Estrategia de intervención para el adiestramiento de familiares de pacientes hemipléjicos

Francia T,[1] Vernis González A,[2] López MN[3]

RESUMEN

En el estudio se propone una estrategia de intervención que centra su atención en el adiestramiento, sobre la base de la orientación a través del defectólogo, a las personas encargadas del cuidado de sujetos con secuelas de accidente vascular encefálico, resultando imprescindible que se formen y aprendan las características de la enfermedad, las técnicas para el manejo de las mismos y sepan còmo ir paulatinamente apoyándolos en la adquisición de habilidades para el desarrollo de actividades de la vida diaria tan importantes como: el vestir, el aseo personal y la alimentación. El método empleado en la investigación fue el experimental, para lo que se utilizó una muestra de 30 pacientes divididos en dos grupos: el de control y el experimental, cada uno con un total de 15 pacientes. Se utilizó el índice de Barthel para medir el nivel de autovalidismo en la población seleccionada. La tabulación se realizó por el método manual y el procesamiento estadístico a través del cálculo de por cientos.

Una vez terminada la investigación, se llegó a la conclusión que con este tipo de terapia combinada entre especialista, familiar y paciente, mejoraron considerablemente los del grupo experimental, ya que lograron instaurar y automatizar en un corto periodo de tiempo las habilidades cotidianas de alimentación, aseo personal y el vestir, posibilitó socialmente al paciente una mayor independencia y aumentó el nivel de conocimiento de los familiares sobre el correcto manejo hacia su familiar enfermo.

Palabras clave: *hemiplejía, enfermedad vascular cerebral, trauma craneoencefálico, rehabilitación.*

Rev Mex Neuroci 2004; 5(1): 43-48

Intervention strategy for teaching relatives of hemiplegic patients

ABSTRACT

In the study an intervention strategy is proposed, which focuse its attention in training, on the basis of the orientation through the defectologist, to the people in charge of caring for patients with sequels of stroke, being indispensable to form and learn the disease's characteristics, the techniques for the handling of them and know how to help them in the acquisition of abilities for the development of daily life activities as important as: getting dressed, personal toilet, and feeding.

The method used in the investigation was the experimental one for which a sample of 30 patients was used, divided into two groups: one of control and an experimental one, each one with a total of 15 patients. The index of Barthel was used to measure the autovalidism level in the selected population. The tabulation was carried out for the manual method and the statistical processing through percentage calculation.

We concluded that with this type of combined therapy among the specialist, family and patient, the experimental group improved considerably because they were able to establish and to automate in a short period of time the daily abilities of feeding, personal toilet and dressing, it facilitated the patient's independence and it increased the level of the relatives' knowledge on the correct patient's handling.

Key words: *hemiplegia, cerebrovascular disease, cranial trauma.*

Rev Mex Neuroci 2004; 5(1): 43-48

Centro Internacional de Restauración Neurológica. CIREN.
C. Habana, Cuba.

1. Licenciada en Defectología: Defectóloga de la Clínica de Lesiones Estáticas Encefálicas del Centro Internacional de Restauración Neurológica. Especialista en neurorrehabilitación.

2. Licenciada en Defectología: Defectóloga de la Clínica de Lesiones Estáticas Encefálicas del Centro Internacional de Restauración Neurológica. Especialista en neurorrehabilitación. Aspirante a investigador.

3. Licenciada en Defectología: Logopeda de la Clínica de Lesiones Estáticas Encefálicas del Centro Internacional de Restauración Neurológica. Ms. Educación Especial. Profesora Auxiliar de Logopedia. Especialista en Neurorrehabilitación.

Correspondencia:
Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN)
Ave. 25 No. 15805, Cubanacán, Playa. Ciudad de La Habana. Cuba. Tel: (537) 33-6087, 336777-78. Fax:(537) 33-6302, 33-2420. C.P. 11300. http://www.ciren.ws
E-mail: tfrancia@neuro.ciren.cu, cineuro@neuro.ciren.cu

INTRODUCCIÓN

Las lesiones estáticas encefálicas son procesos patológicos provocados por diferentes mecanismos (traumáticos, sépticos, isquémicos, tóxicos).

Una de las principales causas de muerte en el mundo son los accidentes cerebrovasculares. En Cuba constituyen la tercera causa de defunción, a lo que se debe añadir el alto grado de secuelas y limitaciones que originan en las personas que no fallecen.[1]

Debido a alteraciones anatomopatológicas se producen lesiones que provocan alteraciones de determinados territorios del cerebro y que dan origen a un sinnúmero de sintomatologías que dependen precisamente de las zonas dañadas y de su extensión.

Las enfermedades neurológicas dan lugar a numerosas deficiencias físicas y psicológicas que provocan que los individuos afectados presenten a menudo disfunciones ocupacionales,[2] lo que afecta no sólo a la persona que presenta esta secuela, sino también a sus familiares.

Al dolor propio de ver sus capacidades físicas disminuidas se une, en muchos casos, la de convertirse en lo que conocemos como "carga social". Estos criterios surgen por un cúmulo de factores entre los que se encuentra el mal manejo familiar ocasionado en muchos de los casos por falta de una correcta instrucción sobre el tema.

Se hace, pues, necesario que a estos pacientes se les proporcionen experiencias adecuadas. Para el logro de este propósito deben utilizarse métodos y procedimientos adecuados, brindados en este caso por la especialidad de Defectología, con objetivos bastantes similares a los de la Terapia Ocupacional. La Defectología es la ciencia que estudia las particularidades psicológicas y fisiológicas del desarrollo de los niños que presentan insuficiencias físicas y mentales.[3] La Defectología ha ampliado la esfera de sus investigaciones. Si en un inicio su objetivo de estudio lo constituían sólo los niños con agudos trastornos en el desarrollo, en la actualidad podemos plantear que abarca alteraciones de otro tipo en personas adultas que presentan secuelas de enfermedades neurológicas.

En los casos de pacientes con secuelas de padecimiento vascular encefálico, el defectólogo puede influir positivamente en la corrección y/o compensación de los trastornos motores en caso de existir alteraciones en los miembros superiores en sentido general y específicamente en la parte más distal del brazo. Dentro de las actividades que realiza esta especialidad con este tipo de paciente, se encuentran la instauración, automatización o perfeccionamiento de las habilidades perdidas, el mejoramiento de la coordinación, la precisión y el ritmo de los movimientos y el aumento de la fuerza muscular, entre otras.

Teniendo en cuenta que la familia es un factor importante en la recuperación de las personas que, por alguna razón presentan secuelas de enfermedades neurológicas, nos propusimos realizar un estudio con el objetivo de valorar la importancia del adiestramiento a familiares de pacientes hemipléjicos, sobre la base orientación, para el desarrollo de actividades de la vida diaria.

MATERIAL Y MÉTODO

Empleamos para el desarrollo del estudio el método experimental, con una muestra de 30 pacientes, con un promedio de edad de 52 años, caracterizados por presentar un periodo de evolución no mayor de dos años y hemiplejía como secuela del padecimiento vascular encefálico. La muestra se dividió en dos grupos: uno control y otro experimental con un total de 15 pacientes cada uno. El grupo experimental contó durante el tratamiento con la orientación del terapeuta y sus familiares. Se utilizó el índice de Barthel aplicado al ingreso y al egreso para medir el nivel de autovalidismo en la población seleccionada.

Se aplicó una entrevista como procedimiento para la obtención de información sobre el nivel de entrenamiento de los familiares en el manejo de la muestra al inicio y al final de la experiencia. La tabulación de los resultados se realizó por el método manual y el procesamiento estadístico a través del cálculo porcentual.

Estrategia de Intervención

La estrategia de intervención consistió en la orientación a los familiares en cuanto a los siguientes aspectos:

- El desarrollo de actividades encaminadas al aumento de las capacidades físicas generales del paciente.
- El desarrollo de actividades de la vida diaria de alimentación, aseo personal y vestido acompañado de charlas educativas que sirvieron de entrenamiento a los pacientes y sus familiares, lo que incluyó:

- Enseñanza de la técnica para la utilización de los medios para la alimentación tanto para pacientes como familiares.
- Práctica de la habilidad de manejo a los pacientes.

Automatización durante y fuera del tratamiento de las habilidades bajo la supervisión del terapeuta y los familiares.

La entrevista

Durante la entrevista inicial a los familiares se recopiló información acerca de:

- Nivel de conocimiento sobre la patología de los pacientes.
- Nivel de escolaridad y de vida de la familia, así como el número de personas que viven en el hogar.
- Conocimientos básicos de rehabilitación y participación en la misma por parte de los familiares.
- Impacto sufrido por la familia y el propio paciente al momento de la enfermedad y la repercusión desde el punto de vista emocional, económico y social en la actualidad.
- Nivel de expectativas sobre la recuperación física del paciente.
- Validismo que presenta el paciente y, de tenerlo, las actividades básicas cotidianas que realiza.

Una vez concluida la terapia se les realizó una segunda entrevista a los familiares, la que nos permitió conocer:

- Conocimientos obtenidos durante la terapia e importancia que le concede a lo aprendido.
- Criterios acerca del nivel de Validismo obtenido por su familiar.
- Influencia de lo aprendido en el desarrollo de su vida personal.
- Efectividad de la terapia.

Los pasos seguidos en la experiencia fueron:

1. Entrevista inicial a los familiares.
2. Exploración del estado de la muestra.

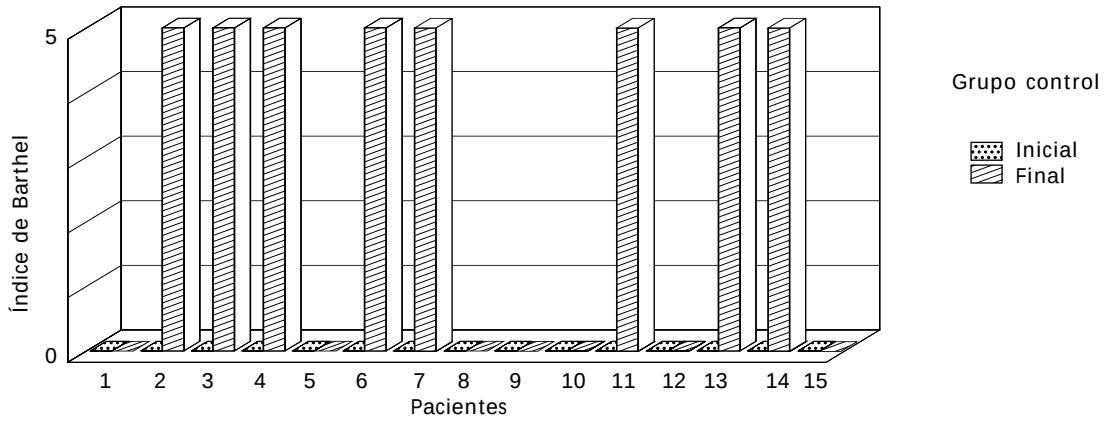

Figura 1. Valores alcanzados por los pacientes de los grupos control en cuanto al aseo personal.

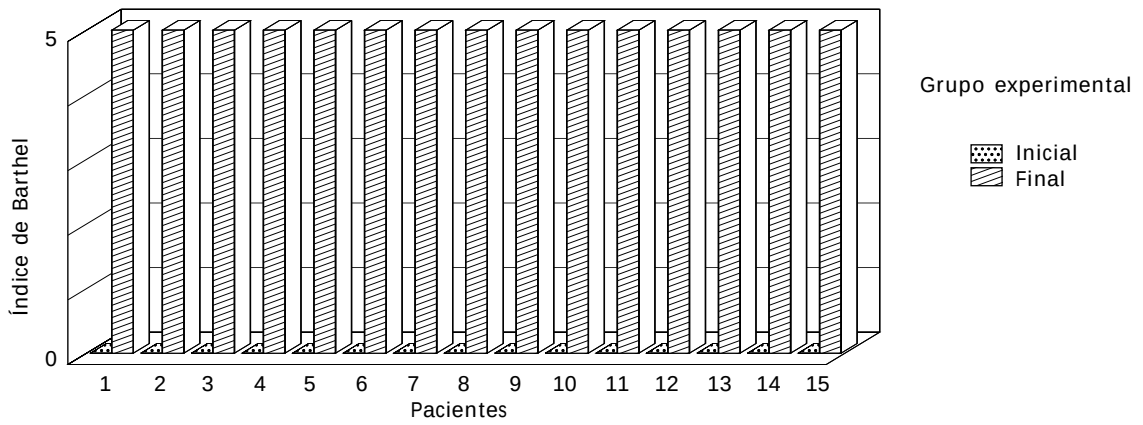

Figura 2. Valores alcanzados por los pacientes del grupo experimental en cuanto al aseo personal.

3. Aplicación del Índice de Barthel al ingreso.
4. Aplicación de la estrategia.
5. Aplicación del Índice de Barthel al egreso.
6. Entrevista final a los familiares.

RESULTADOS

Los valores alcanzados por los pacientes de los grupos control y del grupo experimental en cuanto al aseo personal se muestran en las figuras 1 y 2, respectivamente.

Los resultados de la aplicación del Índice de Barthel, tanto para el grupo control como para el grupo experimental, en lo referente a la alimentación se observan en las figuras 3 y 4.

Los resultados de la aplicación del Índice de Barthel en el grupo control y en el experimen-

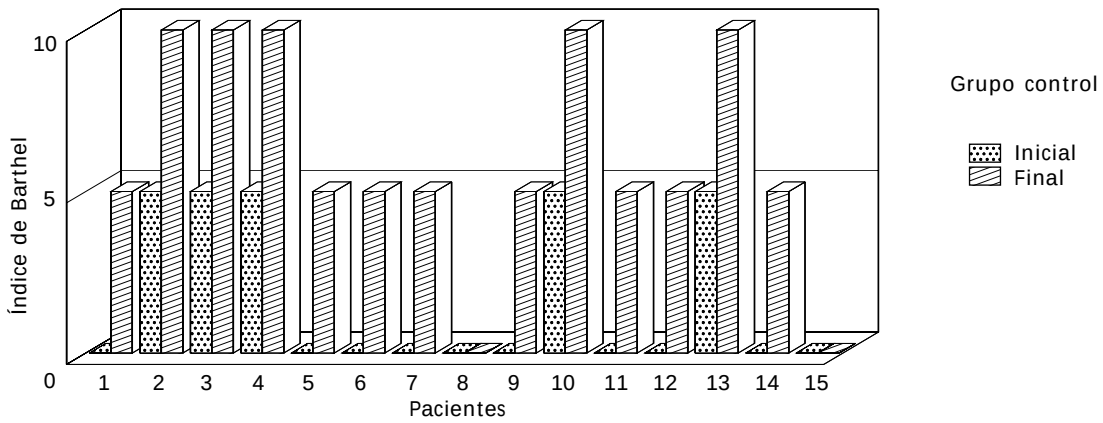

Figura 3. Resultados de la aplicación del Índice de Barthel en el grupo control en lo referente a la alimentación.

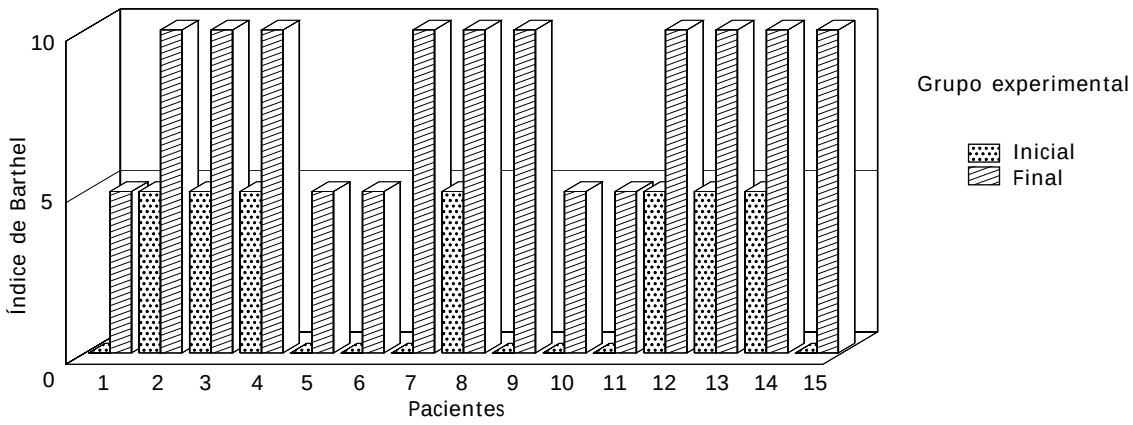

Figura 4. Resultados de la aplicación del Índice de Barthel en el grupo experimental en cuanto a la alimentación.

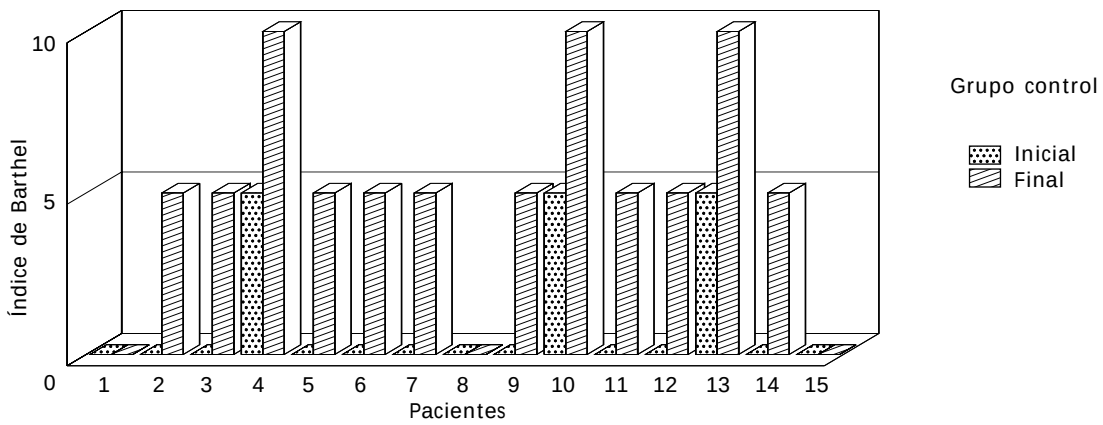

Figura 5. Aplicación del Índice de Barthel en el grupo control teniendo en cuenta lo referente al vestir.

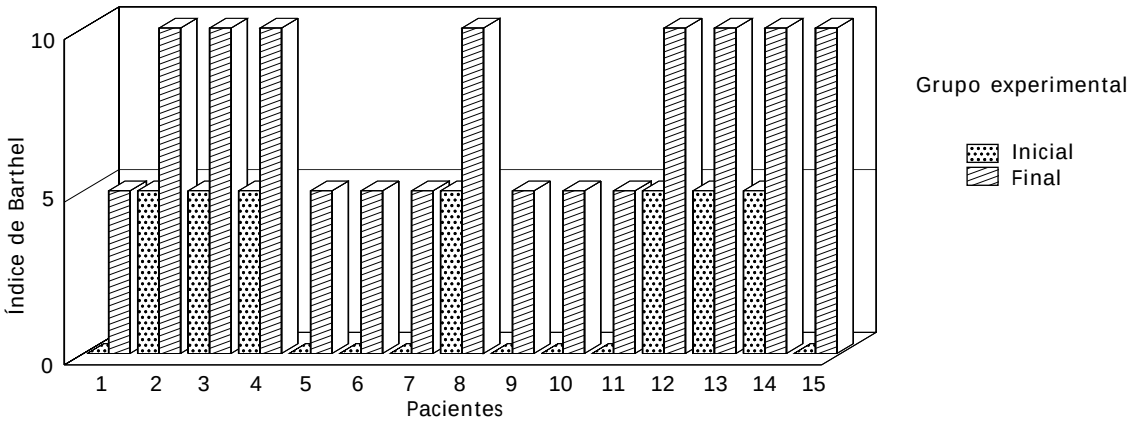

Figura 6. Aplicación del Índice de Barthel en el grupo experimental en lo referente al vestir.

tal, teniendo en cuenta lo referente al vestir se muestran en las figuras 5 y 6.

DISCUSIÓN

Antes de desarrollar la estrategia, y como primer paso de la experiencia, realizamos la entrevista inicial a los familiares de la cual se derivó que:

El 95% de los familiares de ambos grupos desconocen en qué consiste el diagnóstico, cuadro clínico de la persona enferma a su cargo y como manejarlos. El nivel de escolaridad y de vida de los mismos es homogéneo, aunque se advierte un mayor porcentaje de instrucción media y superior. Sufrieron en todos los casos un impacto emocional al momento de la enfermedad que se mantiene en la actualidad. En cuanto al nivel de expectativa las opiniones están divididas, algunos esperan una rápida y total recuperación, otros esperan algo de recuperación y el mínimo no tiene esperanzas de que su familiar enfermo recupere alguna de las funciones motoras y, por ende, las habilidades perdidas. La totalidad manifiesta que su familiar necesita ayuda para desarrollar las actividades de la vida diaria.

Comparativamente podemos referir que posterior al entrenamiento de los familiares los resultados de la entrevista demostraron que:

En un inicio, 95% de los familiares de pacientes del grupo experimental presentaba desconocimiento de cómo proceder con su familiar enfermo, y al término del estudio se constata que 100% se encuentra orientado y con el nivel de conocimiento necesario para manejar a sus familiares. En cuanto al grupo control se constató que 40% de los familiares adquirieron nuevos conocimientos, observándose que las mayores dificultades, en el resto de los entrevistados, están centrados en la concientización de la importancia de su participación activa en la automatización de las habilidades adquiridas por los pacientes durante la terapia, en el desarrollo de las actividades básicas cotidianas. No existió un cambio significativo en cuanto al nivel de expectativa aunque reconocen la efectividad de la terapia. Adquirieron nuevos conocimientos en cuanto a la patología de los pacientes pero es insuficiente lo que les impide analizar la situación con mayor claridad y, por ende, brindar a sus familiares el apoyo necesario. Analizando los resultados obtenidos a partir de la evaluación con la aplicación del Índice de Barthel, podemos observar que en cuanto al desarrollo de habilidades para el aseo personal (Figuras 1 y 2), los valores se encontraban en el mínimo tanto en el grupo control como en el experimental. Al final, sólo 30% de los pacientes del grupo control logra el máximo de calificación mientras en el grupo experimental todos la alcanzan. En la alimentación los valores iniciales varían en ambos grupos (Figuras 3 y 4) pero se aprecia que al finalizar el tratamiento un mayor número de pacientes del grupo experimental logran la máxima puntuación o mejorías considerables; así mismo, en cuanto al vestido y desvestido apreciamos en las figuras 4 y 5 que la mejoría es más evidente en los pacientes del grupo experimental.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos con la aplicación de la estrategia de intervención para el adiestramiento de familiares demuestran que:

1. Con este tipo de terapia combinada de especialista, familiar y paciente, la instauración y automatización de las habilidades cotidianas de alimentación, aseo personal y vestido se pueden mejorar en un corto periodo de tiempo.

2. Aumentó el nivel de conocimiento de los familiares sobre el correcto manejo del paciente hemipléjico.
3. Se logró sensibilizar a los familiares en la importancia del autovalidismo en estas personas.
4. Resulta importante la intervención familiar para continuar la aplicación de las habilidades adquiridas.
5. Posibilitó al paciente una mayor independencia.

REFERENCIAS

1. *De la Osa José. Artesanos de la vida. Madrid: Sangova; 2001, p.123.*
2. *Ministerio de Educación. Dirección de Formación y Perfeccionamiento de Personal Pedagógico. Fundamentos de defectología. La Habana: Pueblo y Educación; 1986, p. 7.*
3. *Pérez de Heredia Torres M, Cuadrado Pérez ML. Terapia ocupacional en neurología. Rev Neurol 2002; 35(4): 366-72.*