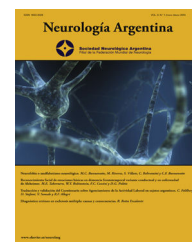




Sociedad Neurológica Argentina
Filial de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



CrossMark

Artículo original

Factores relacionados con la calidad de vida en pacientes en neurorrehabilitación transdisciplinaria: estudio de corte transversal

Karina Bustos*, Magdalena Pérez Bruno, Adrián Finkelberg, Mónica Clark, Melisa Godoy y Ana Zanella

Fundación AlunCo Internacional, Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de diciembre de 2015

Aceptado el 10 de febrero de 2016

On-line el 18 de abril de 2016

Palabras clave:

Calidad de vida

Neurorrehabilitación

Transdisciplina

R E S U M E N

Introducción: El modelo de la transdisciplina implica un abordaje centrado en el paciente que incluye el análisis global del contexto y aborda aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales para alcanzar su mayor autonomía e integración social. La calidad de vida es un factor relevante al momento de la neurorrehabilitación. El objetivo del presente estudio fue evaluar los factores relacionados con la calidad de vida en una cohorte de pacientes bajo neurorrehabilitación transdisciplinaria.

Métodos: Se analizó consecutivamente a los pacientes en neurorrehabilitación transdisciplinaria seguidos en la Fundación AlunCo Internacional, centro ambulatorio de rehabilitación neurológica para pacientes con discapacidades físicas y/o cognitivas. La calidad de vida de los pacientes fue evaluada mediante la escala de percepción de vida relacionada a salud (Short Form 36). Los factores independientes evaluados incluyeron: patología causal y severidad de la discapacidad, tiempo en neurorrehabilitación transdisciplinaria, edad, sexo, cuidador relacionado, estado laboral y nivel educativo. Se utilizó un modelo de regresión lineal para determinar la asociación.

Resultados: Se incluyó a 38 pacientes. La causa de la discapacidad incluyó accidente cerebrovascular (27%), traumatismo encéfalo-craneano (11%), enfermedad de Parkinson (13,6%) y esclerosis múltiple (8,1%) principalmente. La edad media de la muestra evaluada fue de $61,5 \pm 17$ años, el 60,5% hombres. Se observó una asociación significativa entre mayor tiempo de neurorrehabilitación transdisciplinaria y mayor calidad de vida ($p = 0,004$, $r = 0,56$) y mayor discapacidad y menor calidad de vida ($p < 0,01$, $r = -0,6$).

Conclusión: El incremento del tiempo en neurorrehabilitación transdisciplinaria se asoció a mayor calidad de vida en la muestra analizada. Estos datos soportan su uso de forma sostenida y debieran correlacionarse con el impacto funcional asociado.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aluncoeduc@aluncointernacional.org (K. Bustos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.02.003>

1853-0028/© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Factors related to the quality of life in patients in transdisciplinary neuro-rehabilitation: Cross-sectional study

A B S T R A C T

Keywords:

Quality of life

Neurorehabilitation

Transdiscipline

Introduction: The Quality of life (Qol) is an important part of the neuro-rehabilitation. The aim of this study was to evaluate the factors related to the Qol in a cohort of patients under transdisciplinary neurorehabilitation.

Methods: We analyzed consecutive patients in transdisciplinary neuro-rehabilitation followed in AlunCo International Foundation. The foundation works in Buenos Aires since 2004. It provides outpatient neurological rehabilitation to patients with physical and/or cognitive disabilities. The Qol of patients was assessed with Short Form 36. Independent factors evaluated included: cause and severity of disability, time under rehabilitation, age, sex, related caregiver, employment status and educational level. Linear regression model was used to determine the association. $P < 0.05$ was considered significant.

Results: 38 patients were included. The cause of disability included stroke (27%), head injury (11%), Parkinson's disease (13.6%) and multiple sclerosis (8.1%) mainly. The mean age of the sample was 61.5 ± 17 years, 60.5% men. A significant association between longer transdisciplinary neurorehabilitation and improved quality of life ($P = .004$, $r = 0.56$) and increased disability and reduced quality of life ($P < .01$, $r = -0.6$) was observed. The rest of the variables analyzed showed no association with Qol.

Conclusion: the increase in the transdisciplinary neurorehabilitation time was associated with increased Qol in the sample evaluated.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Con el fin de reducir el impacto físico y mental que tienen las enfermedades o procesos que afectan el sistema nervioso central (SNC), tales como el accidente cerebrovascular (ACV), la esclerosis múltiple (EM), la enfermedad de Parkinson (EP) o el traumatismo encéfalo-craneano (TEC), entre otras, con las respectivas consecuencias en sus actividades personales, laborales y sociales, la mayoría de los sistemas de salud occidentales proveen a los pacientes afectados el soporte de la rehabilitación física y/o cognitiva¹⁻³.

Dado el compromiso inherente de diferentes profesiones de la salud en el proceso de neurorrehabilitación, se ha llegado a establecer que la intervención multidisciplinaria de los pacientes es el abordaje de mayor efectividad desde el espectro biomédico y psicosocial en el proceso de neurorrehabilitación^{3,4}.

Si bien los modelos multidisciplinarios han evidenciado ser los más eficaces en este abordaje, el modo de organizar las estrategias clínicas puede diferir y es por eso que se pueden distinguir dentro del abordaje multidisciplinario una forma multidisciplinaria per se, interdisciplinaria y transdisciplinaria¹. Existen evidencias recientes que indican que utilizar un abordaje interdisciplinario y transdisciplinario podría incrementar la efectividad de los programas de neurorrehabilitación, siendo estos más efectivos que los programas multidisciplinarios, especialmente cuando el paciente a rehabilitar presenta características más complejas^{5,6}.

El modelo de la transdisciplina implica un abordaje centrado en el paciente, sustentado en una intervención

que incluye el análisis global del contexto y aborda aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales para alcanzar su mayor autonomía e integración social.

La evaluación de calidad de vida es un fenómeno de suma importancia en el momento de afrontar la neurorrehabilitación en enfermedades crónicas, ya sea porque favorece la adherencia al tratamiento del paciente y su familia, la persistencia en el mismo y es un área que refleja de manera tangible la eficacia de toda neurorrehabilitación¹⁻³. Diversos factores pueden influir en la calidad de vida de los pacientes en el momento de iniciar la neurorrehabilitación y se torna relevante considerarlos con el fin de efectivizar el proceso y conseguir el mejor resultado posible.

Considerando lo precedente, diseñamos el presente estudio con el objetivo de evaluar los factores relacionados con la calidad de vida en una cohorte de pacientes en neurorrehabilitación transdisciplinaria.

Materiales y métodos

Se analizó consecutivamente a los pacientes mayores de 18 años en neurorrehabilitación transdisciplinaria seguidos en la Fundación AlunCo Internacional, centro ambulatorio de rehabilitación neurológica para pacientes con discapacidades físicas y/o cognitivas. Los pacientes fueron seleccionados según 3 criterios: debían comprender la información provista del estudio, del consentimiento y las preguntas contenidas en el cuestionario de calidad de vida. El cuestionario de calidad de vida fue administrado con la ayuda de un profesional, en aquellos que tenían dificultades para leer o escribir, podían

dictar la respuesta. La constatación de los familiares no fue tenida en cuenta a la hora de completar el cuestionario de calidad de vida.

Variables recolectadas

Se recolectaron datos clínicos y demográficos de los pacientes, tales como el sexo, la edad de los pacientes, el nivel de educación, la patología determinante de la rehabilitación, las comorbilidades, la constitución de núcleo familiar, el estado laboral, el cuidador primario, el tiempo de neurorrehabilitación transdisciplinaria y los medicamentos asociados.

El estatus funcional fue medido mediante la escala de Functional Independence Measure-Motor (FIM-motor). FIM evalúa el nivel de independencia que una persona presenta para desempeñarse en las actividades de la vida diaria (utiliza una escala de 7 puntos). A la vez, posee ítems motores y cognitivos; sin embargo, solo el componente motor fue considerado en el estudio⁴.

La calidad de vida fue evaluada al ingreso del estudio como variable dependiente por un evaluador ciego al objetivo del estudio mediante la escala genérica de calidad de vida relacionada a la salud Short Form 36, la cual fue autoadministrada y posee 36 ítems sobre 8 dominios. Todos ellos son estimados en una escala que va de 0 a 100, representando el mejor estado posible⁵.

Se midió la presencia de depresión mediante el análisis del cuestionario autocompletado de Beck Depression Index II, escala validada en nuestra institución para medir y cuantificar la depresión en pacientes.

El estado cognitivo fue evaluado mediante la escala Montreal Cognitive Assessment y la presencia de ansiedad fue determinada mediante escala de ansiedad de Hamilton.

La investigación fue aprobada por el comité independiente de ética del Hospital Universitario Austral y los pacientes dieron su consentimiento informado para el estudio.

Análisis estadístico

Los datos provenientes de las variables fueron recolectados en formularios preespecificados de recolección de datos. Una vez ingresados, los datos fueron almacenados y analizados usando el programa STATA 10.1. El análisis fue descriptivo usando la media $\pm$ desviación estándar para variables continuas y el porcentaje para variables categóricas. Se usó un modelo de regresión lineal para determinar la asociación; p significativa < 0,05.

Resultados

Se incluyó a 38 pacientes en el análisis. La causa de la discapacidad incluyó ACV (27%), TEC (11%), EP (13,6%) y EM (8,1%) principalmente. La edad media $\pm$ desviación estándar de la muestra evaluada fue de 61,5 $\pm$ 17 años, el 60,5% hombres. El resto de las variables descriptivas se presenta en la [tabla 1](#). Respecto al análisis de las variables asociadas con calidad de vida en los pacientes evaluados, se observó una asociación significativa entre mayor tiempo de neurorrehabilitación

Tabla 1 – Características basales de los pacientes incluidos

Variables clínico-demográficas	N = 38
Edad (años, media $\pm$ DE [rango])	61,5 $\pm$ 17 (26-86)
Sexo masculino, n (%)	23 (60,5)
ACV (%)	27
TEC (%)	11
EM (%)	8,1
EP (%)	13,6
Tiempo de rehabilitación (meses, media $\pm$ DE [rango])	19 $\pm$ 11 (4-110)
Pacientes con cuidador (%)	48,7

ACV: accidente cerebro-vascular; DE: desviación estándar; EM: esclerosis múltiple; EP: enfermedad de Parkinson; TEC: traumatismo encéfalo-craneano.

Tabla 2 – Variables independientes analizadas en modelo de regresión como factores asociados con calidad de vida

Variables analizadas	p
Edad	0,16
Sexo	0,22
Motivo de rehabilitación	0,35
Tiempo de rehabilitación (meses)	0,004
Cuidador	0,27
Discapacidad física	< 0,01
Estado laboral	0,1
Nivel educativo	0,11

transdisciplinaria y mayor calidad de vida ($p = 0,004$, $r = 0,56$) y mayor discapacidad y menor calidad de vida ($p < 0,01$, $r = -0,6$). El resto de las variables analizadas no mostró asociación ([tabla 2](#)).

Discusión

La calidad de vida constituye un fenómeno relevante para aumentar la eficacia del abordaje terapéutico y favorecer la rehabilitación en los pacientes afectados. En el presente estudio se registra que el incremento del tiempo en neurorrehabilitación transdisciplinaria se asoció significativamente a un incremento en la calidad de vida de los pacientes evaluados. Asimismo, una mayor discapacidad de los pacientes se asoció a un menor impacto en la variable principal evaluada.

Existen algunas líneas de investigación en este sentido. Hopman et al.⁷ evaluaron la calidad de vida en pacientes que habían presentado un ACV durante los primeros 6 meses del proceso agudo y en el contexto de la rehabilitación. En el estudio se encontró un incremento de la calidad de vida mediado por la neurorrehabilitación pero que luego decrecía la percepción de la calidad de vida al concluir el período de rehabilitación e intentar reinsertarse el paciente en el contexto social, sugiriendo revisar ese proceso con el fin de que la calidad de vida no se viese afectada súbitamente tanto en el paciente como en sus familiares. Otro estudio realizado en pacientes con EM también evaluó los factores asociados a la calidad de vida específicamente en el contexto de neurorrehabilitación⁸. En dicho estudio se

observó un incremento significativo de la calidad de vida asociado a la implementación de estrategias de neurorrehabilitación intensivas, sobre todo en pacientes con mayor discapacidad física impactando las mismas tanto en el espectro físico de los pacientes afectados como en la calidad de vida significativamente⁸.

Es importante destacar el moderado número de pacientes incluidos. Sin dudas un incremento en la cantidad de los mismos permitirá reforzar los hallazgos así como lograr una estratificación de las poblaciones para poder identificar grupos o subgrupos de afectaciones que puedan impactar diferencialmente desde la rehabilitación sobre la calidad de vida. Otra limitación a tener en cuenta es el carácter transversal del diseño del estudio. Un aporte longitudinal permitirá tener un seguimiento más detallado en la fluctuación en la calidad de vida de los pacientes y los factores que podrían mediar esa fluctuación. Más allá de estas limitaciones, es importante destacar la metodología objetiva desarrollada con el fin de limitar al máximo la posibilidad de sesgos en la medición de las variables seleccionadas.

Conclusión

Encontramos que el incremento del tiempo en neurorrehabilitación transdisciplinaria se asoció a mayor calidad de vida en la muestra analizada. Estos datos soportan su uso de forma sostenida y debieran correlacionarse con el impacto funcional asociado. Futuros estudios que incluyan un mayor número de pacientes, así como un seguimiento longitudinal, permitirán reforzar estos hallazgos.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schwarz B, Neuderth S, Gutenbrunner C, Bethge M. Multiprofessional teamwork in work-related medical rehabilitation for patients with chronic musculoskeletal disorders. *J Rehabil Med.* 2014;47:58-65.
2. Kuoppala J, Lamminpää A. Rehabilitation and work ability: A systematic literature review. *J Rehabil Med.* 2008;40:796-804.
3. Momsen AM, Rasmussen JO, Nielsen CV, Iversen MD, Lund H. Multidisciplinary team care in rehabilitation: An overview of reviews. *J Rehabil Med.* 2012;44:901-12.
4. Norlund A, Ropponen A, Alexanderson K. Multidisciplinary interventions: Review of studies of return to work after rehabilitation for low back pain. *J Rehabil Med.* 2009;41:115-21.
5. Thylefors I, Persson O, Hellstrom D. Team types, perceived efficiency and team climate in Swedish cross-professional teamwork. *J Interprof Care.* 2005;19:102-14.
6. Thylefors I, Price E, Persson TO, von Wendt L. Teamwork in Swedish neuropaediatric habilitation. *Child Care Health Dev.* 2000;26:515-32.
7. Hopman WM, Verner J. Quality of life during and after inpatient stroke rehabilitation. *Stroke.* 2003;34:801-5.
8. Patti F, Ciancio MR, Reggio E, Lopes R, Palermo F, Cacopardo M, et al. The impact of outpatient rehabilitation on quality of life in multiple sclerosis. *J Neurol.* 2002;249:1027-33.