



ORIGINAL

Efectividad de un tratamiento fisioterápico asociado a un programa educativo en el ictus cerebral agudo



F. Rodríguez-Expósito^a, A. Cuesta-Vargas^{b,c,*}, O. García-Gómez^a y F. Rivas-Ruiz^d

^a Unidad de Neurorehabilitación, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

^b Departamento de Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Málaga, Málaga, España

^c School of Clinical Science, Faculty of Health Science, Queensland University Technology, Brisbane, Australia

^d Unidad de Investigación, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

Recibido el 5 de marzo de 2016; aceptado el 25 de mayo de 2016

Disponible en Internet el 9 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Ictus agudo;
Fisioterapia;
Educación sanitaria

Resumen

Objetivo: Evaluar el efecto de un tratamiento de fisioterapia más un complemento educativo al primer mes de evolución del paciente con ictus cerebral agudo, mediante escalas neurológicas, motoras, funcionales y sociales.

Material y método: Estudio pragmático cuasiexperimental. Cincuenta pacientes hospitalizados con ictus agudo fueron seleccionados aplicando un tratamiento fisioterápico en hospitalización más un programa educativo y registrando al inicio y tras el tratamiento al mes de evolución las variables de resultado funcionales (escala neurológica canadiense [CNS], test de control de tronco [TCT] e índice motor [MI]) y clínicas (índice de Barthel [BI], escala de impacto del ictus-16 [SIS-16], escala Rankin modificada [MRS] y escala multidimensional de apoyo social percibido [MSPSS]).

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para todas las variables funcionales y clínicas a excepción de la MSPSS ($p < 0,0001$ para la CNS [$t = 5,945$], TCT [$t = 7,701$], MI de extremidad inferior [$t = 5,676$], BI [$t = 5,360$] y SIS-16 [$t = 4,809$]; $p = 0,001$ para la MRS [$t = -3,503$]; $p = 0,01$ para el MI de extremidad superior [$t = 3,767$]). El tamaño de efecto medido con la d de Cohen fue grande para la CNS (1,26), TCT (1,20), BI (1,06) y SIS-16 (0,95), moderado para el MI de extremidad inferior (0,67), pequeño para el MI de extremidad superior (0,47) y nulo (0) para la MRS.

Conclusiones: El tratamiento de fisioterapia más un programa educativo resultaron efectivos en la mejoría del paciente con ictus agudo al primer mes de evolución, alcanzándose cambios superiores a un 20% en la CNS que confirman la hipótesis planteada.

© 2016 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: acuesta.var@gmail.com (A. Cuesta-Vargas).

KEYWORDS

Acute stroke;
 Physiotherapy;
 Health education

Effectiveness of physiotherapy associated with a health education programme for patients with acute cerebral stroke

Abstract

Objective: To evaluate the effect of physiotherapy associated with a health education programme for patients with acute cerebral stroke, during the first follow-up month of the condition. The evaluation is based on neurological, motor, functional and social scales.

Material and method: Pragmatic quasi-experimental study of fifty patients hospitalised with acute stroke and given physiotherapy in hospital, in association with a health education programme. Subjects were evaluated at baseline and after one month of treatment, with respect to functional outcome variables, according to the Canadian Neurological Scale (CNS), the Trunk Control Test (TCT) and the Motricity Index (MI), and with respect to clinical variables, according to the Barthel Index (BI), the Stroke Impact Scale-16 (SIS-16), the Modified Rankin Scale (MRS) and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS).

Results: Statistically significant differences were found for all functional and clinical variables except MSPSS ($P < .0001$ for CNS ($t = 5.945$), TCT ($t = 7.701$), lower-limb MI ($t = 5.676$), BI ($t = 5.360$) and SIS-16 ($t = 4.809$); $p = 0.001$ for MRS ($t = -3.503$); $P = .01$ for upper-limb MI ($t = 3.767$)). The size effect measured by Cohen's d was large for CNS (1.26), TCT (1.20), BI (1.06) and SIS-16 (0.95), moderate for lower-limb MI (0.67), small for upper-limb MI (0.47) and zero (0) for MRS.

Conclusions: After one month, physiotherapy associated with a health education programme achieved improvements in the condition of patients with acute stroke, raising outcome scores by 20% according to CNS, thus confirming our hypothesis in this respect.

© 2016 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los ictus cerebrales repercuten muy significativamente en las familias y en la comunidad¹, debiendo empezar la rehabilitación tan pronto como sea posible², para lograr una mejor recuperación en los primeros meses y reducir la discapacidad³. Existen distintos enfoques del tratamiento fisioterápico del ictus, basados en conceptos neurofisiológicos, de aprendizaje motor y en principios ortopédicos⁴, no existiendo evidencia de que alguno de ellos tenga un resultado mejor que otro⁵. Parece ser que un enfoque combinado es significativamente más eficaz para mejorar la independencia funcional⁴, mostrándose los datos clínicos muy a favor de la movilización precoz¹ y la educación^{5,6}. Resulta difícil encontrar evidencia acerca del tratamiento fisioterápico estándar a aplicar en el ictus, y aún más específico de la fase aguda, destacando algunos protocolos de tratamiento, como el recomendado por la European Stroke Organization⁵, Carr y Shepherd⁷ y el enfoque Bobath⁸, además de distintas guías de práctica clínica del ictus que proporcionan un marco de estrategias recomendadas para los fisioterapeutas². Pacientes y cuidadores deben tener una participación activa en el proceso rehabilitador desde la fase inicial² y los servicios hospitalarios deben ofrecerles programas de educación sanitaria que les ayuden a afrontar la nueva situación y a conservar los beneficios derivados del programa de rehabilitación que se ha iniciado. Son muy pocos los estudios que han evaluado el efecto de los programas de educación sanitaria sobre las funciones motoras y en la mayoría se examinan los efectos a largo plazo, mientras que muy pocos consideran el corto plazo⁹. Raramente

la recuperación del ictus es del 100% y, aunque es imposible pronosticarlo con certeza, un paciente que no mejore en el primer mes su período de recuperación quedará reducido y no esperaremos una evolución favorable. Se justifica pues la necesidad de iniciar la rehabilitación precozmente¹ y, dada la creciente demanda de eficiencia en el cuidado del ictus, se hace necesaria una evaluación exhaustiva de sus resultados¹, especialmente tras el primer mes de evolución, considerado el período de mayor potencialidad de recuperación y con mayores implicaciones pronósticas. Dicha evaluación debería ser amplia dada la gran variedad de discapacidades que genera el ictus, no existiendo una sola escala ideal que resuelva todas las necesidades, lo que ha generado numerosos instrumentos de valoración y una gran variabilidad en su uso. Se recomienda usar una escala de valoración de déficits neurológicos junto con una de actividades de la vida diaria (AVD), además de escalas específicas de los distintos déficits (motor, social...). A este respecto, Keller et al. determinaron que un 20% de cambio en el valor de una variable era considerado clínicamente relevante en salud¹⁰.

Lo anteriormente expuesto fundamenta y justifica la necesidad del presente estudio, en el que planteamos el objetivo de evaluar el efecto de un tratamiento de fisioterapia más un programa educativo al primer mes de evolución del paciente con ictus agudo, mediante escalas neurológicas, motoras, funcionales y sociales, validadas, de uso frecuente y algunas específicas de ictus. Y establecemos la hipótesis de que el tratamiento de fisioterapia estándar más un programa educativo es efectivo para conseguir cambios superiores a un 20% en la Escala Neurológica Canadiense

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2617486>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2617486>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)