INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Pacientes con enfermedad cerebro-vascular tratados con un proceso interdisciplinario de rehabilitación. Descripción de la discapacidad y proceso de reincorporación ocupacional Cerebro-vascular disease patients treated with an interdisciplinary rehabilitation process. Description of disability and occupational reintegration process

Olga Lucía Surmay, María Leonor Rengifo, Catalina Gómez, Carlos E. Granados G.

RESUMEN

La enfermedad cerebral vascular (ECV) es la tercera causa de muerte y la primera de discapacidad en adultos, causa deficiencias y limitaciones que interrumpen los roles personales, familiares, sociales y ocupacionales. En la Clínica Universidad de La Sabana se desarrolla un proceso interdisciplinario de rehabilitación PIR® que busca mejorar la funcionalidad, calidad de vida de pacientes y familiares y la reincorporación del individuo.

Objetivo: Describir las características sociodemográficas, clínicas, relativas a la rehabilitación, ocupacionales y el proceso de reincorporación ocupacional de los pacientes con ECV, que asistieron al PIR® de la Clínica Universidad de la Sabana, entre enero de 2007 y junio de 2011.

Metodología: Estudio descriptivo, serie de casos clínicos, 160 pacientes en listados de la junta de evaluación, 71 pacientes excluidos, 89 cumplían criterios de inclusión y exclusión en la revisión de historias clínicas, con 14 no se logró establecer contacto telefónico, 6 fallecieron.

Resultados: Se incluyeron 69 pacientes, 70,9% menores de 70 años, 50,7% masculino, 53,6% nivel educativo superior, 68,1% ECV isquémico, 63,8% arteria cerebral media. El 40,5% volvió a la misma empresa, 37,6% al mismo cargo, 8,7% reubicación laboral definitiva, 1,4% reconversión de mano de obra. Actividades de tiempo libre más frecuentes: familiares, recreativas, hogar.

Conclusión: Más de un tercio de los pacientes volvió a la misma empresa y puesto de trabajo después del evento, ninguno requirió reubicación laboral temporal, un bajo porcentaje necesitó reubicación laboral definitiva y reconversión de mano de obra. Se necesitan más estudios sobre ECV y reincorporación ocupacional.

Palabras clave: enfermedad cerebral vascular, rehabilitación neurológica, discapacidad, reincorporación ocupacional, actividad tiempo libre, medida de independencia funcional FIMTM.

ABSTRACT

Cerebro-vascular disease (CVD) is the third leading cause of death and the first cause of discapacity in adults, resulting in deficiencies and limitations that disrupt the personal, familiar, social and professional roles. At the Clínica Universidad de La Sabana an interdisciplinary rehabilitation process (PIR ®) has been developed, this process aims to improve functionality and quality of life of patients and their families, to facilitate the return to a functional and productive life for the patient.

Recibido: 25 de marzo de 2013

Aceptado: 7 de septiembre de 2013

Autores:

Olga Lucía Surmay Especialista en Medicina del Trabajo. Medicina Física y Rehabilitación. Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.

María Leonor Rengifo Médico fisiatra. Coordinadora académica del Departamento de Rehabilitación, Clínica Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.

Catalina Gómez Médico fisiatra de la Clínica Universidad de La Sabana. Coordinadora de la maestría Medicina Física y Rehabilitación, Universidad de la Sabana, Chía, Colombia.

Carlos E. Granados G. Médico internista, epidemiólogo. Docente de la Universidad de La Sabana. Clínica de la Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.

Correspondencia: olgaluciasurmay@hotmail.com

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses. **Objetive**: To describe the sociodemographic, clinical, rehabilitation and occupational characteristics, and the return to work process in patients with CVD, who assisted to PIR®at the Clínica Universidad de La Sabana, between January 2007 and june of 2011.

Methods: Descriptive study, a clinical case series, 160 patients listed at the evaluation Board, 71 were excluded, 89 met inclusion and exclusion criteria in the clinical history review, 14 did not answer phone call, and 6 died.

Results: 69 patients were included, 70.9% under 70 years old, 50.7% were men, 53.6% had a superior educational level, 68.1% had ischemic CVD, 63.8% had compromise of medial cerebral artery. The 40.5% returned to the same company, 37.6% to the same laboral rol, 8.7% needed final job relocation, 1.4% labor reconversion. The most frecuent free time activities were family, leisure and home.

Conclusion: More than one third of the patients returned to the same company and job after the event, none required temporary job relocation, a low percentage needed final redeployment and labor reconversion. More studies are needed on CVD and occupational reintegration.

Key words: Cerebral vascular disease, neurologic rehabilitation, discapacity, occupational reinstatement, free time activity, functional independence measureTM.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad debe ser entendida como un fenómeno socioeconómico, que genera unos costos para el individuo, su familia, la sociedad y el gobierno; estos se relacionan con la severidad de la deficiencia, la limitación funcional y la restricción en la participación social¹. Es importante resaltar que la Enfermedad Cerebrovascular (ECV) es la tercera causa de muerte después de la enfermedad coronaria y el cáncer, además de ser la principal causa de discapacidad o pérdida funcional de origen neurológico en el adulto. Es esta última razón la que determina el impacto económico y social de esta patología, sobre todo cuando se presenta en personas funcional y laboralmente activas². La carga económica de esta enfermedad puede ser identificada en términos de costos directos en relación con los gastos que se generan al proporcionar atención médica a los pacientes, y costos indirectos asociados con la pérdida de productividad, pérdida de días laborales, jubilación prematura, muerte. La promoción del principio «volver al trabajo» después de una ECV podría ayudar a reducir estos costos³.

La incidencia de enfermedad cerebrovascular varía en las diferentes poblaciones a nivel mun-dial; se presenta más en hombres, en población de raza negra, y aumenta con la edad, aunque la edad de presentación está disminuyendo. En Latinoamérica se reporta una incidencia entre 0,89 y 1,83/1000¹. La prevalencia de la enfermedad cerebrovascular en Colombia, según diversos estudios, oscila entre 300 y 559 casos por 100000 habitantes². Es necesario destacar que hasta un 20% de los pacientes que sufren un ECV son menores de 65 años de edad, y entre ellos un importante número sería elegible para regresar al trabajo³.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: se realizó un estudio descriptivo, serie de casos clínicos.

Población de estudio: pacientes con diagnóstico de ECV confirmado por neuroimágenes que asistieron al proceso interdisciplinario de rehabilitación (PIR®) en la Clínica Universidad de La Sabana entre enero de 2007 y junio de 2011.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años, cumple la definición de ECV de la OMS, TAC confirmatorio del diagnóstico, cumplió > 80% del PIR®, seguimiento mínimo de 3 meses en la Clínica Universidad de La Sabana. Criterios de exclusión: discapacidad motora y/o cognitiva previa a la ECV, rehabilitación previa al PIR®, pacientes con diagnóstico de ECV anterior, no se encuentra historia clínica en los archivos, registro de seguimiento incompleto en la historia clínica, imposibilidad para establecer contacto telefónico, pacientes fallecidos.

Metodología: Se hizo una búsqueda de las historias clínicas de los pacientes tratados, relacionados en los listados de pacientes del servicio de Rehabilitación y Trabajo Social de la Clínica. Se encontraron 160 pacientes registrados con ECV que terminaron el PIR® entre enero de 2007 y junio de 2011. Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, logrando incluir 89 pacientes. Las causas de estas 71 pérdidas fueron deficiencias en la información de las historias clínicas, dada la ausencia de datos tales como: números de teléfonos, tipo de ECV, territorio vascular, antecedentes patológicos, tratamientos previos al PIR®. Otras pérdidas se atribuyen a la imposibilidad de encontrar los números telefónicos en las

Olga Lucía Surmay & Cols. Rev Col Med Fis Rehab

historias clínicas en físico, electrónicas o en los registros del PIR®.

Se revisaron las historias clínicas, se registraron las variables en una base de datos, se estableció contacto telefónico con paciente y/o familiares, se desarrolló una entrevista semiestructurada que permitió obtener datos actualizados de la ocupación del paciente y se completaron los datos que presentaban subregistro.

Plan de análisis: Se describieron las variables cualitativas usando medidas de frecuencia. En las cuantitativas se usaron medidas de tendencia central y de dispersión.

RESULTADOS

El presente es un estudio descriptivo, serie de casos clínicos. En total se incluyó en el estudio una muestra de sesenta y nueve (69) pacientes (gráfico 1, Población).

Características sociodemográficas: El 30,4% se encontraba en el grupo etario comprendido entre los 61 v 70 años, el 18,8% entre los 71 v 80 años, v entre los 51 y 60 años, observando que el 70,9% de la población corresponde a personas menores de 70 años, con lo que se evidencia el alto porcentaje de pacientes con diagnóstico de ECV que se encuentran en edad laboralmente productiva. Edad mínima de 32 años y máxima de 89 años. El mayor porcentaje está representado por el sexo masculino con un 50,7%. El 89,9% procedía de la zona urbana. En cuanto al nivel educativo, la mayoría tiene un nivel alto, el 40,6 % se encuentra en grupo de estudios técnicos/universitarios. El 69,6% de los pacientes tiene un estado civil de casado o en unión libre. El 34,8% es responsable económicamente de su núcleo fami-

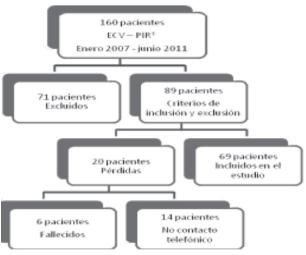


Gráfico 1. Población

liar; de estos el 87,5% tiene a su cargo de 1 a 3 personas. La mayoría, el 68,1%, habita en una vivienda propia, el 20,3% vive en casa de un familiar (tabla 1, Variables sociodemográficas).

Características del diagnóstico: El tipo de ECV más frecuente fue el isquémico con un 68,1%, la localización de la lesión de acuerdo con los territorios vasculares más comprometidos fueron el de la arteria cerebral media con un 63,8%. El hemisferio derecho fue el afectado en 46,4% de los casos, mientras que el izquierdo en el 40,6%. Posterior al momento de instaurarse la ECV, el 40,6% inició el PIR® entre el primer y tercer mes; el 36,2% lo empezó después de los seis meses del evento. El 88,4% de los pacientes no presentó diagnósticos asociados. En cuanto al des-

Tabla 1. Variables sociodemográficas

Edad	Frecuencia	Porcentaje
30 40 años 10 41 50 años 5 51 60 años 13 61 70 años 21	14,5 7,2 18,8 30,4	
71 80 años 13 81 90 años 7	18,8 10,1	
Sexo Femenino Masculino	34 35	49,3 50,7
Procedencia		
Urbana Rural	62 7	89,9 10,1
Escolaridad		
Primaria Bachiller Técnico/Universitario	16 16 28	23,2 23,2 40,6
Posgrado	9	13
Estado civil Soltero Casado /Unión libre	3 48	4,3 69,6
Separado. Viudo	13 5	18,8 7,2
Red de apoyo		
Solo Con esposa	2 12	2,9 17,4
Esposa e hijos	37	53,6
Hijos	12	17,4
Otros familiares	6	8,7
Cabeza de familia o responsabilidad	2.4	24.0
económica (SI)	24	34,8
Personas a cargo n= 24	21	97 E
4-6	3	87,5 12,5
Vivienda		•
De familiares	14	20,3
Propia Arrendada	47 8	68,1 11,6

plazamiento de los pacientes al inicio del proceso de rehabilitación, el 59,4% utilizaba una silla de ruedas, el 21,8% realizaba marcha con ayuda externa con muletas, el 13% lo hacía con la ayuda de un bastón. El 47,8% presentaba un trastorno neurocomunicativo tipo afasia sensitiva y en el 69,6% se registró algún trastorno de las funciones mentales superiores. El PIR® duró de 4 a 6 meses para el 43,5% de estos pacientes, de 1 a 3 meses para el 29% (tabla 2, Variables relacionadas con el diagnóstico).

El 98,5% de los pacientes tenía lateralidad derecha. De acuerdo con los tratamientos que habían recibido previo al inicio del PIR®, el 47,8% recibió manejo con terapia física, el 42% terapia de lenguaje,

Tabla 2. Variables relacionadas con el diagnóstico.

Diagnóstico Tipo de ECV	Frecuencia	Porcentaje	
Isquémico	47	68.1	
Hemorrágico	22	31.9	
No dato			
Localización			
Arteria cerebral anterior	1	1,4	
Arteria cerebral media	44	63,8	
Arteria cerebral posterior	4	5,8	
Tallo cerebral	4	5,8	
Cerebelo	1	1,4	
Ganglios basales	8	11,6	
Tálamo	3	4,4	
No dato	4	5,8	
Hemisferio			
Derecho	32	46,4	
Izquierdo	28	40,6	
Bilateral	7	10,1	
No dato	2	2,9	
Inicio PIR®			
< 1 Mes	3	4,4	
1-3 Meses	28	40,6	
4-6 Meses	13	18,8	
> 6 Meses	25	36,2	
Diagnósticos asociados			
Ninguno	61	88,4	
Neuropatía periférica	1	1,5	
Enfermedad de Alzheimer	3	4,3	
Enfermedad de Parkinson	3	4,3	
Osteoartrosis	1	1,5	
Ayuda inicial			
Bastón	9	13	
Caminador 4	5,8		
Muletas	15	21.t	
Silla de ruedas	41	59,4	
Afasia (SI)	33	47,8	
Trastorno funciones		,	
mental SUP (SI)	48	69,6	
Duración del PIR®			
1-3 Meses	20	29	
4-6 Meses	30	43,5	
> 6 Meses	19	27,5	
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	

el 29% terapia ocupacional, el 1,4% psicopedagogía, el 2,9% apoyo de los servicios del área de salud mental, con intervenciones por psicología. En relación con los antecedentes patológicos, el 63,7% presentó hiper tensión ar terial, el 14,5% diabetes mellitus, el 11,6% dislipidemias, infarto agudo de miocardio y fibrilación auricular.

Características ocupacionales: Las ocupaciones previas al evento de este grupo de pacientes corresponden en un 20,3% a cargos directivos, 12 pacientes (17,4%) actividades del hogar, 8 pacientes (11,6%) cargos administrativos, otros 7 (10,1%) se dedicaban a actividades agropecuarias. De acuerdo con los datos encon trados el 37,7% de los pacientes laboraba de forma independiente, el 13% contaba con una contratación laboral a término indefinido, el 8,7% contrato a término fijo y por prestación de servicios. En cuanto a seguridad social, el 100% contaba con afiliación a entidades promotoras de salud, el 23,1% a administradores de riesgos laborales, el 59,4% cotiza al sistema de pensiones. Debido a la discapacidad secundaria a la ECV, el 10,1% de los pacientes recibió la pensión por invalidez, el 14,5% se encontraba en proceso de calificación de invalidez. El 30,4% se encontraba pensionado por vejez, el 5,8% por sucesión (tabla 3, Variables ocupacionales).

Características de reincorporación ocupacional: Se debe resaltar que de los 69 pacientes, 7 (10,3%) se encontraban laboralmente inactivo; de estos 1 estaba

Tabla 3. Variables ocupacionales.

	Frecuencia	Porcentaje	
Ocupación previa			
Hogar	12	17,4	
Directivo	14	20,3	
Administrativo	8	11,6	
Actividades del campo	7	10,1	
Contrato			
Término fijo	6	8,7	
Indefinido	9	13	
Prestación de servicios	6	8,7	
Independiente	26	37,7	
Otros	22	31,9	
Afiliación a EPS (SI)	69	100	
Afiliación a ARP (SI)	16	23,1	
Cotización a pensión (SI)	41	59,4	
Proceso de calificación			
Sí	7	14,5	
En proceso	4	5,8	
Pensionado			
Por vejez (Sí)	21	30,4	
Por invalidez (Sí)	7	10,1	
Otros (Sucesión) (Sí)	4	5,8	

Tabla 4. Variables relacionadas con la reincorporación ocupacional

Reincorporación	Frecuencia	Porcentaje
Reincorporación		
Volvió a la misma empresa (Si)	28	40,5
Volvió al mismo cargo (Si)	26	37,6
Las mismas funciones (Si) n=26	14	53,8
Jornadas n= 28		
< 4 Horas	1	3,5
4-6 Horas	15	53,5
7-8 Horas	4	14,2
No dato (hogar)	8	28
Diseño puesto de trabajo n= 28		
Sin modificaciones	22	78,6
Con modificaciones	6	21,4
Reubicación laboral temporal	0	0%
Reubicación labor definitiva		
(Si) n= 6	96	8,7%
Reconversión de mano de obra		
(Sí) n= 59	1	1,4%

cesante, los otros 6 estaban pensionados y no reportaron otras actividades productivas. De los pacientes restantes, el 40,5% volvió a sus actividades laborales en la empresa donde se desempeñaba antes de la ECV, el 37,6% volvió a su mismo cargo, de estos 26 pacientes solo 14 (53,8%) retomaron las mismas funciones. En la mayoría de los casos se evidenció flexibilidad en los horarios de trabajo con disminución de las jornadas laborales. El 8,7% requirió la reubicación laboral definitiva, no se reportaron casos de reubicación laboral temporal, el 1,4% requirió reconversión de mano de obra. De aquellos pacientes que se reincorporaron a sus actividades laborales el 21,4% requirió modificaciones en el puesto de trabajo (tabla 4, Variables relacionadas con la reincorporación ocupacional).

Las actividades de tiempo libre más realizadas fueron actividades familiares en el 92,7%, recreativas en un 88,4%, del hogar en un 37,7%. Las motivaciones de los pacientes estaban dadas en un 97,1% por superación personal, 47,8% por la familia, 20,3% por su compromiso con la empresa o funciones previas, 13% por cuestiones económicas.

Al realizar el análisis de la variable FIMTM (Functional Independence Measure) se evidencia un subregistro de los datos correspondientes. De la información obtenida se hallaron para el FIMTM inicial solo 32 datos, lo que corresponde al 46,3% del total de la población; de estos el 65,6% contaba con una puntuación menor de 80, lo que se relaciona con una discapacidad severa; el 15,6% con una puntuación entre 81 y 99, discapacidad moderada; el 18,7% puntuación

de 100 a 126, discapacidad leve. Los datos correspondientes al puntaje de la FIMTM a los tres meses se encontraron en 37 pacientes, 53,6%: menor de 80 para el 37,8%, entre 81 y 99 para el 29,7%, entre 100 y 126 para el 32,4%. Reportes del puntaje de la FIMTM al final del PIR® se encontró en 35 casos, 50,7%: 22,8% con puntuación menor de 80, 8,5% entre 81 y 99 puntos, 68,5% con puntuación entre 100 y 126 (gráfico 2, Variables relacionadas con la FIMTM).

Se hallaron por lo menos dos puntajes de la FIMTM para 37 pacientes, lo que corresponde al 53,6% de la población; estos datos permitieron observar a través del tiempo la mejoría de la situación de discapacidad cuantificada con esta escala. De estos pacientes, el 27% evolucionó de una discapacidad severa a leve, el 13,5% de moderado a leve, el 8,1% de severo a moderado, aunque el resto de pacientes no presentó cambios en la clasificación de la discapacidad de acuerdo al puntaje de la FIMTM; cabe anotar que en todos los pacientes se evidenció una mejoría del puntaje (tabla 5, Variables relacionadas con la mejoría en la FIMTM).

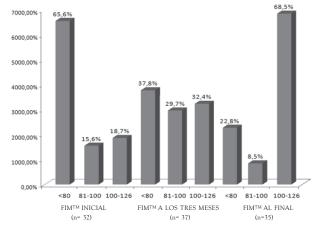


Gráfico 2. Variables relacionadas con la FIMTM

DISCUSIÓN

La enfermedad cerebrovascular es una patología que genera una condición de discapacidad en un alto porcentaje de los pacientes afectados^{1,3}. La incidencia de la enfermedad aumenta con la edad, aunque la edad de presentación está siendo cada vez más temprana^{1,2}; lo que concuerda con los resultados de este estudio, en el que se evidencia que la mayoría de la población era menor de 65 años de edad, pacientes en edad productiva teniendo en cuenta que la expectativa de vida de la población ha aumentado en las últimas décadas, con un consecuente incremento del rango de edad necesario para cotizar al sistema general de pensiones y acceder a esta.

Tabla 5. Variables relacionadas con la mejoría en la FIMTM

FIM TM Mejoría n= 37 (Pacientes con al menos dos puntajes)	Frecuencia	Porcentaje
Inicio severo - progresa a moderado	3	8,1
Inicio severo - progresa a leve	10	27
Inicio moderado - progresa a leve	5	13,5
Inicio leve	8	21,6

Al plantear las variables del estudio, se consideraron los factores predictores para la reincorporación ocupacional de los pacientes post ECV. Entre estos cabe dest acar factores predictivos positivos, adicionales a la edad temprana de presentación del evento. El nivel de educación es una variable que juega un papel importante, los porcentajes de discapacidad son significativamente superiores en grupos con menores logros académicos, esto tiene una relación directa con la tendencia de estas personas que suelen estar empleados en labores que implican un mayor esfuerzo físico, mayor peligrosidad y menor remuneración, lo que conlleva a que presenten mayores problemas de salud^{1,2}. En el grupo de pacientes observados, más de la mitad tenía un nivel educativo superior. En relación con el lugar de procedencia, la mayoría de la población era procedente del área urbana, lo que se considera un factor que facilita el acceso a servicios de atención médica y de rehabilitación.

La capacidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD)^{7,8,15,16} y la independencia funcional son otro factor predictor. Para objetivizar esto se emplea la escala de la medida de independencia funcional (FIMTM). Esta se empezó a utilizar en la Clínica Universidad de La Sabana, de forma inconstante desde el año 2002; a partir del año 2008 se aplica de forma regular a todos los pacientes que reciben manejo de rehabilitación con el PIR®, al ingreso, en las revaloraciones mensuales y al alta del proceso, para medir el nivel de discapacidad y hacer seguimiento de la mejoría de la funcionalidad del paciente de acuerdo con los objetivos planteados y el tratamiento aplicado. La información obtenida de la puntuación de la FIMTM revisada en las historias clínicas fue incompleta; esto se atribuve a la población estudiada que inició el PIR® antes de 2008. Sin embargo, de acuerdo con los datos analizados, en los casos en los que se encontraron por lo menos dos datos de puntaje de la FIMTM, lo que nos permite evaluar en el tiempo la mejoría funcional, observando aumento en la puntuación en relación con el manejo de rehabilitación^{8,10,11}. Entre los factores que permitieron el éxito de volver al trabajo, el recibir un tratamiento de rehabilitación con orientación vocacional es un punto importante; un bajo porcentaje de pacientes tuvieron intervención previa al inicio del PIR®; esta información demuestra que en nuestro medio el tratamiento rehabilitador en la actualidad es poco ofertado a pesar del soporte de la literatura que apoya el inicio temprano de un proceso de rehabilitación interdisciplinario, integral e intensivo para estos paciente. Factores positivos adicionales descritos en la literatura son: el apoyo del empleador durante un retorno gradual al trabajo, con probables modificaciones en funciones, horarios, puesto de trabajo¹⁸⁻²¹; factores que se observaron en este grupo de pacientes, ya que más de un tercio volvió a la misma empresa en el mismo cargo, de estos la mitad requirió modificaciones en sus funciones y flexibilidad en sus horarios. Un bajo porcentaje de pacientes requirió reubicación laboral permanente. Así mismo se debe considerar las motivaciones, que para nuestros pacientes en un mayor porcentaje fueron la superación personal y la familia.

De igual manera, se han planteado una serie de factores predictivos considerados como negativos; uno de los más relevantes es la severidad de la ECV determinada por parámetros neurológicos; sin embargo, este se constituye en una limitación, ya que en las historias clínicas revisadas no se encontró ninguna medición para determinar la severidad del evento; esto es igualmente reportado por la literatura científica que evidencia deficiencias en la realización de mediciones de forma rutinaria o estandarizada^{8,9,14,15}.

En la literatura mundial se reporta una mayor presentación de ECV de tipo isquémico¹⁻³, lo que se correlaciona con los hallazgos del presente estudio; los pacientes con este tipo de ECV mostraron mejores tasas de retorno al trabajo. Es importante conocer el territorio vascular afectado, ya que de acuerdo con el vaso comprometido, varía la presentación clínica, secuelas de los pacientes, el tratamiento rehabilitador y el pronóstico funcional. El territorio vascular que más se comprometió en estos pacientes fue el de la arteria cerebral media, lo que concuerda con los resultados de otros estudios; clínicamente el paciente puede cursar con una amplia gama de deficiencias 1-3, las cuales se traducen en limitaciones y restricciones, por ejemplo para la marcha, que conllevan al uso de ayudas externas y/u ortesis, lo que se ha registrado como un factor negativo, ya que muchos pacientes sienten vergüenza por el uso de estos dispositivos. De los pacientes con este territorio vascular comprometido una tercera parte se reincorporó. Teniendo en cuenta el compromiso de otros territorios vasculares se evidenció que de los pacientes con afección del tallo cerebral más de la mitad retornó a sus actividades; cuando la lesión comprometía los ganglios basales o el tálamo, la tercera parte se reincorporó a su actividad laboral. Además, estos pacientes presentaron trastornos neurocomunicativos, la mayoría tipo afasia sensitiva, y trastornos de las funciones mentales superiores, condiciones clínicas que pueden interferir en el proceso de reincorporación; la tercera parte de los pacientes con estas deficiencias se reincorporaron a sus actividades. Algunas patologías asociadas, relacionadas con la edad, se consideran como factores negativos, sin embargo en nuestra población la prevalencia de estas enfermedades es baja, lo cual se podría explicar porque se trata de un grupo de pacientes en el que el mayor porcentaje es menor de 70 años.

Otros factores negativos son las dificultades para el transporte y las barreras ambientales porque se pueden constituir en la razón para no regresar al trabajo, de aquí la necesidad de conocer si se han realizado o no modificaciones en los puestos de trabajo o diferentes entornos; de los pacientes estudiados que volvieron a su cargo un bajo porcentaje reportó modificaciones en el puesto de trabajo. Factores como la falta de orientación sobre el trabajo y trámites de jubilación anticipada sin agotar todas las posibilidades entorpecen la reincorporación ^{19,20}; de estos pacientes un pequeño porcentaje recibía pensión por invalidez y otro se encontraba en proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral.

El individuo que por cualquier evento médico adquiere una discapacidad, debe recibir procesos de rehabilitación temprano y oportuno, realizado por un equipo interdisciplinario, encaminado a la recuperación de las pérdidas corporales, individuales o sociales; el abordaje del paciente debe ser integral para promover la mejoría de la calidad de vida⁴⁻⁶. De acuerdo con la literatura revisada, la rehabilitación generalmente se centra en mejorar la funcionalidad para las actividades de la vida diaria, con poco o ningún énfasis en la rehabilitación del trabajo, tiempos de ocio, reintegración en la comunidad, dejando de lado la participación del

individuo en sus diferentes roles; por lo anterior cada día toma más importancia el tratamiento rehabilitador integral e interdisciplinario, tal como se lleva a cabo en la Clínica Universidad de La Sabana, en el cual el terapeuta ocupacional, el psicopedagogo, los profesionales del área de salud mental juegan un papel importante en este aspecto^{7.9}. Hay una necesidad de investigaciones adicionales en ECV y la reincorporación ocupacional que podría incluir el estudio de formas innovadores de trabajar^{12,13}.

La proporción de sujetos que regresan al trabajo después de una ECV presenta una amplia variación, que puede ser explicada por las diferencias en el diseño de los estudios, variaciones en los criterios de inclusión, el método de recopilación de datos, categorías de edad, definición de trabajo^{3,14}.

Según otros estudios las actividades en las que los pacientes con ECV desempeñaron un trabajo remunerado fueron actividades gerenciales, la jardinería exterior y de la casa, y mantenimiento de vehículos. Es necesario tener en cuenta cuáles eran las actividades laborales previas a la ECV; para este grupo de pacientes eran: las actividades del hogar, labores directivas, administrativas y del campo; más de un tercio de los pacientes volvió a desempeñar sus labores y un bajo porcentaje cambió de trabajo, siendo las ventas su nueva actividad. Según el estudio de Dinamarca, en cuanto a la situación laboral de los pacientes que reportaron, estaban empleados, más de la mitad volvió al trabajo en la misma empresa y mismo cargo, el trabajo independiente fue más favorable para la reincorporación en comparación con el empleo público o privado, lo que corresponde con un alto porcentaje de esta población que se desempeñaba laboralmente bajo este tipo de contratación, esto a su vez se relaciona directamente con las bajas frecuencias de cotización al sistema general de riesgos profesionales y de pensiones 12. Estudios relacionados reportan que las actividades de tiempo libre en las cuales más participan fueron salidas sociales, caminar por la calle; en esta población las más frecuentes fueron las familiares, recreativas, del hogar.

Esta serie tiene validez interna, ya que permitió conocer las características de los pacientes con diagnóstico de EVC que han recibido manejo en el PIR® de la Clínica Universidad de La Sabana, información que hasta la fecha no se había estudiado y que cobra una gran importancia teniendo en cuenta que esta institución es uno de los pocos centros especializados en rehabilitación a nivel nacional y centro de referencia a nivel de Latinoamérica en rehabilitación neurológica.