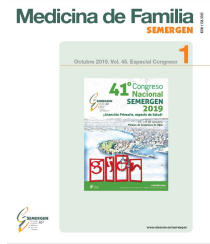




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/3322 - IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN INTEGRAL TRAS ACCIDENTE CEREBROVASCULAR AGUDO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Á. Arévalo Pardal¹, P. Casas Rodríguez², M. Alonso Fernández³, R. Talegon Martín⁴, J. Oliva Ramos⁴, R. Álvarez Paniagua¹, M. Jaime Azuara¹, C. Navas Aller¹, I. Pérez Arévalo¹ y L. Pérez Rubio¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Tordesillas. Valladolid. ³Médico de Familia. Centro de Salud Pisuegra. Valladolid. ⁴Médico de Familia. Hospital Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Introducción: Las enfermedades vasculares cerebrales constituyen la tercera causa de muerte, la primera causa de discapacidad y la segunda causa de demencia en el adulto, de creciente prevalencia acorde al aumento de la esperanza de vida y la pluripatología. Su influencia negativa sobre la calidad de vida por afectación de todas las esferas del individuo y en la esfera familiar hace necesario el desarrollo de actividades de mejora integrales desde los Centros de Salud.

Objetivos: General: Evaluar el impacto de un programa de apoyo integral a pacientes con accidente cerebrovascular agudo tras el alta hospitalaria y sus cuidadores. Específicos: 1. Observar modificaciones respecto a la calidad de vida durante y tras su finalización. 2. Detectar precozmente necesidades en población potencialmente frágil. 3. Valorar la influencia de la participación activa del cuidador y su repercusión en el paciente. 4. Encontrar puntos críticos de mejora.

Diseño: Ensayo de intervención comunitaria sobre pacientes diagnosticados de accidente cerebrovascular agudo y cuidadores principales.

Emplazamiento: Zona Básica de Salud Urbana.

Material y métodos: Muestra: pacientes diagnosticados de accidente cerebrovascular agudo de menos de un mes de evolución en una zona básica de salud. Periodo de inclusión: 1 año. Muestra final objetivo: 400 pacientes. Variables: demográficas. Antecedentes médicos. Tratamientos farmacológicos. Intervención realizada: charlas grupales motivacionales (1/semana), entrenamiento en rehabilitación en domicilio (2/semana), asesoramiento jurídico/burocrático (1/paciente-cuidador); revisiones programadas con su médico (3 el primer mes, posterior a demanda); apoyo psicológico mediante agenda específica. Cuestionario de calidad de vida sobre paciente, y test de carga del cuidador de Zarit pre y postintervención tras 3 meses. Grado de satisfacción. Grado de mejoría de síntomas motores, sensitivos, funciones intelectivas. Estadística: 1. Descriptiva: normalidad variables cuantitativas: prueba de Kolmogorov-Smirnov. Variables distribución normal: media \pm desviación estándar y distribución no normal y/o discretas: mediana y rango intercuartílico. Variables cualitativas: tabla frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) de categorías. Intervalo de confianza (IC95%) de parámetros principales. Histogramas de frecuencia, barras de error

(variables normales) o diagramas de cajas (variables no normales) para variables cuantitativas y gráficos de barras (con IC95%) para cualitativas. 2. Inferencial: Asociación entre variables cualitativas: chi cuadrado/test exacto de Fisher (tablas 2×2) o razón de verosimilitud (más de 2 categorías), según condiciones de aplicación (frecuencia esperada < 5 en más del 20% de las casillas). Diferencias medias independientes: t de Student/U de Mann-Whitney (normalidad/no) para 2 grupos, y ANOVA/H de Kruskal-Wallis (normalidad/no) para más de 2 grupos. Variables cuantitativas: coeficiente de correlación de Pearson/Spearman (normalidad/no). Si correlaciones significativas y óptimas, análisis de regresión lineal simple. Nivel de significación para todas las pruebas: $p < 0,05$.

Aplicabilidad: Posible impacto positivo en paciente y soporte familiar a nivel orgánico, psicosocial y de dinámica familiar. Viabilidad del programa para aplicación en toda el área de salud.

Aspectos ético-legales: Seguimiento de recomendaciones de la Declaración de Helsinki de 1964 (última enmienda, 2013), y la ley vigente de Investigación Biomédica, protección de datos y garantía de confidencialidad. Permiso solicitado al Comité de Ética de Investigación. Inclusión previa entrega y firma de consentimiento informado tras conformidad del mismo.

Palabras clave: Ictus. Calidad de vida. Sistema de apoyo psicológico. Cuidadores.