.**

**JEFE DE DEPARTAMENTO.**

**LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ.**

**COORDINADOR DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN**

**FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL.**

**LICENCIADA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO.**

**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN.**

**LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ.**

**DOCENTE DIRECTOR.**

**LICENCIADA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO.**

**ASESORA DE METODOLOGÍA.**

**LICENCIADO JORGE ALBERTO MARTÍNEZ.**

**ASESOR DE ESTADÍSTICA.**

## **AGRADECIMIENTOS.**

Después de alcanzar este triunfo, agradecemos a todos los que nos ayudaron a hacerlo posible, en especial:

**A Dios Todopoderoso:** por habernos concedido la paciencia y la sabiduría para obtener este ideal y porque siempre nos rodeo de buenas personas que nos ayudaron en este camino.

**A nuestros Padres:** por todo su apoyo y sacrificio para permitirnos alcanzar esta meta, por brindarnos su cariño y comprensión y estar siempre dispuestos a ayudarnos.

**A nuestros Hermanos y Hermanas:** por darnos su cariño y comprensión, por colaborar siempre con nosotros y acompañarnos en todos nuestros momentos.

**A nuestro Docente Director y Asesores de Metodología y Estadística:** por compartir con nosotros sus conocimientos y por el tiempo dedicado a nuestro trabajo de graduación.

**A los Pacientes que participaron en este estudio al igual que a sus familiares:** por su colaboración y por depositar en nosotros su confianza.

**BLANQUI, MADAÍ Y ALBA.**

## **DEDICATORIA.**

Al culminar mi carrera, dedico este triunfo a todos los que con sus oraciones, apoyo, confianza y amor, me acompañaron en todo este camino en especial:

**A Dios Padre Todopoderoso:** por darme sabiduría en mis estudios, paciencia y fortaleza en los momentos de flaqueza y permitirme cumplir con éxito una de mis mayores metas.

**A mis Padres Efraín Cruz y Vilma de Cruz:** por brindarme su amor, apoyo y comprensión, por alentarme en mis momentos de angustia y llenarme siempre de esperanza y Fé en Dios.

**A mis Hermanas Nancy y Roxana Cruz Romero:** por estar conmigo en todos los acontecimientos de mi vida, por darme su amor y comprensión y brindarme siempre su ayuda.

**A mis abuelos Antonio Romero y Ester de Romero, José Cardona y María de Jesús (QEPD):** por sus oraciones y bendiciones hacia mi.

**A mis tíos y tías** por su cariño **al igual que a mis primos y primas** en especial a **Carlitos** por dar alegría a mi vida.

**BLANQUI.**

## **DEDICATORIA.**

Al lograr el ideal que me propuse, dedico éste Trabajo de Graduación a quienes con esfuerzo y confianza me ayudaron a obtenerlo, especialmente:

### **A Dios Todopoderoso:**

Por darme el regalo tan bonito que es la vida, por tenerme con salud y permitir que culminara con éxito mi carrera.

### **A mis Padres:**

**Antonio Parada y Teresa Sánchez**, por sus oraciones, amor, consejos y sacrificios.

### **A mis Hermanos:**

**Edgardo (DGR), Joel, Ruth, Eliécer, Roxana y Gehovany** por su cariño y comprensión.

### **A mis Sobrinos:**

**Michelle, Alexa, Emely, y Gehovany**, por ser un motivo de alegría en todo momento.

**MADAÍ.**



## **DEDICATORIA.**

Al alcanzar esta meta, dedico este Triunfo a todos los que me han apoyado y me han brindado su cariño y comprensión, en especial:

**A Dios Todopoderoso:** por guiarme en todo momento y darme sabiduría, salud y fortaleza para lograr culminar mi carrera con éxito y satisfacción.

**A mis Padres Milagro de Zambrano y Herbert Zambrano:** por su apoyo y confianza, por toda la comprensión que me brindaron durante el transcurso de mi carrera hasta el final.

**A mis Hermanos Vladimir, Herbert y Milagro Zambrano Gómez:** por su interés y colaboración, por todo su cariño.

**A mi esposo Lorenzo Flores:** por estar a mi lado en todo momento, por su ayuda incondicional, su amor y comprensión.

**A mi Hijo Erick Alexis:** por haber llenado de alegría mi vida, por darme motivación para seguir adelante y por haber traído muchas bendiciones hacia mí.

**ALBA.**

**INFLUENCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES CON  
DIAGNÓSTICO DE EVENTO CEREBRO VASCULAR, CON SECUELA DE  
HEMIPLEJÍA EN ETAPA DE RECUPERACIÓN RELATIVA, ENTRE LAS  
EDADES DE 35 A 60 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE  
REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ORIENTE, DE LA CIUDAD DE SAN  
MIGUEL, PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2004.**

## ÍNDICE.

<b>CONTENIDO.</b>	<b>N° DE PÁG.</b>
<b>RESUMEN O SINOPSIS.....</b>	<b>xv</b>
<b>RODUCCIÓN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.</b>	
1.1 Antecedentes de la Problemática.....	21
1.2 Enunciado del Problema.....	23
1.3 Objetivos de la Investigación.....	24
1.3.1 Objetivo General.....	24
1.3.2 Objetivos Específicos.....	24
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.</b>	
2.1 Evento Cerebro Vascular (ECV).....	26
2.2 Anatomía y Fisiología Cerebral.....	27
2.3 Tipos de Evento Cerebro Vascular.....	29
2.3.1 Evento Cerebro Vascular Isquémico.....	29
2.3.2 Evento Cerebro Vascular Hemorrágico.....	30
2.4 Etapas del Evento Cerebro Vascular.....	31
2.4.1 Etapa Inicial de Flacidez.....	31
2.4.2 Etapa de Espasticidad.....	32
2.4.3 Etapa de Recuperación Relativa.....	33

2.5 Causas más Comunes del Evento Cerebro Vascular.....	34
2.6 Manifestaciones Clínicas del Evento Cerebro Vascular.....	37
2.7 Pruebas de Diagnóstico del Evento Cerebro Vascular.....	40
2.8 Medidas Preventivas del Evento Cerebro Vascular.....	41
2.9 Tratamiento Médico del Evento Cerebro Vascular.....	41
2.10 Tratamiento de Terapia Ocupacional para Pacientes con Diagnóstico de Evento Cerebro Vascular.....	42
2.11 Definición de Términos Básicos.....	48

### **CAPÍTULO III: SISTEMA DE HIPÓTESIS.**

3.1 Hipótesis de Investigación.....	51
3.2 Hipótesis Nula.....	51
3.3 Operacionalización de las Variables.....	52

### **CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO.**

4.1 Tipo de Estudio.....	54
4.2 Población.....	54
4.3 Muestra.....	55
4.4 Técnicas de Obtención de la Información.....	55
4.5 Instrumentos.....	56
4.6 Procedimiento.....	57

### **CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.**

5.1 Tabulación, Análisis e Interpretación de los Datos.....	62
---	----

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

6.1 Conclusiones.....	91
6.2 Recomendaciones .....	93
BIBLIOGRAFÍA.....	95
ANEXOS.....	98
1. Cronograma de Actividades Generales.....	99
2. Cronograma de Actividades Específicas.....	100
3. Esquema de la Irrigación Sanguínea del Cerebro.....	101
4. Anatomía de los Lóbulos del Cerebro.....	102
5. Patrón del Paciente Hemipléjico.....	103
6. Localización de las Funciones Cerebrales.....	104
7. Reeduación de la Sensibilidad con Objetos de Diferentes Texturas.....	105
8. Férulas Utilizadas para Pacientes Hemipléjicos.....	106
9. Adaptaciones para Pacientes Hemipléjicos para la Realización de las Actividades de la Vida Diaria.....	107
10. Uso del Marco Escalador.....	109
11. Uso del Marco Simple.....	110
12. Uso del Tablero de Ensamble de Cilindros.....	111
13. Uso de los Conos.....	112
14. Uso del Marco Flexor.....	113
15. Uso de Alfileres para Mejorar la Prensión Fina.....	114

16. Uso del Tablero Montessorri para el Entrenamiento del Vestuario.....	115
17. Técnicas de Vestuario para Pacientes Hemipléjicos.....	116
18. Guía de Evaluación de Terapia Ocupacional para Pacientes con ECV.....	119
19. Guía de Entrevista Dirigida al Neurólogo.....	122
12. Guía de Entrevista Dirigida a Pacientes con ECV.....	124
13. Siglas Utilizadas.....	126
14. Croquis de Ubicación del CRIOR.....	127

## **RESUMEN O SINOPSIS.**

La presente investigación se realizó en pacientes con diagnóstico de Evento Cerebro Vascular, con secuela de hemiplejía en etapa de recuperación relativa entre las edades de 35 a 60 años de ambos sexos, que asistían al área de Terapia Ocupacional del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente, de la ciudad de San Miguel, durante el período de julio a septiembre de 2004, con el objetivo de conocer la influencia de la Terapia Ocupacional en dichos pacientes y definir el grado de independencia que pueden lograr en la realización de las actividades de la vida diaria, por medio de la misma.

El tipo de estudio realizado fue prospectivo y analítico, y las técnicas de obtención de la información utilizadas fueron de tipo documental como la bibliográfica y de campo como la observación y la entrevista; para lo cual se utilizaron instrumentos como la ficha bibliográfica y archivológica, la guía de evaluación de Terapia Ocupacional para pacientes con Evento Cerebro Vascular, guía de entrevista dirigida al médico neurólogo del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente y la guía de entrevista dirigida a los pacientes con diagnóstico de Evento Cerebro Vascular atendidos en el área de Terapia Ocupacional de dicho centro, a través de los cuales se conocieron datos como la población masculina que estaba constituida por el 60% y la femenina por el 40% y las edades más predominantes eran entre los 56 a 60 años, siendo la muestra un total de 15 pacientes.

Al iniciar el programa de tratamiento, los pacientes fueron evaluados, encontrándose la mayoría, con dificultad para realizar las actividades de la vida diaria, el vestuario, la deambulaci3n, debido a la disminuci3n de la funcionabilidad f3sica a causa de la enfermedad, a 3stos pacientes se les brind3 tratamiento de Terapia Ocupacional por tres meses, en los cuales, a trav3s de actividades se trabaj3 en la funcionabilidad y destreza del hemicuerpo afectado por la secuela de hemiplej3a, mediante el uso de aparatos como tableros de ensambles, marco escalador, marco flexor, conos entre otros; a trav3s del entrenamiento sobre t3cnicas de vestuario y sobre el uso de dispositivos para la marcha; observando al finalizar el per3odo de estudio que los pacientes hab3an evolucionado favorablemente gracias al tratamiento brindado, resultando con mayor funcionabilidad del hemicuerpo afectado que les permiti3 ser a unos independientes y a otros semidependientes en sus actividades de la vida diaria.



## **INTRODUCCIÓN.**

La salud es uno de los tesoros más valiosos del ser humano, por lo cual es un tema que llama la atención de las personas; cualquier alteración de la misma a causa de un problema patológico es motivo de preocupación, sobre todo si este puede resultar incapacitante; como en el caso del Evento Cerebro Vascular (ECV).

El Evento Cerebro Vascular es una enfermedad de desarrollo rápido que puede generar un defecto neurológico y llevar a una invalidez en caso de no recibir un tratamiento adecuado y oportuno tanto en el aspecto médico como de la rehabilitación.

La presente investigación trata sobre la influencia de la Terapia Ocupacional en pacientes con diagnóstico de Evento Cerebro Vascular, con secuela de hemiplejía en etapa de recuperación relativa, entre las edades de 35 a 60 años, de ambos sexos, atendidos en el Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR) de la ciudad de San Miguel, en el periodo comprendido de Julio a Septiembre de 2004.

Esta enfermedad condiciona la forma de vida a quien la padece, constituye una de las principales causas de invalidez en El Salvador y representa un problema cotidiano, médico, social y económico además de ser una enorme carga para la familia como para la sociedad, ya que las personas afectadas pueden llegar a presentar incapacidad para realizar sus Actividades de la Vida Diaria e incluso una invalidez con una dependencia total.

En vista de ello, esta investigación pretende dar a conocer un programa de Terapia Ocupacional que beneficia tanto a los pacientes como a sus familiares y a la sociedad.

A los pacientes, a través del seguimiento de un plan de tratamiento de Terapia Ocupacional que les permita desarrollar al máximo sus capacidades residuales, de modo que se den el mínimo de secuelas posibles y puedan así, mantener su independencia y no resulten una carga para su familia.

A la familia, por medio de una orientación que les ayude a comprender el problema y los estimule a apoyar a su familiar afectado por la enfermedad.

A la sociedad, para que conociendo la enfermedad, puedan aceptar a estas personas sin prejuicios ni lástima, y les den la oportunidad de ocupar el lugar que se merecen como miembro de la misma.

Los resultados de la investigación se presentan en seis capítulos los cuales de describen a continuación:

El primer capítulo consta del Planteamiento del Problema, donde se da a conocer los Antecedentes de la Problemática brindando una idea de su comportamiento en los últimos cinco años, y el Enunciado del Problema al que se pretende dar respuesta, así como también consta de los objetivos tanto el General como los Específicos que han servido de guía y orientación en el proceso de la investigación.

En el segundo capítulo se presenta el Marco Teórico que proporciona información teórica y científica del problema en estudio y la Definición de Términos Básicos para una mejor comprensión del lector.

El tercer capítulo trata del Sistema de Hipótesis, en el cual se dan a conocer la Hipótesis de Investigación y la Hipótesis Nula, también se presenta la Operacionalización de las Variables.

En el cuarto capítulo se desarrolla el Diseño Metodológico de la Investigación donde se explica el Tipo de Investigación, la Población, la selección de la Muestra, las Técnicas de Obtención de la Información, los Instrumentos Utilizados para obtener la información y el Procedimiento de cómo se ha llevado a cabo el estudio.

En el quinto capítulo se Presentan los resultados de la investigación a través del Análisis e Interpretación de los Datos obtenidos durante la aplicación del programa de Terapia Ocupacional a la población objeto de estudio.

En el sexto capítulo se plasman las Conclusiones de la investigación y Recomendaciones que hace el grupo investigador acerca del estudio realizado.

Finalmente se dan a conocer las Referencias Bibliográficas y Direcciones Electrónicas que se han consultado para la recopilación de la información y los Anexos con información que respalda esta investigación.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

## **1.1 ANTECEDENTES DE LA PROBLEMÁTICA.**

El Evento Cerebro Vascular es una patología que se ha venido manifestando con mayor frecuencia en los últimos cinco años tanto en hombres como en mujeres, constituye una de las mayores causas de invalidez en el mundo, por lo que se ha convertido en objeto de estudio de la medicina.

Una de las principales secuelas de esta enfermedad es la hemiplejía, que afecta al individuo en su aspecto físico, psicológico, familiar, social y laboral; que puede llevarlo hasta la incapacidad.

En los últimos años, además de su tratamiento médico, se ha enfatizado en el tratamiento de rehabilitación física a través de actividades como es la Terapia Ocupacional, en vista de la necesidad imperiosa de volver a estas personas independientes en sus Actividades de la Vida Diaria (AVD); de evitar en medida de lo posible la invalidez que altera la capacidad productiva y la calidad de vida de los sujetos y de propiciar los cambios de vida necesarios en cuanto a enfoques y criterios en concordancia con los avances científicos.

La Terapia Ocupacional es una de las disciplinas que contribuye a la rehabilitación física de una persona, esta forma de tratamiento surgió en 1956 por motivos de la epidemia de poliomielitis, y en vista de los beneficiosos resultados que produjo su aplicación, se comenzó a profundizar en su estudio.

Desde ese entonces, los pacientes enviados a tratamiento de Terapia Ocupacional son aquellos que presentan una pérdida o disminución de la capacidad funcional, ya sea para moverse o autovalerse y el objetivo de su intervención es disminuir en lo posible la limitación. Es por eso que los pacientes con diagnóstico de ECV, son perfectos candidatos a recibir este tipo de tratamiento.

En muchos lugares del mundo, en países como España, Estados Unidos, México; los casos de ECV han ido incrementándose por lo que han implementado tratamientos de Terapia Ocupacional a este tipo de paciente; y por lo mismo, se ha tratado de profundizar en la información referente a la enfermedad, de modo de que el paciente pueda estar bien orientado y así aporte una mayor colaboración al tratamiento.

“En El Salvador, también se presentan numerosos casos de Evento Cerebro Vascular con secuela de hemiplejía, la población afectada oscila entre el 8 y 10% entre las edades de 35 a 60 años, de ambos sexos; de los cuales, la mayoría están siendo tratados en los principales hospitales y centros de rehabilitación del país”<sup>1/</sup>, dando la oportunidad de que esta población pueda contar con ayuda para su tratamiento y así evitar la limitación en lo posible.

En la zona oriental, principalmente en la ciudad de San Miguel funciona desde el 1 de Septiembre de 1987 el Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR) bajo la dirección del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI);

---

<sup>1/</sup> [www.ms.gba.gov.ar/subsecretaria/residencias/to.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/subsecretaria/residencias/to.pdf)

que brinda sus servicios a todas las personas con distintas discapacidades físicas y/o mentales que habitan en esta zona, el cual atiende un aproximado de 2500 a 3000 pacientes mensualmente; entre ellos niños, jóvenes, adultos y ancianos de ambos sexos, que sufren distintas patologías, dentro de los cuales se encuentran, pacientes que sufren de Evento Cerebro Vascular.

Dicho Centro, cuenta con diversas áreas de atención de acuerdo a las necesidades del paciente entre las cuales están el área de fisioterapia, gimnasio, hidroterapia, terapia de lenguaje, psicología, educación especial, educación física, estimulación temprana y terapia ocupacional; brindando a estas personas, la oportunidad de recuperar su independencia en las Actividades de la Vida Diaria, de modo que puedan gozar de una vida placentera.

A partir de lo antes expuesto, el grupo investigador ha tratado de darle respuesta al siguiente enunciado:

## **1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.**

¿Cómo influye la Terapia Ocupacional en pacientes con diagnóstico de Evento Cerebro Vascular, con secuela de Hemiplejía en etapa de recuperación relativa, entre las edades de 35 a 60 años, atendidos en el Centro de Rehabilitación Integral de Oriente, de la ciudad de San Miguel, en el periodo comprendido de julio a septiembre de 2004?

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL.**

- Conocer la influencia de la Terapia Ocupacional en pacientes con diagnóstico de Evento Cerebro Vascular, con secuela de hemiplejía en etapa de recuperación relativa, entre las edades de 35 a 60 años.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Identificar las causas que puedan desencadenar el Evento Cerebro Vascular.

- Describir los signos y síntomas que presenta un paciente con diagnóstico de Evento Cerebro Vascular.

- Distinguir las edades en que existen más riesgos de sufrir un Evento Cerebro Vascular.

- Explicar las medidas que ayudan a prevenir un Evento Cerebro Vascular.

- Definir el grado de independencia en las Actividades de la Vida Diaria que pueden lograr los pacientes con diagnóstico de Evento Cerebro Vascular.

- Seleccionar el tratamiento de Terapia Ocupacional más adecuado para pacientes con diagnóstico de Evento Cerebro Vascular.



**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO.**

En la actualidad, son muchos los procesos patológicos que están afectando la salud de las personas, pero aquellos que además afectan las capacidades físicas, se han convertido en los temas de mayor interés e importancia, como es el caso del Evento Cerebro Vascular, que se abrevia con sus siglas ECV.

## **2.1 EVENTO CEREBRO VASCULAR.**

El ECV es conocido también como Ictus, anteriormente se le daba el nombre de Accidente Cerebro Vascular (ACV), pero con los avances de la medicina se cambió a ECV debido a que su desarrollo implica una serie de procesos sucesivos a causa de un factor que provoca un cambio total en la función de la parte del cerebro afectada, lo que constituye un “Evento Cerebro Vascular”.

“La Organización Mundial de la Salud, define al ECV como el desarrollo rápido de signos clínicos de disturbios de la función cerebral, con síntomas que persisten 24 horas o más, que puede llevar a la muerte, cuya causa evidente es de origen vascular”<sup>2/</sup>.

El ECV es un signo clínico de trastorno focal de rápido desarrollo que altera la función cerebral, del cual puede resultar una hemiplejía. “La Hemiplejía es la parálisis de los músculos de un lado del cuerpo, contralateral a la zona cerebral en la que ocurre el ECV”<sup>3/</sup>; debido a la grave afectación en una persona,

---

<sup>2/</sup> HARRISON. Principios de Medicina Interna. Volumen II. Pág. 93.

<sup>3/</sup> DURWARD. Procesos Neurológicos y Neuromusculares. Sección II. Pág. 35.

se ha convertido en la primera causa de invalidez en el mundo, es más predominante en los hombres que en las mujeres entre las edades de 35 a 80 años.

El paciente con ECV representa un complejo único de problemas físicos, psicológicos y sociales; habitualmente el inicio de esta enfermedad es súbito, con un déficit máximo al inicio, por lo que su impacto en la persona afectada y en sus familiares puede ser abrumador; después de ocurrido el ECV, el pronóstico es de muerte en las tres primeras semanas en el 30% de los casos, de recuperación completa en otro 30% y de discapacidad residual en el 40% restante.

La razón por la cual esta enfermedad tiene gran afectación en las personas que la sufren, es porque daña al órgano que dirige a todos los sistemas, como lo es el cerebro, por lo que para comprender mejor el efecto del ECV en el paciente, es esencial conocer su anatomía y fisiología, es decir la forma en que se origina el fenómeno, lo cual se presenta a continuación.

## **2.2 ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA CEREBRAL.**

El metabolismo cerebral es casi exclusivamente aerobio, por lo que las neuronas dependen de una irrigación sanguínea continua para recibir oxígeno. Cuando el cerebro es privado de ella, la conciencia se pierde en unos segundos, produciendo un daño permanente en el curso de minutos;

tal vez por esta vulnerabilidad única del cerebro la evolución le ha proporcionado un aporte sanguíneo abundante y anatómicamente variado (ver anexo n° 3).

Un complejo mecanismo fisiológico asegura que el aporte sanguíneo permanezca estable dentro de márgenes de presión arterial, fenómeno denominado autorregulación.

La sangre llega al cerebro a través de diferentes arterias que lo recorren e irrigan cada uno de sus lóbulos. La arteria carótida derecha nace del tronco braquiocefálico y la arteria carótida izquierda directamente de la aorta, ésta asciende por la parte anterior del cuello; cada arteria se divide en dos (interna y externa) las cuales forman las arterias cerebrales anterior y media que irrigan los lóbulos frontales, parietales y temporales (ver anexo n° 4). Las dos arterias cerebrales anteriores se unen anteriormente para formar parte del polígono de willis, por medio de la arteria comunicante anterior que genera un paso de sangre de la arteria carótida derecha a la izquierda o viceversa en caso de que se produzca una oclusión completa de cualquiera de dichas arterias, de modo de que el cerebro no se quede sin irrigación sanguínea completa, al darse una oclusión surge un ECV el cual se producirá en la zona cerebral que no reciba irrigación.

El lóbulo occipital es irrigado por la arteria basilar que nace de las arterias vertebrales, así, dependiendo de la arteria obstruida así será la lesión cerebral y dependiendo de la causa de la obstrucción o alteración del riego sanguíneo cerebral será el tipo de ECV que resultará, los cuales se describen a continuación.

## **2.3 TIPOS DE EVENTO CEREBRO VASCULAR.**

Existen dos tipos de Evento Cerebro Vascular, los cuales se detallan a continuación:

### **2.3.1 EVENTO CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO.**

Este tipo de ECV es causado frecuentemente por la obstrucción de una de las principales arterias cerebrales (media, anterior y posterior) o de sus pequeñas ramas perforantes que irrigan las zonas más profundas del cerebro.

“Un 80% son debidos a oclusión por un ateroma en la propia arteria o bien como consecuencia de émbolos desprendidos del corazón o de los vasos sanguíneos cervicales. El 15% es criptogénico, es decir que su causa no es determinada y un 5% por causas inusuales como estados protrombóticos, disecciones o drogas”<sup>4/</sup>.

Generalmente, el paciente no pierde la conciencia pero puede referir cefalea y síntomas de hemiparesia y/o disfasia de rápido desarrollo, puede quedar como secuela una hemiplejía que en un inicio es flácida pero en pocos días se transforma en espástica.

El ECV Isquémico, dependiendo del tiempo de instalación de la lesión, puede dividirse en:

---

<sup>4/</sup> [www.ms.gba.gov.ar/subsecretaria/residencias/to.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/subsecretaria/residencias/to.pdf).

1. Accidente Isquémico Transitorio (AIT), es una disfunción neurológica focal, su duración es de quince minutos a dos horas con recuperación completa en 24 horas, puede darse en cualquier territorio arterial cerebral, su presencia aumenta significativamente el riesgo de un ECV completo o establecido.

2. Defecto Neurológico Isquémico Reversible (DNIR), es un trastorno neurológico agudo cuyas manifestaciones clínicas no exceden las tres semanas. Es poco intenso, habitualmente se denomina ECV leve o poco intenso y las manifestaciones tienden a durar aproximadamente siete días con recuperación integral de las mismas.

3. ECV Isquémico en Evolución o Completo es llamado también un ECV establecido, es cuando el efecto neurológico de origen vascular persiste más de tres semanas dejando una hemiplejía como secuela, la progresión de las lesiones evoluciona con un tiempo superior a las 24 horas.

### **2.3.2 EVENTO CEREBRO VASCULAR HEMORRÁGICO.**

Presenta el 15% de los casos, el paciente que lo sufre suele ser hipertenso, proceso que conduce a un tipo particular de degeneración en las pequeñas arterias penetrantes cerebrales conocida como hipohialinosis; las paredes arteriales se debilitan como resultado del desarrollo de pequeñas herniaciones o microaneurismas, estos pueden romperse y el hematoma resultante puede extenderse a través de los planes de dirección de la sustancia blanca formando una lesión con sustancial efecto de masa.

Los hematomas aparecen generalmente en las zonas más profundas del cerebro, el comienzo suele ser dramático, con cefalea intensa, vómitos y pérdida de conciencia en cerca del 50% de los casos, si el paciente sobrevive pueden existir signos hemipléjicos y hemisensitivos severos.

El pronóstico esencial es grave pero los pacientes que comienzan a recuperarse suelen hacerlo sorprendentemente bien a medida que se reabsorbe el hematoma, al parecer debido a que se destruyen menos neuronas que en los ECV Isquémicos severos.

El ECV pasa por tres etapas, una vez que esté establecido inicia la primer etapa, y cada una da paso a la siguiente, las características en el estado del paciente varían, estas etapas son las siguientes:

## **2.4 ETAPAS DEL EVENTO CEREBRO VASCULAR.**

El ECV pasa por tres etapas las cuales se describen a continuación:

### **2.4.1 ETAPA INICIAL DE FLACIDEZ.**

El ECV produce un cambio repentino que el paciente no tiene tiempo para adaptarse a él en forma gradual, se haya en completa confusión y desorientación, y los dos lados de su cuerpo, es decir, cada hemicuerpo le produce sensaciones distintas,

como si estuviese dividido en dos mitades y no existe ninguna interacción entre el lado sano y el enfermo.

En el lado afecto falta el equilibrio y sostén con el brazo, él presenta miedo de caerse hacia ese lado y esto acentúa una espasticidad, por lo que produce una negación del lado afecto, y se orienta por el lado sano, la duración de esta etapa puede ir desde pocos días hasta varias semanas, el patrón que adopta el paciente es de escápula retraída que se opone con cierta resistencia al movimiento pasivo de la cintura escapular hacia delante, el hombro en aducción, antebrazo en pronación, dedos y muñeca en flexión, la cadera en rotación interna y extendida, rodilla en extensión, tobillo en dorsiflexión, pie en inversión y dedos en extensión; este patrón se dará en el miembro superior e inferior del hemicuerpo contrario al hemisferio cerebral afectado (ver anexo n° 5).

El paciente en esta etapa no puede rodar hacia el lado sano, no se sienta ni se sostiene, no puede ponerse de pie o caminar.

#### **2.4.2 ETAPA DE ESPASTICIDAD.**

La espasticidad se instala poco a poco durante la primera etapa, una vez ocurre, la recuperación es espontánea, suele progresar con lentitud, tomando preferencia en los músculos flexores de las extremidades superiores y los extensores de las inferiores y suele acrecentarse con las actividades y esfuerzos, algunos pacientes adquieren una espasticidad muy intensa que aumenta la resistencia a ciertos movimientos positivos.



Si la espasticidad es severa, se suele implantar marcadamente el patrón descrito en la etapa anterior y suele retrasar el paso a la etapa de recuperación relativa.

### **2.4.3 ETAPA DE RECUPERACIÓN RELATIVA.**

Los pacientes que han sido tratados oportunamente y han recibido un completo tratamiento médico y fisioterapéutico desde el inicio de la enfermedad, suelen llegar con mayor rapidez a esta etapa.

En esta etapa la espasticidad es escasa y por ende no afecta contra los movimientos, sin embargo aumenta un poco cuando el paciente se esfuerza o se excita, en este caso su coordinación se deteriora, la rodilla y el pie se endurecen, la flexión del brazo aumenta y el uso de los dedos para su manipulación se torna difícil, torpe y lenta, es decir que se acentúa el patrón hemipléjico mencionado con anterioridad.

Cuando el paciente llega a esta etapa es recomendable que reciba un tratamiento de Terapia Ocupacional, ya que necesitará entrenarse para la realización de sus AVD de modo que pueda llegar a recuperar su independencia.

Los pacientes sometidos a esta investigación, son pacientes con secuela de hemiplejía que se encuentran en esta etapa, han sido tratados con medicamentos desde el momento en que sufrieron el ECV y fueron referidos a fisioterapia después de su hospitalización, es decir a los 8 ó 10 días después de haber sufrido el problema.

Antes de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional, el 25% presentó un patrón hemipléjico bien definido con intensa espasticidad, el resto no lo tenía bien definido y su tono variaba entre ligeramente espástico y ligeramente flácido, estaban concientes y orientados en tiempo y espacio, su hemicuerpo afectado por la hemiplejía iniciaba el movimiento activo pero con debilidad muscular, algunos realizaban únicamente la prensión gruesa débil, de tal modo que no era posible que agarraran un objeto con la mano afecta y lo pudieran sostener por un tiempo, se alimentaban sólo porque se ayudaban con la mano sana, necesitaban ayuda para vestirse y para realizar las actividades del aseo personal, es decir que eran semidependientes, unos empezaban a ponerse de pie y a dar pequeños pasos con ayuda de un andador.

Debido a estas características que presentaban los pacientes, eran buenos candidatos para iniciar un tratamiento de Terapia Ocupacional que les permitiera adquirir la habilidad para realizar por sí solos las actividades que aún no podían realizar.

## **2.5 CAUSAS MÁS COMUNES DEL EVENTO CEREBRO VASCULAR.**

- **Arterioesclerosis:** es la principal causa, el 75% de los casos se dan por este padecimiento, y consiste en “un trastorno de la pared de la arteria donde se acumulan depósitos de grasa (colesterol), haciendo más pequeño el calibre de la arteria y puede llegar a provocar una obstrucción de la misma”<sup>5/</sup>

---

<sup>5/</sup> OCEANO EDITORES. Diccionario de Medicina Mosby. 5ª Edición. Pág. 298.

- **Trombosis:** cuando en una arteria se forma un trombo o coágulo de sangre que provoca su obstrucción interrumpiendo así el riego sanguíneo.

- **Embolia:** es resultante de la oclusión de una arteria generalmente producida por un émbolo sanguíneo, debido a un trastorno de la pared de la arteria en otro punto del sistema circulatorio y viaja en la sangre hacia el cerebro.

- **Hemorragia:** esta es comúnmente causada por la arterioesclerosis, la hipertensión arterial y por la ruptura de un aneurisma.

Además de las causas mencionadas, hay factores que predisponen a una persona a desarrollar un ECV, entre los cuales se tienen:

- **Edad:** es el más importante, ya que la incidencia de sufrir un ECV se duplica cada década después de los 55 años de edad.

- **Hipertensión Arterial:** es uno de los factores más prevalentes y puede ocasionar una hemorragia cerebral.

- **Diabetes Mellitus:** es un factor de riesgo para la isquemia cerebral.

- **Hormonoterapia:** la administración exógena de hormonas ha sido reconocida como un factor adicional de riesgo, ya que el uso de anticonceptivos orales y anabólicos, el tratamiento estrogénico del cáncer de próstata,

han mostrado poseer un efecto vasoconstrictor sobre el músculo liso vascular, lo que favorece aun estado protrombótico.

- **Tabaquismo:** es un factor de riesgo importante debido a que favorece el desarrollo de la enfermedad coronaria.

- **Alcoholismo:** favorece a fenómenos como arritmias cardiacas durante la intoxicación aguda, trombosis durante la abstinencia y anormalidades de la función plaquetaria.

- **Sedentarismo:** la inactividad física ha mostrado tener un correlato positivo con el engrosamiento progresivo de la pared arterial.

- **Obesidad:** ha sido asociada a la aparición temprana de fenómenos arterioescleróticos en la pared de los vasos extracraneanos y favorece la presencia de hipertensión arterial.

- **Otros factores de riesgo son las drogas, migrañas y el colesterol alto.**

Las manifestaciones clínicas que presenta un paciente con ECV varían de acuerdo al área del cerebro afectada, estas se pueden dar de la siguiente manera:

## 2.6 MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL EVENTO CEREBRO VASCULAR.

“El cerebro es una masa de sustancia nerviosa de forma ovoide que ocupa las porciones superior, anterior y laterales de la cavidad craneana, su peso aproximado es de 1200gr, en el hombre y 1000gr en la mujer”<sup>6/</sup>.

El cerebro no es un órgano estático, es una masa de conexiones celulares en constante cambio muy influida por la experiencia y el pensamiento, algunos de sus funciones son:

- Lóbulo Frontal: se activa cuando se piensa en una palabra o se evoca un recuerdo, es el mayor de todos los lóbulos, ejerce influencia significativa sobre la personalidad y está relacionado con las actividades mentales superiores como la capacidad de planificar, el juicio y la conceptualización.

- Lóbulo Occipital: está situado en la parte dorsal del cerebro y en él está localizada el área visual, sensorial y psíquica (ver anexo n° 6).

- Lóbulo Parietal: junto con el lóbulo frontal contiene áreas de asociación y las neuronas de estas áreas establecen conexiones con las neuronas de otras áreas o centros, estos están relacionados con las altas funciones mentales, como son el aprendizaje, las memorias y el razonamiento.

---

<sup>6/</sup> DIGO MARIO. Biología Humana. 10ª edición. Pág. 283.

- Lóbulo Temporal: en él se localiza el centro olfatorio y algunas áreas asociadas con la memoria y el aprendizaje y la sección de pensamientos a expresar, en él se encuentra el centro auditivo.

- Área Motora: contiene miles de millones de neuronas conectadas con los músculos, es decir que constituye los centros motores de la cabeza, miembro superior, tronco y miembro inferior.

- Área Sensitiva: contiene los centros sensitivos de las distintas partes del cuerpo y en el mismo orden en que se encuentran los centros motores.

Una vez conocidas las funciones del cerebro, se pueden comprender que las manifestaciones clínicas del ECV van a depender de la parte del cerebro afectada, así como el hemisferio ya sea el afectado el hemisferio derecho o el izquierdo. Si el ECV se produce en el hemisferio cerebral derecho, las manifestaciones clínicas serán:

- Hemiplejía izquierda.
- Problemas visuales espaciales.
- Problemas en la percepción de sonidos no verbales, música y expresión artística
- Problemas de atención, memoria no verbal, discernimiento y juicio.
- Cambios en estados emocionales.
- Problemas de emoción y comprensión.
- Llanto reflexivamente.

- Problemas para determinar distancias, tamaño, posición, forma y la velocidad de movimiento.
- Promueve la sobreestimación de sus habilidades.
- Tienden a ser impulsivos y rápidos, se comporta como si no se diera cuenta de sus deficiencias.

Si el ECV se produce en el hemisferio cerebral izquierdo, las manifestaciones clínicas serán:

- Hemiplejía derecha.
- Depresión.
- Apraxia que es la “disminución de realizar una finalidad dada o de manipular objeto”<sup>7/</sup>.
- Déficit en memoria verbal.
- Frustración.
- Afasia; esto “es el trastorno que impide la expresión o la interpretación del lenguaje”<sup>8/</sup>.
- Llanto reflexivamente.
- Fatiga, ineficiencia.
- Dificultad con la atención a detalles.
- Tendencia a ser lentos, temerosos y desorganizados cuando se avecina un problema desconocido.

---

<sup>7/</sup> DIHIGO MARIO. ob.cit. Pág.202.

<sup>8/</sup> Ibidem. Pág. 203.

De los pacientes en estudio, 8 presentaban ECV en el hemisferio cerebral derecho, y 7 en el izquierdo y las manifestaciones clínicas presentes eran: la hemiplejía derecha o izquierda según el hemisferio cerebral afectado, cambios en estados emocionales en algunos, apraxia, afasia y fatiga.

Para poder confirmar si una persona ha sufrido un ECV y determinar la gravedad del daño y el área del cerebro afectado, es necesario realizar unas pruebas como las que se describen a continuación.

## **2.7 PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DEL EVENTO CEREBRO VASCULAR.**

- Historia clínica y el examen físico.
- Tomografía Axial Computarizada (TAC) que se ha convertido en una prueba de fácil acceso y proporciona información útil para determinar el diagnóstico de ECV.
- Resonancia Magnética Nuclear (RMN): es el estudio de elección para ver lesiones de fosa posterior y de pequeños vasos.
- Punción Lumbar (PC): su rentabilidad diagnóstica se centra en la infección del sistema nervioso central cuando remeda un perfil del ECV.
- Electrocardiograma y ecocardiograma.



Así como existen factores de riesgo para sufrir un ECV, existen también medidas que ayuden a prevenirlos, entre las cuales se pueden mencionar las siguientes:

## **2.8 MEDIDAS PREVENTIVAS DEL EVENTO CEREBRO VASCULAR.**

Para poder prevenir un ECV, una persona deberá:

- Realizarse un chequeo médico regular, ya sea por presión alta, por problemas de colesterol, diabetes, obesidad y trastornos anteriores.
- Hacer ejercicio regularmente de acuerdo a la capacidad física.
- No fumar.
- Evitar sobrepeso, consumir una dieta baja en grasa animal, sal y azúcar.
- Consultar al médico en casos de fallas neurológicas como falla repentina en la visión, en el habla, problemas para controlar algún miembro.
- Si bebe alcohol, hacerlo moderadamente.

## **2.9 TRATAMIENTO MÉDICO DEL EVENTO CEREBRO VASCULAR.**

Casi todos los pacientes con ECV Isquémico se tratan con aspirina para prevenir la recurrencia o la extensión a un ECV severo. En aquellas con hemiplejía severa, deben usarse medias de compresión y anticoagulantes orales como prevención de una trombosis venosa profunda.

La nimodipina se utiliza en ECV con menos de 12 horas de evolución en dosis de 120mgr, no se debe de aplicar en forma crónica, si el paciente presenta patología cardioembólica se administra heparina.

## **2.10 TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE EVENTO CEREBRO VASCULAR.**

“La Terapia Ocupacional es una disciplina que se realiza por medio de actividades constructivas que tiene como fin la rehabilitación física. Psicológica, social y vocacional para integrarlo o reintegrarlo a la comunidad como un ente productivo”<sup>9/</sup>.

Esta disciplina es de mucha utilidad para los pacientes con ECV, ya que por medio de su aplicación pueden desarrollar al máximo sus capacidades residuales, minimizar las secuelas de esta patología y mejorar su calidad de vida.

Los objetivos generales del tratamiento de Terapia Ocupacional son los siguientes:

- Reeducar sensibilidad.
- Enseñanza del uso de dispositivos (férulas) y adaptaciones.
- Mejorar movilidad del lado afecto.
- Mejorar prensión gruesa y fina.
- Mejorar o mantener destrezas y habilidades para enseñanza de las actividades propias del individuo (vestido, higiene, alimentación).

---

<sup>9/</sup> OCÉANO EDITORES. Diccionario de Medicina Mosby. 5ª Edición. Pág. 955.

- Desarrollar tolerancia a las actividades de la vida diaria.
- Incentivar la recreación del paciente y su socialización con otras personas.

Las actividades de Terapia Ocupacional aplicadas son:

- **Roces con diferentes texturas:** como los pacientes con este diagnóstico presentan hiposensibilidad, para reeducar la sensibilidad se ha trabajado con objetos de textura áspera, para este caso, cepillo de cerdas plásticas, rozando con él la piel del paciente en el lado afecto durante el primer mes de tratamiento, a lo cual los pacientes manifestaron que comenzaban a sentir el roce del objeto con mayor intensidad; en el segundo mes de tratamiento se trabajó con objetos de textura menos áspera, para lo cual se usó toallas de algodón, utilizándolas de la misma manera que el cepillo de cerdas plásticas y en el tercer mes de tratamiento se utilizó algodón; los pacientes manifestaron que podían sentir sin ningún problema, la suavidad del algodón. (ver anexo n°7).

- **Entrenamiento para el uso de dispositivos (férulas) y adaptaciones dependiendo de la necesidad del paciente:** debido a la hemiplejía y a la espasticidad del tono muscular, los pacientes pueden llegar a necesitar férulas que les ayuden a mantener el miembro afecto en una posición funcional que les permita realizar las actividades, para lo cual se puede utilizar la férula antiespástica para miembro superior, cojín de bobath para la mano, férula afo stip para miembro inferior (ver anexo n°8); y adaptaciones para la higiene personal, alimentación y vestuario (ver anexo n° 9).

De los pacientes objetos de la investigación, dos necesitaron férulas antiespástica para miembro superior, ya que presentaban un tono muscular espástico que hacía que mantuvieran flexionados los dedos y muñeca del lado afecto, por lo cual se les elaboró la férula con vendas de yeso, estoquinet y guata; la cual les ayudó a mantener los dedos extendidos y relajados y la muñeca extendida a 35° de modo que contrarrestara la flexión, se les indicó a los pacientes que la utilizarían por dos horas y luego se la quitarían por otras dos horas y así sucesivamente, de modo de evitar el aumento de la espasticidad muscular.

Tres pacientes necesitaron cojín de bobath porque mantenían la mano en puño y el pulgar aducido, por lo cual se les elaboró el cojín de bobath, el cual consiste en una especie de cojín de forma cilíndrica que se coloca en la palma de la mano del paciente, su grosor impide que la mano se mantenga en puño, se les explicó que podían utilizarlo a su tolerancia ya sea por dos horas o más ó durante todo el día mientras no hicieran ninguna actividad.

Todos los pacientes necesitaron férulas afo estip, para el miembro inferior afecto, porque presentaban el pie en flexión plantar (pie equino) y en inversión, lo que les dificultaba la marcha, por lo que se las elaboraron en el laboratorio de prótesis y órtesis del CRIOR, lo cual les mantenía el pie a 90° de dorsiflexión, lo que les permitió realizar el apoyo plantar y mejorar así la marcha, la férula era utilizada durante todo el día y se la quitaban por la noche.

Ninguno de los pacientes necesitó adaptaciones para realizar las AVD, algunos porque su lado dominante no estaba afectado y otros porque lograron que la mano sana les ayudara a realizar las actividades.

- **Uso del marco escalador y arco simple:** estos aparatos son de gran utilidad para mejorar la movilidad del miembro superior afecto; el marco escalador, que como su nombre lo indica, consiste en escalar un marco de madera con una barra del mismo material, la cual ayuda a que el paciente pueda subir y bajar miembros superiores, trabajando la movilidad de hombro, codo, muñeca y mano de los mismos, esta actividad se realizó con los pacientes durante los tres meses de tratamiento, en los dos primeros meses era necesario atar la mano afectada, en el último mes ya eran capaz de agarrar la barra por sí solos. (ver anexo n° 10).

El arco simple, que consiste en un arco de hierro con base de madera que contiene en un extremo, pequeñas reglas de madera las cuales el paciente las lleva hacia el otro extremo; esta actividad hace que el paciente pueda ejercitar su brazo realizando la abducción y aducción del hombro, esto se realizó con los pacientes al iniciar el tercer mes de tratamiento, cuando los pacientes ya tenían movimiento activo en el lado afecto y realizaban la prensión en pinza. (ver anexo n° 11).

- **Uso del tablero de ensamble de cilindros, conos, marco flexor y alfileres:** estos aparatos son de utilidad para mejorar la prensión; desde el inicio del tratamiento se empleó el tablero de ensamble de cilindros (ver anexo n° 12),

esta actividad consiste en sacar los cilindros de un tablero de madera y luego ensamblarlos; en un principio, los pacientes realizaban la actividad con las manos entrelazadas y de esta forma agarraban los cilindros, para el último mes de tratamiento, lo hacían solamente con la mano afectada, de esta misma manera se trabajó con conos (ver anexo n° 13) con los cuales los pacientes formaban una torre, esta actividad es similar a la del tablero de ensamble, pero exige más esfuerzo, ya que a medida que la torre aumenta, el paciente tiene que elevar más los brazos; estas actividades ayudaron a los pacientes a mejorar la prensión gruesa.

El marco flexor consiste en un pequeño marco de madera que contiene en su centro, un agarradero que permite la flexión y extensión de los dedos bajo una resistencia causada por bandas de hule (ver anexo n°14); esta actividad se realizó con los pacientes a partir del primer mes de tratamiento, primero lo hacían con la ayuda de la mano sana, al iniciar el segundo mes ya lo hacían únicamente con la mano afectada pero con poca resistencia, la cual fue aumentando al seguir con el tratamiento, lo que les ayudó a ganar fuerza para realizar la prensión.

Con los alfileres se entrenó la prensión fina, esta actividad consiste en sacar y meter los alfileres de un trozo de plastilina (ver anexo n°15); se practicó con los pacientes al iniciar el tercer mes de tratamiento; es de gran ayuda para mejorar la coordinación óculo-motriz ojo –mano y la prensión fina.

- **Entrenamiento sobre técnicas de vestuario:** antes de iniciar este entrenamiento directamente con el vestuario, primeramente se entrenó al paciente con el tablero de montessorri a partir de la tercer semana del segundo mes de tratamiento (ver anexo n°16), este consiste en un tablero que contiene algunos de los elementos del vestuario como: botones de diferentes formas y tamaño, zipper, cintas, broches, belcro, evillas de cincho; lo cual permitió a los pacientes adiestrarse en su uso y cuando lograron hacerlo sin mucha dificultad, se procedió al entrenamiento de la colocación del vestuario donde se enseñó al paciente cada una de las técnicas de vestuario (ver anexo n° 17).

- **Entrenamiento para el uso de aditamentos para la marcha:** los pacientes con ECV pueden llegar a necesitar de ayuda de aparatos o aditamentos como bastón o andadera para realizar la marcha, su uso va a depender de la necesidad del paciente; a partir del segundo mes de tratamiento, cuando los pacientes ya habían ganado un poco de movimiento y prensión del lado afecto, se inició el entrenamiento para el uso de estos aditamentos, para lo cual se les explicó la forma correcta de usarlos, previniendo la adopción de malas posturas, de modo que realizaran la marcha independientemente.

- **Realización de actividades en grupo:** este tipo de actividades permite al paciente interactuar con otros que también se encuentran afectados y así compartir experiencias, lo que ayuda a mejorar sus relaciones sociales, por ello, se organizaron actividades en grupo con los pacientes en estudio, en las cuales se realizaban juegos con pelotas, con conos y dinámicas que ayudaran a la recreación del paciente.

- **Charlas de orientación:** debido a la magnitud de la enfermedad y a su afectación tanto al paciente como a su familia, se brindó orientación acerca de la misma y su influencia en la vida del paciente y su familia, de modo que se lograra concientizar a él para la realización de su tratamiento y a la familia para que conociendo el problema pueda comprender y apoyar a su familiar afectado. Estas charlas se impartieron de manera personalizada a cada paciente y su familiar acompañante una vez por mes, ya que por organizaciones del CRIOR, que se encontraba desarrollando otros programas que involucran a todos los pacientes, no fue posible hacerlas de manera grupal.

## 2.11 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

- **Abducción:** Movimiento de una extremidad que se separa de la línea media del cuerpo.

- **Aducción:** Movimiento de una extremidad en dirección al cuerpo.

- **Aneurisma:** Dilatación localizada de la pared de un vaso, producida generalmente por aterosclerosis e hipertensión o, con menor frecuencia, por traumatismos, infección o debilidad congénita de la pared vascular.

- **Ateroma:** Masa anormal de grasa o lípidos que se observa en las paredes arteriales.



- **Diabetes Mellitus:** Trastorno complejo del metabolismo de los carbohidratos, grasa y proteínas debido fundamentalmente a una falta relativa o absoluta de secreción de insulina por parte de las células beta del páncreas.
  
- **Ecocardiograma:** Trazado gráfico de los movimientos de las estructuras cardiacas recogido a partir de las vibraciones ultrasónicas que hacen eco en las estructuras cardiacas.
  
- **Espasticidad:** Perteneciente o relativo a los espasmos u otras contracciones no controladas de los músculos.
  
- **Férula:** Dispositivo ortopédico utilizado para inmovilizar, limitar el movimiento o sostener cualquier parte del cuerpo. Puede ser rígida (de metal, de escayola o de madera) o flexible (de fieltro o piel).
  
- **Flacidez:** Débil, blando, sin consistencia; carente del tono muscular normal.
  
- **Hipertensión Arterial:** Trastorno muy frecuente, a menudo asintomático, caracterizado por elevación de la tensión arterial por encima de 140/90mm de hg.
  
- **Hipersensibilidad:** Trastorno caracterizado por una reacción excesivamente intensa a un estímulo determinado.

**CAPÍTULO III**  
**SISTEMA DE HIPÓTESIS.**

### **3.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.**

**Hi:** La aplicación de la Terapia Ocupacional en pacientes con diagnóstico de Evento Cerebro Vascular, con secuela de hemiplejía en etapa de recuperación relativa, les ayuda a lograr mayor independencia en sus Actividades de la Vida Diaria.

### **3.2 HIPÓTESIS NULA.**

**Ho:** La aplicación de la Terapia Ocupacional en pacientes con diagnóstico de Evento Cerebro Vascular, con secuela de hemiplejía en etapa de recuperación relativa, no les ayuda a lograr mayor independencia en sus Actividades de la Vida Diaria.

### 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variables.	V1: Evento Cerebro Vascular.	V2: Terapia Ocupacional.
	↓	↓
Definición Conceptual.	Desarrollo rápido de signos clínicos de destrucción de la función cerebral, con síntomas que persisten 24 horas o más, que puede llevar a la muerte, cuya causa evidente es de origen vascular.	Disciplina que se realiza por medio de actividades constructivas que tiene como fin la rehabilitación física, psicológica, social y vocacional para integrarlo, o reintegrarlo a la comunidad como un ente productivo.
	↓	↓
Definición Operacional.	Hemiplejía, problemas visuales, de memoria, de emoción, comprensión, percepción, expresión, depresión, frustración insuficiencia, llanto reflexivo.	Roces con diferentes texturas, uso de dispositivos y férulas, marco escalador, arco simple, conos, tablero de ensamble, marco flexor, alfileres, entrenamiento de las A.V.D.

**CAPÍTULO IV**  
**DISEÑO METODOLÓGICO.**

## **4. DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **4.1 TIPO DE ESTUDIO.**

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el presente estudio es de tipo:

**Prospectivo** porque permite conocer la influencia de la Terapia Ocupacional en pacientes con diagnóstico de ECV, con secuela de hemiplejía en etapa de recuperación relativa a través de su ejecución, por otra parte los sucesos son registrados según han ido ocurriendo.

Según el análisis y alcance de los resultados es de tipo:

**Analítico**, porque da a conocer la forma en que ocurre el ECV, sus causas, factores de riesgo, su incidencia, su grado de afectación, sus signos y síntomas, las pruebas de diagnóstico para identificar la enfermedad y los beneficios que puede obtener un paciente con esta patología, al recibir tratamiento de Terapia Ocupacional.

### **4.2 POBLACIÓN.**

La Población objeto de estudio estuvo constituida por un total de 38 pacientes con diagnóstico de ECV atendidos en el área de Terapia Ocupacional del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente de la ciudad de San Miguel.

### **4.3 MUESTRA.**

Para determinar la muestra se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

1. Pacientes con secuela de hemiplejía.
2. Que se encuentren en etapa de recuperación relativa.
3. Que se encuentren entre las edades de 35 a 60 años.
4. De sexo masculino o femenino.

Así se estableció que los pacientes que cumplieron con estos criterios fueron 15.

### **TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Las técnicas de obtención de la información utilizadas son de tipo documental y de campo.

Entre las técnicas documentales que se han utilizado están **la técnica documental bibliográfica y la técnica documental escrita.**

Las técnicas de campo utilizadas son **la técnica de Observación y la entrevista.**

La técnica de Observación se ha utilizado para conocer la definición del patrón hemipléjico, el estado físico del paciente,

la funcionabilidad del miembro superior e inferior afecto para estimar la necesidad del uso de férulas o adaptaciones que ayuden a la realización de las actividades, las transiciones de las posiciones que realiza y como las realiza, la forma en que lleva acabo la deambulaci3n, la motivaci3n ante el tratamiento y la manera en que evoluciona a lo largo de la investigaci3n.

La t3cnica de la entrevista ha sido utilizada para conocer la opini3n de un profesional especializado en atender a pacientes con esta patolog3a, as3 como tambi3n la de personas que la padecen; por lo que ha sido dirigida al m3dico neur3logo que atiende a los pacientes del CRIOR y a los pacientes con diagn3stico de ECV atendidos en el 3rea de Terapia Ocupacional de la misma instituci3n.

## **INSTRUMENTOS.**

Los instrumentos empleados para la obtenci3n de la informaci3n son, entre los documentales: la ficha bibliogr3fica para consultar los libros relacionados con el tema de investigaci3n y la ficha archivol3gica para la consulta de expedientes de los pacientes participantes en el estudio.

Entre los de campo: la gu3a de evaluaci3n de Terapia Ocupacional para pacientes con ECV (ver anexo n3 18), gu3a de entrevista dirigida al m3dico neur3logo del CRIOR (ver anexo n3 19), gu3a de entrevista dirigida a los pacientes con diagn3stico de ECV atendidos en el 3rea de Terapia Ocupacional del CRIOR (ver anexo n3 20), c3mara fotogr3fica.



#### **4.6 PROCEDIMIENTO.**

La investigación se ha efectuado en dos momentos:

En un primer momento se realizó la elección del tema, luego se solicitó la autorización para realizar la investigación en el CRIOR, posteriormente se procedió a buscar información para la elaboración del Perfil de Investigación y luego del Protocolo de Investigación; durante el periodo comprendido de febrero a junio de 2004.

En un segundo momento se procedió a la ejecución de la investigación, primeramente se realizó una visita a las autoridades del CRIOR para mostrar el plan de trabajo a desarrollar; luego se realizó la consulta de los expedientes de los pacientes con diagnóstico de ECV atendidos en el CRIOR, mediante la cual se seleccionó la muestra de la investigación de acuerdo a los criterios de inclusión mencionados anteriormente, una vez obtenida la muestra; se dio paso a la realización de la selección de pacientes que serían atendidos por cada integrante del grupo investigador, lo cual se hizo al azar de modo que a cada integrante le correspondió atender a 5 pacientes.

Se convocó a los pacientes participantes en el estudio, a una reunión para explicarles en que consistía la investigación y el plan de trabajo a seguir y así definir los días y horas de tratamiento, quedando definidos para ello, los días martes, miércoles y jueves de 8 am a 1 pm.

Antes de iniciar con el tratamiento de Terapia Ocupacional cada una de las integrantes del grupo investigador, llevó a cabo la evaluación de cada uno de los pacientes que le correspondía atender, para lo cual se empleó la técnica de observación y el uso de la guía de evaluación de Terapia Ocupacional para pacientes con ECV.

Se brindó tratamiento de Terapia Ocupacional a los pacientes durante los meses de junio a septiembre en los horarios antes mencionados, los pacientes fueron transferidos de una integrante del grupo investigador a otra cada mes, de modo que todos los pacientes fueron atendidos por las tres integrantes.

Se realizó la entrevista al médico neurólogo que atiende a los pacientes del CRIOR y a los pacientes con diagnóstico de ECV atendidos en el área de Terapia Ocupacional del CRIOR haciendo uso de las guías de entrevista dirigidas a cada uno de ellos. Se desarrollaron charlas de orientación a pacientes y familiares sobre la enfermedad y su afectación al paciente y su familia, las cuales se dieron de manera personalizada según las necesidades del paciente.

Se efectuó nuevamente la evaluación de pacientes en la última semana de ejecución de la investigación, con el fin de conocer el grado de evolución que los pacientes habían alcanzado después de haber recibido tratamiento de Terapia Ocupacional. Se llevó a cabo el desarrollo de una actividad socio-cultural con los pacientes y familiares que participaron en el estudio, en donde se compartió con ellos un pequeño refrigerio y se les agradeció su colaboración en el proceso de la investigación.

Posteriormente se procedió a la tabulación de los resultados obtenidos, los cuales fueron analizados e interpretados, se establecieron conclusiones y recomendaciones, para proceder a presentar el informe final; todo esto durante el periodo comprendido de julio a noviembre de 2004.

**CAPÍTULO V**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.**

## **5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.**

En este capítulo se dan a conocer los resultados obtenidos durante la ejecución de la investigación, los cuales se fueron registrando en distintos instrumentos como la hoja de evaluación de Terapia Ocupacional para pacientes con ECV y la guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Para efectuar la tabulación de los datos, se procedió a la formación de cuadros en los cuales se plasmaron datos como la edad, sexo y ocupación de la población para su respectiva clasificación, así como también otros aspectos de suma importancia de acuerdo con su estado físico y sus habilidades.

Para facilitar la comprensión de los resultados, se establecieron algunos cuadros que permiten comparar el estado de la población en estudio antes y después de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional, los cuales señalan la evolución que han tenido los pacientes a través del tratamiento brindado.

Se realizaron gráficos de barra que reflejan los datos de los cuadros, para que la presentación de los resultados sea de fácil comprensión.

Además, se emplearon en los cuadros, algunas abreviatura siendo sus significado los siguientes:

M: Masculino

F: Femenino.

F: Frecuencia.

#: Porcentaje.

## 5.1 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Cuadro N° 1.

Clasificación de la población en estudio por edad y sexo.

EDAD EN AÑOS	SEXO				F	%
	M	%	F	%		
35 – 40	1	6.7	1	6.7	2	13.4
41 – 45	1	6.7	1	6.7	2	13.4
46 – 50	1	6.7	-	-	1	6.7
51 – 55	2	13.4	-	-	2	13.4
56 - 60	4	26.7	4	26.7	8	53.4
TOTAL	9	60%	6	40%	15	100%

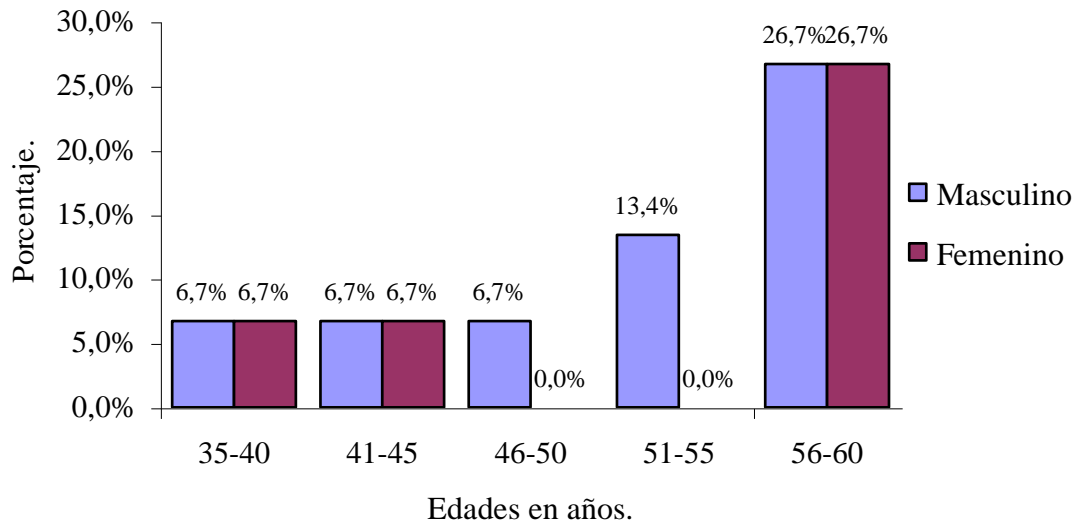
Fuente: Guía de Evaluación de Terapia Ocupacional para pacientes con ECV, Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** El presente cuadro señala que el 53.4% de la población en estudio se encuentra entre las edades de 55 a 60 años, los otros entre las edades de 35 a 40 años, 41 a 45 años y 51 a 55 años representan cada uno el 13.4% y el 6.7% entre los 46 a 50 años.

**Interpretación:** De acuerdo a los datos, el mayor índice de ECV se da en las personas con edades entre los 56 a 60 años y prevalece mayormente en el sexo masculino que en el femenino; esto lo daba a conocer la teoría pero a través de la ejecución de la investigación se ha comprobado.

Gráfica N° 1.

Población en estudio según edad y sexo.



Fuente: Cuadro N° 1.

Cuadro N° 2.

Clasificación de la población en estudio por profesión u oficio que ejercían antes de sufrir el ECV.

PROFESIÓN U OFICIO	F	%
- Ama de casa.	5	33.3
- Motorista.	1	6.7
- Técnico en Laboratorio Clínico.	1	6.7
- Obrero calificado.*	4	22.6
- Cocinero.	1	6.7
- Partera.	1	6.7
- Ganadero.	1	6.7
- Comerciante.	1	6.7
TOTAL	15	100%

Fuente: Guía de Evaluación de Terapia Ocupacional para pacientes con ECV, Guía de entrevista dirigida a la población objeto de estudio.

**Análisis:** Los datos muestran que el 33.3% de la población en estudio son amas de casa, el 26.6% son obreros calificados, otros son motorista, técnico en laboratorio clínico, cocinero, partera, ganadero y comerciante en una representación del 6.7% cada uno.

**Interpretación:** De acuerdo al cuadro, la mayoría de la población en estudio son amas de casa y obreros calificados, la minoría son motorista, técnicos en laboratorio clínico, cocinero, partera, ganadero, comerciante, dichos trabajos requieren de muchas destrezas físicas, las cuales se ven afectadas por el ECV.

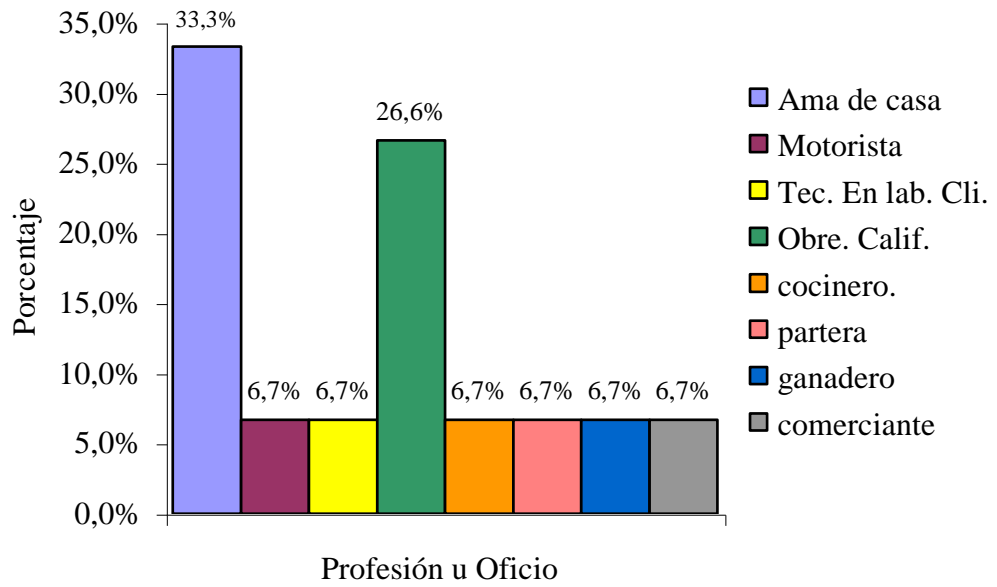
---

\* Albanil, joyero, carpintero.



Gráfica N° 2.

Población en estudio según la profesión u oficio que ejercían antes de sufrir el ECV.



Fuente: Cuadro N° 2.

Cuadro N° 3.

Clasificación de la población en estudio que sabe que es un ECV y la que no sabe.

¿SABE QUÉ ES EL ECV?	F	%
Si	9	60
No	6	40
TOTAL	15	100%

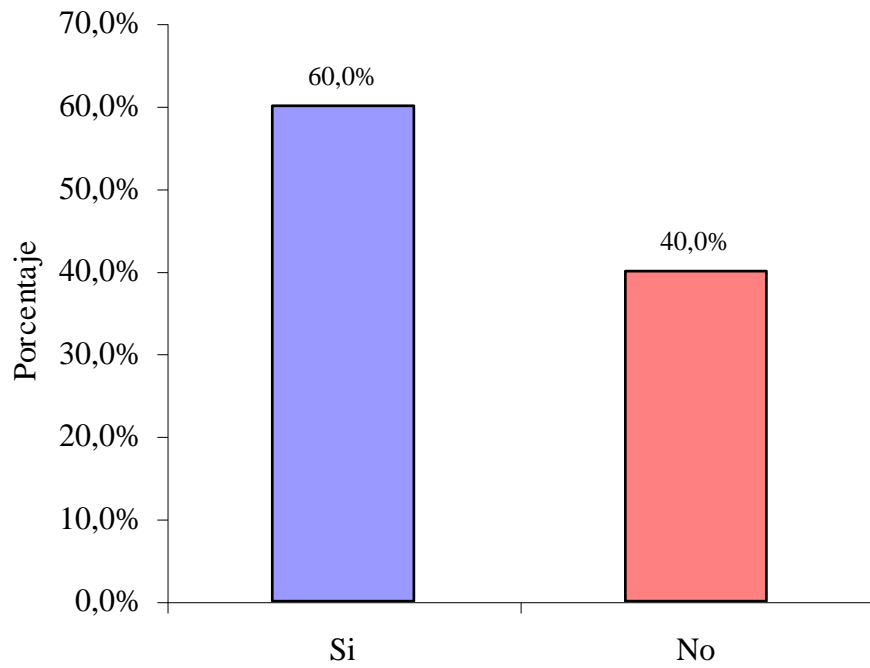
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población objeto de estudio.

**Análisis:** El presente cuadro señala que el 60% de la población en estudio tiene conocimiento de lo que es el ECV y el 40% no tiene conocimiento.

**Interpretación:** Según los datos, la mayor parte de la población en estudio tiene conocimiento de lo que es el ECV, lo cual lo definen como un derrame de sangre en el cerebro que le ha inmovilizado la mitad de su cuerpo.

Gráfica N° 3.

Población en estudio que sabe que es el ECV y la que no sabe.



Fuente: Cuadro N° 3.

Cuadro N° 4.

Clasificación de las causas de ECV según los conocimientos de la población.

CAUSAS DEL ECV.	F	%
- Dolor de cabeza.	1	6.7
- Emoción.	2	13.3
- Sobrepeso.	-	-
- Hipertensión.	5	33.3
- Derrame.	6	40.0
- Alcoholismo.	-	-
- Otros.	1	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

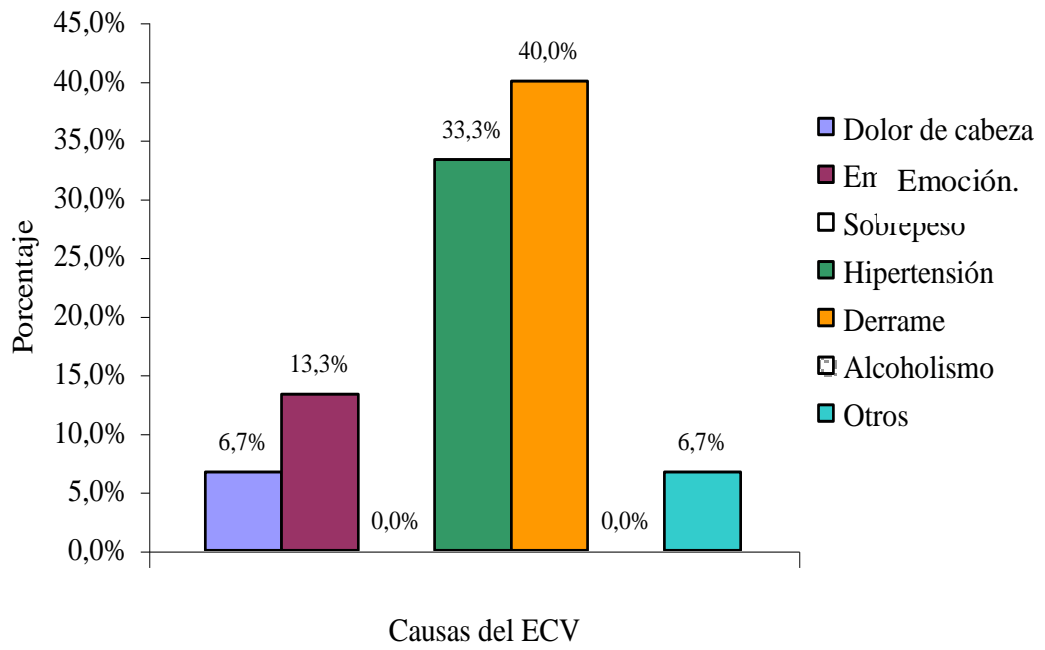
Fuente: : Guía de entrevista dirigida a la población objeto de estudio.

**Análisis:** De acuerdo a los datos, el 40.0% de la población considera que la causa del ECV en su caso ha sido el derrame, el 33.3% hipertensión, el 13.3% una emoción un 6.7% dolor de cabeza y otro 6.7% otros aspectos.

**Interpretación:** La mayor parte de la población en estudio considera que la causa del ECV en ellos fue el derrame, otros encausan la hipertensión, una emoción, dolor de cabeza y otros aspectos como accidente de tránsito, según los pacientes, es lo que les han dicho los médicos por los cuales han sido atendidos.

Gráfica N° 4.

Causas del ECV según los conocimientos de la población en estudio.



Fuente: Cuadro N° 4.

Cuadro N° 5.

Clasificación de los diferentes aspectos en que ha afectado la enfermedad en la vida de la población en estudio.

ASPECTOS	F	%
- En lo económico.	7	21.2
- En lo laboral.	8	24.2
- En sus relaciones sociales.	2	6.0
- En sus relaciones familiares.	1	3.0
- En sus actividades de la vida diaria.	12	36.3
- Otros.	3	9.1
TOTAL	33	100%

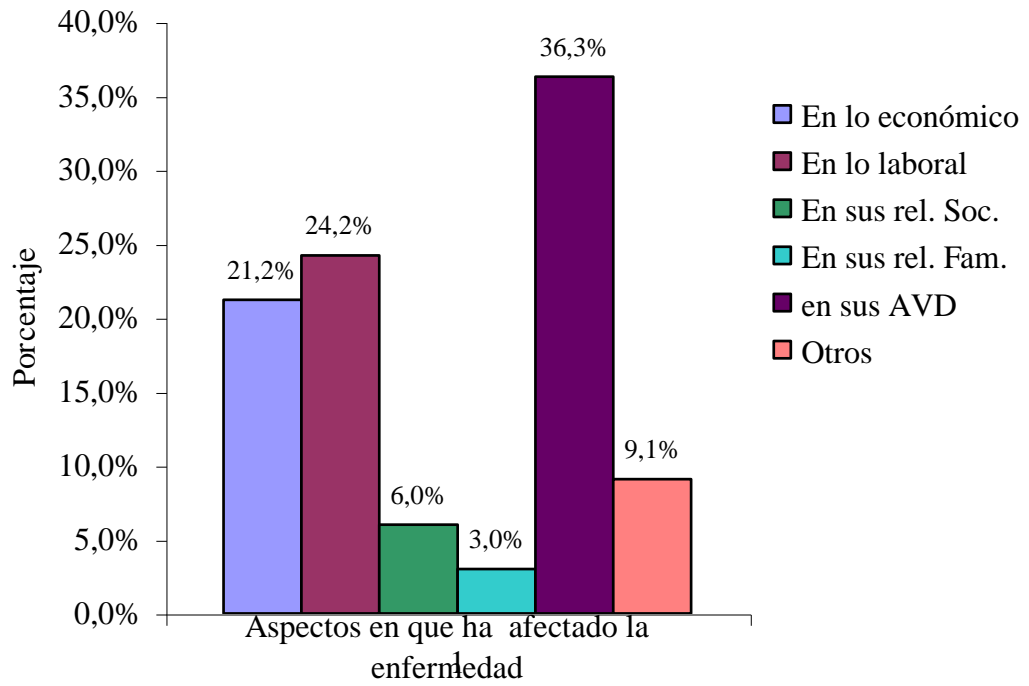
Nota: no cuadra porque los pacientes estaban afectados en más de un aspecto.  
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población objeto de estudio.

**Análisis:** Según los datos, la población en estudio se ha visto afectada en sus actividades de la vida diaria en un 36.3%, en lo laboral en un 24.2%, en lo económico en un 21.2%, en otros aspectos en el 9.1%, en sus relaciones sociales en un 6.0% y en sus relaciones familiares en un 3.0%.

**Interpretación:** De acuerdo al cuadro, los aspectos en los cuales los pacientes se han visto más afectados por la enfermedad han sido en las actividades de la vida diaria, en lo laboral, y en lo económico, resultando menos afectados en aspectos como las relaciones sociales y familiares y en otros como su estado de ánimo.

Gráfica N° 5.

Aspectos en los que ha afectado la enfermedad en la vida de la población en estudio.



Fuente: Cuadro N°5.

Cuadro N° 6.

Clasificación de la población en estudio que sabe que es Terapia Ocupacional  
y la que no sabe.

¿SABE UD. QUE ES TERAPIA OCUPACIONAL.	F	%
Si	10	66.7
No	5	33.3
TOTAL	15	100%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población objeto de estudio.

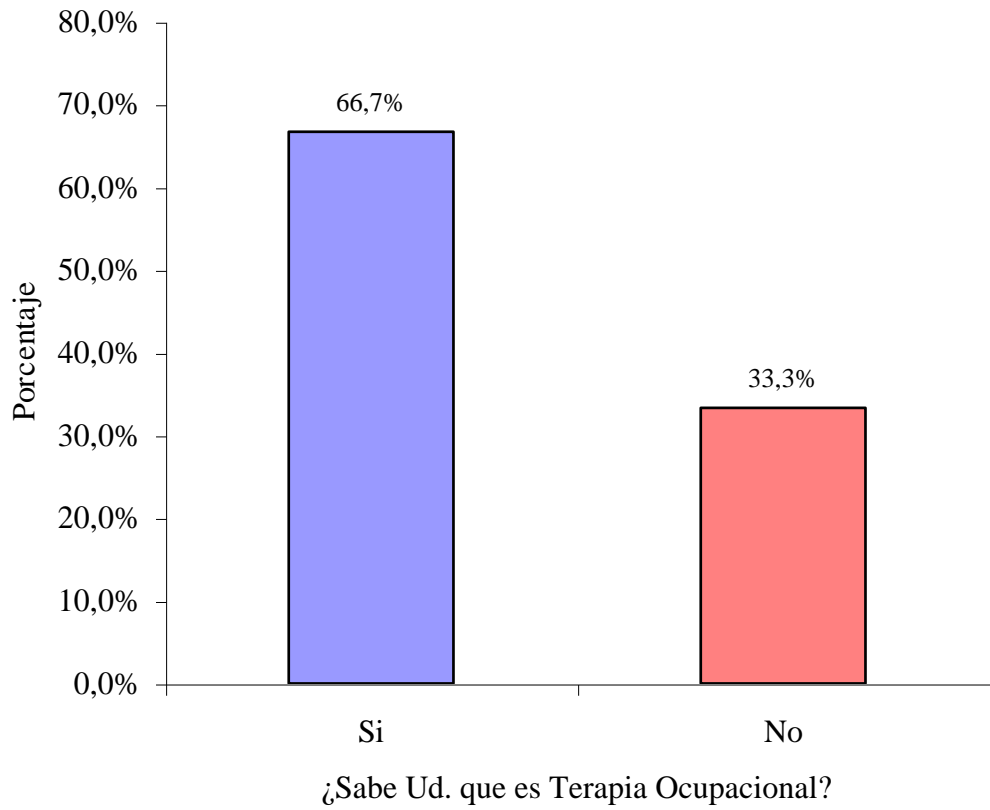
**Análisis:** Según los datos, el 66.7% de la población en estudio sabe que es Terapia Ocupacional, y el 33.3% no lo sabe.

**Interpretación:** La mayor parte de la población en estudio si sabe que es la Terapia Ocupacional, la cual definen como un tratamiento en forma de juegos utilizando diversos aparatos, que les ayuda a mejorar el movimiento de su parte del cuerpo afectada, :son pocos los que no saben en que consiste la misma.



Gráfica N° 6.

Población en estudio que sabe que es Terapia Ocupacional y la que no sabe.



Fuente: Cuadro N° 6.

Cuadro N° 7.

Clasificación de la población en estudio que considera que el tratamiento de Terapia Ocupacional puede ayudarles a mejorar su problema y las que no lo consideran.

¿Considera que el tratamiento de terapia Ocupacional puede ayudarle a mejorar su problema?	F	%
Si	15	100
No	0	0
TOTAL	15	100%

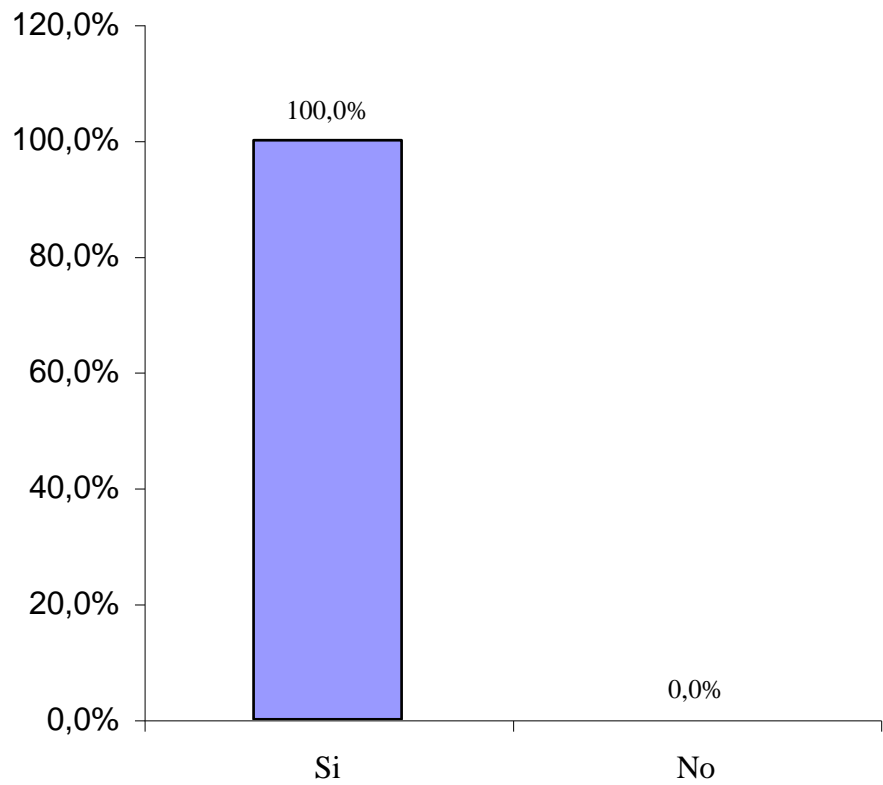
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población objeto de estudio

**Análisis:** El presente cuadro señala que el 100% de la población en estudio considera que la Terapia Ocupacional puede ayudarles a mejorar su problema.

**Interpretación:** Después de explicarles en que consiste la Terapia Ocupacional, la población en estudio considera que puede ayudarle a mejorar los problemas generados por el ECV.

Gráfica N° 7.

Clasificación de la población en estudio que considera que el tratamiento de Terapia Ocupacional puede ayudarles a mejorar su problema y las que no lo consideran.



Fuente: Cuadro N° 7.

Cuadro N° 8.

Clasificación de los signos y síntomas que presentaron los pacientes en estudio al momento de la evaluación física antes y después de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional.

SIGNOS Y SÍNTOMAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
- Dolor.	10	30.3	1	8.3
- Inflamación.	3	9.1	0	0.0
- Edema.	1	3.0	0	0.0
- Estado anormal de la piel.	0	0.0	0	0.0
- Tono musc. espástico.	9	27.3	13	81.2
- Tono musc. flácido.	6	18.2	2	12.5
- Hiposensibilidad.	4	12.1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

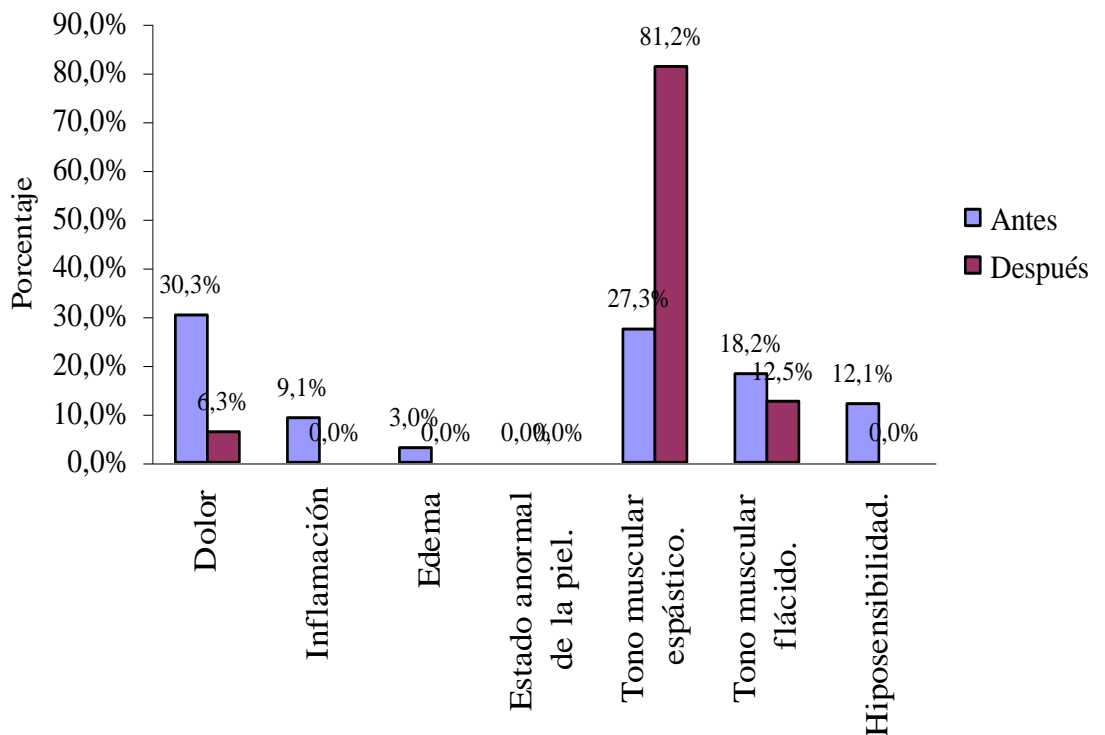
Nota: no cuadra porque los pacientes presentaron diversos signos y síntomas.  
Fuente: Guía de Evaluación de Terapia Ocupacional para pacientes con ECV.

**Análisis:** Según los datos los pacientes en estudio, antes de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional, al momento de la evaluación física presentaron dolor en un 30.3%, tono muscular espástico en un 27.3%, tono muscular flácido en un 18.2%, hiposensibilidad en un 12.1%, inflamación en un 9.1% y edema en un 3.0%. Después de recibir el tratamiento, en la evaluación física final presentaron tono muscular espástico en un 81.2%, tono muscular flácido en un 12.5% y dolor en un 6.3%.

**Interpretación:** Según los datos, la mayoría de los pacientes en estudio, al momento de la evaluación física, antes de iniciar el tratamiento de Terapia Ocupacional, los signos y síntomas que presentaron fueron dolor, tono muscular espástico, tono muscular flácido, hiposensibilidad, inflamación y edema. Después de haber recibido el tratamiento, la mayoría presentó tono muscular espástico leve que les beneficia para la realización de las actividades y pocos presentaron tono muscular flácido y dolor, los signos y síntomas como la inflamación, el edema y la hiposensibilidad desaparecieron.

Gráfica N° 8.

Signos y síntomas que presentaron los pacientes en estudio al momento de la evaluación física, antes y después de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional.



Fuente: Cuadro N° 8.

Cuadro N° 9.

Clasificación de la población en estudio de acuerdo a la función del miembro superior afecto, antes y después de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional.

FUNCIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR AFECTO	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
- Involucra miembro afecto en todas las AVD.	1	6.7	10	66.7
- Involucra miembro afecto en algunas AVD.	9	60.0	5	33.3
- No involucra miembro afecto en las AVD	5	33.3	0	0.0
TOTAL	15	100%	15	100%

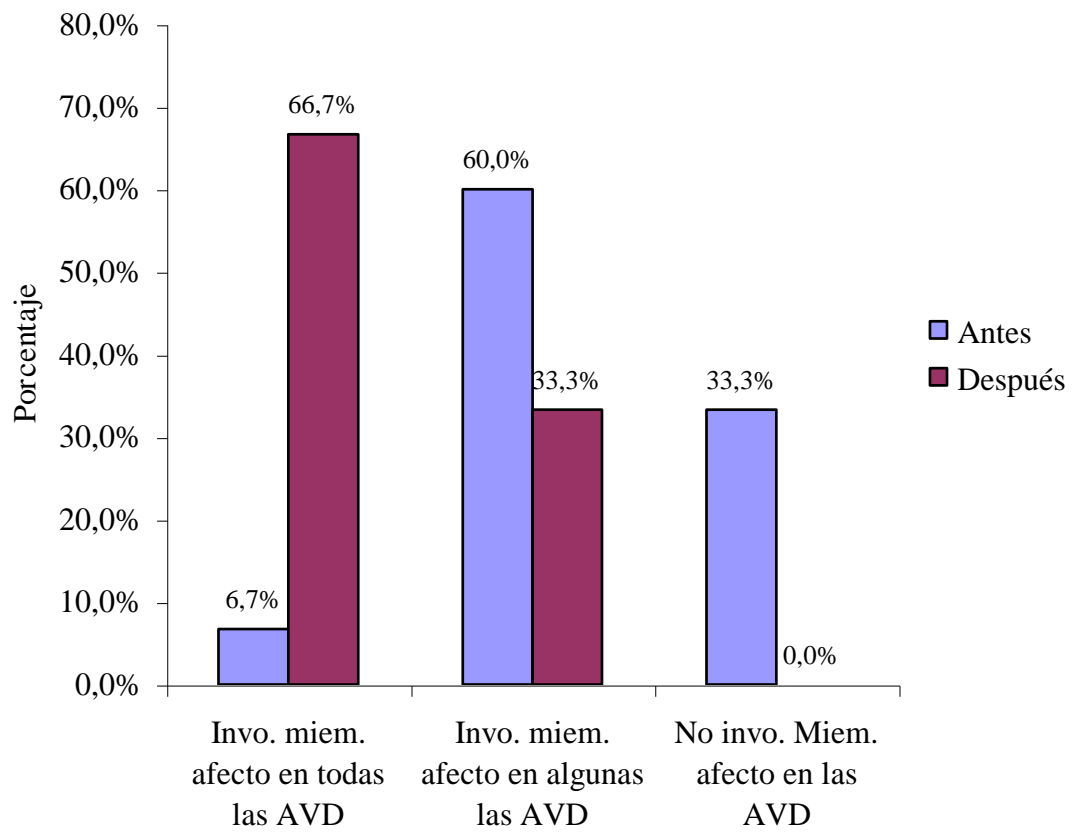
Fuente: Guía de Evaluación de Terapia Ocupacional para pacientes con ECV.

**Análisis:** Según los datos, antes de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional, el 60% de la población en estudio involucraba su miembro superior afecto en algunas de las AVD, el 33.3% no lo involucraba y solamente el 6.7% lo involucraba en todas . Después de haber recibido el tratamiento, el 66.7% lo involucra en todas las AVD y el 33.3% lo involucra en algunas.

**Interpretación:** Antes de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional, la mayoría de los pacientes involucraban su miembro afecto en algunas de las AVD, otros no lo involucraban y pocos lo involucraban en todas. Después de haber recibido el tratamiento, la mayoría lo involucra en todas sus AVD y los otros en algunas debido a que han mejorado la funcionabilidad de dicho miembro.

Gráfica N° 9.

Función del miembro afecto antes y después de recibir tratamiento de  
Terapia Ocupacional.



Fuente: Cuadro N° 9.

Cuadro N° 10.

Clasificación de la población en estudio según el tipo de prensión que realiza, antes y después de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional.

TIPO DE PRENSIÓN QUE REALIZA.	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
- Sólo prensión gruesa.	9	60.0	5	33.3
- Sólo prensión fina.	0	0.0	0	0.0
- Prensión gruesa y fina.	4	26.7	10	66.7
- No realiza prensiones.	2	13.3	0	0.0
TOTAL	15	100%	15	100%

Fuente: Guía de evaluación de Terapia Ocupacional para pacientes con ECV.

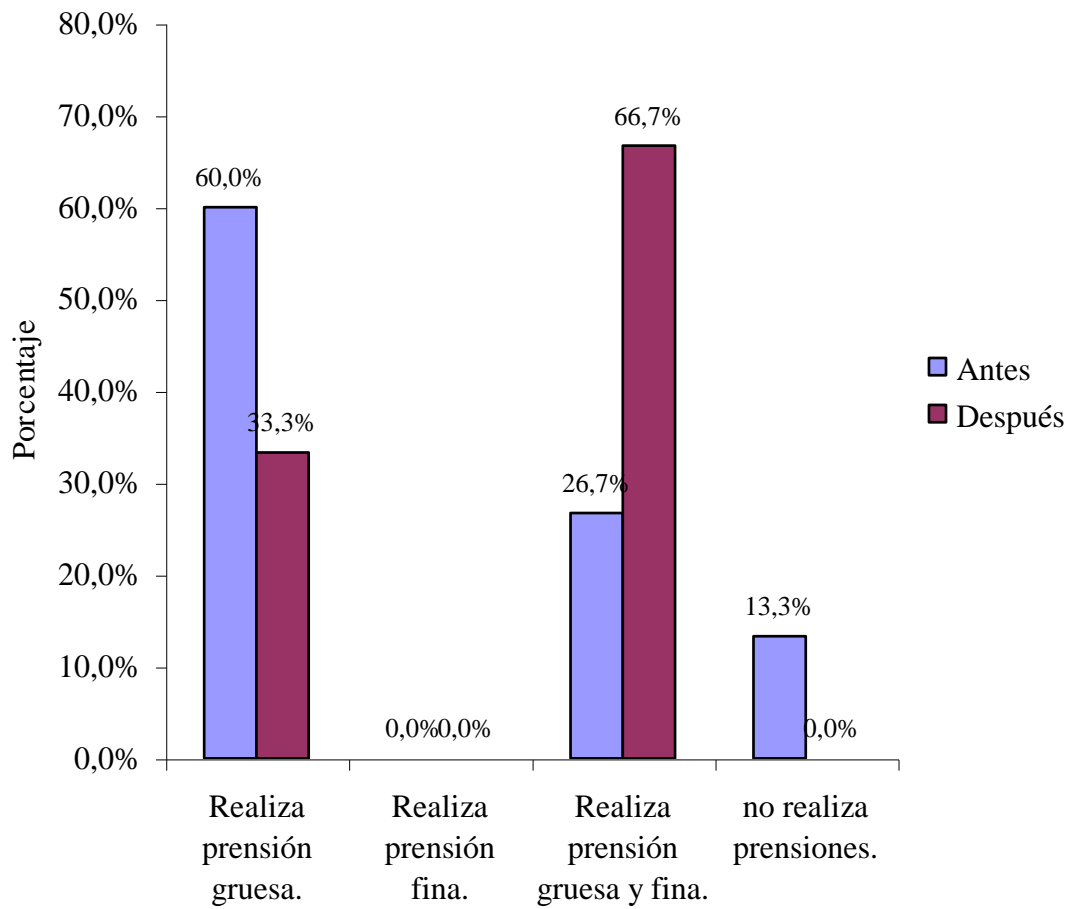
**Análisis:** El presente cuadro señala que antes de iniciar el tratamiento de Terapia Ocupacional, el 60.0% de la población en estudio realizaba sólo la prensión gruesa, el 26.7% realizaba la prensión gruesa y fina y el 13.3% no realizaba prensiones. Después de recibir el tratamiento, el 66.7% de los pacientes realizan la prensión gruesa y fina y el 33.3% realiza sólo la prensión gruesa.

**Interpretación:** Según los datos, antes de iniciar el tratamiento de Terapia Ocupacional, la mayor parte de la población en estudio realizaba solamente la prensión gruesa, otros realizaban las prensiones gruesas y finas y pocos no realizaban prensiones. Después de recibir el tratamiento, la mayor parte de los pacientes realizaban las prensiones gruesas y finas y los otros realizaban únicamente la prensión gruesa, mejorando notablemente la funcionabilidad de la mano afectada.



Gráfica N° 10.

Tipos de prensión que realiza la población en estudio antes y después de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional.



Fuente: Cuadro N° 10.

Cuadro N° 11.

Clasificación de la población en estudio de acuerdo al tipo de aditamento que utiliza para la marcha, antes y después de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional.

TIPO DE ADITAMENTO QUE UTILIZA PARA LA MARCHA.	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
- Silla de ruedas.	6	40.0	1	6.7
- Andadera.	4	26.7	4	26.7
- Bastón.	5	33.3	10	66.6
- No utiliza aditamento.	0	0.0	0	0.0
TOTAL	15	100%	15	100%

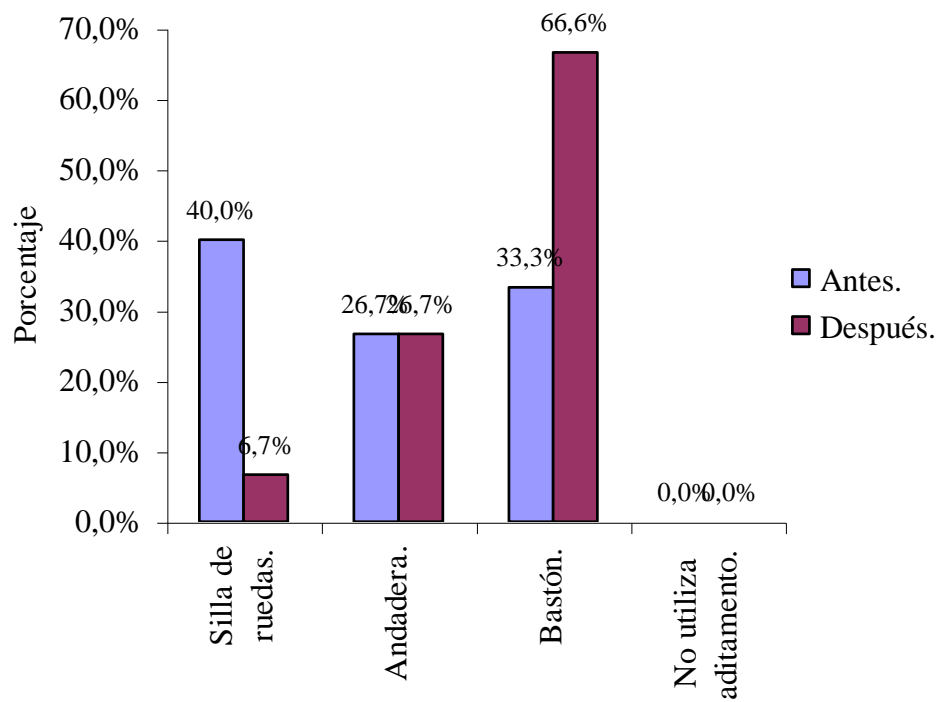
Fuente: Guía de evaluación de Terapia Ocupacional para pacientes con ECV.

**Análisis:** Antes de recibir el tratamiento de Terapia Ocupacional, el 40.0% de la población utilizaba silla de ruedas para la marcha, el 33.3% bastón y el 26.7% andadera. Después de haber recibido el tratamiento, el 66.6% de la población utilizaba bastón para la marcha, el 26.7% andadera y el 6.7% silla de ruedas.

**Interpretación:** Según los datos, antes de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional, la mayoría de los pacientes en estudio utilizaban silla de rueda para desplazarse, otros bastón y unos andaderas. Después de recibir el tratamiento, la mayor parte de la población utilizaba bastón para la marcha, otros andaderas y solamente un paciente siguió utilizando la silla de ruedas.

Gráfica N° 11.

Tipo de aditamento que utiliza la población en estudio para realizar la marcha, antes y después de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional.



Fuente: Cuadro N° 11.

Cuadro N° 12.

Clasificación de la población en estudio de acuerdo a las actividades de a vida diaria que realiza antes y después de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional.

AVD QUE REALIZA	ANTES				TOTAL	%	DESPUÉS				TOTAL	%
	Si/F	%	No/F	%			Si/F	%	No/F	%		
- alimentación.	15	100	0	0.0	15	100%	15	100	0	0	15	100%
- Vestuario.	6	40.0	9	60.0	15	100%	14	93.3	1	6.7	15	100%
-Aseo Personal	8	53.3	7	46.7	15	100%	15	100	0	0	15	100%
Deambulaci3n	9	40.0	6	60.0	15	100%	14	93.3	1	6.7	15	100%

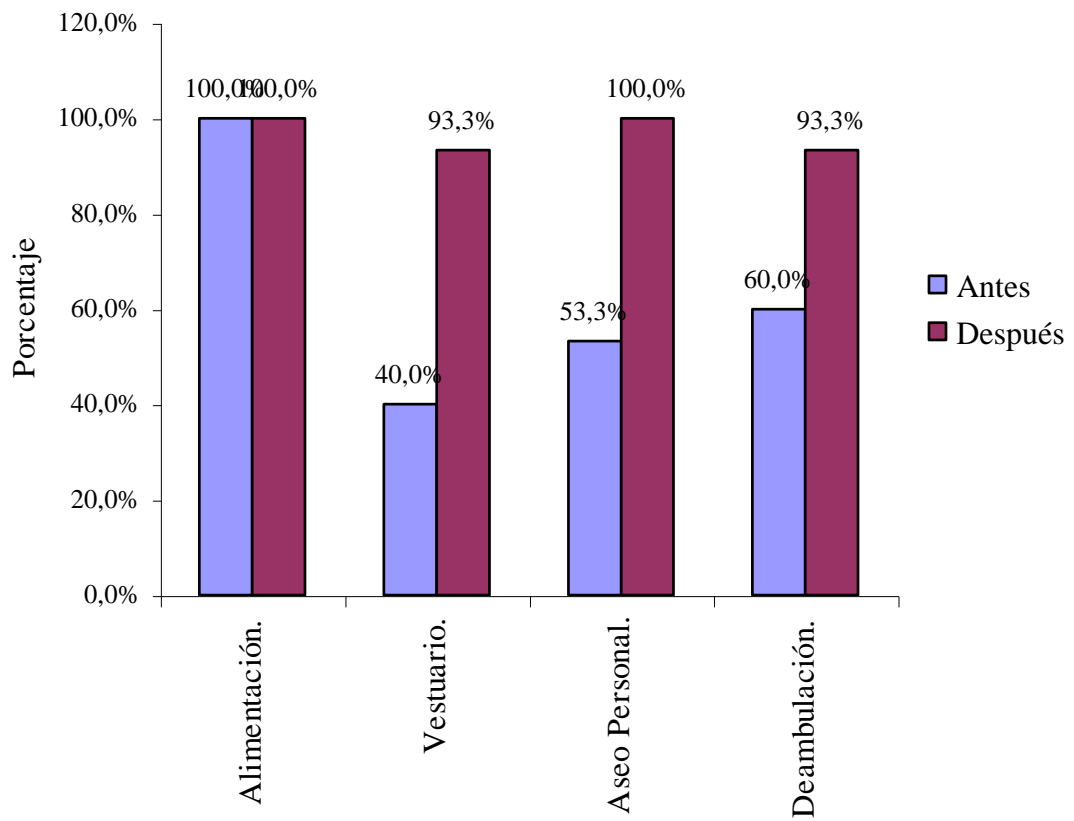
Fuente: Guía de Evaluaci3n de Terapia Ocupacional para pacientes con ECV.

**Análisis:** Antes de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional, el 100% de los pacientes en estudio realizaban la alimentaci3n, el 60.0% la deambulaci3n, el 53.3% el aseo personal y un 40.0% el vestuario. Despu3s de recibir el tratamiento, el 100% de los pacientes realizaban la alimentaci3n y el aseo personal y un 93.5% la deambulaci3n y el vestuario.

**Interpretaci3n:** De acuerdo con los datos, todos los pacientes realizaban la alimentaci3n antes de recibir el tratamiento de Terapia Ocupacional, una gran parte de ellos realizaban la deambulaci3n y el aseo personal y otros el vestuario. Despu3s de recibir el tratamiento, todos los pacientes realizan la alimentaci3n y el aseo personal, y una mayor parte de ellos es capaz de realizar la deambulaci3n y el vesturio.

Gráfica N° 12.

Actividades de la vida diaria que realizan los pacientes en estudio, antes y después de recibir tratamiento de terapia Ocupacional.



Fuente: Cuadro N° 12.

Cuadro N° 13.

Clasificación de la población en estudio según el grado de independencia.

GRADO DE INDEPENDENCIA.	ANTES		DESPUÉS	
	F	%	F	%
- Dependiente.	3	20.0	0	0.0
- Semidependiente.	8	53.3	5	33.3
- Independiente.	4	26.7	10	66.7
TOTAL	15	100%	15	100%

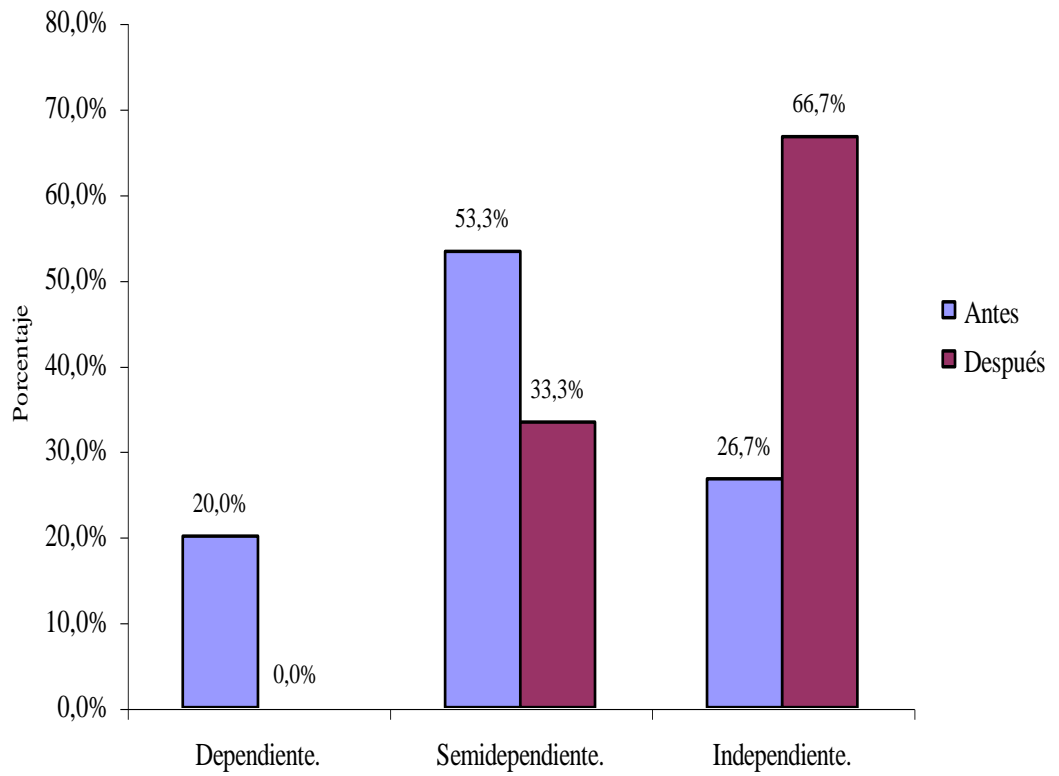
Fuente: Guía de evaluación de Terapia Ocupacional para pacientes con ECV.

**Análisis:** El presente cuadro señala que el 53.3% de la población en estudio es semidependiente en sus AVD antes de iniciar el tratamiento de Terapia Ocupacional, el 26.7% es independiente y el 20.0% es dependiente. Después de recibir el tratamiento, el 66.7% es independiente en sus AVD y el 33.3% es semidependiente.

**Interpretación:** De acuerdo a los datos, antes de recibir el tratamiento de Terapia Ocupacional, la mayor parte de la población en estudio era semidependiente en sus actividades, otra parte era independiente y la menor parte era dependiente. Después de recibir el tratamiento la mayoría de la población es independiente en sus actividades y la menoría es semidependiente lo que les ha ayudado a mejorar en sus relaciones familiares y sociales.

Gráfica N° 13.

Grado de independencia de la población en estudio, antes y después de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional.



Fuente: Cuadro N° 13.

Cuadro N° 14.

Clasificación de la población en estudio de acuerdo a los beneficios que obtiene de su tratamiento de Terapia Ocupacional.

BENEFICIOS	F	%
- Su aspecto personal es mejor.	9	6.9
- Se viste por sí solo.	14	26.4
- Se relaciona mejor con los demás.	15	28.3
- Come por sí solo.	15	28.3
- Ninguno.	0	0.0
- Otros.	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a los pacientes con diagnóstico de ECV que son atendidos en el área de Terapia Ocupacional del CRIOR.

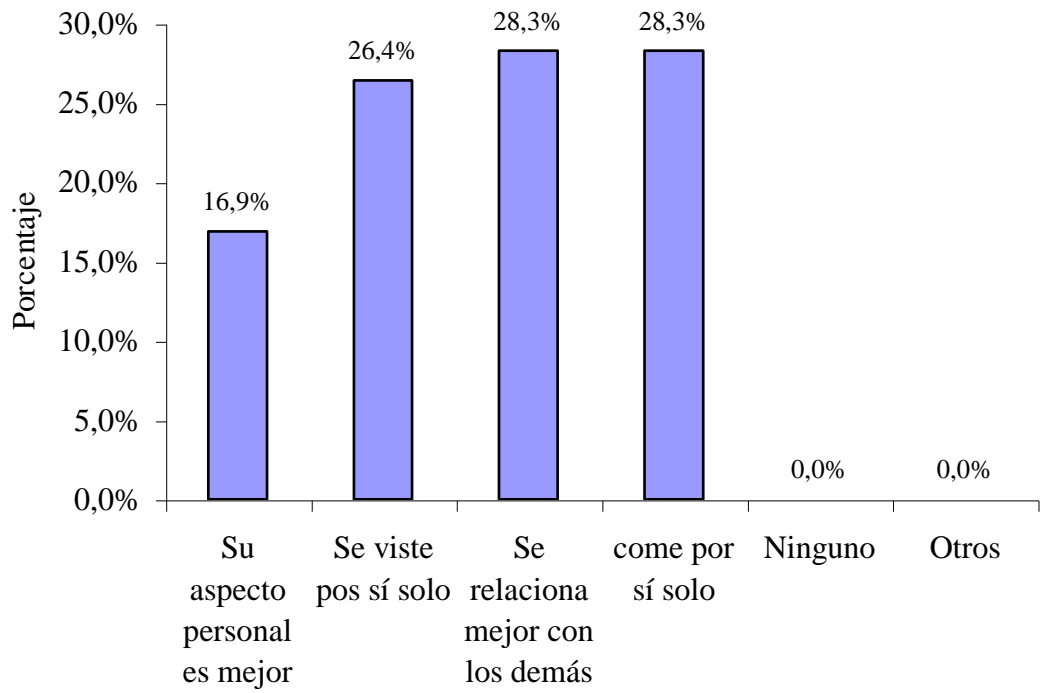
**Análisis:** El presente cuadro señala que según la población en estudio, el tratamiento de Terapia Ocupacional que han recibido, le ha beneficiado en un 28.3% a relacionarse mejor con los demás, otro 28.3% en que pueden comer por sí solos, un 26.4% en vestirse por sí solos, y un 16.9% en su aspecto personal ya que este es mejor.

**Interpretación:** De acuerdo a los datos, todos los pacientes se han beneficiado con el tratamiento de Terapia Ocupacional que han recibido, ya que les ha ayudado a relacionarse mejor con los demás, a comer por sí solos, su aspecto personal es mejor y se pueden vestir por sí solos, además su estado de ánimo es mejor ya que sienten que han dejado de ser una carga para su familia.



Gráfica N° 14.

Beneficios que la población en estudio ha obtenido del tratamiento de Terapia Ocupacional que ha recibido.



Fuente: Cuadro N° 14.

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

## **6.1 CONCLUSIONES.**

Después de haber tabulado, analizado e interpretado los resultados de la investigación, se llega a las siguientes conclusiones:

- El ECV tiene mayor incidencia en las personas que sobrepasan los 56 años de edad y es más predominante en el sexo masculino que en el femenino, lo que se ha comprobado con esta investigación.

- Las causas más comunes de ECV encontradas en la población en estudio son, en orden de mayor incidencia: derrame, hipertensión, emoción, dolor de cabeza y otros aspectos como accidentes de tránsito.

- Los signos y síntomas del ECV que se manifestaron en los pacientes antes de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional son: hemiplejía, dolor, tono muscular espástico, tono muscular flácido, inflamación y edema los cuales disminuyeron después de 3 meses de tratamiento, resultando la mayoría con tono muscular levemente espástico que le beneficia para realizar las actividades y pocos presentaron tono muscular flácido y dolor.

- La vida de los pacientes en estudio, se vio afectada grandemente por el ECV en diversos aspectos tales como: la realización de sus actividades de la vida diaria, en lo laboral, en lo económico, en sus relaciones sociales y familiares, debido a la incapacidad física que resultó después de desarrollada la enfermedad.

- Las AVD que se ven mayormente afectadas en la población en estudio debido al ECV son: el vestuario, el aseo personal y la deambulaci3n, por lo que la mayoría result3 semidependiente y dependiente de su familia despu3s de sufrir la enfermedad.

- Debido a la hemiplejía que aparece como secuela del ECV, la mayoría de los pacientes en estudio, antes de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional, no involucraba su miembro superior afectado en la realizaci3n de las AVD o solamente lo involucraba en algunas de ellas y adem3s presentaban afectadas las prensiones gruesas y finas, por lo que la funcionabilidad del mismo estaba disminuida.

- Despu3s de sufrir el ECV, a la poblaci3n en estudio se le dificult3 la realizaci3n de la marcha debido a la secuela de hemiplejía, y para ello se vieron en la necesidad de utilizar aditamentos como silla de ruedas, andadera y bast3n.

- La edad en que una persona sufre el ECV, influye en su rehabilitaci3n, ya que las personas m3s j3venes se rehabilitan con mayor rapidez que las personas mayores.

- El apoyo y compresi3n familiar hacia el paciente que sufre ECV es esencial para su motivaci3n en el proceso de rehabilitaci3n.

- El tratamiento de Terapia Ocupacional brindado a los pacientes por un per3odo de 3 meses, produjo grandes beneficios tanto a ellos como a sus familias, ya que les permiti3 en gran medida, recuperara la funcionabilidad del miembro afectado,

realizar prensiones gruesas y finas, realizar la marcha con ayuda de andadera o bastón, ser independientes o semidependientes en la realización de sus AVD; mejorando así, su aspecto personal y sus relaciones sociales y familiares; por lo que la hipótesis de investigación es aceptada y finalmente se concluye que:

- La aplicación de la Terapia Ocupacional en pacientes con Diagnóstico de Evento Cerebro Vascular, con secuela de hemiplejía en etapa de recuperación relativa, les ayuda a lograr mayor independencia en sus Actividades de la Vida Diaria.

## **6.2 RECOMENDACIONES.**

- Al gobierno de El Salvador: para que pueda fomentar el apoyo hacia las personas con incapacidades físicas con la existencia y cumplimiento de leyes que los proteja.

- Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: para que desarrolle programas de educación sobre la prevención del ECV y además, proporcione a la población, los servicios de rehabilitación física a través de la Fisioterapia y Terapia Ocupacional en todos los centros de salud pública del país.

- A la Universidad de El Salvador: Para que proporcione mayor apoyo a sus estudiantes en los de procesos de investigación científica a través de bibliotecas mayormente equipadas para que resulte más fácil la recopilación de la información.

- A la carrera de Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Facultad Multidisciplinaria Oriental: para que se consoliden cada día más los procesos de enseñanza-aprendizaje, de manera que pueda aportar a la sociedad, profesionales cada vez más capacitados.

- Al centro de Rehabilitación Integral de Oriente: para que continúe abriendo sus puertas a los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional, y así contribuir al desarrollo de nuevos proyectos de investigación que pueden ser de utilidad para la población con incapacidades físicas.

- A los profesionales en Fisioterapia y Terapia Ocupacional: para que puedan brindar a los pacientes, además de su tratamiento de rehabilitación física que les permita superar sus incapacidades físicas; su apoyo, confianza y solidaridad y así resulte más fácil el proceso.

- A la familia de los pacientes con diagnóstico de ECV: para que siempre brinden su apoyo, comprensión y cariño a su familiar enfermo y le ayuden así, a mantenerse siempre motivado en el proceso de su rehabilitación, para que pueda superar con éxito su problema.

- A las personas con diagnóstico de ECV: para que continúen motivados en su tratamiento de rehabilitación física y perseveren hasta alcanzar sus objetivos.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

## **LIBROS.**

DIHIGO, MARIO. Biología Humana. 10ª Edición 1981. Editorial La Escuela Nueva. Madrid. 416 Pág.

GRATTS, ROGER. Anatomía Humana Funcional. 1ª Edición 1965. Editorial Chabacano. México. 875 Págs.

HARRISON. Principios de Medicina Interna. 13ª Edición. Volumen II. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México. 875 Págs.

MATA, H.M. & CASTANEDA, M.I. Estadística General. Edición Original 1974. Volumen I. Ediciones Mata. El Salvador. 124 Págs.

MELÉNDEZ, MAYMOLR. Cómo Preparar el Anteproyecto de Investigación y la Tesis de Graduación. 1ª Edición 1991. Ediciones MYSSA. El Salvador C.A. 180 Págs.

OCÉANO EDITORES. Diccionario de Medicina Mosby. 5ª Edición 1995. Barcelona. España. 1437 Págs.

ROJAS SORIANO, RAÚL. Guía para Realizar Investigaciones Sociales. 34ª Edición. Plaza y Valdes Editores. México. 222 Págs.



SHESTACK ROBERT. Manual de Fisioterapia. 3ª Edición 1986. Editorial Manual Moderno. S.A. de C.V. 210 Págs.

### **DIRECCIONES ELECTRÓNICAS.**

[www.ms.gba.gov.ar/subsecretaria/residencias/to.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/subsecretaria/residencias/to.pdf) (consultada el 30/03/04)

[www.infodoctor.org](http://www.infodoctor.org) (consultada el 07/05/04)

[www.ictus.org](http://www.ictus.org) (consultada el 16/05/04)

[www.neurorehabilitación.com](http://www.neurorehabilitación.com) (consultada el 22/08/04)

[www.laterapiaocupacional.com](http://www.laterapiaocupacional.com) (consultada el 10/09/04)

[www.enfermedad/hemiplejía.com](http://www.enfermedad/hemiplejía.com) (consultada el 28/09/04)

## ANEXOS.

ANEXO N°1.  
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES GENERALES.  
AÑO 2004.

Mes Actividades	Marzo					Abril					Mayo				Junio				Julio				Agost.				Sep.				Oct.				Nov.				Dic.			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Inscripción del Proceso de Graduación.																																										
2. Elaboración del Perfil de investigación.																																										
3. Recopilación de la información.																																										
4. Reuniones con docente director, asesor de metodología y de estadística.																																										
5. Coordinación con director de CRIOR.																																										
6. Elaboración del Protocolo de Investigación.																																										
7. Ejecución del Protocolo de Investigación.																																										
8. Elaboración del Informe Final.																																										
9. Presentación del Informe Final.																																										
10. Exposición oral del Informe Final.																																										

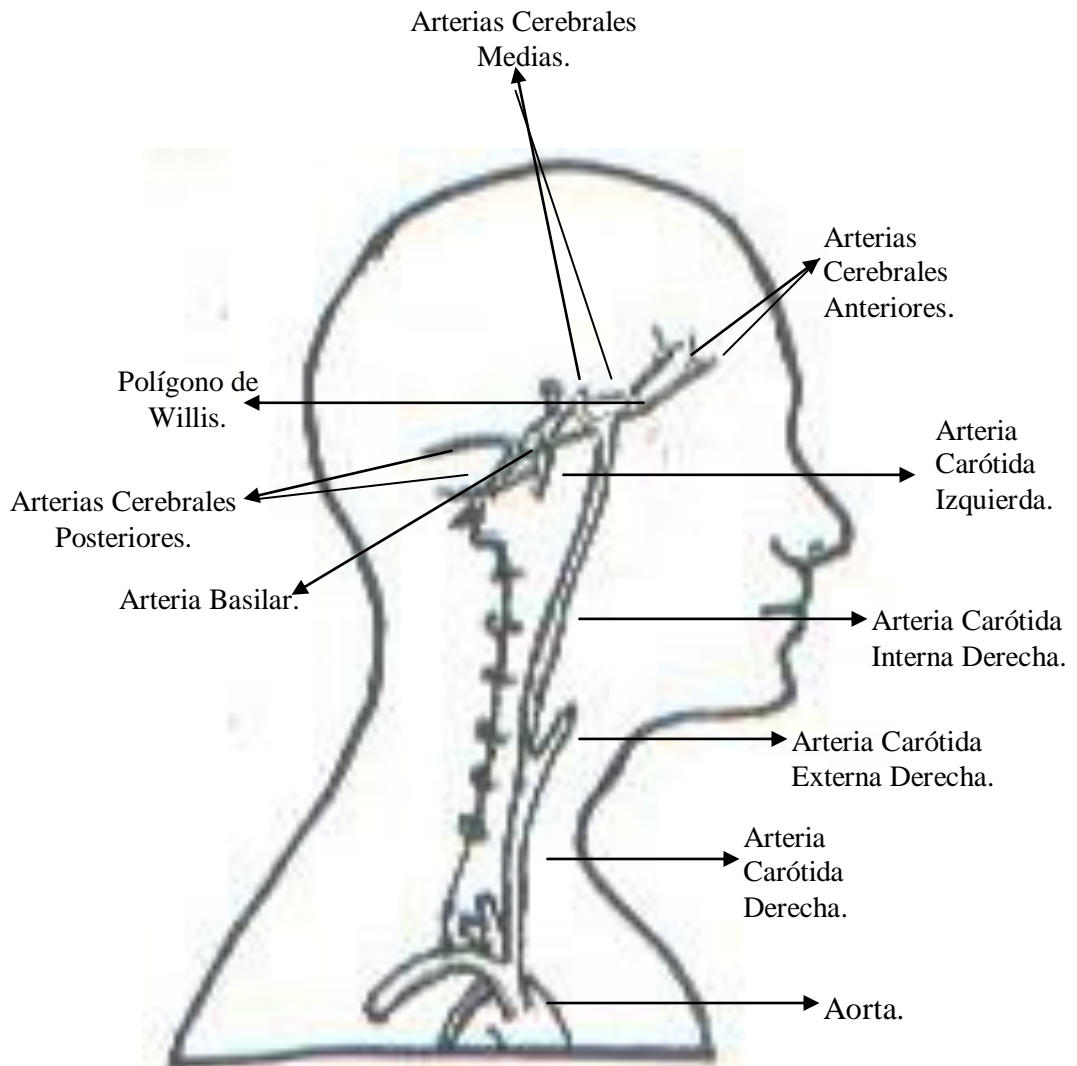
ANEXO N° 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS AÑO 2004.

Actividad.	Mes.	Julio				Agoto				Septiembre			
	Semana.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Presentación ante las autoridades del CRIOR para muestra de Plan de Trabajo.													
2. Reunión con pacientes para explicar Plan de Trabajo y definir horarios de tratamiento.													
3. Evaluación de pacientes.													
4. Entrevista a Neurólogo y a los pacientes con diagnóstico de ECV del CRIOR.													
5. Aplicación de Tratamiento de Terapia Ocupacional a Pacientes. *													
6. Charlas de orientación a pacientes y familiares.													
7. Actividad Socio-cultural con pacientes y familiares para cierre de la ejecución de la investigación.													

\* El tratamiento de Terapia Ocupacional será aplicado a los pacientes los días Martes, miércoles y Jueves de 8am. a 1pm. por las integrantes del grupo de investigación.

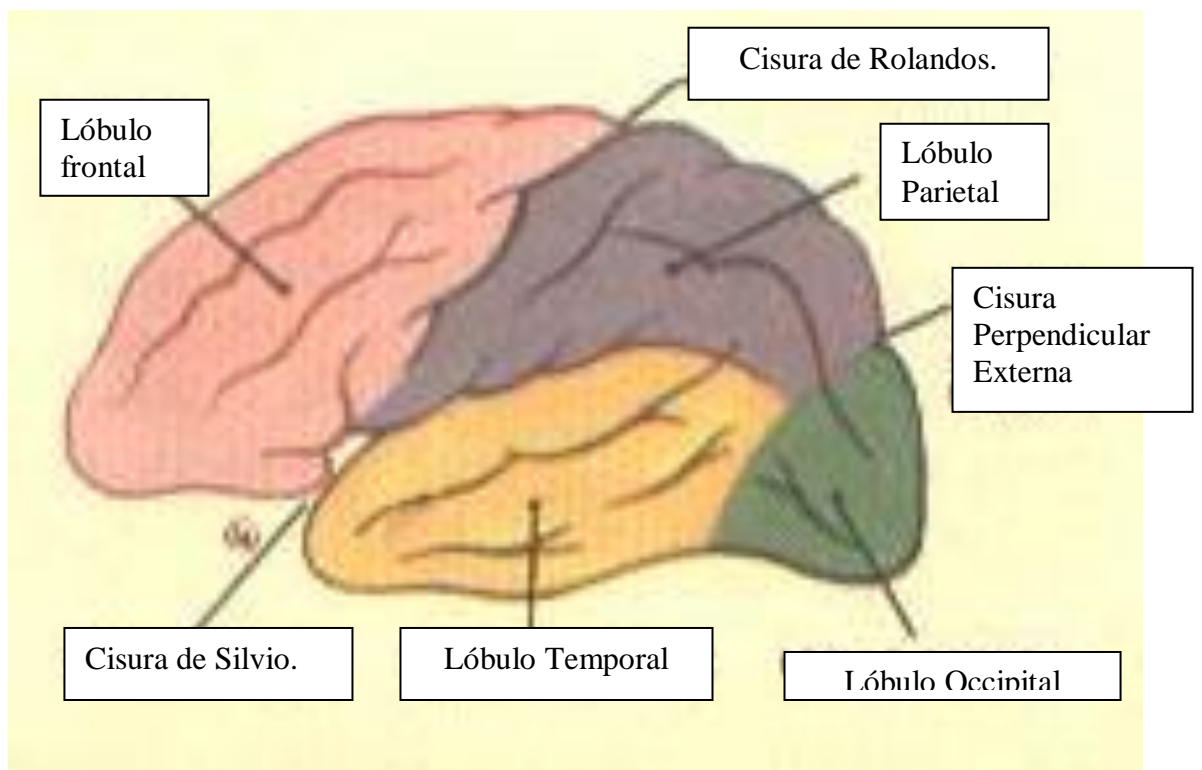
ANEXO N° 3.

ESQUEMA DE LA IRRIGACIÓN SANGUÍNEA DEL CEREBRO.



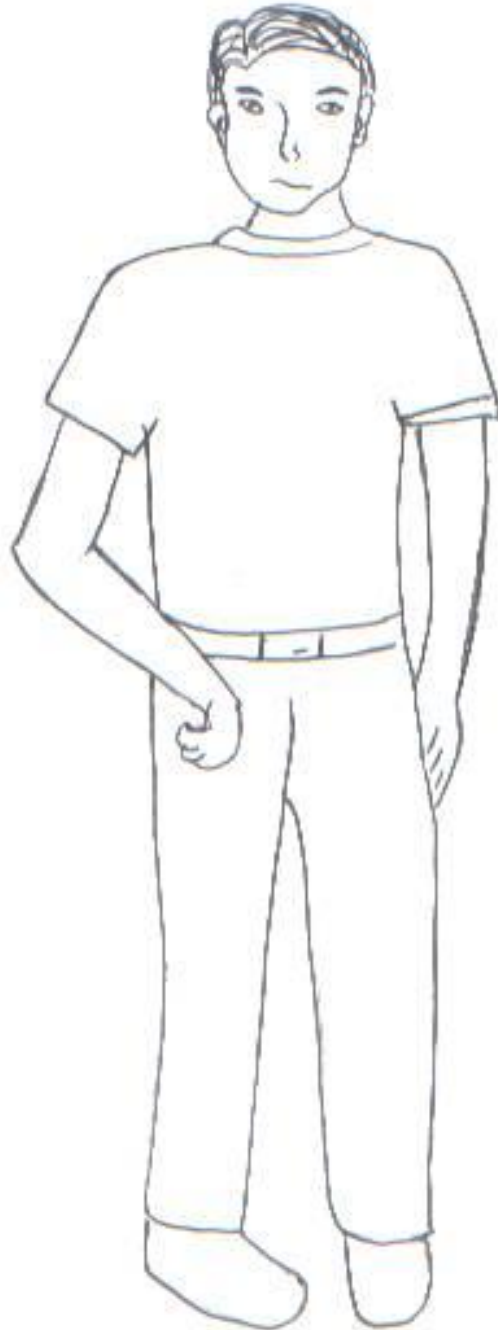
ANEXO N° 4.

ANATOMÍA DE LOS LÓBULOS DEL CEREBRO.



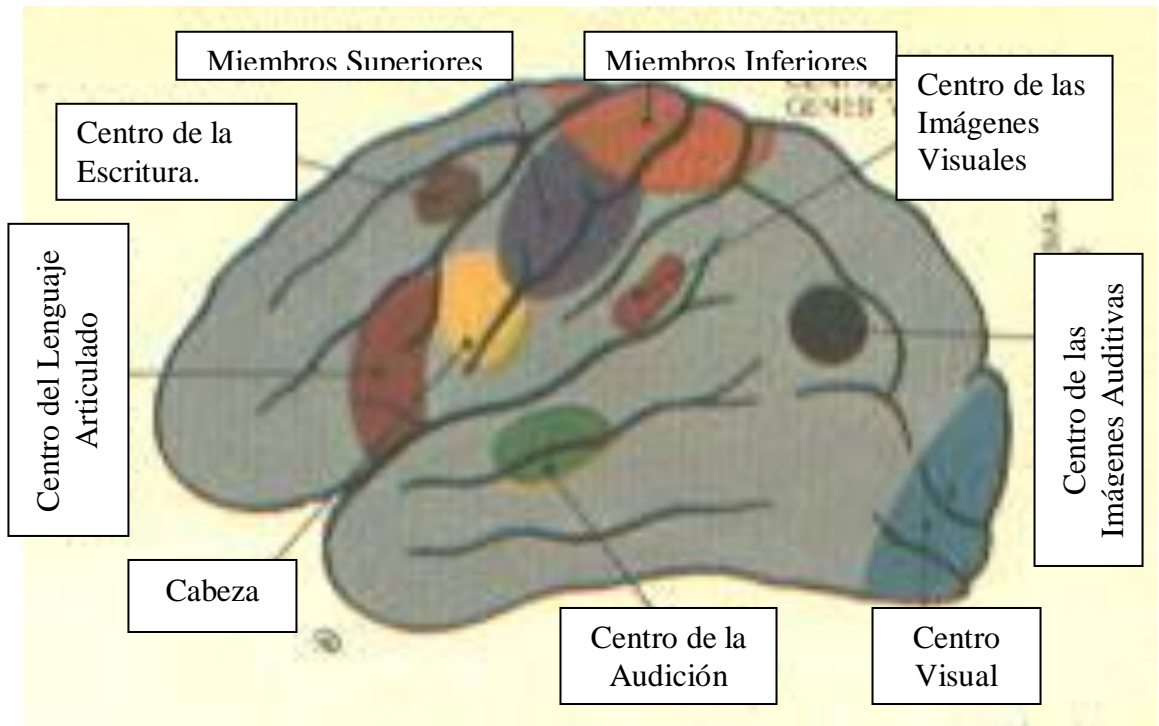
ANEXO N° 5.

PATRÓN DEL PACIENTE HEMIPLÉJICO.



ANEXO N° 6.

LOCALIZACIÓN DE LAS FUNCIONES CEREBRALES.





ANEXO N° 7

REEDUCACIÓN DE LA SENSIBILIDAD CON OBJETOS DE DIFERENTES  
TEXTURAS.



ANEXO N° 8.

FÉRULAS UTILIZADAS PARA PACIENTES HEMIPLÉJICOS.



Cojín de Bobath.



Férula Antiespástica para

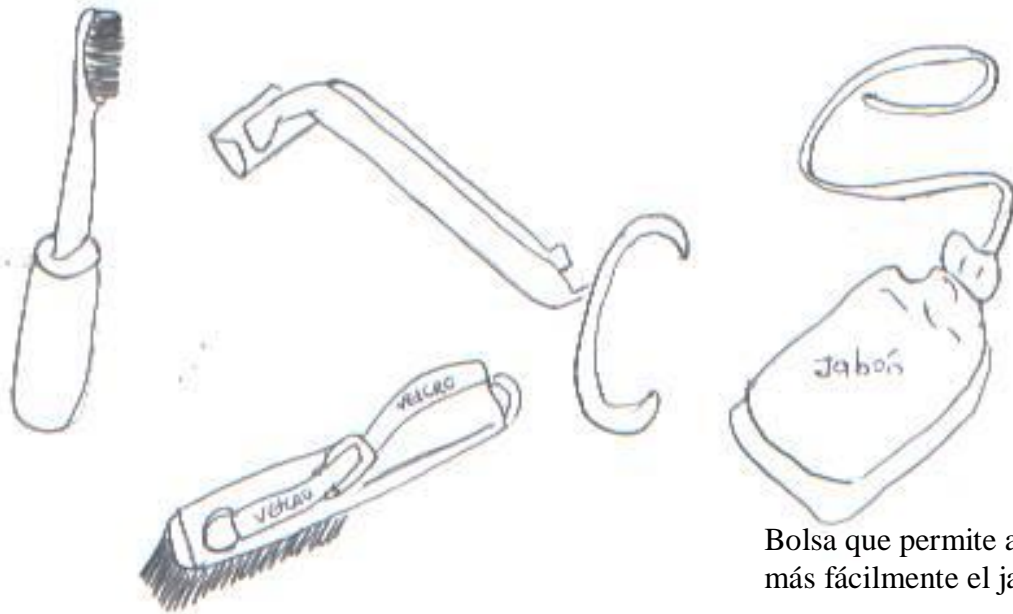


Férula Afo Stip  
para miembro inferior.

ANEXO N° 9.

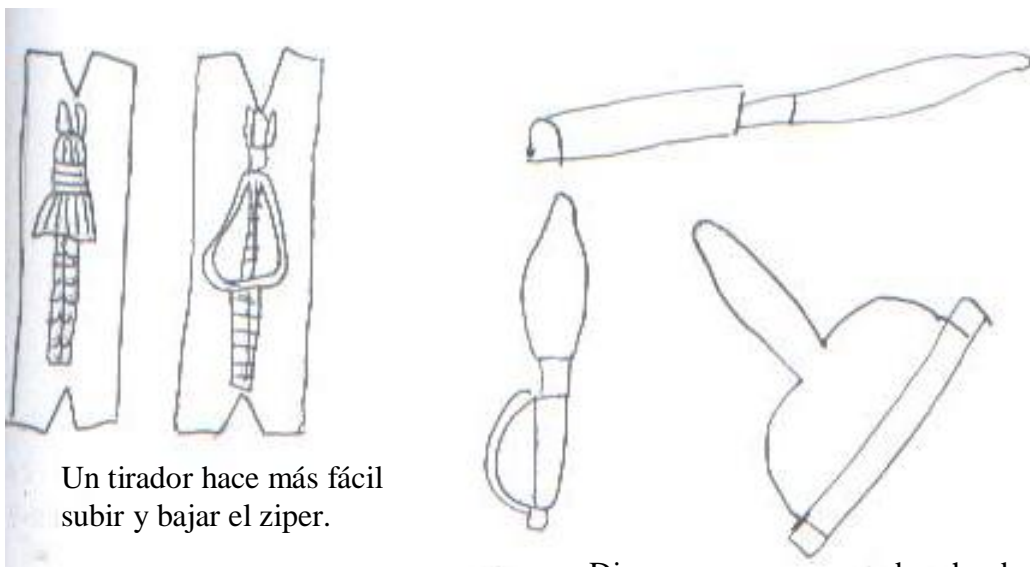
ADAPTACIONES PARA PACIENTES HEMIPLÉJICOS PARA LA  
REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

ADAPTACIONES PARA LA HIGIENE PERSONAL.



Bolsa que permite agarrar más fácilmente el jabón.

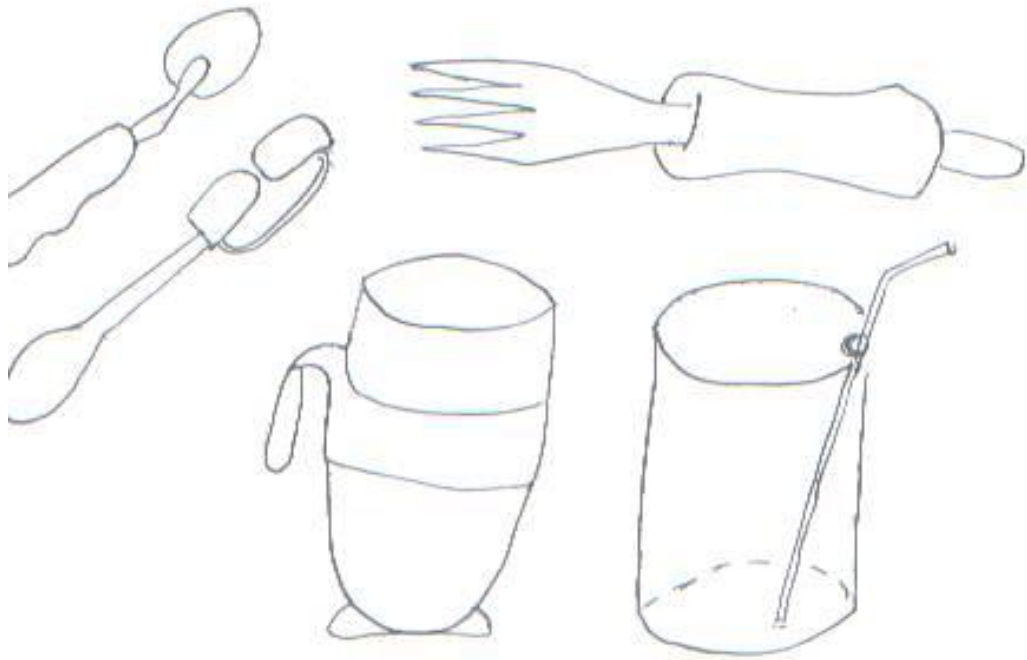
ADAPTACIONES PARA EL VESTUARIO.



Un tirador hace más fácil subir y bajar el zipper.

Diversos mangos para abrochar botones dependiendo del tipo de prensión.

## ADAPTACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN.



ANEXO N° 10.

USO DEL MARCO ESCALADOR.



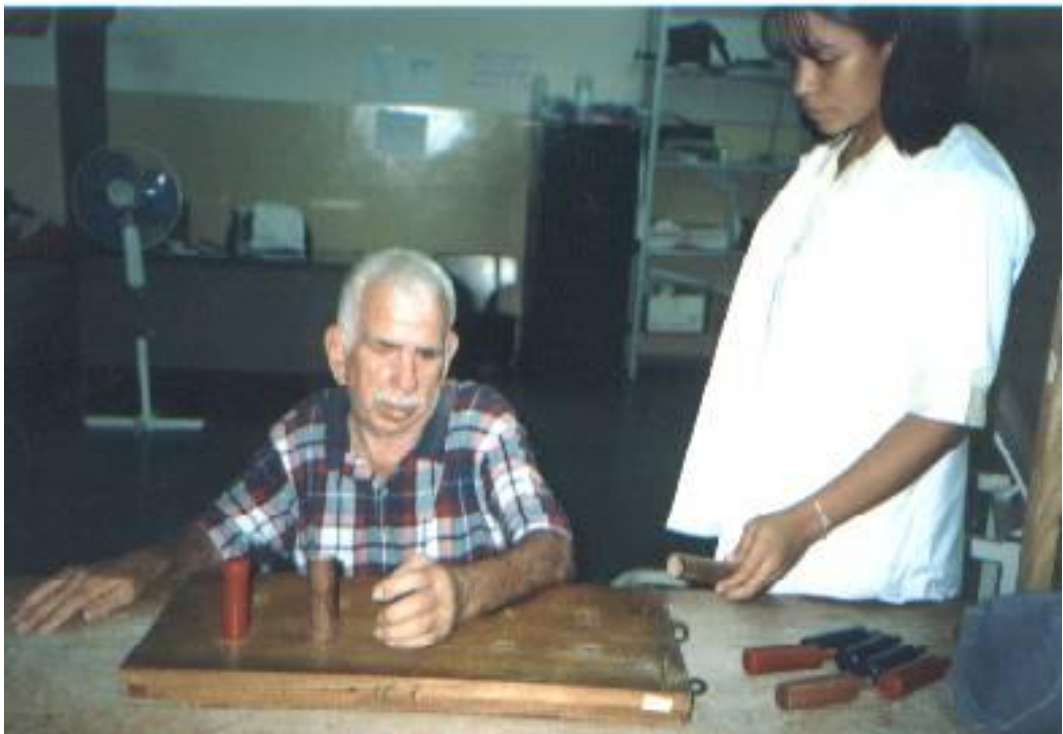
ANEXO N° 11.

USO DEL ARCO SIMPLE.

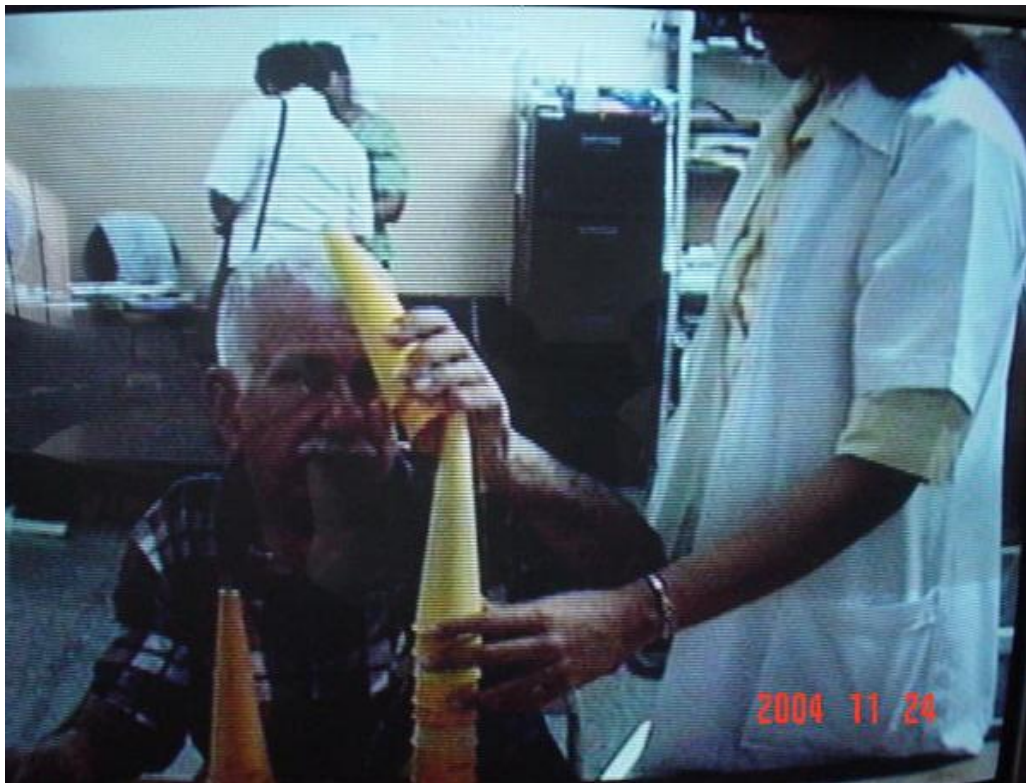


ANEXO N° 12.

USO DEL TABLERO DE ENSAMBLE DE CILINDROS.



ANEXO N° 13.  
USO DE LOS CONOS.





ANEXO N° 14.  
USO DEL MARCO FLEXOR.



ANEXO N° 15.

USO DE ALFILERES PARA MEJORAR LA PRENSIÓN FINA.



ANEXO N° 16.

USO DEL TABLERO MONTESSOURRI PARA EL  
ENTRENAMIENTO DEL VESTUARIO.



## ANEXO N° 17.

### TÉCNICAS DE VESTUARIO PARA PACIENTES HEMIPLEJICOS.

#### **1. Vestido (flojo), camiseta, camisola, suéter, sin botones.**

- 1.1 Poner el cuello de la camiseta en las rodillas, con la parte anterior hacia abajo.
- 1.2 Buscar la manga para el brazo afectado.
- 1.3 Introducir el brazo afectado en la manga correspondiente.
- 1.4 Introducir el brazo sano en la manga correspondiente.
- 1.5 Empujar la manga del brazo afectado arriba del codo.
- 1.6 Después tomar, con la mano sana, por el cuello y meter la cabeza.
- 1.7 Arreglarse correctamente.

#### **2. Camisa con botones (blusa, chaqueta).**

- 2.1 Con la camisa encima de las rodillas, la parte interior hacia arriba.
- 2.2 Poner el brazo afectado en la manga correspondiente.
- 2.3 Luego, con su brazo sano, recogerla por el cuello por detrás del hombro; o por otra parte, agarrar la manga y tirarlo detrás de la espalda.
- 2.4 Introducir la otra manga en el brazo sano.
- 2.5 Arreglársela correctamente. Para abotonarse, comenzar por el botón de abajo es más fácil para la persona con problemas preceptuales.

Para desvestirse, hágalo al revés; primero quitar el brazo sano y luego el brazo afectado.

### **3. Pantalones, calzoncillo, medias, bloomers. Short.**

Algunos pacientes tienen dificultad para cruzar la pierna afectada. Ellos van a necesitar ayuda para meter la pierna afectada. También para ponérselos calcetines pueden necesitar ayuda, póngalos primero.

- 3.1 Cruzar la pierna afectada y meterla en la manga correspondiente.
- 3.2 Meterla hasta la rodilla.
- 3.3 Luego bajar la pierna afectada y meter la pierna sana en la otra manga, jalar arriba de la rodilla.
- 3.4 Si tiene mal equilibrio. acostarse o ponerse sentado, irse jalando el pantalón poco a poco (de lado a lado); luego componerse el botón y el zipper.
- 3.5 Si tiene buen equilibrio ponerse de pie y jalar hasta la cintura (para evitar que el pantalón se caiga al ponerse de pie, hay que meter la mano afectada en la bolsa del pantalón, o poner el pulgar en la pierna).
- 3.6 Luego componerse el botón y el zipper.

Para desvestirse, invertir los pasos.

### **4. Camisa con botones, para personas con problemas preceptuales.**

- 4.1 Poner el cuello junto al abdomen (la parte interior hacia arriba).
- 4.2 Introducir la mano afectada en la manga correspondiente hasta arriba del codo.
- 4.3 Luego introducir la mano sana en la manga correspondiente, también arriba del codo.
- 4.4 Recoger con la mano buena la camisa en el centro desde el fondo hasta el cuello.

4.5 Luego pasar la camisa encima de la cabeza y arreglársela correctamente. Para abotonarse. Comenzar en el botón de abajo.

## **5. Calcetines.**

5.1 Poner la pierna buena en la mitad del cuerpo y cruzar la pierna afectada, meter la mano cerrada dentro del calcetín y luego abrirla ampliamente, y meterla en el pie.

5.2 Si el paciente tiene dificultad para cruzar su pierna afectada, puede tener el talón encima de un taburete pequeño.

## **6. Brasier.**

6.1 Poner el brasier por la espalda, o sea que los broches queden adelante, a la altura de

la cintura.

6.2 Luego abrocharlo.

6.3 Darle vuelta hacia atrás al brasier.

6.4 Después se mete la mano afectada en el tirante correspondiente.

6.5 Luego la mano sana.

Tiene que ser tirante elástico o se puede hacer adaptación para abrochar el brasier por detrás.

ANEXO N° 18.

GUÍA DE EVALUACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA  
PACIENTES CON ECV.

Nombre del Pcte: \_\_\_\_\_ Edad. \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Dominancia: \_\_\_\_\_ N° de Expediente: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Fecha de Evaluación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Historia Clínica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Evaluación Física:

- Dolor: \_\_\_\_\_

- Inflamación: \_\_\_\_\_

- Edema: \_\_\_\_\_

- Estado de la Piel: \_\_\_\_\_

- Tono Muscular: \_\_\_\_\_

- Deformidad: \_\_\_\_\_

Sensibilidad:

- Superficial: \_\_\_\_\_

- Profunda: \_\_\_\_\_

- Cortical: \_\_\_\_\_

Función de Miembro Superior: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Prensiones que  
realiza: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Evaluación Funcional.

- Traslados que realiza: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Equilibrio.  
Sentado: \_\_\_\_\_ de pie: \_\_\_\_\_ en marcha: \_\_\_\_\_

- Marcha.  
Con apoyo: \_\_\_\_\_ sin apoyo: \_\_\_\_\_  
Tipo de aditamento que utiliza para la marcha: \_\_\_\_\_

- Actividades de la Vida Diaria que realiza: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Grado de Independencia.  
Dependiente: \_\_\_\_\_ Semidependiente: \_\_\_\_\_ Independiente: \_\_\_\_\_

- Habilidades: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Tolerancia o resistencia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Percepción Visual.

a) Posición en el espacio.

Imagen.	Concepto.	Esquema Corporal

b) Relación Visual.

Arriba	Abajo	Adelante	Detrás	Derecha	Izquierda

c) Constancia Perceptual.

Forma	Color	Tamaño

d) Coordinación óculo-motriz.

- Ojo-mano: \_\_\_\_\_  
- Ojo-pie: \_\_\_\_\_

Percepción Auditiva.

- Reconoce sonidos: \_\_\_\_\_  
- Dirección: \_\_\_\_\_  
- Intensidad: \_\_\_\_\_



Sentido de Propiocepción: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sentido Vestibular: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Área Cognoscitiva.

- Atención: \_\_\_\_\_
- Concentración: \_\_\_\_\_
- Memoria: \_\_\_\_\_
- Juicio: \_\_\_\_\_
- Capacidad de Aprendizaje: \_\_\_\_\_

Tipo de personalidad del paciente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

F: \_\_\_\_\_

ANEXO N° 19.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL.  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA.  
SECCIÓN DE TECNOLOGÍA MÉDICA.  
CARRERA DE LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y  
TERAPIA OCUPACIONAL.



GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL NEURÓLOGO QUE ATIENDE A LOS  
PACIENTES DEL CROR.

**OBJETIVO:** Conocer la opinión del especialista antes mencionado, respecto al Evento Cerebro Vascular (ECV) y a la aplicación de la Terapia Ocupacional como una forma de tratamiento para los pacientes con este diagnóstico.

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

1. ¿En qué consiste el ECV? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Cómo se origina? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Cómo afecta a la persona que lo sufre?\_\_\_\_\_

---

---

4.Cuál es el pronóstico para la recuperación de estas personas?\_\_\_\_\_

---

---

5. ¿Considera a la Terapia Ocupacional como una alternativa de tratamiento para esta enfermedad?\_\_\_\_\_

---

---

6. ¿Qué beneficios cree usted que obtienen los pacientes con ECV que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional?\_\_\_\_\_

---

---

ANEXO N° 20.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL.  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA.  
SECCIÓN DE TECNOLOGÍA MÉDICA.  
CARRERA DE LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y  
TERAPIA OCUPACIONAL.



GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE EVENTO CEREBRO VASCULAR (ECV), QUE SON ATENDIDOS EN EL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ORIENTE (CRIOR).

OBJETIVO: conocer la idea que tienen los pacientes con diagnóstico de Evento Cerebro Vascular respecto a esta enfermedad y la importancia de recibir un tratamiento de Terapia Ocupacional.

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

1. ¿Sabe usted que es el ECV? Si  No  Si sabe, ¿qué es?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Cuál cree usted que ha sido la causa de su enfermedad?  
 Dolor de cabeza.  Sobrepeso.  Derrame.  No sabe.  
 Emoción.  Hipertensión.  Alcoholismo.  Otros.

3. ¿En qué ha afectado a su vida esta enfermedad?

- En lo económico.  En sus relaciones sociales .  En sus AVD.  
 En lo laboral.  En sus relaciones familiares.  Otros.

4. ¿Sabe usted que es Terapia Ocupacional? Si  No  Si sabe, ¿qué es?\_\_\_\_\_

---

---

5. ¿Qué actividades se le dificultan realizar a causa de su problema?

- Vestirse.  Aseo Personal.  Todas.  
 Alimentarse  Deambular.  Otros.

6. ¿Considera que el Tratamiento de Terapia Ocupacional puede ayudarle a mejorar su problema? Si  No  ¿Cómo?:\_\_\_\_\_

---

---

7. ¿Qué beneficios obtiene de su tratamiento de Terapia Ocupacional?

- Su aspecto personal es mejor.  Come solo.  
 Se viste solo.  Ninguno.  
 Se relaciona mejor con los demás.  Otros.

8. ¿Pone en práctica las recomendaciones que le da su terapeuta?

Si  No  ¿Cómo?:\_\_\_\_\_

---

---

ANEXO N° 21.

**SIGLAS UTILIZADAS.**

- **A.C.V:** Accidente Cerebro Vascular.
  
- **A.V.D.:** Actividades de la Vida Diaria.
  
- **C.R.I.O.R.:** Centro de Rehabilitación Integral de Oriente.
  
- **D.N.I.R.:** Déficit Neurológico Isquémico Reversible.
  
- **E.C.V.:** Evento Cerebro Vascular.
  
- **I.S.R.I.:** Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos.
  
- **P.L.:** Punción Lumbar.
  
- **R.M.N.:** Resonancia Magnética Nuclear.
  
- **T.A.C:** Tomografía Axial Computarizada.

ANEXO N° 22.

CROQUIS DE UBICACIÓN DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN  
INTEGRAL DE ORIENTE (CRIOR).

