



UNSAM

UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
SAN MARTÍN

ICRM

Instituto de Ciencias de la
Rehabilitación y el Movimiento

Trabajo Final Integrador

Lic. en Terapia Ocupacional

“Independencia funcional de pacientes con Accidente Cerebrovascular subagudo en hospital de día y atención domiciliaria luego de 3 meses de tratamiento de Terapia Ocupacional.”

Asignatura: Diseño de Trabajo Final.

Equipo Docente: Dra. TO Mariela Nabergoi, Lic. TO Luisa Rossi, Esp. TO Andrea Albino, Lic. Florencia Itovich, Lic. Macarena López.

Grupo N° 17

Alumnas: Denis, Ma. Florencia. DNI: 35.445.589 (floora.denis@gmail.com)

Gallego, Ma. Pilar. DNI: 38.036.903 (pilargallego9@gmail.com)

Houssay, Delfina. DNI: 37.121.148 (pepihoussay@gmail.com)

Año de cursada: 2018

Fecha de Presentación: 06-08-2019



ÍNDICE

TEMA	2
PALABRAS CLAVES	2
INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA CIENTÍFICO	4
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN	7
HIPÓTESIS	8
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
DESARROLLO	10
MARCO TEÓRICO	11
METODOLOGÍA	17
Tipo de Diseño	17
Diseño del Universo y Muestra	19
Definiciones Operacionales	21
Fuente	35
Instrumento	36
Aspectos Éticos	37
Análisis De Los Datos	38
RESULTADOS	50
CONCLUSIÓN	93
BIBLIOGRAFÍA	98
ANEXO I	103
ANEXO II	109
ANEXO III	113
ANEXO IV	136



TEMA:

Independencia funcional de pacientes con Accidente Cerebrovascular subagudo en hospital de día y atención domiciliaria luego de 3 meses de tratamiento de Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVES:

Terapia Ocupacional, Accidente Cerebrovascular (ACV), Independencia Funcional, Dispositivos de atención.



INTRODUCCIÓN



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA CIENTÍFICO:

Un accidente cerebrovascular (ACV) “es una disfunción encéfalo vascular aguda que se desarrolla rápidamente, no progresa más allá de un lapso corto (generalmente no más de una hora) y no retrograda en forma franca luego de pasadas las 24 horas” (Fustinioni, 1997, p. 363). Existen dos tipos de accidente cerebrovascular, que, según su producción, pueden clasificarse en isquémico, bloqueo de un vaso sanguíneo que irriga al encéfalo, y hemorrágico, resultado de la rotura de una arteria que provoca la filtración de sangre en el tejido encefálico (Sachs, 2015).

El accidente cerebrovascular ha aumentado a lo largo de los años. La Tercera encuesta Nacional de factores de Riesgos (2015), muestra los factores de riesgos de las enfermedades no transmisibles. La misma hace referencia que el accidente cerebrovascular, la enfermedad cardiovascular, las enfermedades pulmonares y renales forman parte de un problema público en Argentina por el grado de discapacidad y muerte que generan en la población. Indica que el 1,9 % de la población sufre de un ACV, y que aumenta el porcentaje a medida que aumenta la edad. El promedio de edad es entre los 50-60 años, sin distinción de sexo.

La Sociedad Argentina de Cardiología (2012), plantea que, el accidente cerebrovascular genera discapacidad y muerte, por lo tanto, esto convierte en una problemática de salud pública en la Argentina. Aunque en el año 2013, en la ciudad Autónoma de Buenos Aires se llevó a cabo una investigación acerca de la mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular donde se resume que “la mortalidad global por accidente cerebrovascular (ACV) ha disminuido en las últimas tres décadas, probablemente debido a un mejor control de los factores de riesgos vascular” (Lucci, Pujol Lereis, Ameriso, Povedano, Díaz, Hlavnicka, Wainsztein, Ameriso, 2013, p. 331).

Ameriso (2014) en la conferencia “Nuevas fronteras en el accidente cerebrovascular” dictada en Fleni, Escobar, Bs.As., Argentina, plantea que aproximadamente y en forma tentativa existen entre 40.000 a 80.000 casos por año, lo que se traduce a que cada 4 minutos una persona sufre un ataque cerebral. Asimismo, la predisposición a sufrir un ACV aumenta a partir de los 55 años y hay mayor prevalencia



en hombres que en mujeres (Amengual, 2013). Los mismos refieren que en la Argentina actualmente no se encuentran estadísticas oficiales sobre la prevalencia del ACV.

De acuerdo a los datos mencionados sobre el descenso de la muerte por accidente cerebrovascular, las personas que sufren este tipo de patología presentan como consecuencia diferentes trastornos. Una vez instaurados estos déficits, es de suma importancia que el paciente comience un programa de rehabilitación de manera inmediata. El mismo deberá contar con un equipo multidisciplinario, en donde se busque alcanzar objetivos establecidos (Valdebenito, Ruiz, 2014).

Según la experiencia vivida en las prácticas clínicas y profesionales, el equipo multidisciplinario está conformado por, kinesiólogos, fonoaudiólogos, médicos fisiatras, musicoterapeutas, psicólogos, nutricionistas, neurólogos, terapeutas ocupacionales, entre otros.

Existen factores que influyen en el proceso de rehabilitación tras el accidente cerebrovascular. Estos repercuten en la recuperación funcional de los pacientes que han sufrido un ACV. Se puede nombrar a tres factores fundamentales: el tiempo de inicio de la rehabilitación, la duración e intensidad del tratamiento y el lugar donde se recibe.

En la rehabilitación de un paciente que ha sufrido un accidente cerebrovascular, el terapeuta ocupacional es el responsable de la reeducación de las actividades de la vida diaria. Para ello, busca potenciar las funciones cognitivas, perceptivas y motoras que se han podido afectar como consecuencia de la lesión, además, trata de compensar los déficits permanentes con nuevas estrategias en la ejecución de las actividades (Pérez Heredia Torres y Cuadrado Pérez, 2002).

Esta disfunción presenta diversos efectos o trastornos que dependen del tipo, del lugar de lesión y la zona afectada. Las autoras, Sachs (2015) y Domingo (2006), coinciden que la mayoría de los pacientes que sufrieron un accidente cerebrovascular presentan uno o más de los siguientes trastornos: trastornos motores: hemiplejía o hemiparesia contralateral a la lesión; problemas motores como la pérdida de simetría, presencia de movimientos anormales y en bloque, pérdida de las reacciones automáticas y de la coordinación; trastornos visoperceptivos: heminegligencia, agnosia, apraxias, déficits visuales



(hemianopsia homónima contralateral, negligencia unilateral); trastornos somatosensoriales, como la alteración de sensibilidad superficial y profunda, y alteraciones sensoriales; trastornos de la comunicación: afasias, disartrias; trastornos cognitivos, emocionales, psicológicos y de la conducta: ansiedad, sentimientos de frustración, cambios bruscos del estado de ánimo, depresión, pérdida de la memoria, disminución del razonamiento y el juicio.

Torres Ávila 2014, además de los trastornos descritos anteriormente agrega los problemas funcionales y ocupacionales, describe que el 68% de las personas que sufren un daño cerebral adquirido tienen dificultad en realizar las actividades básicas de la vida diaria (alimentación, transferencias, aseo personal, vestido, control de esfínter, etc.).

Por lo tanto, un terapeuta ocupacional va a intervenir cuando una persona que ha sufrido un accidente cerebrovascular se encuentre en el tratamiento de Terapia Ocupacional para que el individuo logre ser lo más autónomo e independiente posible en las áreas ocupacionales. Además, considerando que sus afecciones abarcan varias áreas, limitando su desempeño y en determinados casos impidiendo totalmente su desempeño, el terapeuta ocupacional deberá planificar y ejecutar un tratamiento.

Según Torres Ávila (2014), el tratamiento de terapia ocupacional puede estar enfocado desde diferentes marcos teóricos, neurodesarrollo, biomecánico y perceptivos cognitivos.

Las personas que sufren un ACV y se encuentren en etapa subaguda, pueden asistir a distintos dispositivos de atención, tales como, consultorios externos, hospital de día, atención domiciliaria, para continuar con su tratamiento. De acuerdo a los criterios de admisión que posee cada uno de ellos se determinará a qué dispositivo de atención corresponderá.

Pellegrini (2006) menciona que la Terapia Ocupacional en domicilio, brinda estrategias únicas, en donde realiza el proceso de intervención orientado a la función y a la adaptación de un contexto real, con el beneficio de observar cómo el mismo influye en el desempeño ocupacional del paciente.



Según Goiriena Boyra (2018) los pacientes que se encuentra en un proceso de rehabilitación habiendo trabajado y pudiendo realizar las avd de manera autónoma dentro de un consultorio, no logran realizar desempeñarlas de la misma forma en su contexto real.

Torres Ávila (2014), plantea que es preferible que la rehabilitación se realice en el hogar del paciente, ya que es el mejor espacio para rehabilitar las actividades básicas de la vida diaria. En la modalidad de atención hospital de día se lleva a cabo la rehabilitación integral del paciente una vez que pasó la fase aguda de la enfermedad y requiere mejorar y reforzar sus habilidades funcionales para la vida diaria en la comunidad. Está conformado por un equipo multidisciplinario especializado en rehabilitación que trabaja en la recuperación de la funcionalidad y la autonomía de los pacientes. El médico fisiatra de día Hospital de Día es el encargado del equipo multidisciplinario (kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos y fonoaudiólogos), los cuidados médicos y la rehabilitación del paciente (ALPI, 2018).

Es relevante investigar en este trabajo final integrador, cuáles son los resultados de recuperación funcional en los pacientes que sufrieron ACV luego de tratamientos de rehabilitación tanto en domicilio como en hospital de día en los cuales interviene la Terapia Ocupacional.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Qué diferencias se observan en la independencia funcional en los pacientes con ACV subagudo, que asisten a hospital de día respecto de los que se encuentran realizando rehabilitación en domicilio, luego de 3 meses de tratamiento de Terapia Ocupacional en Capital Federal, entre los años 2018-2019?

RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN:

El propósito de esta tesis, será conocer los resultados de la independencia funcional en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular, que se encuentran en el estadio subagudo, luego de haber recibido tratamiento de terapia ocupacional durante 3 meses en distintos dispositivos de atención (hospital de día-domicilio).



Se investigará si en el dispositivo de atención domiciliaria, la independencia funcional que adquiere el paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo, luego de 3 meses de tratamiento de terapia ocupacional, es mayor que en hospital de día, ya que influyen diferentes factores que pueden beneficiar o no al paciente en la recuperación funcional.

Estos resultados van a ser muy útiles para todos aquellos profesionales que se encuentren trabajando con pacientes neurológicos que han sufrido un accidente cerebrovascular, ya que van a poder indicar el dispositivo de atención que creen que es el indicado, según el tratamiento adecuado para el paciente. Por ende, el terapeuta ocupacional va a intervenir en el contexto adecuado para beneficiar el tratamiento que recibe el paciente.

Las Obras Sociales y/o Prepagas se verán beneficiadas a la hora de derivar a un paciente, (en diferentes dispositivos, que crean pertinentes y adecuados para un tratamiento eficaz para el paciente) ya que si corrobora la hipótesis, el costo económico de un tratamiento en domicilio es menor al de un tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día, beneficiándose en aquel caso tanto la Obra Social como el paciente, al que se le otorgará un adecuado tratamiento para favorecer su independencia funcional.

HIPÓTESIS:

-Los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo presentan mayor diferencia en la independencia funcional, entre el inicio y luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio, respecto de aquellos pacientes que reciben atención en hospital de día, desde el inicio y luego de tres meses del tratamiento de Terapia Ocupacional, en Capital Federal, entre los años 2018-2019.

OBJETIVO GENERAL:

1. Conocer la diferencia que existe entre la diferencia de la independencia funcional luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional de pacientes que reciben atención domiciliaria,



y la diferencia de independencia funcional luego de tres meses de pacientes que concurren a hospital de día, durante el periodo comprendido entre 2018 y 2019 en Capital Federal.

2. Comparar las diferencias entre la independencia funcional medida a través del FIM al inicio y luego de tres meses del tratamiento de Terapia Ocupacional, de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben atención domiciliaria y de aquellos que concurren a hospital de día, en Capital Federal en el periodo comprendido entre los años 2018-2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.1 Identificar diferencias entre resultados de la independencia funcional según la valoración del FIM, de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento al inicio y luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio.

1.2 Identificar diferencias entre resultados de la independencia funcional según la valoración del FIM, de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento al inicio y luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día.

1.3 Identificar diferencias en las áreas, de cuidado propio (1), control de esfínter (2), movilidad/transferencia (3), locomoción (4), comunicación (5), conexión social (6) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio, respecto de aquellos que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día, desde el inicio y luego de tres meses del tratamiento.

2.1 Identificar los resultados de la independencia funcional valorados por medio del FIM al inicio y luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional, en pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben atención domiciliaria.

2.2 Identificar los resultados de la independencia funcional valorados por medio del FIM al inicio y luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional, en pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben atención en hospital de día.



DESARROLLO



MARCO TEÓRICO:

La Terapia Ocupacional es una profesión de la salud centrada en el cliente que se preocupa por promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la terapia ocupacional es permitir que las personas participen en las actividades de la vida cotidiana (*WFOT, 2012*). El término cliente no será enfocado desde una dimensión mercantil, sino que es conveniente utilizarlo para poder liberarse del condicionamiento pasivo del término paciente, aunque es sabido que se puede plantear contradicciones a las que estas autoras quisieran trascender.

La creación de la carrera de Terapia Ocupacional en Argentina, surge en el año 1959 con la epidemia de Poliomiéлитis, “fue una de las acciones medulares del plan de formación de recursos especializados en rehabilitación impulsado desde el gobierno” (Testa, 2012, p. 74).

A partir de esta década, la Terapia Ocupacional (TO) se expande por todo el mundo y actualmente esta profesión cada vez tiene más demanda, ante la inquietud creciente por mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Además, los contenidos y enfoques se han reforzado con el diseño de nuevos modelos de tratamiento, como el ‘modelo de ocupación humana’ de Gary Kielhofner, que abarca una mirada holística hacia el tratamiento (Pérez de Heredia Torres y Cuadrado Pérez, 2002).

Los autores Pérez de Heredia Torres y Cuadrado Pérez (2002), plantean que la Terapia Ocupacional tiene como objeto de estudio la ocupación y que recurre a ella como instrumento terapéutico. Los terapeutas ocupacionales se valen de la ocupación como medio para conseguir que el individuo afectado por un trastorno físico o psíquico alcance el mayor grado posible de independencia y de reinserción en la sociedad.

“La llegada de la Terapia Ocupacional introdujo la idea de la recuperación a través del hacer” (Testa, 2012, p. 80).

El proceso de recuperación de los pacientes en el que el terapeuta ocupacional se desempeña a través del hacer, permite en ellos, incrementar mayor independencia en las actividades básicas de la vida



diaria. Ya que los terapeutas ocupacionales adaptan y modifican las actividades dependiendo de la capacidad funcional para que puedan participar en ellas.

En referencia a lo establecido en el artículo 8 de la Ley 27.051 (2014) “Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional”, estos profesionales pueden ejercer las siguientes incumbencias:

“Realizar acciones de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas y comunidades a través del estudio e instrumentación de las actividades y ocupaciones de cuidado de sí mismo, básicas instrumentales, educativas, productivas y de tiempo libre; diseñar, evaluar y aplicar métodos y técnicas para la recuperación y mantenimiento de las capacidades funcionales biopsicosociales de las personas; participar en la evaluación, diseño y confección de ayudas técnicas y de tecnología de asistencia y capacitar, asesorar y entrenar en el uso de las mismas; asesorar a personas con necesidades especiales, a su familia e instituciones en lo referente a la autonomía personal y social a fin de promover su integración y mejorar su calidad de vida.”

Esta ley, habilita el ejercicio profesional de Terapia Ocupacional, a intervenir sobre las actividades de la vida diaria de la persona que ha sufrido un accidente cerebrovascular, adaptando o modificando el entorno/actividad, confeccionado férulas (ortesis), educando y brindando estrategias terapéuticas a las familias y/o pacientes para facilitar el desempeño ocupacional, por ejemplo, en los cuidados posicionales en cama/silla.

Según los autores Sanhueza Parra, Castro Salas y Merino Escobar (2005), la independencia funcional es la capacidad de llevar a cabo actividades de la vida diaria de manera independiente. Cuando existe un equilibrio entre el cuerpo y la mente durante el desempeño de las ocupaciones se considera intacta la funcionalidad de la persona.

Cuando este equilibrio sufre alteraciones, comienza a aparecer deficiencias en las estructuras o funcionamiento corporal.



Las deficiencias en la estructura o funcionamiento a nivel corporal provocadas por la enfermedad pueden generar alteraciones en el desempeño ocupacional. (Pérez de Heredia Torres y Cuadrado Pérez, 2012)

La Organización Mundial de la Salud (2001), plantea una clasificación, diferenciando tres niveles en el ámbito de la salud: deficiencia (pérdida total o parcial de una función), minusvalía (limitación del rol de la persona dentro de los parámetros normales de una sociedad) y discapacidad como “un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad, y restricciones en la participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales.)”. (CIF, 2001, p. 231)

La CIF, ha pasado de ser una clasificación de consecuencias de enfermedades a una clasificación de componentes de salud. Los componentes de salud identifican los constituyentes de la salud, mientras que las consecuencias se refieren al efecto debido a las enfermedades u otras condiciones de salud (CIF, 2001, p. 4-5). El término de salud ha variado a lo largo del tiempo. Antiguamente, se definía a la salud como la ausencia de enfermedad. La OMS en el año 2006 define a la salud como, “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 2006, p. 1).

Las definiciones de salud y de discapacidad, dan cuenta de la importancia de la participación de la Terapia Ocupacional en la rehabilitación de personas con discapacidad. Esta profesión interviene sobre las actividades y ocupaciones de la persona que se ven restringidas y/o afectadas.

Uno de los campos de aplicación más importantes en Terapia Ocupacional es la rehabilitación neurológica (Pérez de Heredia Torres y Cuadrado Pérez, 2012).

La rehabilitación tiene como objetivo prevenir complicaciones y reducir el déficit neurológico a fin de conseguir la máxima capacidad funcional posible para facilitar la autonomía personal y la reintegración familiar y sociolaboral. La rehabilitación debe mantenerse durante las diferentes fases de la atención sanitaria (Murie-Fernández, Irimia, Martínez-Vila, Meyer y Teasell, 2009).



En el campo de neurorehabilitación, reciben tratamiento aquellas personas con patologías diversas, tales como, daño cerebral, traumatismo encéfalo craneal, tumor, y accidente cerebrovascular.

En la rehabilitación de un paciente que ha sufrido un accidente cerebrovascular, el terapeuta ocupacional es el responsable de la reeducación de las actividades de la vida diaria. Para ello, busca potenciar las funciones cognitivas, perceptivas y motoras que se han podido afectar como consecuencia de la lesión, además, trata de compensar los déficits permanentes con nuevas estrategias en la ejecución de las actividades (Pérez de Heredia Torres y Cuadrado Pérez, 2002).

Una persona que sufre un accidente cerebrovascular transitará distintas fases de recuperación, en las cuales recibirá atención en distintos dispositivos. En la fase aguda, el paciente se encuentra hospitalizado. En la fase subaguda, se puede encontrar, dependiendo de la situación del paciente, en rehabilitación hospitalaria, incluidos aquellos pacientes con discapacidad moderada o grave en dos o más áreas funcionales, que precisan cuidados de enfermería y que presentan condiciones médicas y cognitivas que les permiten participar en terapias de alta intensidad con el objetivo de mejorar su desempeño ocupacional; en rehabilitación ambulatoria, pacientes sin déficits cognitivos importantes, con discapacidades leves o moderadas en una o dos áreas funcionales y posibilidad de desplazamiento al servicio de rehabilitación; en atención domiciliaria, pacientes con discapacidad moderada-grave que cuenten con apoyo sociofamiliar para poder permanecer en el hogar, con dificultades de desplazamiento al servicio de rehabilitación; o en residencia de media o larga estancia: pacientes con alto grado de discapacidad en actividades básicas de la vida diaria, incapaces de tolerar tratamientos intensos y sin apoyo sociofamiliar suficiente como para prever el regreso al domicilio a medio plazo. (Fernández, Irimia, Martínez Vila, Meyer y Teasell, 2009)

En este trabajo de investigación, los criterios utilizados para la derivación en la atención domiciliaria, se contraponen con la bibliografía encontrada, ya que según la experiencia profesional de las investigadoras, se pudo observar y vivenciar varios casos, en donde estos pacientes podían trasladarse a otros dispositivos de atención, pero por motivos ajenos a su condición física no lo realizaban, ya sea



por preferencia de permanecer en el hogar, por la distancia con las instituciones, entre otras. Además, estos pacientes tampoco presentaban trastornos cognitivos graves.

Es necesario que los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular reciban atención precoz, continua y abordada por el equipo de neurorehabilitación en su etapa aguda, para luego favorecer la pronta recuperación del paciente (Fernández, Irimia, Martínez Vila, Meyer y Teasell, 2009).

La fase subaguda, es la fase de rehabilitación propiamente dicha y más importante, al tratarse del momento en que el paciente puede intervenir de forma activa con propósito de recuperación del déficit y/o funcional. La duración habitual es de unos 3 meses, pero cada caso es diferente y vendrá definida por la exploración física y la observación de cambios, más que por un criterio temporal estricto (Cuadrado, 2009, p. 32).

Las personas que sufren un ACV, en su etapa subaguda, pueden asistir a distintos dispositivos para continuar con su tratamiento, tales como consultorio externo, atención domiciliaria, hospital de día. En este trabajo de investigación se hará hincapié en los dispositivos hospital de día y domicilio.

“La hospitalización de día (HD) es la atención médica o de enfermería programada para pacientes que requieren, en un mismo día, la aplicación de tratamientos o técnicas diagnósticas que, sin la existencia de estos centros, requeriría una hospitalización”. (Ivorra, Rosas Gómez-Salazar, Calvo Catalá, 2011)

El hospital de día permite una intervención terapéutica interdisciplinaria, ya que permite integrar diversos modelos de intervención con una alta disponibilidad de tiempo y en un espacio definido.

Por otro lado, el dispositivo de atención con modalidad domiciliaria, permitirá asistencia y tratamiento al paciente en su propio domicilio, abordando los problemas de salud que presente cada uno de ellos.

Aquellos que se encuentren en situación de incapacidad física sin poder desplazarse a un centro de salud o aquellos que según su complejidad de problemas no requieren de atención de modalidad hospitalaria, serán tratados por el equipo profesional en el dispositivo a domicilio (Suárez Cuba, 2012).

La terapia ocupacional en la atención domiciliaria previene de caídas en el hogar y modifica el comportamiento en casa y en el entorno, contribuyendo a la mayor independencia de las personas.



Además, el apoyo continuado en el hogar es beneficioso para las AVD, fundamentalmente en las limitaciones funcionales graves (Pérez de Heredia Torres y Martínez Piédrola, 2015, p. 6).

La intervención domiciliaria implica, no solo el tratamiento centrado en el paciente sino también el asesoramiento y educación sobre este proceso a cuidadores y familiares. La red de contención con la que cuenta cada persona es de vital importancia para el proceso de rehabilitación y reintegración social (Heras Tébar y Pedrós Sánchez, 2007).

“El objetivo de los cuidados domiciliarios a los pacientes con ictus es reducir y mejorar las secuelas neurológicas, fomentar y mantener la máxima autonomía del paciente y de su familia, y prevenir las posibles complicaciones” (Heras Tébar y Pedrós Sánchez, 2007, p. 37).

De las actividades que se debe llevar a cabo en el domicilio se pueden nombrar: entrenamiento en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), movilización precoz y continua, educación sanitaria, apoyo emocional a la familia, abordaje a la depresión post ictus, entre otros (Heras Tébar y Pedrós Sánchez, 2007).

En consideración a lo citado en el párrafo anterior, es relevante definir el concepto de actividades de la vida diaria. Moruno Miralles, realiza un desarrollo histórico sobre la definición de las Actividades de la Vida Diaria, en donde menciona el origen y evolución del surgimiento del concepto por el cual es tomado como relevante para la profesión de Terapia Ocupacional, las diferentes posturas sobre las actividades que abarcaban dicha área de desempeño y su diferencia respecto al término ocupación. El autor plantea como relevante la definición del Marco de Trabajo ya que toma valor a grandes escalas, como así también muestra el dominio que le concierne a Terapia Ocupacional. Si bien en este libro se cita a la 2da edición del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, en este trabajo de investigación se utilizará la definición de la última edición del mismo. Las actividades básicas de la vida diaria son: “actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo. También se refiere a las actividades básicas y personales de la vida diaria. Estas actividades son fundamentales para vivir en un mundo social, que permitan la supervivencia y el bienestar.” (Marco de trabajo para la práctica



de Terapia Ocupacional dominio y proceso 3 edición, 2014, p 30). Según el Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional las actividades que incluyen son: bañarse/ ducharse; ir al baño e higiene en el inodoro; vestirse; deglutir/comer; alimentación; movilidad funcional; cuidado de los dispositivos de atención personal; higiene y arreglo personal; actividad sexual.

METODOLOGÍA:

Tipo de Diseño:

Un enfoque cuantitativo plantea un problema de estudio delimitado y concreto. Sus preguntas de investigación versan sobre cuestiones específicas. Para obtener tales resultados el investigador recolecta datos numéricos de los objetos, fenómenos o participantes, que estudia y analiza mediante procedimientos estadísticos. (Sampieri, 2006, p. 5)

Los investigadores producen un reporte con los resultados obtenidos y brindan conclusiones generales que se emplean a una población mayor, las cuales sirven para la solución de problemas o la toma de decisiones. (Sampieri, 2006)

La investigación de este trabajo según el objeto de estudio es cuantitativa, ya que se recolectaron y analizaron la independencia funcional de los pacientes subagudos que han sufrido un accidente cerebrovascular y se encontraron realizando el tratamiento de terapia ocupacional, en dos dispositivos de atención, hospital de día y en domicilio, a partir de los resultados de la evaluación Medida de Independencia Funcional (FIM).

Una investigación transversal/transeccional, según Sampieri (2006), es aquella que recolecta datos en una sola vez. El objetivo es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Si bien este trabajo de investigación se recolectó en dos momentos, inicial y luego de tres meses de tratamiento de terapia ocupacional, la investigación según el momento del objeto en el tiempo es transversal, ya que un estudio longitudinal, según Sampieri (2006) es aquella que recolecta datos y analiza a través del tiempo, marcando diferencias respecto de determinadas categorías, variables o comunidades en relación a sus determinantes, sus consecuencias y de la relación entre ellas. Cuando



Sampieri plantea analizar a través del tiempo, no hace referencia a un estudio de dos momentos, sino a la evolución y los cambios que surgen en estudios de varios años.

Los estudios descriptivos como menciona Danhke en Sampieri, se basan en especificar las propiedades y las características de personas que se someten a un análisis. En ellos se miden, evalúan y recogen datos de manera aislada o conjunta sobre los diferentes conceptos o variables a las que se refieren, para describir lo que se investiga. (Sampieri, 2006)

Este trabajo de investigación según el grado de conocimiento es descriptivo ya que consistió en describir situaciones reales ya sea en contextos, tales como hospital de día o domicilio, detallando cómo son y cómo se manifiestan.

El trabajo de investigación según el tipo de trabajo a realizar es de campo, ya que la recopilación de datos se realizó a partir de evaluaciones originales de pacientes subagudos que han sufrido un accidente cerebrovascular y se encontraron realizando el tratamiento de terapia ocupacional, en dos dispositivos de atención, hospital de día y en domicilio.

“Se entiende por Investigación de Campo, el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo.” (Manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de Venezuela, 2006, p. 11-12)

Según la temporalidad de los datos es de tipo retrospectivo ya que, en la búsqueda de datos sobre la independencia funcional de pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo, la información fue recolectada a partir de evaluaciones ya tomadas y analizadas por otros terapeutas ocupacionales. Esto ha permitido encontrar relación con la teoría, ya que los datos obtenidos hacen referencia a la independencia funcional del paciente en un tiempo pasado.



Este diseño, según el grado de manipulación de las variables o posición del investigador es observacional, según Rubio y Vargas (1997) es una observación externa o no participante, ya que el observador no se integra a la vida cotidiana del individuo estudiado. El observador tiene un lugar pasivo. También estos autores, la dividen en observación directa e indirecta. Este trabajo de investigación es indirecto, ya que no está la observación de la realidad, sino que la observación pasa por la selección de archivos, en este caso las observaciones de los datos recolectados en la evaluación FIM (Medida de Independencia Funcional), evaluados por terapeutas ocupacionales.

Diseño del Universo y Muestra:

Según Bottinelli (2003), el universo es el conjunto de unidades a las que se pueden extender las conclusiones de la investigación.

El universo de este trabajo de investigación han sido todas aquellas personas que han sufrido un accidente cerebrovascular y se encontraban en la etapa subaguda, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Debieron recibir tratamiento de Terapia Ocupacional, ya sea en atención domiciliaria o en hospital de día.

De acuerdo a la Tercera encuesta Nacional de factores de riesgos, en el año 2015, plantea que el accidente cerebrovascular es una de las enfermedades, junto con otras no transmisibles, que ha aumentado a lo largo de los últimos años. El 1,9 % de la población argentina sufre un accidente cerebrovascular, y a medida que aumenta la edad, aumenta el porcentaje.

La edad promedio en la que una persona sufre un accidente cerebrovascular, es entre los 50 y 60 años sin distinción de sexo.

Según Bottinelli (2003), la muestra es un subconjunto que se define caracterizando los atributos que deben estar presentes en cada una de las unidades.

En este trabajo de investigación se utilizó como muestra aquellas personas que han sufrido un accidente cerebrovascular en estadio subagudo, y que hayan recibido tratamiento de Terapia Ocupacional en el hospital de día de la institución ALPI, en sede central, ubicada en Soler 3945, CABA. Y aquellas



personas que han sufrido un accidente cerebrovascular en estadio subagudo, y que hayan recibido tratamiento de Terapia Ocupacional en modalidad de atención domiciliaria en CABA. Accedimos a las evaluaciones (FIM) de los pacientes, a través de la ayuda de los colegas que desempeñan su rol dentro del mismo ámbito profesional, quienes nos permitieron el acceso directo a otros Terapistas Ocupacionales que trabajan en neurorehabilitación en otras instituciones/dispositivos. Las personas dentro de la muestra debieron tener una edad comprendida entre los 20 a 80 años ya que se consideró que dentro de este periodo las personas tienen mayor probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular, debido a diversos factores que pueden ir asociados al estilo de vida, antecedentes familiares de la enfermedad, entre otros.

El muestreo de bola de nieve es una técnica de muestreo no probabilístico utilizada por los investigadores para identificar a los sujetos potenciales en estudios en donde los sujetos son difíciles de encontrar o un subgrupo muy pequeño de la población. Este tipo de técnica de muestreo funciona en cadena. Luego de observar al primer sujeto, el investigador le pide ayuda a él para identificar a otras personas que tengan un rasgo de interés similar. (Rubio M. J.; Varas J., 1997)

En este trabajo de investigación el tamaño de la muestra comprendió de 9 casos en la modalidad en domicilio y 9 casos de hospital de día.

Criterios de inclusión:

- Personas que hayan sufrido un accidente cerebrovascular entre el periodo 2015-2019 y que reciban tratamiento de Terapia Ocupacional en Capital Federal.
- Personas que hayan sufrido un accidente cerebrovascular de tipo isquémico o hemorrágico y se encuentren en la etapa subaguda.
- Personas entre 20 y 80 de edad que hayan sufrido un accidente cerebrovascular.
- Personas con deterioro cognitivo leve o moderado.



-Personas que presenten tanto la posibilidad de recibir tratamiento en domicilio como la posibilidad de trasladarse a un hospital de día.

-Personas a las que le hayan tomado la evaluación FIM al inicio del tratamiento de Terapia Ocupacional y a los tres meses del mismo.

Criterios de Exclusión:

-Personas que tengan enfermedades respiratorias agudas como neumonía, infección respiratoria aguda grave, infección respiratoria aguda grave inusitada, infección respiratoria aguda, infecciones respiratorias virales.

-Personas que estén recibiendo tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio y que previamente hayan concurrido a hospital de día.

-Personas que estén recibiendo tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día y que previamente hayan recibido tratamiento en domicilio.

Matriz de datos:

U.A: Cada uno de los pacientes con accidente cerebrovascular en etapa subaguda que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional luego de tres meses en hospital de día y en atención domiciliaria en Capital Federal de Buenos Aires en el período 2018 a 2019.

Definiciones Operacionales:

a- Edad: años que tiene el paciente que resulta de la resta de la fecha actual con la fecha de nacimiento del paciente. Escala de valor: es de 20-29 años; 30-39 años; 40-49 años; 50-59 años; 60-69 años; 70-79 años Indicador: se accedió a la historia clínica, se observó la fecha de nacimiento y se realizó el cálculo de una resta con el año que recibió el tratamiento de Terapia Ocupacional (fecha en la que recibió el tratamiento - fecha de nacimiento), y luego se volcó en la base de datos.

b- Tipo de accidente cerebrovascular: Puede existir dos formas posibles de generarse el acv, de forma isquémica o hemorrágica. Escala de valor: isquémico o hemorrágico. Indicador: se accedió a las



historias clínicas y se observó en el diagnóstico, el tipo de accidente cerebrovascular que sufrió el paciente, y luego se volcó en la base de datos.

c- Frecuencia de tratamiento de Terapia Ocupacional: cantidad de veces por semana que el paciente recibe el tratamiento de Terapia Ocupacional. Convencionalmente la frecuencia de tratamiento semanal en dispositivos ambulatorios, no es mayor a 3 veces semanales. Su escala de valor es 2 o 3 veces por semana, ya que es la cantidad de sesiones por semana indicadas por los médicos. Indicador: se preguntó a la terapeuta ocupacional la cantidad de sesiones que recibió el paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo el tratamiento de Terapia Ocupacional, y luego se volcó en la base de datos.

d- Tipo de dispositivo: contexto físico al cual asisten los pacientes para recibir su tratamiento de Terapia Ocupacional. Su escala es hospital de día/ domicilio. Indicador: se entrevistó a la Terapeuta Ocupacional y se le preguntó en qué dispositivo desempeña su rol. Luego se volcó en la planilla de datos.

e- Independencia funcional inicial total: es el resultado final de la primera evaluación FIM, que le tomó la terapeuta ocupacional al paciente. Para las variables de independencia funcional inicial, la escala de valor se desprende de la sumatoria de los valores alcanzados en las subvariables: 126-108: Independencia; 107-90: Supervisión; 89-72: Asistencia mínima; 71-57: Asistencia moderada; 53-36: asistencia máxima; 35-18: Asistencia total. Indicador: se extrajo de la historia clínica la evaluación FIM y se observó el resultado final de la misma, y luego se volcó en la planilla.

Subvariables:

Desempeño inicial en alimentación: es una actividad básica de la vida diaria, en la cual participa el paciente para cubrir una de sus necesidades básicas, alimentación, que incluye el uso de utensilios apropiados para llevar el alimento a boca, masticando y tragando, una vez que la comida se encuentre presente en la manera acostumbrada sobre mesa o bandeja, que es evaluada al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada.; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto



mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem alimentación de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño inicial en aseo: es una actividad básica de la vida diaria, en la cual participa el paciente para cubrir una de sus necesidades básicas, incluye el cuidado oral, el aseo del cabello (peinado y cepillado del cabello), lavado de manos y lavado de cara y afeitado de la cara o aplicación de maquillaje, que es evaluada al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem aseo de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño inicial en baño: es una actividad básica de la vida diaria, en la cual participa el paciente para cubrir una de sus necesidades básicas, incluye el bañado (lavado, enjuagado y secado) del cuerpo desde el cuello hacia abajo (excluyendo el dorso); en la bañera, ducha o baño con esponja en el lecho, que es evaluada al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem baño de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño inicial en vestimenta parte alta del cuerpo: es una actividad básica de la vida diaria, en la cual participa el paciente para cubrir una de sus necesidades básicas, incluye el vestir y desvestir arriba de la cintura, así como también colocarse y quitarse una prótesis u ortesis cuando corresponda, que es evaluada al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala



de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total.

Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem vestimenta tren superior de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño inicial en vestimenta parte baja del cuerpo: es una actividad básica de la vida diaria, en la cual participa el paciente para cubrir una de sus necesidades básicas, incluye vestirse y desvestirse de la cintura para abajo, así como también ponerse y quitarse una prótesis u ortesis cuando corresponda, que es evaluada al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem vestimenta tren inferior de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño inicial en el uso de sanitarios: es una actividad básica de la vida diaria, en la cual participa el paciente para cubrir una de sus necesidades básicas, incluye mantenimiento de la higiene perineal y ajuste de la ropa antes y después de usar servicio o dispositivo especial (chata o elevador de inodoro), que es evaluada al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem uso de sanitario de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño inicial en el manejo de vejiga: es una actividad básica de la vida diaria, en la cual participa el paciente para cubrir una de sus necesidades básicas, incluye el control completo e intencional de la



vejiga y, si es necesario, el uso de equipo o agentes para el control de la misma, que es evaluada al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem manejo de vejiga de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño inicial en el manejo del intestino: es una actividad básica de la vida diaria, en la cual participa el paciente para cubrir una de sus necesidades básicas, incluye el control completo e intencional de los intestinos y, si es necesario, el uso de equipo o agentes para el control de intestinos, que es evaluada al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem manejo de intestino de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño inicial en transferencia Cama/silla/silla de ruedas: es una actividad básica de la vida diaria, que permite al paciente trasladarse, incluye todos los aspectos de transferencias a y desde el lecho, silla, y silla de ruedas; o llegar a una posición erguida, si caminar es el modo típico de locomoción, que es evaluadas al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem transferencia cama/silla/silla de ruedas de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.



Desempeño inicial en transferencia en baño: es una actividad básica de la vida diaria, que permite al paciente trasladarse, incluye sentarse en y un inodoro e incorporarse de él, que es evaluada al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem transferencia en baño de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño inicial en transferencia en ducha: es una actividad básica de la vida diaria, que permite al paciente trasladarse incluye entrar o salir de una ducha o bañera, que es evaluada al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem ducha de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño inicial en caminar: es una actividad básica de la vida diaria, que permite al paciente desplazarse, incluye caminar, una vez en posición erguida, o si usa una silla de ruedas, una vez en posición sentada sobre un parámetro plano, que es evaluada al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem caminar de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño inicial en escaleras: es una actividad básica de la vida diaria, que permite al paciente desplazarse incluye subir y bajar de 12 a 14 escalones (un tramo de escaleras), que es evaluada al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es:



7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem escaleras de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño inicial en comprensión: función que permite al paciente comunicarse incluye comprensión de comunicación auditiva, o visual (por ejemplo, escritura, lenguaje por signos, gestos.), que es evaluada al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem comprensión de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño inicial en expresión: función que permite al paciente comunicarse, incluye expresión clara verbal o no verbal del idioma, que es evaluada al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. Este ítem incluye o discurso inteligible o la expresión clara del idioma usando la escritura o un dispositivo de comunicación. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem expresión de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño inicial en interacción social: habilidad que presenta el paciente para lograr interactuar con un otro que incluye habilidades relativas a la interacción social y participación con otros en situaciones terapéuticas y sociales, y que son evaluadas al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. Representa como uno maneja las necesidades propias junto con las necesidades de los otros. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada;



5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem interacción social de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño inicial en la resolución de problemas: capacidad cognitiva que permiten al paciente resolver problemas cotidianos que son evaluadas al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. Esto significa tomar decisiones razonables, seguras, y oportunas con respecto a los asuntos financieros, sociales, y personales e iniciar, secuenciar y auto-corregirse actividades y tareas para resolver problemas. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem resolución de problemas de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño inicial en memoria: funciones mentales superiores que incluye habilidades relativas reconocer, y recordar mientras se desempeñan las actividades diarias en un ámbito institucional o comunitario, que son evaluadas al comienzo del tratamiento de Terapia Ocupacional. La memoria en ese contexto incluye capacidad para almacenar y recolectar información, particularmente verbal y visual. La evidencia funcional de memoria incluye el reconocimiento de la gente que ve frecuentemente, recordar las rutinas diarias, y ejecutar pedidos sin ser recordado. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem memoria de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.



f-Independencia funcional final total: es el resultado final de evaluación FIM luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional, que le tomó la terapeuta ocupacional al paciente. Es una variable necesaria. Para las variables de independencia funcional final, la escala de valor se desprende de la sumatoria de los valores alcanzados en la subvariable: 126-108: Independencia; 107-90: Supervisión; 89-72: Asistencia mínima; 71-57: Asistencia moderada; 53-36: Asistencia máxima; 35-18: Asistencia total. Indicador: se extrajo de la historia clínica la evaluación FIM y se observó el resultado final de la misma, y luego se volcó en la planilla.

Subvariables:

Desempeño final en alimentación: es una actividad básica de la vida diaria, en la cual participa el paciente para cubrir una de sus necesidades básicas, alimentación incluye el uso de utensilios apropiados para llevar el alimento a boca, masticando y tragando, una vez que la comida se encuentre presente en la manera acostumbrada sobre mesa o bandeja, que es evaluada luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada.; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem alimentación de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño final en Aseo: es una actividad básica de la vida diaria, en la cual participa el paciente para cubrir una de sus necesidades básicas, incluye el cuidado oral, el aseo del cabello (peinado y cepillado del cabello), lavado de manos y lavado de cara y afeitado de la cara o aplicación de maquillaje, que es evaluada luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem aseo de la evaluación FIM extraída



de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño final en baño: es una actividad básica de la vida diaria, en la cual participa el paciente para cubrir una de sus necesidades básicas, incluye el bañado (lavado, enjuagado y secado) del cuerpo desde el cuello hacia abajo (excluyendo el dorso); en la bañera, ducha o baño con esponja en el lecho, que es evaluada luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem baño de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño final en vestimenta parte alta del cuerpo: es una actividad básica de la vida diaria, en la cual participa el paciente para cubrir una de sus necesidades básicas, incluye el vestir y desvestir arriba de la cintura, así como también colocarse y quitarse una prótesis u ortesis cuando corresponda, que es evaluada luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem vestimenta tren superior de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño final en vestimenta parte baja del cuerpo: es una actividad básica de la vida diaria, en la cual participa el paciente para cubrir una de sus necesidades básicas, incluye vestirse y desvestirse de la cintura para abajo, así como también ponerse y quitarse una prótesis u ortesis cuando corresponda, que son evaluadas luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5:



Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem vestimenta tren inferior de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño final en el uso de sanitarios: es una actividad básica de la vida diaria, en la cual participa el paciente para cubrir una de sus necesidades básicas, incluye mantenimiento de la higiene perineal y ajuste de la ropa antes y después de usar servicio o dispositivo especial (chata o elevador de inodoro), que son evaluadas luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem uso de sanitario de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño final en manejo de vejiga: es una actividad básica de la vida diaria, en la cual participa el paciente para cubrir una de sus necesidades básicas, incluye el control completo e intencional de la vejiga y, si es necesario, el uso de equipo o agentes para el control de la misma, que son evaluadas luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem manejo de vejiga de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño final en manejo del intestino: es una actividad básica de la vida diaria, en la cual participa el paciente para cubrir una de sus necesidades básicas, incluye el control completo e intencional de los intestinos y, si es necesario, el uso de equipo o agentes para el control de intestinos, que es evaluada



luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem manejo de intestino de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño final en transferencia Cama/silla/silla de ruedas: es una actividad básica de la vida diaria, que permite al paciente trasladarse, incluye todos los aspectos de transferencias a y desde el lecho, silla, y silla de ruedas; o llegar a una posición erguida, si caminar es el modo típico de locomoción, que son evaluadas luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem transferencia cama/silla/silla de ruedas de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño final en transferencia en Baño: es una actividad básica de la vida diaria, que permite al paciente trasladarse, incluye sentarse en y un inodoro e incorporarse de él, que son evaluadas luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem transferencia en baño de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño final en transferencia en Ducha: es una actividad básica de la vida diaria, que permite al paciente trasladarse, incluye entrar o salir de una ducha o bañera, que es evaluada luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7:



Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem ducha de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño final en caminar: es una actividad básica de la vida diaria, que permite al paciente desplazarse, incluye caminar, una vez en posición erguida, o si usa una silla de ruedas, una vez en posición sentada sobre un parámetro plano, que es evaluada luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem caminar de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño final en escaleras: es una actividad básica de la vida diaria, que permite al paciente desplazarse, incluye subir y bajar de 12 a 14 escalones (un tramo de escaleras) y que es evaluada luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem escaleras de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño final en comprensión: función que permite al paciente comunicarse, incluye comprensión de comunicación auditiva, o visual (por ejemplo, escritura, lenguaje por signos, gestos.), que es evaluada luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1:



Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem comprensión de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño final en expresión: función que permite al paciente comunicarse, incluye expresión clara verbal o no verbal del idioma, y es evaluada luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional. Este ítem incluye o discurso inteligible o la expresión clara del idioma usando la escritura o un dispositivo de comunicación. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem expresión de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño final en interacción social: habilidad que presenta el paciente para lograr interactuar con un otro que incluye habilidades relativas a la interacción social y participación con otros en situaciones terapéuticas y sociales, que son evaluadas luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional. Representa como uno maneja las necesidades propias junto con las necesidades de los otros. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem interacción social de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño final en resolución de problemas: capacidad cognitiva que permiten al paciente resolver problemas cotidianos incluye habilidades relativas a resolver problemas cotidianos y que son evaluadas luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional. Esto significa tomar decisiones razonables, seguras, y oportunas con respecto a los asuntos financieros, sociales, y personales e iniciar, secuenciar y auto-corregirse actividades y tareas para resolver problemas. Es una subvariable necesaria. Su escala



de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total.

Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem resolución de problemas de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Desempeño final en memoria: funciones mentales superiores que incluye habilidades relativas reconocer, y recordar mientras se desempeñan las actividades diarias en un ámbito institucional o comunitario, que son evaluadas luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional La memoria en ese contexto incluye capacidad para almacenar y recolectar información, particularmente verbal y visual. La evidencia funcional de memoria incluye el reconocimiento de la gente que ve frecuentemente, recordar las rutinas diarias, y ejecutar pedidos sin ser recordado. Es una subvariable necesaria. Su escala de valor es: 7: Independencia Completa; 6: Independencia Modificada; 5: Supervisión o Preparación; 4: Asistencia de contacto mínimo; 3: Asistencia Moderada; 2: Asistencia Máxima; 1: Asistencia total. Indicador: se observó el puntaje obtenido en el ítem memoria de la evaluación FIM extraída de la historia clínica del paciente con accidente cerebrovascular en estadio subagudo y se volcó en la base de datos.

Fuente:

En este trabajo final de investigación se utilizó como fuente de datos la evaluación FIM, extraída de la historia clínica, realizada a pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo, por diferentes terapeutas ocupacionales que se encontraban trabajando ya sea en el dispositivo de atención domiciliaria como en el de hospital de día. El tipo de fuente que se utilizó es secundaria directa, ya que según Samaja, (2003) son aquellas en la que se obtienen los datos accediendo a registros hospitalarios o registros de instituciones, como es el caso, que se recolectaron datos de la historia clínica para analizar la edad, el tipo de accidente cerebrovascular, la frecuencia y los resultados finales (de la sumatoria de cada ítem) de las evaluaciones FIM que se encontraban en las historias clínicas de los pacientes con



accidente cerebrovascular en estadio subagudo que se encontraban en los dispositivos de atención domiciliar y en hospital de día.

Se decidió seleccionar este tipo de fuente, ya que la muestra no se encontraría sesgada por los intereses de las investigadoras, es decir que se obtendrían resultados objetivos. Asimismo, las terapistas ocupacionales que fueron seleccionadas son profesionales con años de experiencia dentro de cada dispositivo y tienen un mayor seguimiento de sus pacientes.

Instrumento:

Este trabajo fue medido a través de un instrumento estandarizado llamado F.I.M. (*Functional Independence Measure*, sigla en inglés que equivale a Medida de la Independencia Funcional), diseñado en el año 1984, por un grupo de expertos en rehabilitación en América del Norte (Manual instructivo; 1994). Éste es una escala que mide discapacidad a través de 18 ítems. Cada ítem tiene un puntaje de 1 a 7, que va desde un punto mínimo de asistencia total a un máximo de independencia. Los ítems que evalúa son, comunicación, conexión con otros, movilidad, transferencias, control de esfínter y cuidados propios.

El tiempo de duración en emplear esta evaluación es de aproximadamente 25/30 minutos. Inicialmente se evaluó la validez de contenido, del FIM preguntando a los clínicos acerca de su alcance y su facilidad de administración. Esto permitió la adición de dos nuevos ítems (ajuste social y cognición) y la expansión de las categorías de respuesta para incluir dependencia modificada y dependencia completa (Keith RA, Granger CV, Hamilton BB et al., 1987). Granger et al, registraron el tiempo necesario para proporcionar ayudas durante un período de 7 días en tareas de autocuidado a una muestra de 24 pacientes que sufrían esclerosis múltiple. Disler et al, observaron que las puntuaciones FIM correlacionaban $-0,39$ con una estimación de las horas de cuidado requeridas por 75 pacientes neurológicos; al excluir los datos de tres pacientes con deficiencias cognitivas o visuales, la correlación de Pearson aumentó hasta $-0,76$. Cada punto de la puntuación total FIM reflejó 4,1 minutos diarios de cuidado (Disler PB, Roy CW, Smith BP). Dods et al., en un estudio de 11.102 pacientes, observaron



que las puntuaciones del FIM mejoraban entre la admisión y, el alta médica y reflejaban la presencia de condiciones coexistentes y la severidad de las alteraciones (Dodds TA, Martin DP, Stolov WC et al.). La comparación con otros instrumentos arroja unas correlaciones de 0,84 con el Índice de Barthel, 0,68 con el Índice de Katz de actividades de la vida diaria y 0,45 con el Índice de Spitzer de calidad de vida. (Rockwood K, Stolee P, Fox RA)

Optamos por la elección de la evaluación FIM ya que es una escala que implica la medición de la independencia funcional en las actividades de la vida diaria. Asimismo, es una herramienta frecuentemente utilizada por los profesionales dentro del ámbito de la rehabilitación física, como posible primera instancia para establecer los objetivos de tratamiento. Como lo plantea Moyano, “para valorar el grado de limitación se utilizan las escalas de actividades de la vida diaria (AVD), las que evalúan el estado funcional del individuo. Las más empleadas son: Índice de Barthel, Medida de Independencia Funcional (FIM), Índice de Actividades de la Vida Diaria de Katz.” (Moyano, 2010, p. 349)

Aspectos Éticos:

En este trabajo de investigación se tuvieron en cuenta las siguientes leyes: Ley de Protección de los Datos Personales 25.326: tiene por objeto la protección integral de los datos personales asentados en archivos, registros, bancos de datos, u otros medios técnicos de tratamiento de datos, sean éstos públicos, o privados destinados a dar informes, para garantizar el derecho al honor y a la intimidad de las personas, así como también el acceso a la información que sobre las mismas se registre.

Ley sobre Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud 3301/2009: tiene por objeto salvaguardar los derechos, dignidad e integridad de las/los sujetos de investigación y establecer un régimen para la actividad de investigación con seres humanos, de conformidad con la ley 153 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se aplica tanto en los subsectores públicos y privados del sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



Para cumplir con las leyes mencionadas, a lo largo de todo el proceso de investigación, se ocultaron los datos personales de los pacientes en las evaluaciones FIM realizadas por las terapistas ocupacionales en ambos dispositivos de atención, hospital de día y domicilio.

Resolución 1480/2011: tiene como objetivo orientar a investigadores, patrocinadores, miembros de comités de ética en investigación y autoridades reguladoras y sanitarias de las distintas jurisdicciones en el desarrollo y evaluación adecuados de las investigaciones en las que participan seres humanos y asegurar que las investigaciones en salud humana se atengan a pautas éticas y a técnicas científicas y metodológicas aceptables.

Para dicha resolución, se realizó la entrega de consentimientos informados en el cual se explicó el objetivo de investigación y los mismos fueron firmados por las autoridades correspondientes y las terapistas ocupacionales.

Dentro de las investigaciones científicas, es importante aplicar la honestidad ética, en los diferentes niveles de trabajo tanto con las personas involucradas en el proceso de investigación, con la institución, con el equipo multidisciplinario y los profesionales en cuestión. (Bottinelli, 2013).

Análisis De Los Datos:

Procesamiento y sistematización:

Se comenzó por enumerar las evaluaciones FIM obtenidas de las historias clínicas de aquellos pacientes que asistieron al hospital de día como así también de aquellos que recibieron atención domiciliaria y se archivaron las fotos de dichas evaluaciones, en dos carpetas virtuales según el dispositivo de atención, para poder acceder con mayor facilidad a dichas evaluaciones e identificar cada unidad de análisis. También se enumeraron las fotos de las evaluaciones según la unidad de análisis correspondiente, siendo las obtenidas del dispositivo domicilio las 9 primeras (1-9), y las de hospital de día las 9 restantes (10-18).



El programa que se utilizó en este trabajo de investigación fue Microsoft Excel, el cual permite cargar los datos en una planilla de una forma organizada y sistematizada, facilitando de esta manera, el análisis de los datos. La información se trabajó de forma manual, ya que los datos que se obtuvieron, fueron recolectados a través de un registro por parte de las investigadoras.

Se creó una base de datos donde se volcaron todos los datos de las variables y subvariables obtenidos de la recolección.

La base de datos se conformó por 46 columnas, divididas en variables y subvariables. Para favorecer la comprensión al lector se fraccionó la misma adjuntando una imagen que visualiza lo explicado. En primera instancia, las columnas detallaron: unidad de análisis, fecha de nacimiento, edad, tipo de acv, tipo de dispositivo de atención y frecuencia de tratamiento de to.

Se utilizó una codificación para la variable tipo de accidente cerebrovascular con tipo de acv.

Imagen N°1. Parte 1 de la base de datos.

Unidad de Analisis	Fecha de nacimiento	Edad	Tipo de ACV	Tipo de dispositivo de atención	Frecuencia de tratamiento de to
1					
2					

Continuaron las columnas con la variable independencia funcional inicial total, codificación propia del FIM, y con las subvariables independencia funcional inicial en alimentación, independencia funcional en aseo, independencia funcional inicial en baño, independencia funcional inicial en vestimenta de tren superior, independencia funcional inicial en vestimenta de tren inferior, independencia funcional inicial en uso de sanitarios, independencia funcional inicial en manejo de vejiga, independencia funcional inicial en transferencia: cama, independencia funcional inicial en transferencia: baño, independencia funcional inicial en transferencia: ducha; independencia funcional inicial en caminar, independencia funcional inicial en movilidad en escaleras, independencia funcional inicial en comprensión, independencia funcional inicial en comprensión, independencia funcional inicial en interacción social; independencia funcional inicial en resolución de problemas e independencia funcional inicial en memoria.



Imagen N°2. Parte 2 de la base de datos.

Independencia funcional inicial total	Codificación propia del FIM	Independencia funcional inicial en alimentación	Independencia funcional inicial en aseo	Independencia funcional inicial en baño	Independencia funcional inicial vestimenta de tren superior	Independencia funcional inicial vestimenta de tren inferior	Independencia funcional inicial uso de sanitario	Independencia funcional inicial manejo de vejiga	Independencia funcional inicial manejo de intestino

Independencia funcional inicial transferencias: cama	Independencia funcional inicial transferencias: baño	Independencia funcional inicial transferencias: ducha	Independencia funcional inicial en caminar	Independencia funcional inicial movilidad en escaleras	Independencia funcional inicial en comprensión	Independencia funcional inicial expresión	Independencia funcional inicial en interacción social	Independencia funcional inicial en resolución de problemas	Independencia funcional inicial en memoria

Luego la base de datos finalizó con la variable independencia funcional final total, codificación propia del FIM, y las subvariables independencia funcional final en alimentación, independencia funcional final en aseo, independencia funcional final en baño, independencia funcional final en vestimenta de tren superior, independencia funcional final en vestimenta de tren inferior, independencia funcional final en uso de sanitarios, independencia funcional final en manejo de vejiga, independencia funcional final en transferencia: cama, independencia funcional final en transferencia: baño, independencia funcional final en transferencia: ducha; independencia funcional final en caminar, independencia funcional final en movilidad en escaleras, independencia funcional final en comprensión, independencia funcional final en comprensión, independencia funcional final en interacción social, independencia funcional final en resolución de problemas e independencia funcional final en memoria.

Imagen N°3. Parte 3 de la base de datos.

Independencia funcional final total	Codificación propia del FIM	Independencia funcional final en alimentación	Independencia funcional final en aseo	Independencia funcional final en baño	Independencia funcional final vestimenta de tren superior	Independencia funcional final vestimenta de tren inferior	Independencia funcional final uso de sanitario	Independencia funcional final manejo de vejiga	Independencia funcional final manejo de intestino

Independencia funcional final transferencias: cama	Independencia funcional final transferencias: baño	Independencia funcional final transferencias: ducha	Independencia funcional final en caminar	Independencia funcional final movilidad en escaleras	Independencia funcional final en comprensión	Independencia funcional final expresión	Independencia funcional final en interacción social	Independencia funcional final en resolución de problemas	Independencia funcional final en memoria



Para la variable edad, se realizó una resta de forma manual de la fecha de nacimiento con el año 2019, para calcular la edad actual.

Para las variables independencia funcional inicial e independencia funcional final total, se utilizaron dos columnas, una para los resultados obtenidos de las evaluaciones recolectadas y otra para la codificación propia de dicha evaluación. En la misma, los números indican lo siguiente: para 126-108: Independencia. 107-90: Supervisión. 89-72: Asistencia mínima: 71-57 Asistencia moderada. 56-36 Asistencia máxima. 35-18 Asistencia total. Se realizó con un procedimiento a través de una fórmula denominada “If” que ofrece una expresión en función de un valor.

Para las subvariables de la independencia funcional, tanto inicial como final: alimentación, aseo, baño, vestimenta de tren superior, vestimenta de tren inferior, uso de sanitario, manejo de vejiga, manejo de intestino, transferencia en cama/silla; transferencia en baño, transferencia en ducha, movilidad al caminar, movilidad en escaleras, comprensión, expresión, interacción social, resolución de problemas y memoria, la codificación que se utilizó fue a través de una escala del 7 al 1, que indica: 7 Independencia completa; 6 Independencia modificada; 5 Supervisión/preparación; 4 Asistencia mínima; 3 Asistencia moderada; 2 Asistencia máxima; 1 Asistencia total, obtenida de la evaluación FIM.

Se realizaron tres hojas de Excel para cada grupo de investigación teniendo en cuenta el dispositivo de atención: una primera con las tablas de diferencias de independencia inicial y final de cada subvariable de las unidades de análisis, la segunda con las tablas de frecuencias y una tercera con los gráficos correspondientes; y una séptima hoja con el nombre de “comparaciones por área” que contiene tablas y gráficos sobre la comparación de las medias por área entre los dispositivos de atención.

La primera hoja se nombró “Objetivo 1.3 Domicilio”. En la misma se realizaron 18 tablas de todas las subvariables organizadas según su área correspondiente. Para el área de cuidado propio se realizaron 6 tablas de subvariables (alimentación, aseo, baño, vestimenta de tren superior, vestimenta de tren inferior, uso de sanitario). Para el área de control de esfínter se realizaron 2 tablas de subvariables



(manejo de vejiga y manejo de intestino). Para el área de movilidad/transferencia se realizaron tres tablas de subvariables (transferencias en cama, transferencia en baño y transferencia en ducha). Para el área de locomoción se realizaron 2 tablas de subvariables (caminar y escaleras). Para el área de comunicación se realizaron 2 tablas de subvariables (comprensión y expresión). Y para el área de conexión social se realizaron 3 tablas de subvariables (interacción social, resolución de problemas y memoria). Cada tabla estaba confeccionada por 4 columnas, la primera denominada unidad de análisis, la segunda valor de FIM inicial, la tercera valor de FIM final, y por último diferencia. La diferencia se obtuvo mediante una resta entre el valor de la independencia final y la independencia inicial de cada unidad de análisis. A su vez, se sumaron las diferencias de cada unidad de análisis con la fórmula establecida de suma, dando un total de las diferencias de cada subvariable. Para favorecer la comprensión y la lectura de lo anteriormente detallado se brinda a continuación un ejemplo de la confección de una de las tablas.

Tabla N°1. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable alimentación (perteneciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)			
Cuidado Propio			
Alimentación			
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia
		Total	

Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

Tabla que visualiza los valores de la independencia funcional inicial y final, la diferencia entre las mismas y la sumatoria total de la diferencia de la subvariable alimentación de los pacientes que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses, en CABA entre los años 2015-2019.



En la segunda hoja de Excel, que se denominó “Objetivo 1.3. Tablas de Frecuencia de Domicilio”, se realizaron 2 tablas, la frecuencia absoluta, relativa y porcentual de las variables tipo de acv y frecuencia de tratamiento, y 39 tablas de frecuencia absoluta, relativa, porcentual y acumulada de la variable edad y de cada subvariable, tanto inicial y final, de los pacientes que recibieron tratamiento de terapia ocupacional al inicio y luego de tres meses en domicilio.

En una tercera hoja, denominada “Obj 1.3. Gráficos de domicilio”, se plasmaron los gráficos de torta para las variables de tipo de acv y frecuencia de tratamiento, y gráficos de columnas para la variable edad y para cada subvariable, tanto inicial como final, de los pacientes que recibieron tratamiento de terapia ocupacional al inicio y luego de tres meses en domicilio.

Se repitieron los mismos procedimientos y sistematización para el dispositivo de atención hospital de día, con los siguientes nombres en sus respectivas hojas: “Obj. 1.3. Hospital de día”, “Obj. 1.3. Tablas de frecuencia de HD” y “Obj, 1.3 Gráficos de las tablas de frecuencia de HD”. Se utilizó la codificación de HD para hospital de día.

En la séptima hoja, “comparaciones por áreas” se creó una nueva tabla con tres columnas, en una primera se colocaron los nombres de las áreas de la evaluación FIM, y en la segunda y en la tercera, cada dispositivo de atención (domicilio y hospital de día) con la media inicial y final de la independencia funcional. Para obtener los resultados de las medias iniciales y finales de cada área, se calcularon previamente las medias iniciales y finales de la independencia funcional de todas las subvariables para cada uno de los dispositivos. El gráfico que se utilizó para mostrar dicha comparación fue un gráfico de columnas. También se realizaron gráficos de columnas para comparar las medias iniciales y finales de ambos dispositivos en cada área en particular. Para favorecer la comprensión y la lectura de lo anteriormente detallado se brinda a continuación un ejemplo de la confección de una de las tablas.



Tabla N°2. Medias iniciales y finales de las áreas de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio y hospital de día, en CABA, 2015-2019. (N=18)				
	Domicilio		Hospital de día	
Áreas	Media Inicial	Media Final	Media inicial	Media final
Cuidado Propio				
Control de esfínter				
Movilidad/Transferencias				
Locomoción				
Comunicación				
Conexión Social				

Fuente: la base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio y hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019 (N=18).

Tabla que visualiza las medias de cada área de la evaluación FIM de los pacientes que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio y hospital de día al inicio y luego de tres meses en CABA entre los años 2015-2019.

Por último, en una hoja final de Excel nombrada “Objetivo General 2”, se confeccionaron dos tablas, una para cada dispositivo de atención, en donde se plasmaron los resultados finales de las evaluaciones FIM de los pacientes que recibieron tratamiento de terapia ocupacional al inicio y luego de tres meses y la diferencia entre las mismas. A modo de ejemplo se muestra a continuación una de las tablas para favorecer la comprensión del lector.

Tabla N°4. Diferencia de independencia funcional inicial y final total de las evaluaciones FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio, en CABA 2015-2019. (n=9)			
Unidad de Análisis	Independencia Funcional Inicial Total	Independencia Funcional Final Total	Diferencia de Independencia Funcional

Fuente: la base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.



Tabla que muestra la diferencia en independencia funcional inicial y final y sus diferencias de las evaluaciones FIM de los pacientes que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio, en CABA 2015-2019.

A su vez, se confeccionó una tercera tabla con los resultados de las medias de la independencia funcional inicial y final total de las evaluaciones FIM de los pacientes que recibieron tratamiento de terapia ocupacional tanto en domicilio como en hospital de día.

Tabla N°5. Medias de independencia total inicial y final de pacientes con accidente cerebrovascular que recibieron tratamiento de terapia ocupacional en los dispositivos de domicilio y hospital de día, en CABA, 2015-2019. (n=18)		
Dispositivo	Media de la independencia inicial total	Media de la independencia funcional final total
Domicilio		
Hospital de día		

Fuente: la base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio y hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

Tabla que muestra las medias de independencia funcional inicial y final total de las evaluaciones FIM de los pacientes que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio y hospital de día, en CABA entre los años 2015-2019.

Y una cuarta tabla, con los resultados de las medias de las diferencias de la independencia funcional de cada dispositivo de atención, domicilio y hospital de día.

Tabla N°6. Medias de la diferencia de independencia funcional de pacientes con accidente cerebrovascular que recibieron tratamiento de terapia ocupacional en los dispositivos de domicilio y hospital de día, en CABA, 2015-2019. (n=18)	
Dispositivo	Media de la diferencia de independencia funcional
Domicilio	
Hospital de día	

Fuente: la base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio y hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.



En la misma hoja, se realizaron los cuatro gráficos de columnas correspondientes a cada tabla, se calcularon con fórmulas específicas las medias y las desviaciones estándar de cada grupo de investigación y se aplicó la “prueba de t”.

Análisis:

En este trabajo de investigación el tipo de análisis fue cuantitativo centrado en la variable, ya que se tomó a cada una de las variables y subvariables para analizarlas individualmente. Esto determinó una distribución de frecuencias de cada uno de los valores obtenidos de cada variable (Samaja 2003).

El tratamiento y análisis de la información se hizo, en consecuencia, mediante los procedimientos de la estadística descriptiva, caracterizando las distribuciones de frecuencia mediante frecuencias relativas, medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

Para resolver los objetivos específicos 1.1 “Identificar diferencias entre resultados de la independencia funcional según la valoración del FIM, de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento al inicio y luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio” y 1.2 “Identificar diferencias entre resultados de la independencia funcional según la valoración del FIM, de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento al inicio y luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día”, se volcaron todos los datos extraídos de las evaluaciones FIM de la muestra en la base de datos, que nos permitió observar los datos exactos.

Para el objetivo específico 1.3 “Identificar diferencias en las áreas, de cuidado propio (1), control de esfínter(2), movilidad/transferencia (3), locomoción(4), comunicación (5), conexión social (6) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio, respecto de aquellos que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día, desde el inicio y luego de tres meses del tratamiento” se utilizaron las tres hojas de Excel teniendo en cuenta el dispositivo de atención: en una de ellas, se volcaron los resultados iniciales y finales de cada subvariable extraído de la evaluación FIM de las unidades de análisis, registrando la



diferencia a partir de una fórmula de resta entre el valor de la independencia final y la independencia inicial de cada unidad de análisis; en otra hoja, a partir de la herramienta filtro de Excel se obtuvieron los valores de las variables y subvariables para realizar las frecuencias absoluta, relativa y porcentual de las variables tipo de acv y frecuencia de tratamiento, y de las frecuencias absoluta, relativa, porcentual y acumulada de la variable edad y de cada subvariable, tanto inicial como final; y en la tercer hoja, se plasmaron los gráficos de torta para las variables de tipo de acv y frecuencia de tratamiento a partir de la frecuencia porcentual, y gráficos de columnas para la variable edad y para cada subvariable, tanto inicial como final, a partir de la frecuencia absoluta. Por último, se calcularon las medias, por medio de una fórmula de Excel, de la independencia funcional inicial y final de cada subvariable de la evaluación FIM para luego obtener la media de la independencia funcional por área, y así comparar entre ambos dispositivos. Para representar dichos resultados de comparación de los dispositivos, se utilizaron gráficos de columna, uno por cada área y uno que incluye todas las áreas.

Para el objetivo 2.1 “Identificar los resultados de la independencia funcional valorados por medio del FIM al inicio y luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional, en pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben atención domiciliaria”, y para el objetivo 2.2 “Identificar los resultados de la independencia funcional valorados por medio del FIM al inicio y luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional, en pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben atención en hospital de día” se volcaron los resultados de la independencia funcional inicial y final total de cada unidad de análisis en dos tablas según su dispositivo de atención, para luego calcular la diferencia total entre las mismas, mediante la fórmula de resta. Se confeccionaron los gráficos de columnas apiladas para visualizar con facilidad los resultados en los diferentes dispositivos.

Para el cumplimiento del objetivo general 1 “Conocer la diferencia que existe entre la diferencia de la independencia funcional luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional de pacientes que reciben atención domiciliaria, y la diferencia de independencia funcional luego de tres meses de



pacientes que concurren a hospital de día, durante el periodo comprendido entre 2018 y 2019 en Capital Federal ” y el objetivo general 2 “Comparar las diferencias entre la independencia funcional medida a través del FIM al inicio y luego de tres meses del tratamiento de Terapia Ocupacional, de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben atención domiciliaria y de aquellos que concurren a hospital de día, en Capital Federal en el periodo comprendido entre los años 2018-2019”. Se calcularon las medias de la independencia inicial y final total, y la media de la diferencia de independencia funcional de cada dispositivo de atención, para luego comparar las diferencias de independencia funcional total entre domicilio y hospital de día. Se confeccionaron dos gráficos de columna para apreciar con mayor claridad dicha comparación.

Para la decisión de aceptar o refutar la hipótesis de la investigación “Los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo presentan mayor diferencia en la independencia funcional, entre el inicio y luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio, respecto de aquellos pacientes que reciben atención en hospital de día, desde el inicio y luego de tres meses del tratamiento de Terapia Ocupacional, en Capital Federal, entre los años 2018-2019” se aplicó la prueba paramétrica “prueba de t”, con un nivel de significancia de 0,05 (95% a favor y 5% de cometer un error). Fue necesario previamente calcular la media y la desviación estándar de los resultados obtenidos de las tablas de diferencias de la independencia funcional (independencia funcional inicial total e independencia funcional final total) de la evaluación FIM, de los dos dispositivos de atención. Según Sampieri (2006) la hipótesis de investigación propone que los grupos difieren significativamente entre sí, y la hipótesis nula propone que los grupos no difieren significativamente entre sí. Según Macchi (2001) la hipótesis nula constituye el punto de partida de los experimentos más frecuentes. Con esto trata de establecer si la situación observada se produce o no según es probable esperar si esa hipótesis es verdadera; a partir de ello se toma la decisión de rechazo o aceptación. Un procedimiento para realizar ese análisis es la “prueba de T”. Se debe relacionar la diferencia entre las medias aritméticas de los dos grupos de unidades experimentales entre el resultado observado y el esperado a partir de la



hipótesis nula, con la media de la dispersión para obtener la magnitud de esa diferencia de errores estándar estimados, ya que solo se trabaja con datos de las muestras.

Para responder la pregunta de investigación “¿Qué diferencias se observan en la independencia funcional en los pacientes con ACV subagudo, que asisten a hospital de día respecto de los que se encuentran realizando rehabilitación en domicilio, luego de 3 meses de tratamiento de Terapia Ocupacional en Capital Federal, entre los años 2018-2019?” se analizaron todos los datos obtenidos en las tablas de datos, tablas de distribución de frecuencias y gráficos.

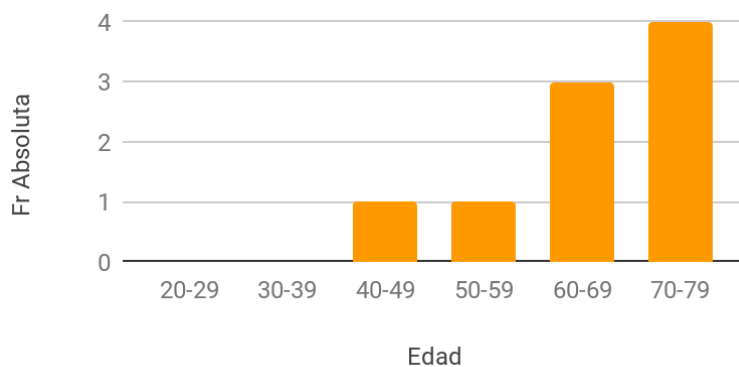


RESULTADOS:

Caracterización de la muestra

La muestra seleccionada por el equipo de investigación está compuesta por un total de dieciocho (18) pacientes que recibieron tratamiento de terapia ocupacional, evaluados a través de la evaluación FIM al inicio y luego de tres meses de tratamiento. Nueve (9) de ellos realizaron el tratamiento en hospital de día y nueve (9) en domicilio. Todos los pacientes fueron evaluados entre los años 2015-2019 en Capital Federal. El grupo etario de la muestra comprende desde los 26 a los 79 años de edad. En domicilio las edades comprendidas de los pacientes son 49, 50, 63, 63, 68, 74, 74, 76 y 79. En el gráfico N°1 se puede observar la cantidad de pacientes según el rango de edad comprendido. Las edades de los pacientes que asisten a hospital de día son 26, 38, 48, 48, 53, 55, 63, 70 y 75. En el gráfico N°2 se puede observar la cantidad de pacientes según el rango de edad comprendido.

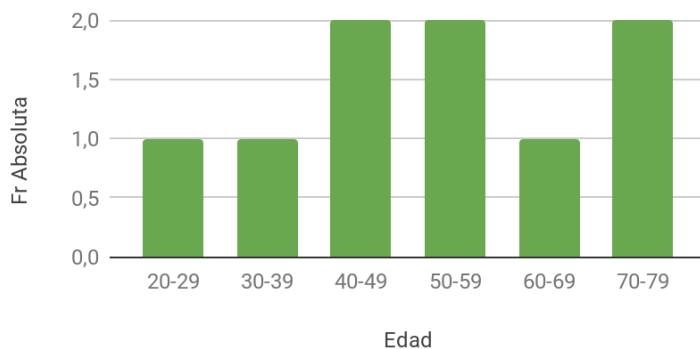
Gráfico N°1. Frecuencia absoluta de la edad según el rango etario de los pacientes que reciben tratamiento de TO en domicilio entre el



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

Se observa que los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio en su mayoría se encuentran entre los 60 y 79 años en contraposición de los pacientes que asisten a hospital de día.

Gráfico 2. Frecuencia absoluta de la edad según el rango etario de los pacientes que reciben tratamiento de TO en HD entre el 2015-2019

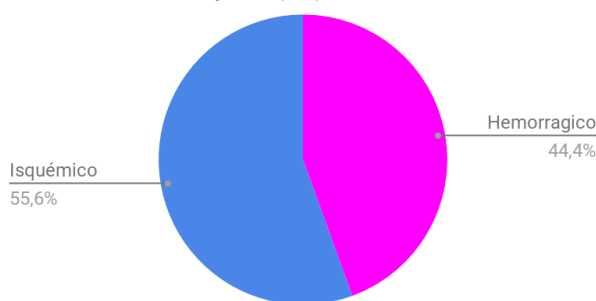


Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

Se observa variedad de edades en los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de terapia ocupacional en hospital de día en contraposición a aquellos pacientes que asisten a domicilio. El gráfico refleja un rango de edad desde los 20 a los 79 años de edad.

La muestra comprendió diez tipos de accidente cerebrovascular isquémicos y ocho hemorrágicos. En ambos dispositivos de atención, el 44,4% es de tipo de acv hemorrágico, y el 55,6% es de tipo de acv isquémico.

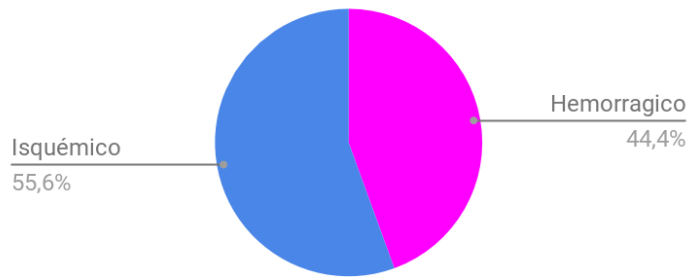
Gráfico N°3 . Frecuencia porcentual del Tipo de ACV de los pacientes de domicilio entre 2015 y 2019 (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En este gráfico de torta se observa similitud en la cantidad de casos obtenidos en cuanto al tipo de accidente cerebrovascular de los pacientes en estadio subagudo que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio.

Gráfico N°4. Frecuencia porcentual del Tipo de ACV de los pacientes de HD entre 2015 y 2019 (n=9)

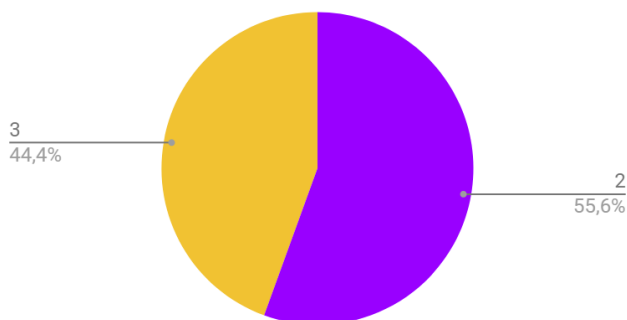


Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

Al igual que en el gráfico anterior, en este gráfico de torta se observa similitud en la cantidad de casos obtenidos en cuanto al tipo de accidente cerebrovascular de los pacientes en estadio subagudo que reciben tratamiento de terapia ocupacional en hospital de día.

Por último, para caracterizar la muestra se ha tenido en cuenta la frecuencia de tratamiento de terapia ocupacional de los pacientes. La muestra comprende la frecuencia 2 y 3 veces por semana, habiendo ocho pacientes con frecuencia de 2 veces por semana y diez pacientes con frecuencia de 3 veces por semana. En el dispositivo de atención domicilio el 55,6% asisten 2 veces por semana, y el 44,4%, 3 veces por semana, como se observa en el gráfico N°5. En el dispositivo de atención hospital de día, el 33,3% asisten 2 veces por semana y el 66,7% asisten 3 veces por semana. Esto se puede observar en el gráfico N°6.

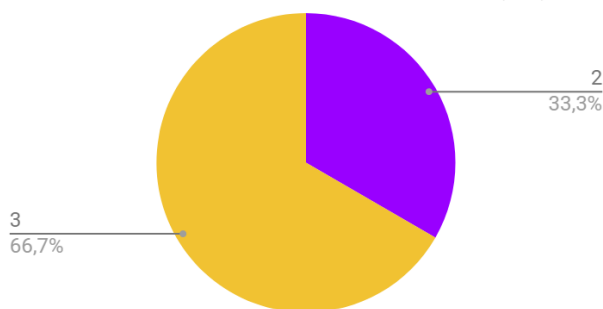
Gráfico N°5. Frecuencia porcentual de la frecuencia de tratamiento de TO en domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

El gráfico muestra la frecuencia porcentual de tratamiento de terapia ocupacional que reciben los pacientes en domicilio. A diferencia de aquellos que reciben el tratamiento de terapia ocupacional en hospital de día, se identifica en el gráfico que más de la mitad de los pacientes asisten 2 veces por semana.

Gráfico N°6. Frecuencia porcentual de la frecuencia de tratamiento de TO en HD, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

El gráfico destaca que dos tercios de los pacientes que reciben tratamiento de terapia ocupacional en hospital de día asisten tres veces por semana.

Descripción del estado inicial y final de la independencia funcional en domicilio

A continuación, se plasmarán los datos obtenidos en las evaluaciones FIM al inicio y al final del tratamiento de terapia ocupacional que recibieron los pacientes con accidente cerebrovascular en domicilio, describiendo en cada subvariable, el puntaje y el nivel de asistencia.

En la subvariable alimentación se observó una media inicial de 4,67 y una media final de 5,44 lo que significa que hubo un progreso en la independencia funcional de los pacientes, superando un nivel, de asistencia mínima a supervisión. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio.

Gráfico N°7. Frecuencia absoluta del grado de independencia en alimentación Inicial según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)

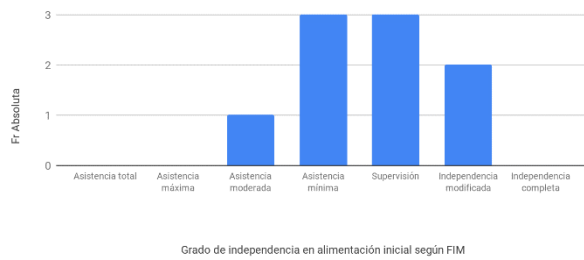
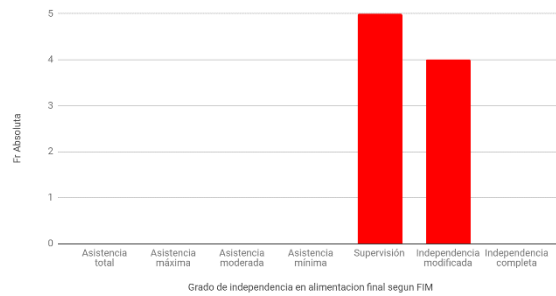


Gráfico N°8. Frecuencia absoluta del grado de independencia en alimentación final según FIM de los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019. Se observa que la mayoría de los pacientes requieren asistencia mínima y supervisión en la actividad de alimentación.

Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019. Se observa que la mayoría de los pacientes requieren a diferencia de la inicial supervisión e independencia modificada en la actividad de alimentación. En comparación con el gráfico de alimentación inicial, se observan avances en los niveles de independencia de dicha actividad.

En la subvariable aseo se observó una media inicial de 3,67 y una media final de 4,56 lo que significa que hubo un progreso en la independencia funcional de los pacientes, superando un nivel, de asistencia moderada a asistencia mínima. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio.

Gráfico N°9. Frecuencia absoluta del grado de independencia en aseo Inicial según FIM en los pacientes de Domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)

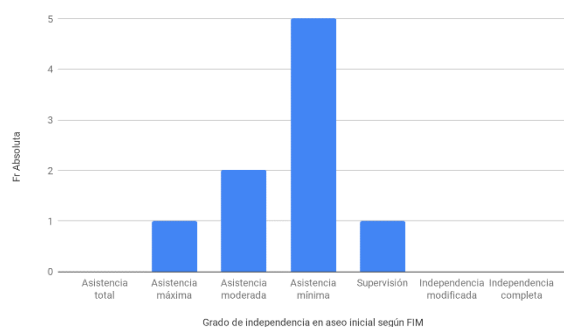
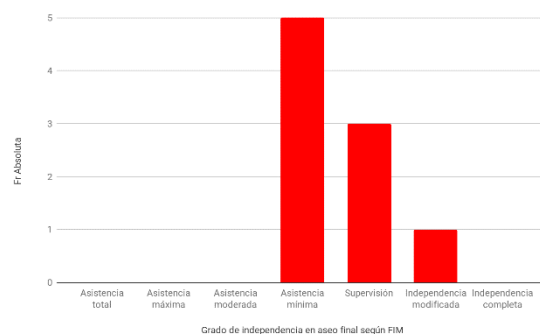


Gráfico N°10. Frecuencia absoluta en aseo final según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)





Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019. Se observa que la mayoría de los pacientes requieren asistencia mínima en la actividad aseo según evaluación FIM.

Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019. Se observa al igual que en el gráfico anterior, que la mayoría de los pacientes requieren de asistencia mínima. Pero, a diferencia del inicial, los pacientes obtuvieron nivel de supervisión e independencia modificada.

En la subvariable baño se observó una media inicial de 3,33 y una media final de 4,00 lo que significa que hubo un progreso en la independencia funcional de los pacientes, superando un nivel, de asistencia moderada a asistencia mínima. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio

Gráfico N°11. Frecuencia absoluta en baño inicial según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)

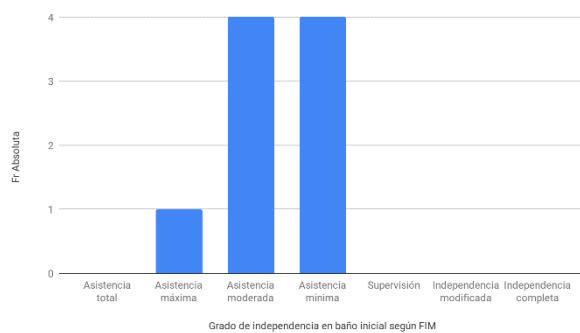
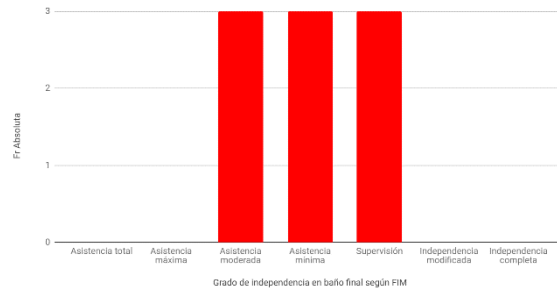


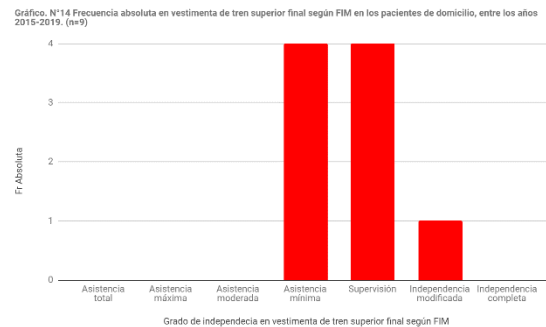
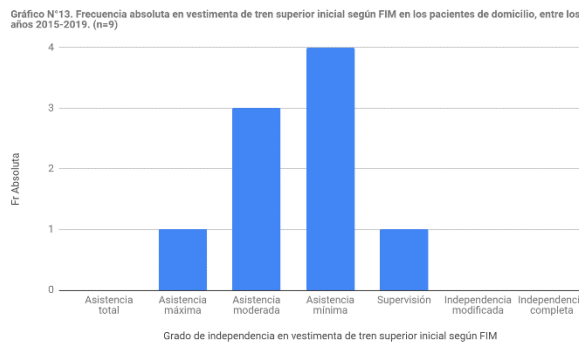
Gráfico. N°12 Frecuencia absoluta en baño final según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los siguientes gráficos se puede observar un avance con respecto al grado de independencia funcional de los pacientes en la subvariable baño. En el gráfico número 11 se observan pacientes con grado de asistencia máxima, mientras que en el gráfico 12 requieren solo de supervisión.

En la subvariable vestimenta tren superior se observó una media inicial de 3,56 y una media final de 4,67 lo que significa que hubo un progreso en la independencia funcional de los pacientes, superando un nivel, de asistencia moderada a asistencia mínima. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio.



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos se observa el grado de independencia en vestimenta de tren superior. Comparando ambos gráficos, se puede decir que los pacientes luego de 3 meses de tratamiento de terapia ocupacional dejan de requerir asistencia máxima y moderada.

En la subvariable vestimenta tren inferior se observó una media inicial de 2,89 y una media final de 3,78 lo que significa que hubo un progreso en la independencia funcional de los pacientes, superando un nivel, de asistencia máxima a asistencia moderada. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio.



Gráfico N°15. Frecuencia absoluta en vestimenta de tren inferior inicial según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)

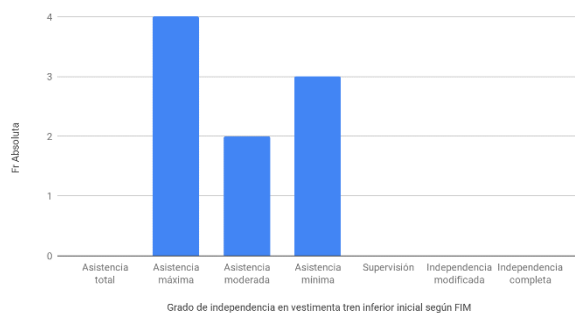
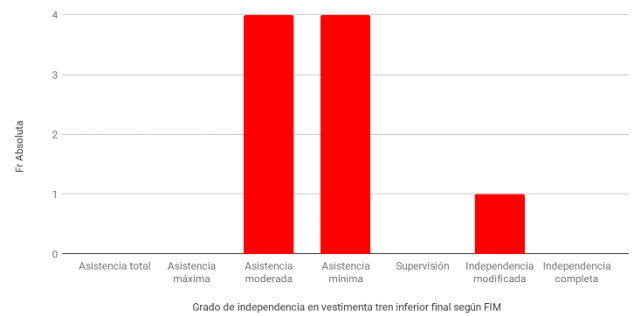


Gráfico N°16. Frecuencia absoluta en vestimenta de tren inferior final según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

Se puede observar que en el gráfico número 15 la mayoría de los pacientes requieren de asistencia máxima, mientras que en el gráfico siguiente los pacientes alcanzaron niveles superiores de independencia en vestimenta de tren inferior.

En la subvariable uso de sanitario se observó una media inicial de 2,56 y una media final de 3,33 lo que significa que hubo un progreso en la independencia funcional de los pacientes, superando un nivel, de asistencia máxima a asistencia moderada. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio.

Gráfico N°17. Frecuencia absoluta en uso de sanitario inicial según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)

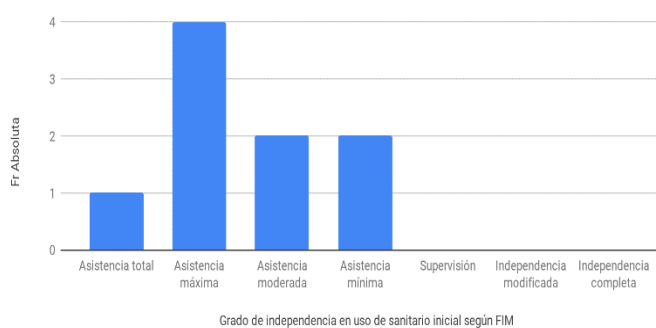
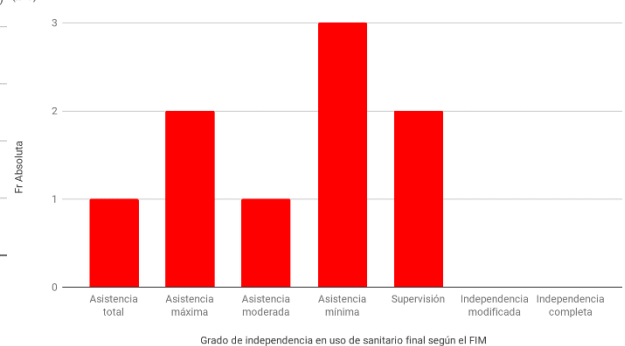


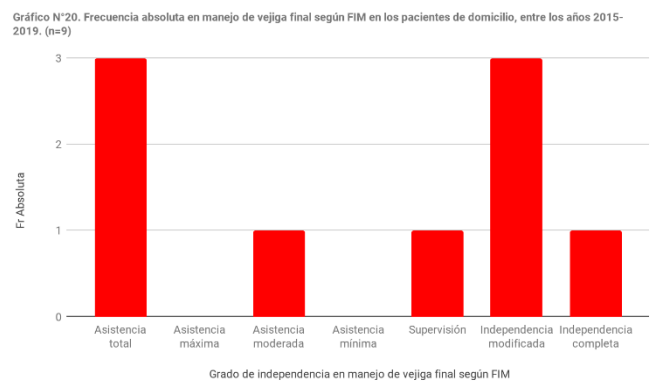
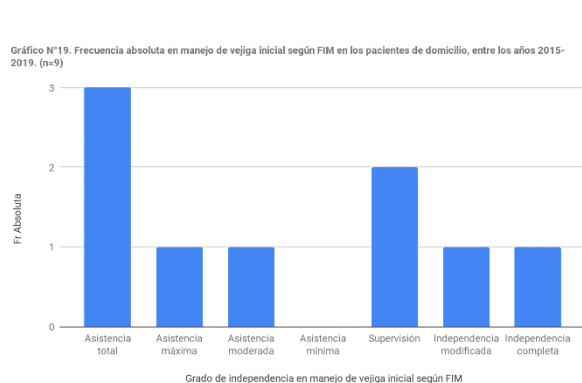
Gráfico N°18. Frecuencia absoluta en uso de sanitario final según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En comparación con otras subvariables, en la subvariable uso de sanitarios se observan resultados de independencia similares tanto al inicio como luego de 3 meses de tratamiento de terapia ocupacional, aunque pueden verse cambios y avances de niveles, como es el caso de supervisión y asistencia mínima.

En la subvariable manejo de vejiga se observó una media inicial de 3,44 y una media final de 4,00 lo que significa que hubo un progreso en la independencia funcional de los pacientes, superando un nivel, de asistencia moderada a asistencia mínima. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio.



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los siguientes gráficos a diferencia de los que se han descritos hasta el momento, se observa que tanto al inicio como luego de 3 meses de tratamiento, los pacientes mantienen la asistencia total en la subvariable manejo de vejiga.

En la subvariable manejo de intestino se observó una media inicial de 3,22 y una media final de 3,67 lo que significa que hubo un progreso mínimo en la independencia funcional de los pacientes, que no fue suficiente para superar un nivel, por lo que permaneció en el mismo, asistencia moderada. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio.

Gráfico N°21. Frecuencia absoluta manejo de intestino inicial según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)

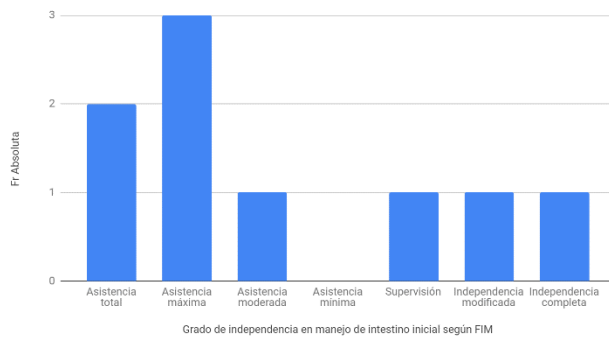
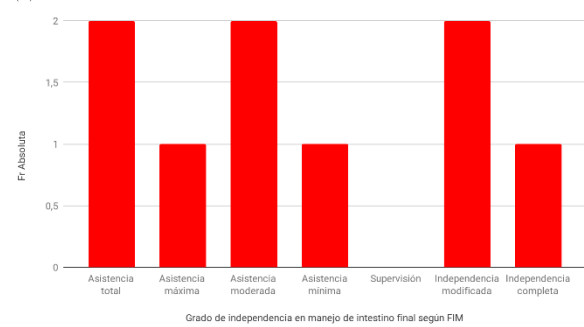


Gráfico N°22. Frecuencia absoluta manejo de intestino final según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los siguientes gráficos se puede observar que los resultados de independencia de los pacientes en la subvariable manejo de intestino, se distribuyen de manera alternada en cada nivel de independencia luego de 3 meses de tratamiento de terapia ocupacional.

En la subvariable transferencia en cama se observó una media inicial de 3,67 y una media final de 4,56 lo que significa que hubo un progreso en la independencia funcional de los pacientes, superando un nivel, de asistencia moderada a asistencia mínima. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio.

Gráfico N°23. Frecuencia absoluta en transferencia en cama inicial según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)

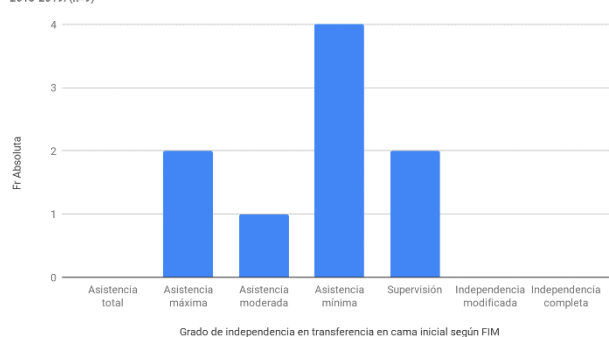
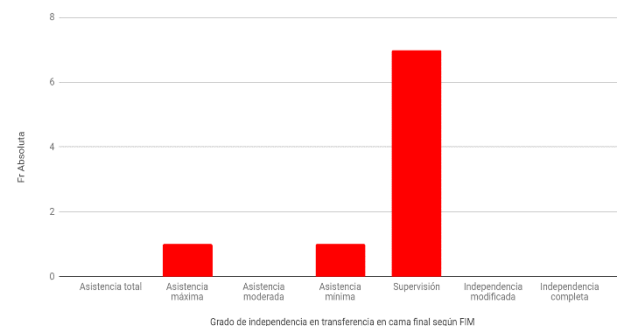


Gráfico N°24. Frecuencia absoluta en transferencia en cama final según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.



De acuerdo a los resultados que reflejan estos gráficos, se observa una amplia diferencia del inicio a 3 meses de tratamiento de terapia ocupacional en los niveles de independencia de la subvariable transferencia en cama.

En la subvariable transferencia en baño se observó una media inicial de 2,89 y una media final de 3,44 lo que significa que hubo un progreso en la independencia funcional de los pacientes, superando un nivel, de asistencia máxima a asistencia moderada. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio.

Gráfico N°25. Frecuencia absoluta en transferencia en baño inicial según FIM en los pacientes domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)

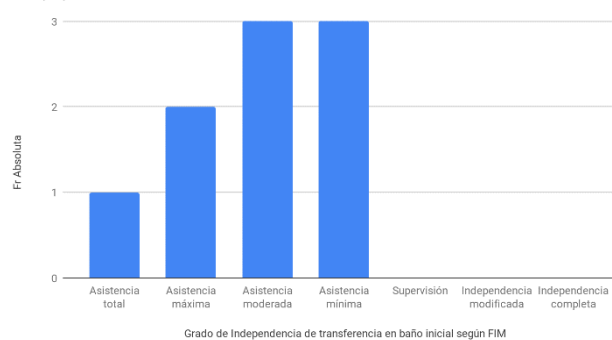
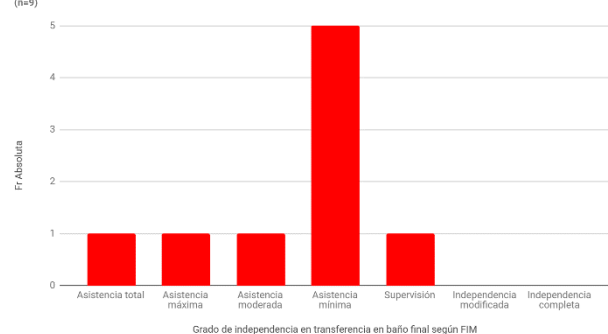


Gráfico N°26. Frecuencia absoluta en transferencia en baño final según FIM en los pacientes domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

Se puede observar con respecto al gráfico N°25, que en el gráfico N°26 los cambios en la independencia de los pacientes luego de 3 meses de tratamiento resultaron satisfactorios. Se muestra crecimiento progresivo adquiriendo un grado más de independencia (supervisión).

En la subvariable transferencia en ducha se observó una media inicial de 2,78 y una media final de 3,44 lo que significa que hubo un progreso en la independencia funcional de los pacientes, superando un nivel, de asistencia máxima a asistencia moderada. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio.

Gráfico N°27. Frecuencia absoluta en transferencia en ducha inicial según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)

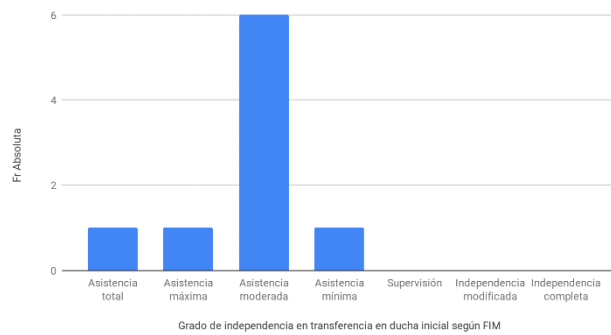
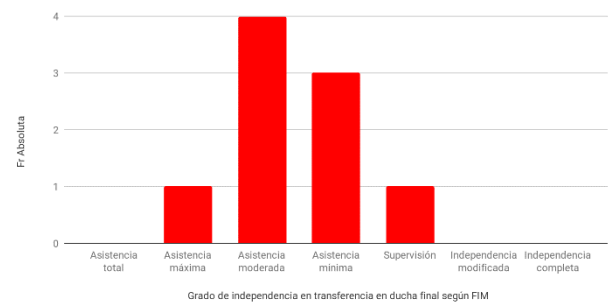


Gráfico N°28. Frecuencia absoluta en transferencia en ducha final según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM

tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos se pueden observar los cambios en la independencia de los pacientes de la subvariable transferencia en ducha. Luego de 3 meses de tratamiento, se puede decir que algunos pacientes adquieren mayor grado de independencia, alcanzando los niveles de asistencia mínima y supervisión.

En la subvariable caminar se observó una media inicial de 3,11 y una media final de 3,56 lo que significa que hubo un progreso mínimo en la independencia funcional de los pacientes, que no fue suficiente para superar un nivel, por lo que permaneció en el mismo, asistencia moderada. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio.

Gráfico N°29. Frecuencia absoluta en caminar inicial según FIM en los pacientes domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)

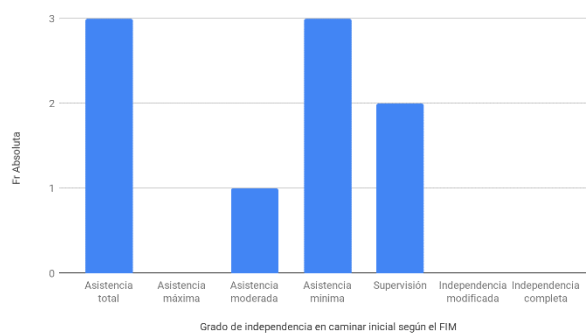
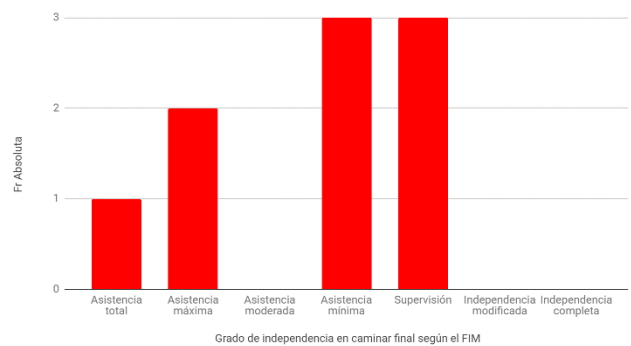


Gráfico N°30. Frecuencia absoluta en caminar final según FIM en los pacientes domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.



Se puede visualizar en ambos gráficos cambios y similitudes en los resultados obtenidos de los pacientes. Se observa progreso en aquellos que al inicio requieren asistencia total.

En la subvariable escaleras se observó una media inicial de 1,56 y una media final de 1,78 lo que significa que hubo un progreso mínimo en la independencia funcional de los pacientes, que no fue suficiente para superar un nivel, por lo que permaneció en el mismo, asistencia total. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio.

Gráfico N°31. Frecuencia absoluta en escalera inicial según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)

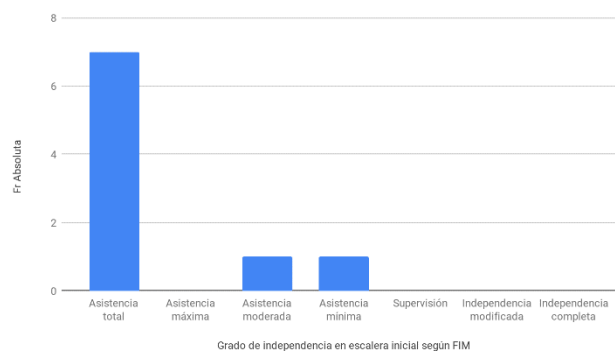
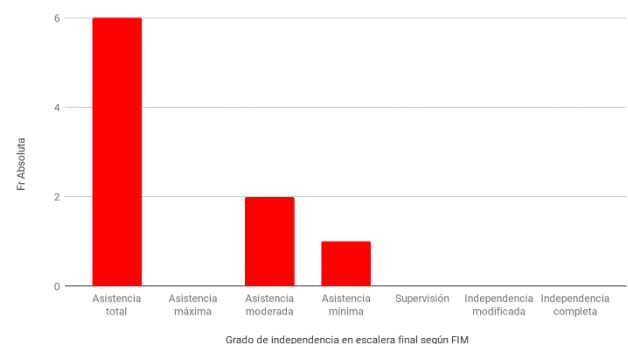


Gráfico N°32. Frecuencia absoluta en escalera final según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

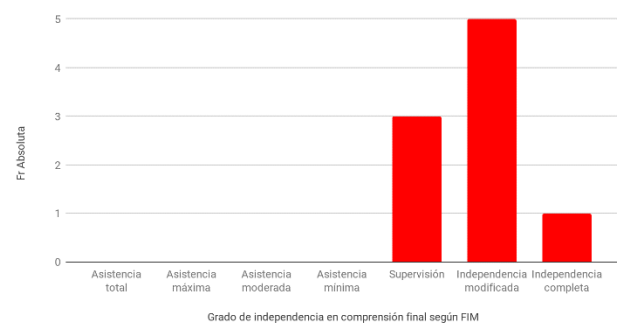
A diferencia de los gráficos anteriores de la subvariable caminar, en los gráficos N° 31 y N°32 se reflejan resultados similares en la independencia de la subvariable escaleras, sin presentar cambios notorios y favorables al inicio y luego de 3 meses de tratamiento.

En la subvariable comprensión se observó una media inicial de 5,44 y una media final de 5,78 lo que significa que hubo un progreso mínimo en la independencia funcional de los pacientes, que no fue suficiente para superar un nivel, por lo que permaneció en el mismo, supervisión. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio.

Gráfico N°33. Frecuencia absoluta en comprensión inicial según FIM en los pacientes domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)



Gráfico N°34. Frecuencia absoluta en comprensión final según FIM en los pacientes domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

A diferencia de los gráficos de las subvariables anteriores, en los gráficos N°33 y N°34 se observan que los resultados obtenidos de los pacientes comienzan al inicio con grados altos de independencia, alcanzando luego de 3 meses de tratamiento independencia completa.

En la subvariable expresión se observó una media inicial de 5,22 y una media final de 5,44 lo que significa que hubo un progreso mínimo en la independencia funcional de los pacientes, que no fue suficiente para superar un nivel, por lo que permaneció en el mismo, supervisión. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio.

Gráfico N°35. Frecuencia absoluta en expresión inicial según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)

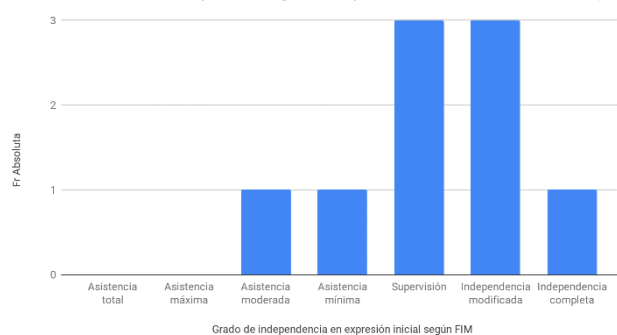
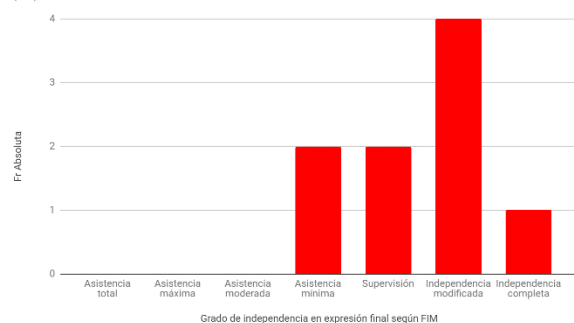


Gráfico N°36. Frecuencia absoluta en expresión final según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

Se percibe en el gráfico N°36 un crecimiento gradual en los distintos niveles de independencia con respecto a los valores del gráfico N°35. En relación a los gráficos anteriores de la subvariable comprensión, se puede decir, que los resultados de independencia tanto al inicio como luego de 3 meses de tratamiento, comprenden grados mayores de independencia, que los de la subvariable expresión.

En la subvariable interacción social se observó una media inicial de 5,11 y una media final de 5,22 lo que significa que hubo un progreso mínimo en la independencia funcional de los pacientes, que no fue suficiente para superar un nivel, por lo que permaneció en el mismo, supervisión. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio.

Gráfico N°37. Frecuencia absoluta en interacción social inicial según FIM en los pacientes domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)

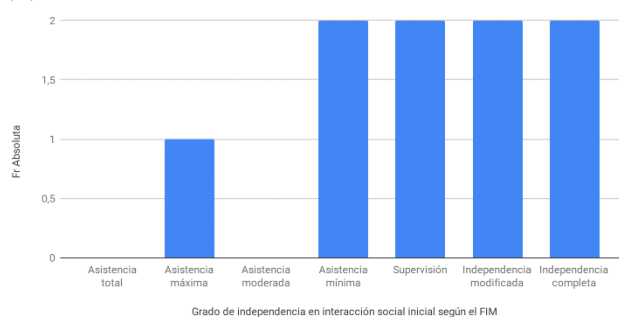
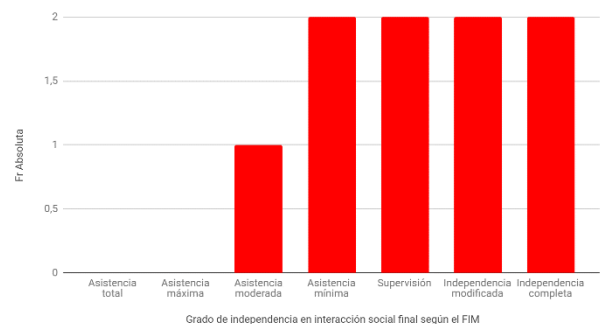


Gráfico N°38. Frecuencia absoluta en interacción social final según FIM en los pacientes domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos N°37 y N°38 se observa igualdad en los resultados obtenidos. Si bien se puede apreciar que un paciente logra alcanzar un grado de independencia luego de 3 meses de tratamiento, no hubo crecimiento en el resto, lo que permite pensar favorablemente que mantuvieron el grado de independencia sin disminuir el mismo.

En la subvariable resolución de problemas se observó una media inicial de 4,78 y una media final de 5,11 lo que significa que hubo un progreso en la independencia funcional de los pacientes, superando

un nivel, de asistencia mínima a supervisión. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio.

Gráfico N°39. Frecuencia absoluta en resolución de problemas inicial según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)

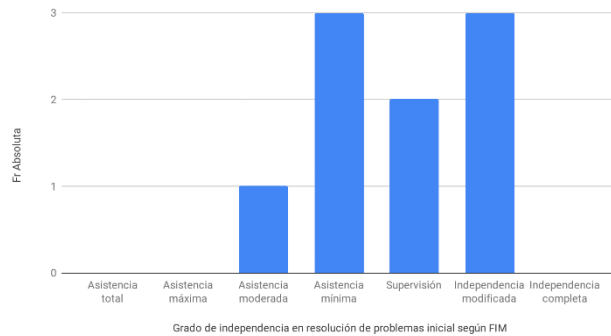
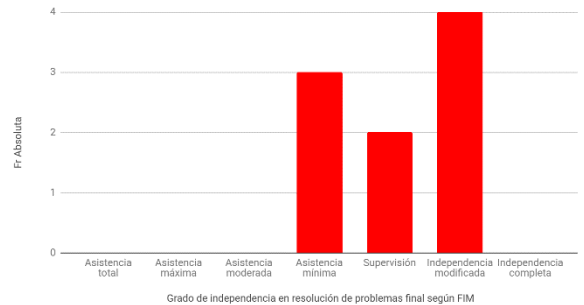


Gráfico N°40. Frecuencia absoluta en resolución de problemas final según FIM en los pacientes de domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos N°39 y N°40 se observa similitud en los resultados obtenidos. Se puede apreciar que, en independencia modificada, luego de 3 meses de tratamiento, hubo un crecimiento. Lo que permite pensar favorablemente que el resto de los pacientes mantuvieron el mismo grado de independencia.

En la subvariable memoria se observó una media inicial de 5,11 y una media final de 5,22 lo que significa que hubo un progreso mínimo en la independencia funcional de los pacientes, que no fue suficiente para superar un nivel, por lo que permaneció en el mismo, supervisión. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en domicilio.

Gráfico N°41. Frecuencia absoluta en memoria inicial según FIM en los pacientes domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)

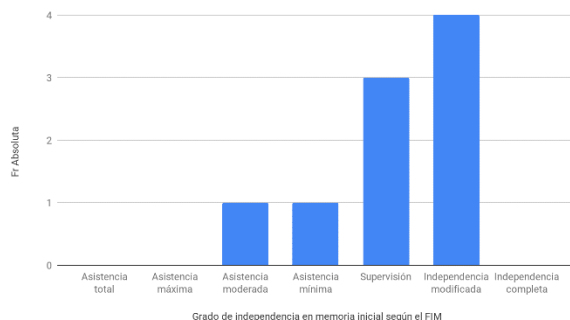
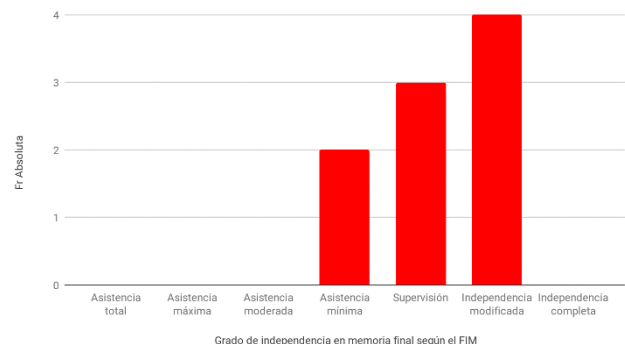


Gráfico N°42. Frecuencia absoluta en memoria final según FIM en los pacientes domicilio, entre los años 2015-2019. (n=9)





Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos N°41 y N°42 se puede apreciar que hubo un aumento en el nivel asistencia mínima, luego de 3 meses de tratamiento, a diferencia del inicial, que había un paciente que tenía asistencia moderada, el resto se mantuvo igual.

Descripción del estado inicial y final de la independencia funcional en Hospital de día.

A continuación, se plasmarán los datos obtenidos en las evaluaciones FIM al inicio y al final del tratamiento de terapia ocupacional que recibieron los pacientes con accidente cerebrovascular en hospital de día.

En la subvariable alimentación se observó una media inicial de 4,78 y una media final de 5,44 lo que significa que hubo un progreso en la independencia funcional de los pacientes, superando un nivel, de asistencia mínima a supervisión. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.

Gráfico N°43. Frecuencia absoluta del grado de independencia en alimentación inicial según FIM en los pacientes de HD, entre los años 2015-2019. (n=9)

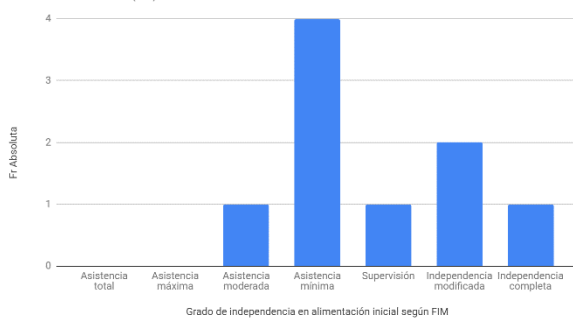
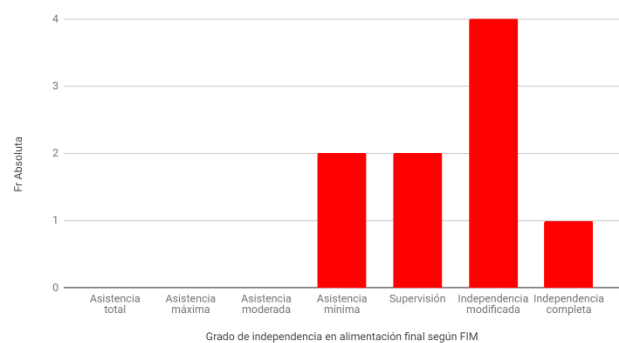


Gráfico N°44. Frecuencia absoluta del grado de independencia en alimentación final según FIM de los pacientes de HD, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos N°43 y N°44 se pueden observar a grandes rasgos, que la mayoría de los pacientes comenzaron con un nivel de independencia en asistencia mínima, mientras que al final de su tratamiento, la mayoría finalizó con independencia modificada.

En la subvariable aseo se observó una media inicial de 5,44 y una media final de 6,11 lo que significa que hubo un progreso en la independencia funcional de los pacientes, superando un nivel, de supervisión a independencia modificada. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.

Gráfico N°45. Frecuencia absoluta en aseo inicial según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)

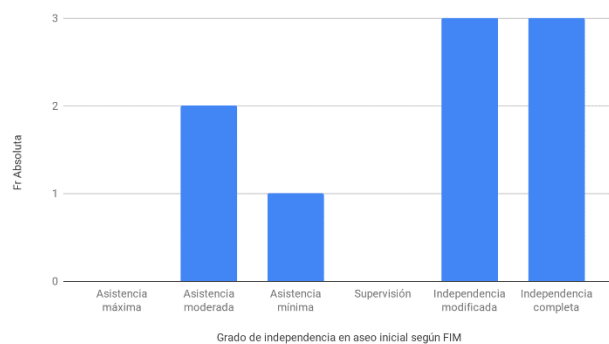
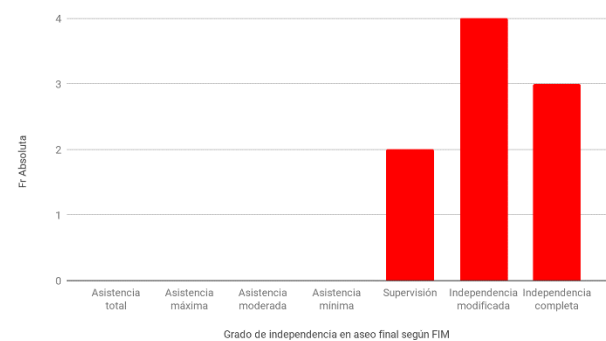


Gráfico N°46. Frecuencia absoluta en aseo final según FIM en los pacientes de HD, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos N°45 y N°46 se puede observar que al inicio del tratamiento hubo pacientes que se necesitaban de asistencia, en cambio, al finalizar el mismo, ya no la requerían.

En la subvariable baño se observó una media inicial de 4,22 y una media final de 4,78 lo que significa que hubo un progreso mínimo en la independencia funcional de los pacientes, que no fue suficiente para superar un nivel, por lo que permaneció en el mismo, asistencia mínima. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.

Gráfico N°47. Frecuencia absoluta en baño inicial según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)

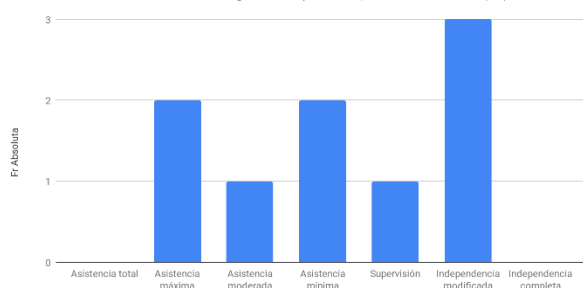
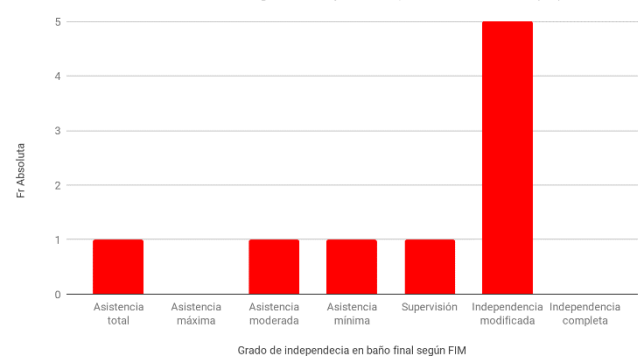


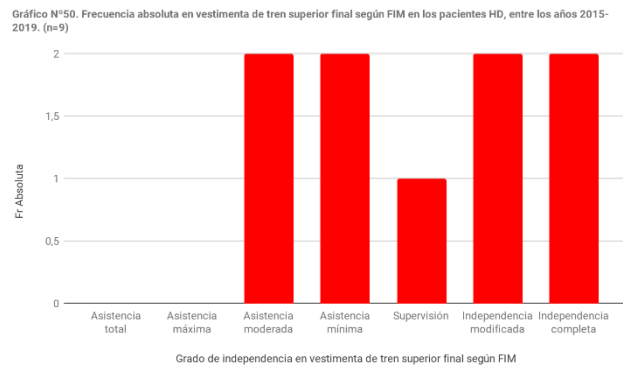
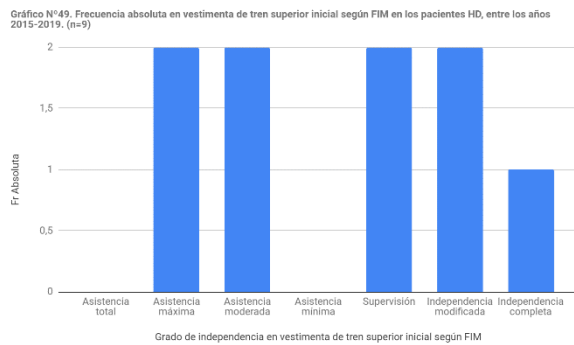
Gráfico N°48. Frecuencia absoluta en baño final según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

Los gráficos N°47 y N°48, a comparación de los gráficos anteriores, muestran un retroceso de nivel a asistencia total, luego de tres meses de tratamiento.

En la subvariable vestimenta de tren superior se observó una media inicial de 4,33 y una media final de 5,00 lo que significa que hubo un progreso en la independencia funcional de los pacientes, superando un nivel, de asistencia mínima a supervisión. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos N°49 y N°50 se observa que hubo un crecimiento de nivel, luego de tres meses de tratamiento, en asistencia mínima e independencia completa.

En la subvariable vestimenta de tren inferior se observó una media inicial de 4,00 y una media final de 4,67 lo que significa que hubo un progreso mínimo en la independencia funcional de los pacientes, que no fue suficiente para superar un nivel, por lo que permaneció en el mismo, asistencia mínima. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.



Gráfico N°51. Frecuencia absoluta en vestimenta de tren inferior inicial según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)

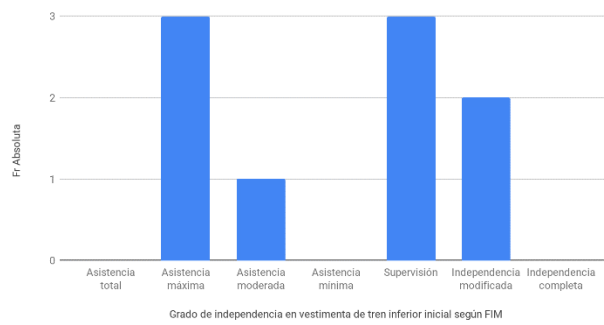
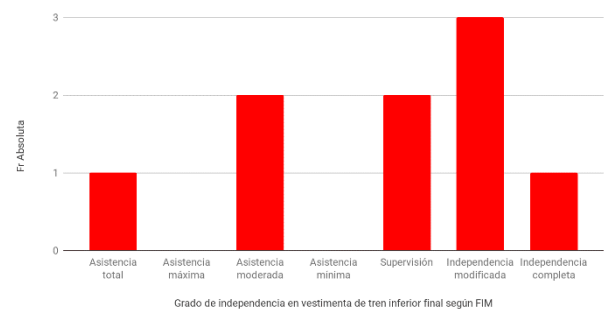


Gráfico N°52. Frecuencia absoluta en vestimenta de tren inferior final según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En el gráfico N°51 y N°52 al igual que los gráficos N°47 y N°48, se puede apreciar un retroceso de nivel a asistencia total. Sin embargo, la mayoría de los pacientes aumentaron de nivel luego de tres meses de tratamiento.

En la subvariable uso de sanitario se observó una media inicial de 5,11 y una media final de 5,89 lo que significa que hubo un progreso mínimo en la independencia funcional de los pacientes, que no fue suficiente para superar un nivel, por lo que permaneció en el mismo, supervisión. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.

Gráfico N°53. Frecuencia absoluta en uso de sanitario inicial según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)

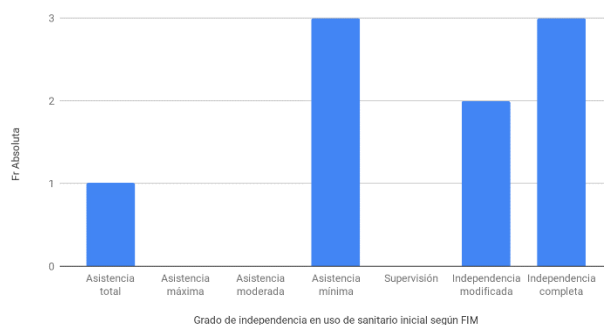
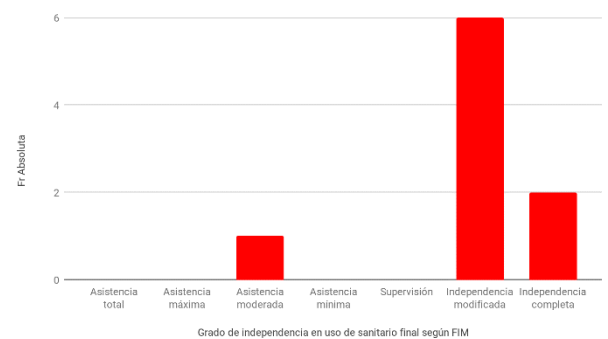


Gráfico N°54. Frecuencia absoluta en uso de sanitario final según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

Los gráficos N°53 y N°54 demuestran que hubo un aumento del grado de independencia en el uso de sanitario comparando al inicio y al final del tratamiento, encontrándose su mayoría en independencia modificada.

En la subvariable manejo de vejiga se observó una media inicial de 6,22 y una media final de 6,67 lo que significa que hubo un progreso mínimo en la independencia funcional de los pacientes, que no fue suficiente para superar un nivel, por lo que permaneció en el mismo, independencia modificada. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.

Gráfico N°55. Frecuencia absoluta en manejo de vejiga inicial según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)

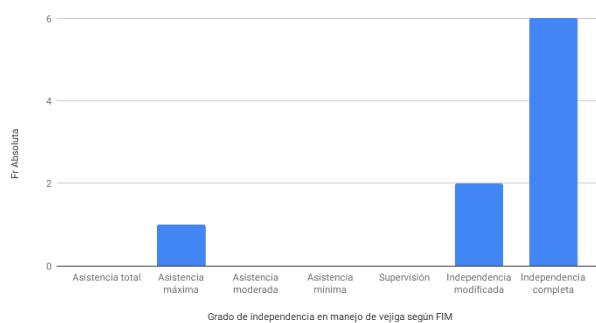
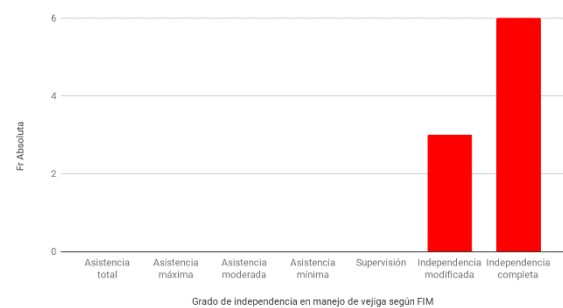


Gráfico N°56. Frecuencia absoluta en manejo de vejiga final según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos N°55 y N°56 se observan grandes similitudes en los resultados con excepción de un cambio de asistencia máxima a independencia modificada, luego de tres meses de tratamiento.

En la subvariable manejo de intestino se observó una media inicial de 6,78 y una media final de 6,78 lo que significa que no hubo progreso en la independencia funcional de los pacientes, por lo contrario, se mantuvo en el nivel, independencia modificada. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.



Gráfico N°57. Frecuencia absoluta en manejo de intestino inicial según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)

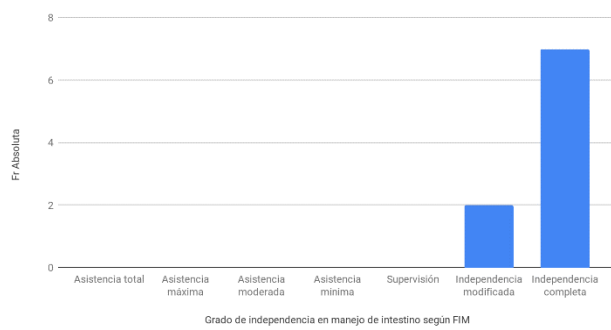
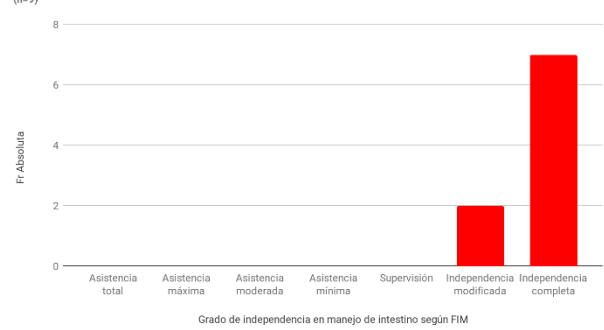


Gráfico N°58. Frecuencia absoluta en manejo de intestino final según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos N°57 y N°58 no se aprecian cambios en los grados de independencia, es decir se mantuvieron los mismos resultados.

En la subvariable transferencia en cama se observó una media inicial de 5,00 y una media final de 5,89 lo que significa que hubo un progreso mínimo en la independencia funcional de los pacientes, que no fue suficiente para superar un nivel, por lo que permaneció en el mismo, supervisión. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.

Gráfico N°59. Frecuencia absoluta en transferencia en cama inicial según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)

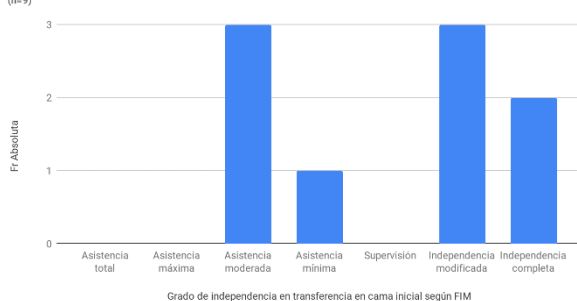
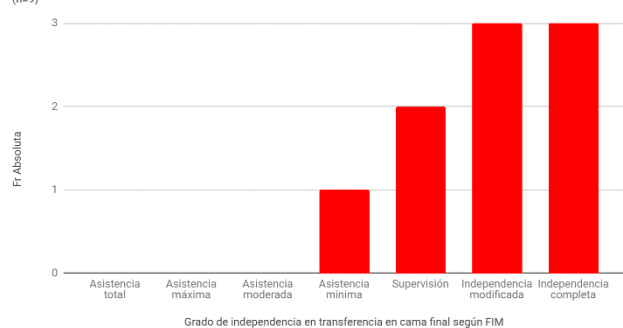


Gráfico N°60. Frecuencia absoluta en transferencia en cama final según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos N°59 y N°60 se puede apreciar que un tercio de los pacientes comenzó con un nivel de independencia de asistencia moderada y luego de tres meses de tratamiento aumentaron su grado de independencia.

En la subvariable transferencia en baño se observó una media inicial de 5,00 y una media final de 5,78 lo que significa que hubo un progreso mínimo en la independencia funcional de los pacientes, que no fue suficiente para superar un nivel, por lo que permaneció en el mismo, supervisión. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.

Gráfico N°61. Frecuencia absoluta en transferencia en baño inicial según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)

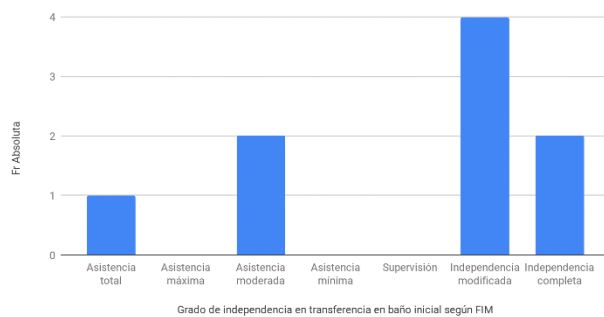
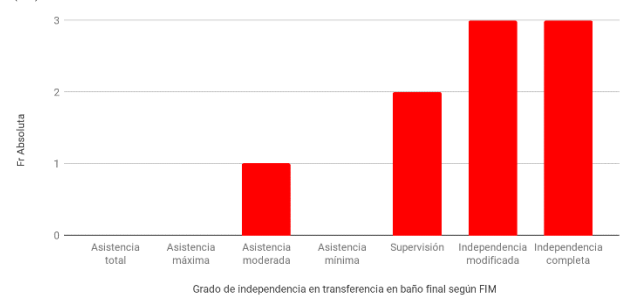


Gráfico N°62. Frecuencia absoluta en transferencia en baño final según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos N°61 y N°62 al igual que los gráficos N°49 y N°50, se puede apreciar que hubo un incremento en todos los niveles de independencia luego de tres meses de tratamiento.

En la subvariable transferencia en ducha se observó una media inicial de 4,44 y una media final de 5,44 lo que significa que hubo un progreso en la independencia funcional de los pacientes, superando un nivel, de asistencia mínima a supervisión. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.

Gráfico N°63. Frecuencia absoluta en transferencia en ducha inicial según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)

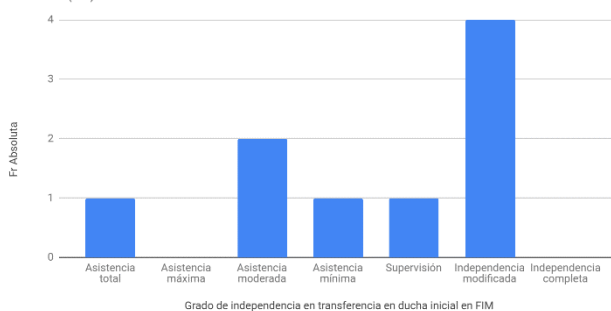
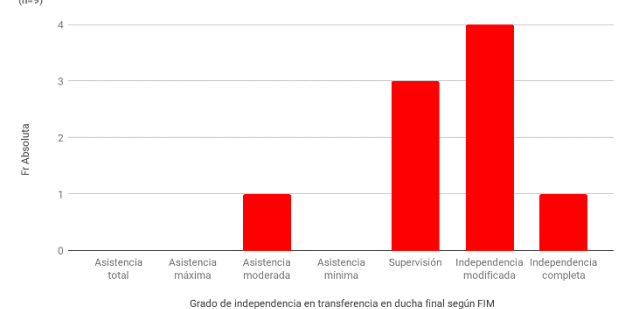


Gráfico N°64. Frecuencia absoluta en transferencia en ducha final según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)

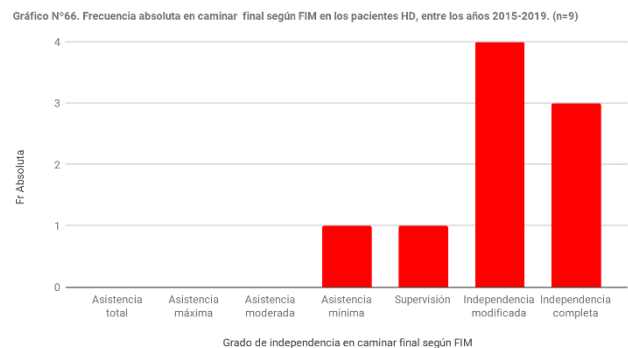
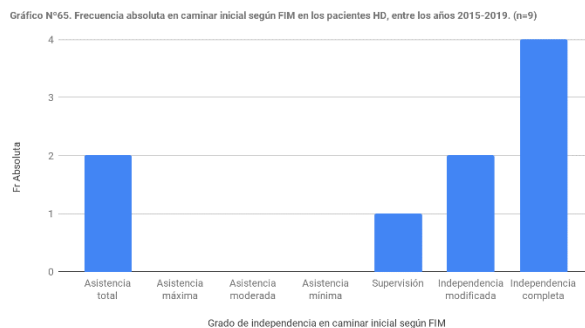




Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos N°63 y N°64, si bien se puede apreciar la misma cantidad de pacientes en independencia modificada tanto al inicio como al final del tratamiento, se observaron aumentos en el resto de los niveles de independencia.

En la subvariable caminar se observó una media inicial de 5,22 y una media final de 6,00 lo que significa que hubo un progreso en la independencia funcional de los pacientes, superando un nivel, de supervisión a independencia modificada. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos N°65 y N°66 se puede comparar que al inicio se encontraban dos pacientes en asistencia total y al que al finalizar el tratamiento habían superados dicho nivel, justificando la superación de nivel mencionado anteriormente.

En la subvariable escaleras se observó una media inicial de 4,11 y una media final de 5,11 lo que significa que hubo un progreso en la independencia funcional de los pacientes, superando un nivel, de asistencia mínima a supervisión. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.

Gráfico N°67. Frecuencia absoluta en escalera inicial según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)

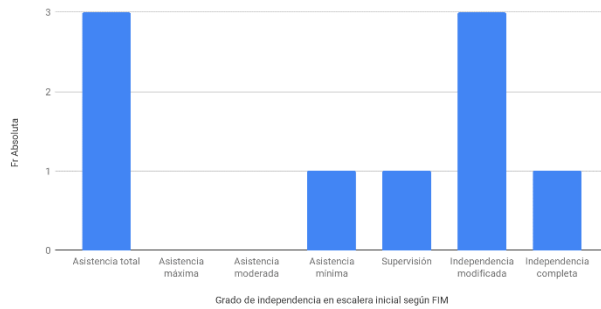
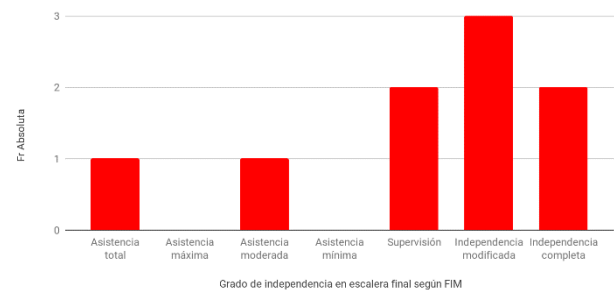


Gráfico N°68. Frecuencia absoluta en escaleras final según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos N°67 y N°68 se puede observar un avance con respecto al grado de independencia funcional de los pacientes en la subvariable escalera. Comparando el inicial con el final, se observa que hay menos pacientes que requieren asistencia total, y más pacientes en supervisión e independencia completa.

En la subvariable comprensión se observó una media inicial de 6,78 y una media final de 6,78 lo que significa que no hubo progreso en la independencia funcional de los pacientes, por lo contrario, se mantuvo en el nivel, independencia modificada. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.

Gráfico N°69. Frecuencia absoluta en comprensión inicial según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)

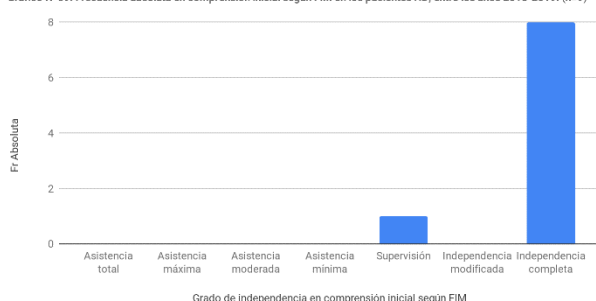
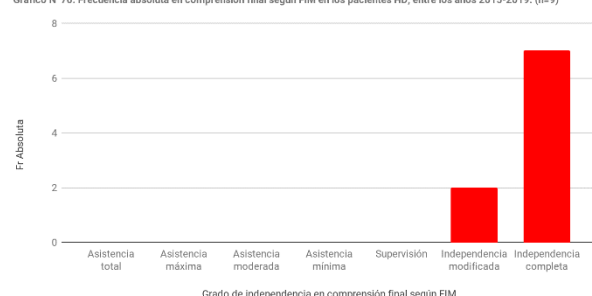


Gráfico N°70. Frecuencia absoluta en comprensión final según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

Si bien las medias de la subvariable comprensión se mantiene iguales tanto al inicio como al final del tratamiento, en los gráficos N°69 y N°70, se puede observar un aumento de nivel de supervisión a independencia modificada en uno de sus pacientes.

En la subvariable expresión se observó una media inicial de 6,11 y una media final de 6,56 lo que significa que hubo un progreso mínimo en la independencia funcional de los pacientes, que no fue suficiente para superar un nivel, por lo que permaneció en el mismo, independencia modificada. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.

Gráfico N°71. Frecuencia absoluta en expresión inicial según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)

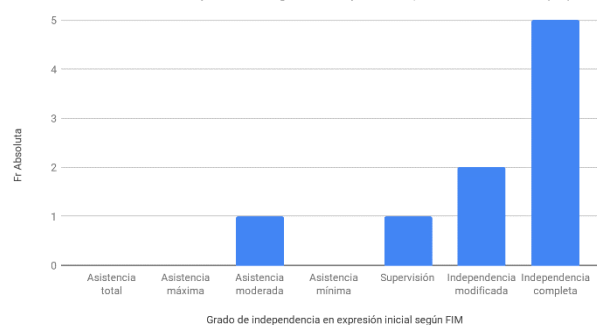
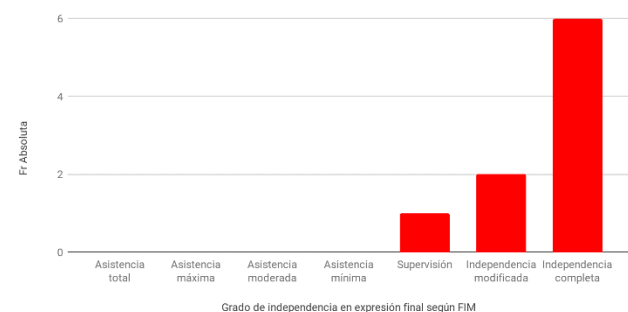


Gráfico N°72. Frecuencia absoluta en expresión final según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos N°71 y N°72, al igual que los en los gráficos de las subvariables de manejo de vejiga, se observan grandes similitudes en los resultados con excepción de un cambio de asistencia moderada a independencia completa, luego de tres meses de tratamiento.

En la subvariable interacción social se observó una media inicial de 6,89 y una media final de 6,78 lo que significa que hubo un mínimo retroceso en la independencia funcional de los pacientes, manteniéndose en el mismo nivel, independencia modificada. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.



Gráfico N°73. Frecuencia absoluta en interacción social inicial según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)

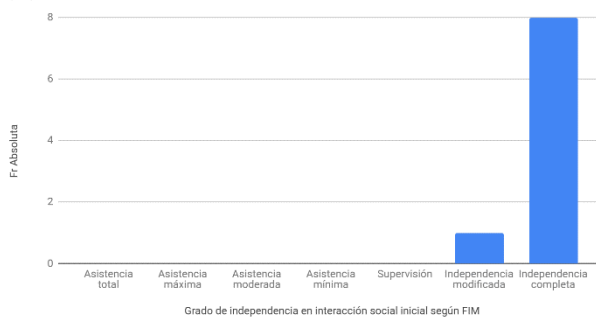
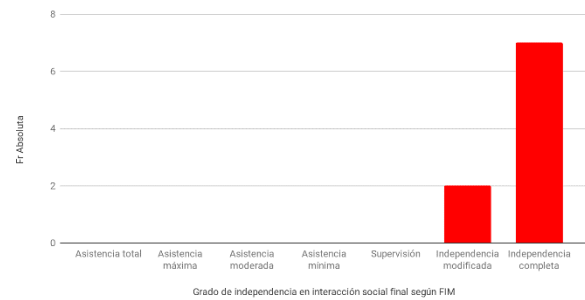


Gráfico N°74. Frecuencia absoluta en interacción social final según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos N°73 y N°74, se puede apreciar un retroceso de independencia completa a independencia modificada, desde el inicio al final del tratamiento.

En la subvariable resolución de problemas se observó una media inicial de 6,22 y una media final de 6,22 lo que significa que no hubo progreso en la independencia funcional de los pacientes, por lo contrario, se mantuvo en el nivel, independencia modificada. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.

Gráfico N°75. Frecuencia absoluta en resolución de problemas inicial según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)

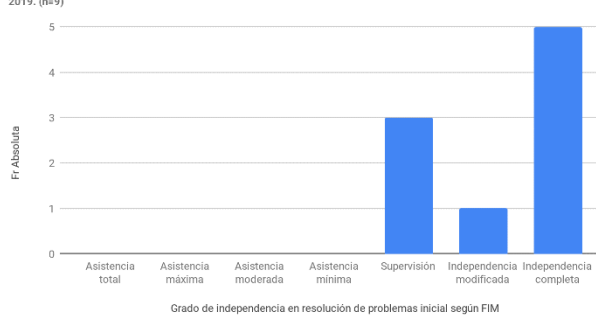
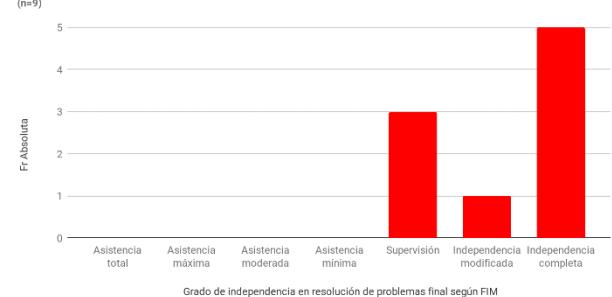


Gráfico N°76. Frecuencia absoluta en resolución de problemas final según FIM en los pacientes HD, entre los años 2015-2019. (n=9)

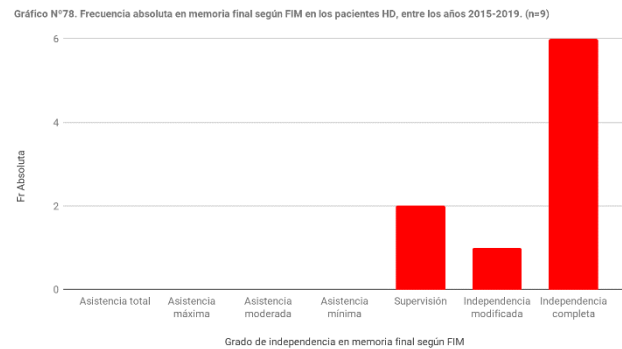
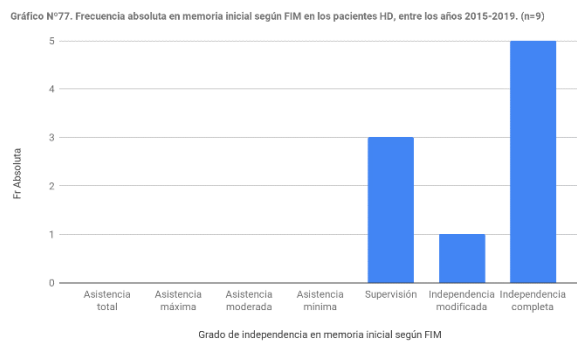


Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos N°75 y N°76, al igual que los gráficos de la subvariable manejo de intestino, no se aprecian cambios en los grados de independencia, es decir se mantuvieron los mismos resultados.



En la subvariable memoria se observó una media inicial de 6,22 y una media final de 6,44 lo que significa que hubo un progreso mínimo en la independencia funcional de los pacientes, que no fue suficiente para superar un nivel, por lo que permaneció en el mismo, independencia modificada. Para una mejor comprensión de estos datos, se adjuntan gráficos del estado inicial y final, respectivamente, de la independencia funcional en hospital de día.



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En los gráficos N°77 y N°78 se puede observar un aumento de nivel de supervisión a independencia completa en uno de sus pacientes luego de tres meses de tratamiento.

Resultados del Objetivo 1.3

De acuerdo a los datos obtenidos de este trabajo de investigación, se puede analizar las diferencias en las áreas de la evaluación FIM (cuidado propio, control de esfínter, movilidad/transferencia, locomoción, comunicación e interacción social) de los dispositivos de atención domiciliaria y hospital de día, a partir del cálculo de las medias iniciales y finales de cada área. Como se puede visualizar en la siguiente tabla:



Tabla N°7. Medias iniciales y finales de las áreas de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio y hospital de día, en CABA, 2015-2019. (N=18)

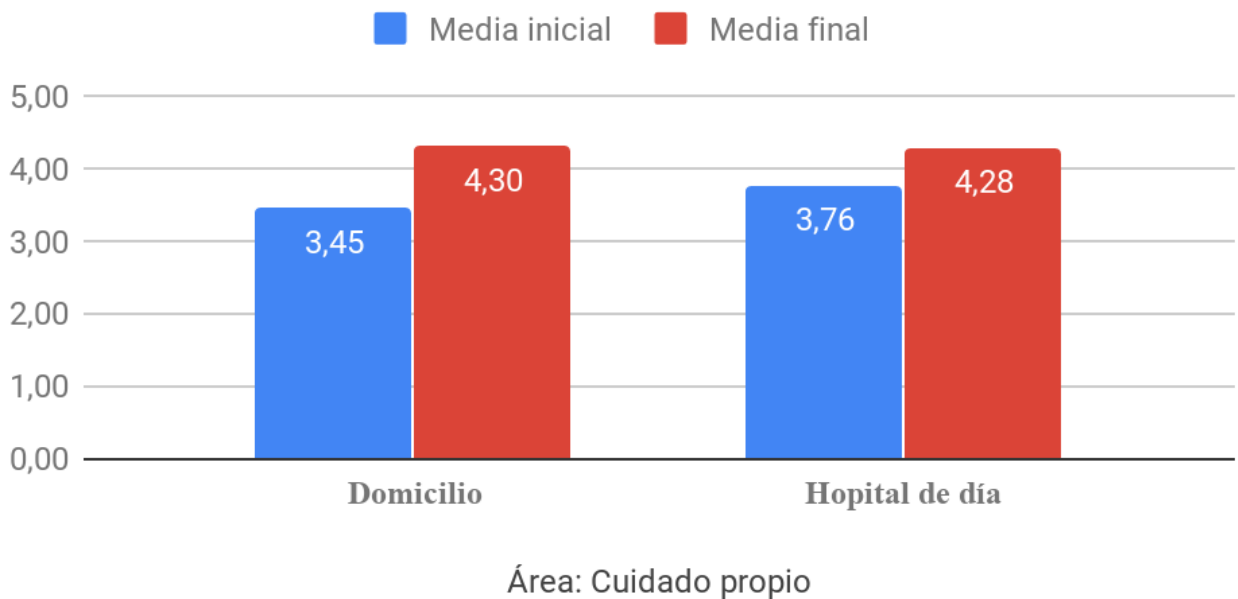
Áreas	Domicilio		Hospital de día	
	Media Inicial	Media Final	Media inicial	Media final
Cuidado Propio	3,45	4,30	3,76	4,28
Control de esfínter	3,33	3,83	6,50	6,72
Movilidad/Transferencias	3,11	3,81	4,81	5,70
Locomoción	2,33	2,67	4,67	5,56
Comunicación	5,33	5,61	6,44	6,67
Conexión Social	5,00	5,19	6,44	6,48

Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día y domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En la tabla N°7, se puede observar que los pacientes de hospital de día al comienzo del tratamiento de terapia ocupacional, tenían una media mayor que aquellos pacientes que realizan tratamiento en domicilio en todas sus áreas. Como es el ejemplo de control de esfínter inicial en domicilio, su media es de 3,33 en cambio en hospital de día su media es de 6,50.

A continuación, se realizará una comparación de las medias iniciales y finales por área de los dos dispositivos de atención: domicilio y hospital de día, representados mediante gráficos de columnas.

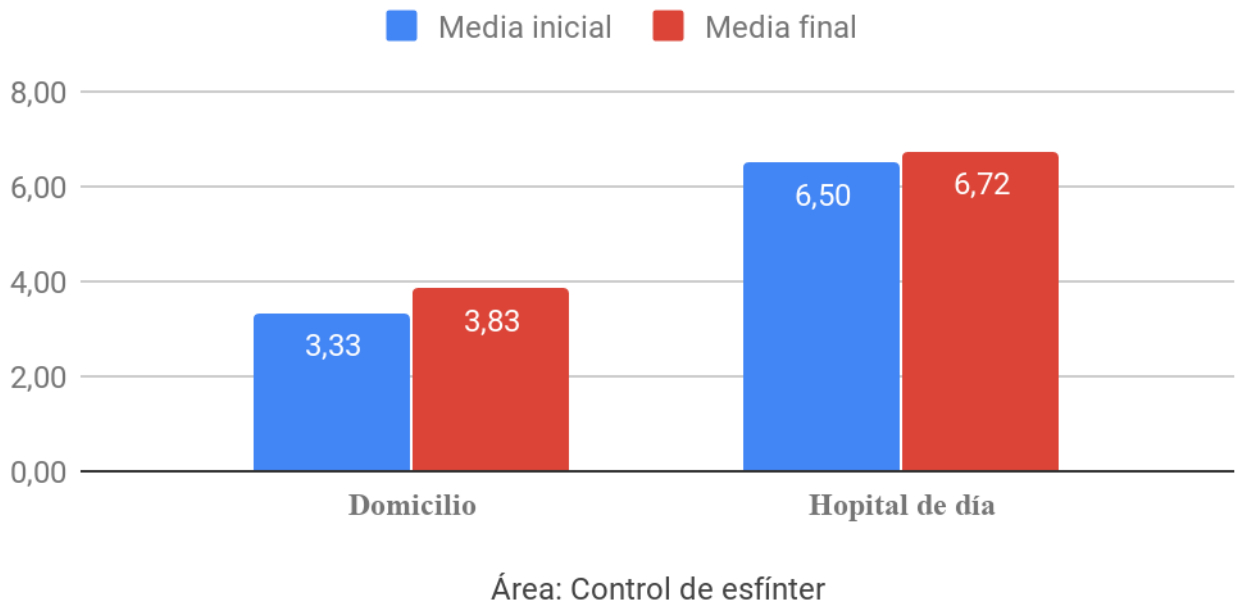
Gráfico N°79. Medias iniciales y finales del área cuidado propio de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebro-vascular que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio y hospital de día. En CABA 2015-2019. (N=18)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día y domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

Se puede observar en el gráfico N°79, que, si bien las medias finales de ambos dispositivos son similares, comienzan con una media inicial diferente, siendo en domicilio menor que en hospital de día. Esto significa que hubo mayor progreso, luego de tres meses de tratamiento, en domicilio que en hospital de día.

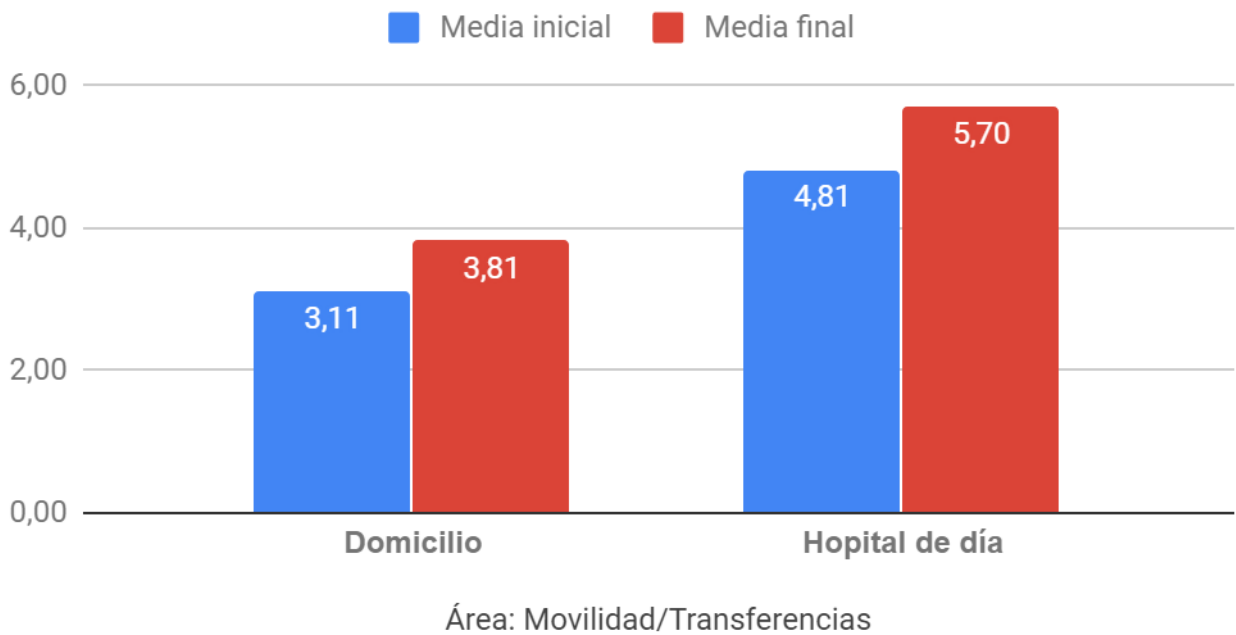
Gráfico N°80. Medias iniciales y finales del área control de esfínter de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebro-vascular que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio y hospital de día. En CABA 2015-2019. (N=18)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día y domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En el gráfico N°80 se puede apreciar una amplia diferencia tanto en las medias iniciales de ambos dispositivos como en las medias finales. Sin embargo, al comparar la media inicial con la final en cada dispositivo se puede observar que hay mayor progreso en domicilio, al igual que en el área cuidado propio.

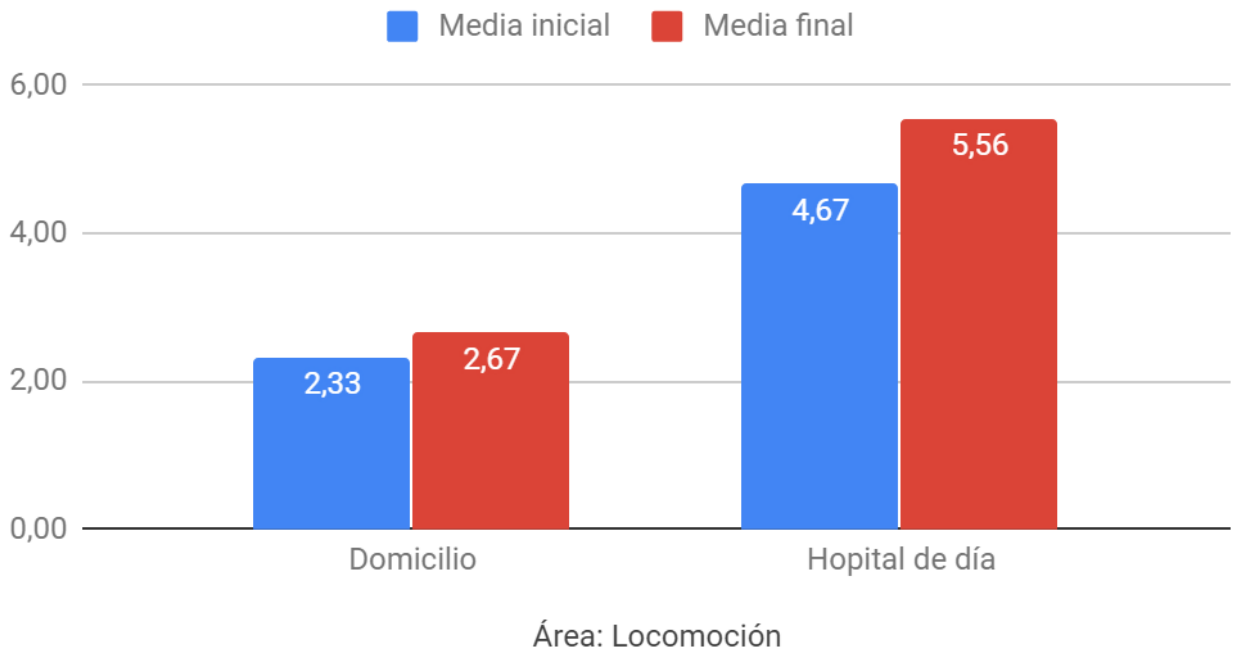
Gráfico N°81. Medias iniciales y finales del área movilidad/ transferencias de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebro-vascular que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio y hospital de día. En CABA 2015-2019. (N=18)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día y domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En el gráfico N°81 al igual que el anterior, también se puede apreciar una amplia diferencia entre las medias iniciales y medias finales entre ambos dispositivos. Sin embargo, a diferencia de los gráficos de las áreas de cuidado propio y control de esfínter, se puede observar que hubo un mayor progreso en el dispositivo de hospital de día que en domicilio.

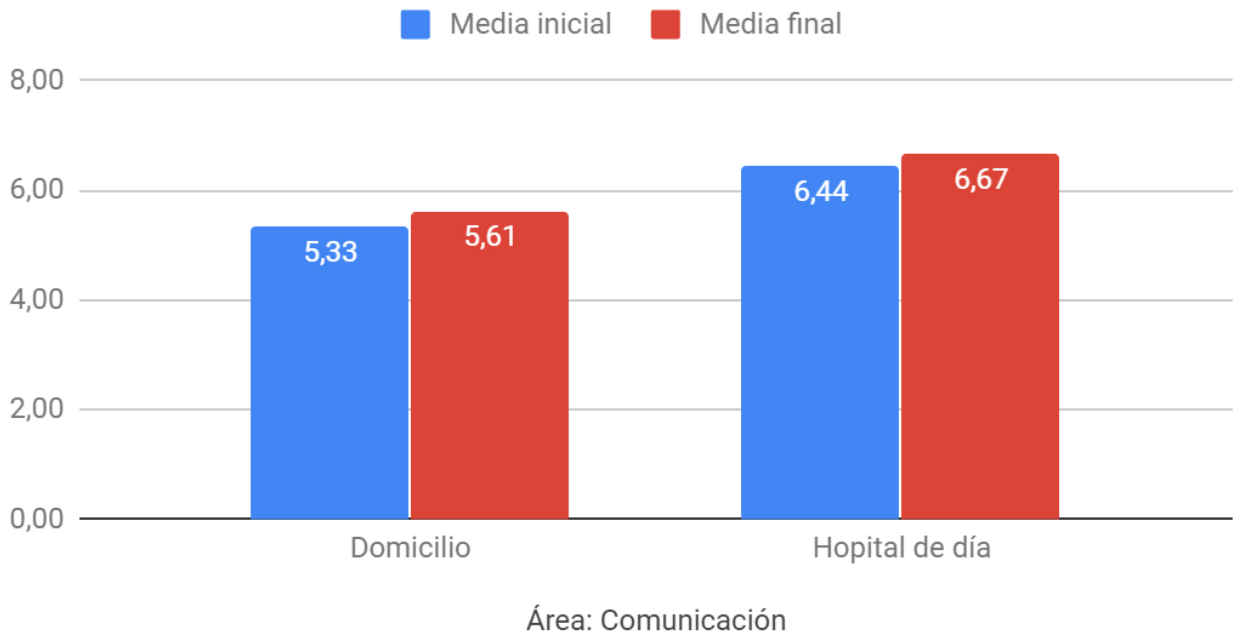
Gráfico N°82. Medias iniciales y finales del área locomoción de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebro-vascular que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio y hospital de día. En CABA 2015-2019. (N=18)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día y domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En el gráfico N°82 también se puede apreciar una amplia diferencia entre las medias iniciales y medias finales entre ambos dispositivos. Al igual que el gráfico anterior del área de movilidad/transferencias, se puede observar que hubo un mayor progreso en el dispositivo de hospital de día que en domicilio.

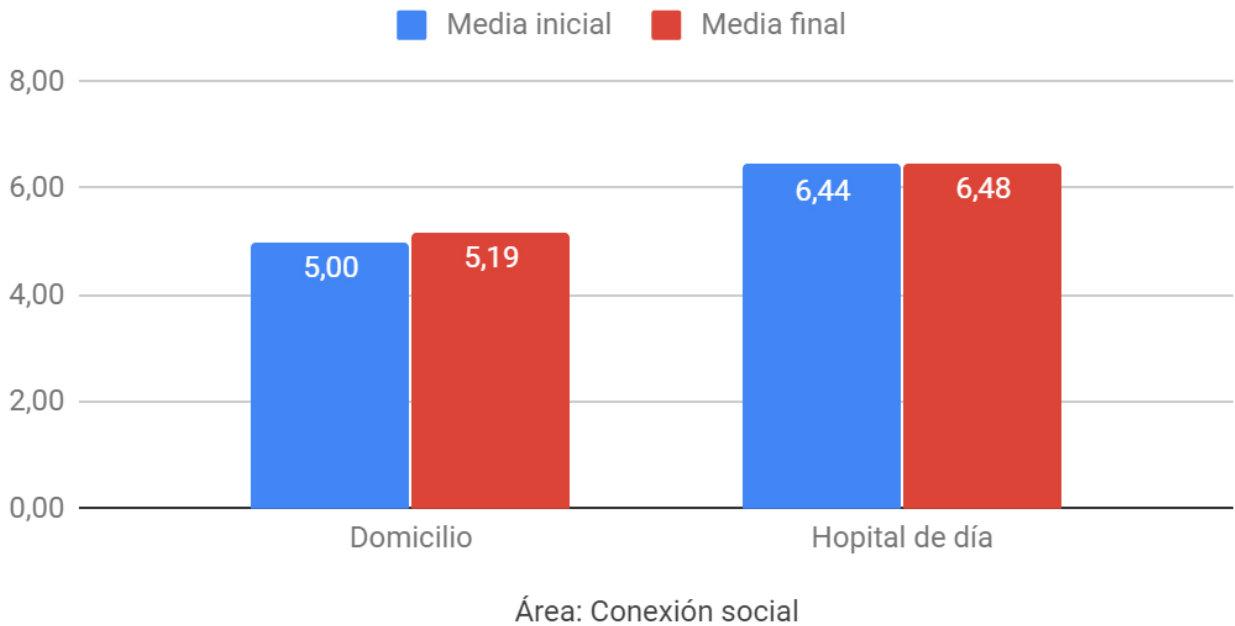
Gráfico N°83. Medias iniciales y finales del área comunicación de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebro-vascular que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio y hospital de día. En CABA 2015-2019. (N=18)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día y domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En el gráfico N°83 se puede apreciar diferencias tanto en las medias iniciales de ambos dispositivos como en las medias finales. Sin embargo, al comparar la media inicial con la final en cada dispositivo se puede observar que hay mayor progreso en domicilio, al igual que en el área cuidado propio y control de esfínter.

Gráfico N°84. Medias iniciales y finales del área conexión social de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebro-vascular que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio y hospital de día. En CABA 2015-2019. (N=18)

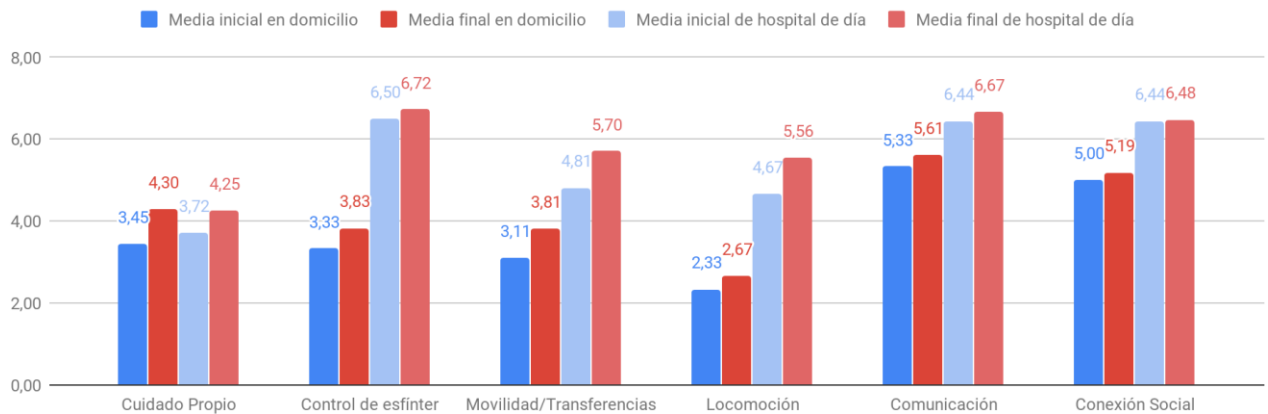


Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día y domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En este último gráfico de las comparaciones de las medias iniciales y finales por áreas del FIM, se puede apreciar que hubo valores similares entre las medias iniciales y finales de cada dispositivo. No obstante, hubo mayor progreso en domicilio que en hospital de día.

Para finalizar con los resultados del objetivo 1.3 y para favorecer la comprensión del lector se muestra en el siguiente gráfico, a modo de resumen, las comparaciones por áreas de las medias iniciales y finales de cada dispositivo de atención.

Gráfico N°85. Medias iniciales y finales de las áreas de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio y hospital de día, en CABA, 2015-2019. (N=18)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día y domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En este gráfico se puede apreciar que, a grandes rasgos, en el hospital de día las medias iniciales son mayores que las medias iniciales de domicilio en todas sus áreas. Sin embargo, si observamos la diferencia obtenida entre las medias finales y las medias iniciales, hubo mayor progreso en domicilio que en hospital de día. No obstante, cabe declarar que en todas las áreas de ambos dispositivos hubo progreso notorio luego de tres meses de tratamiento.

Resultados del Objetivo 2.1

A partir de las evaluaciones recolectadas, se extrajeron los resultados iniciales y finales de las evaluaciones FIM. Lo que permitió obtener la diferencia de independencia de los pacientes con accidente cerebrovascular que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses. En la siguiente tabla se pueden observar los resultados de cada unidad de análisis dentro del dispositivo domicilio. En el mismo se aprecia que en su mayoría la diferencia no fue amplia siendo sus valores alrededor de 3 a 12. Sin embargo, en la unidad de análisis 2, la diferencia fue mayor, teniendo un valor de diferencia de 37.

En este dispositivo, se puede observar que, en la mayoría de las unidades de análisis, los cambios tuvieron valores positivos, lo que significa que en general hubo progreso en la independencia funcional,



mientras que en la unidad de análisis 6, el valor fue negativo, marcando un retroceso en la independencia funcional.

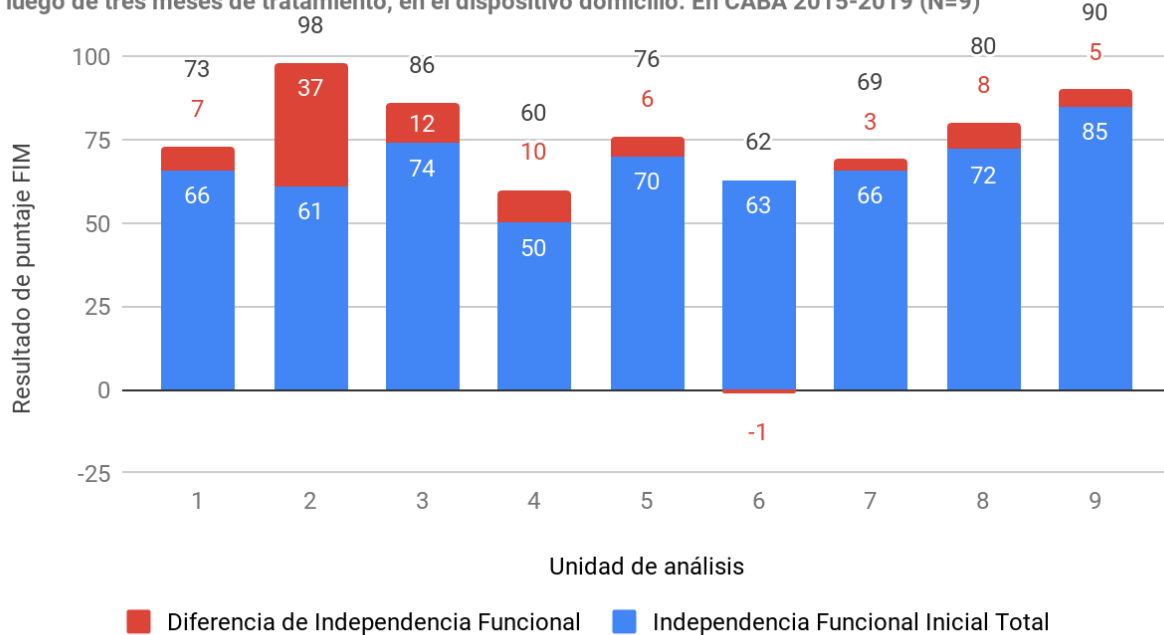
Tabla N°8. Diferencia de independencia funcional inicial y final total de las evaluaciones FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de terapia ocupacional en domicilio, en CABA 2015-2019. (n=9)			
Unidad de Análisis	Independencia Funcional Inicial Total	Independencia Funcional Final Total	Diferencia de Independencia Funcional
1	66	73	7
2	61	98	37
3	74	86	12
4	50	60	10
5	70	76	6
6	63	62	-1
7	66	69	3
8	72	80	8
9	85	90	5

Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal en los años 2015-2019.

En la tabla se observan que 8 de las 9 unidades de análisis tienen cambios favorables en la independencia funcional, habiendo en una de ellas un retroceso en la independencia funcional.

Los datos que se muestran en la tabla fueron representados a través de un gráfico de columnas apiladas, donde se puede visualizar con claridad la diferencia de la independencia funcional inicial y total entre cada unidad de análisis.

Gráfico N°86 . Diferencia en independencia funcional de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de terapia ocupacional evaluados mediante el FIM al inicio y luego de tres meses de tratamiento, en el dispositivo domicilio. En CABA 2015-2019 (N=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal en los años 2015-2019.

En el gráfico N°86, se puede apreciar con claridad los cambios obtenidos a partir de los valores la independencia funcional inicial y final total de los resultados de las evaluaciones FIM.

Resultado del Objetivo 2.2

A partir de las evaluaciones recolectadas, se extrajeron los resultados iniciales y finales de las evaluaciones FIM. Lo que permitió obtener la diferencia de independencia de los pacientes con accidente cerebrovascular que reciben tratamiento de terapia ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses. En la siguiente tabla se pueden observar los resultados de cada unidad de análisis dentro del dispositivo hospital de día. Dentro de las nueve unidades de análisis se aprecia que siete incrementaron su independencia funcional, ya que en cuatro de ellas se obtuvieron cambios notorios con valores que oscilan entre 17 y 25, y en tres de ellas los cambios fueron pequeños con valores entre 3 y 7. Mientras que, una unidad de análisis presentó valor negativo (-4), indicando un descenso en su



independencia funcional. Por otra parte, en una unidad de análisis no se observaron cambios de independencia, manteniendo el mismo valor tanto al inicio y luego de tres meses de tratamiento de terapia ocupacional.

Tabla N° 9. Diferencia de independencia funcional inicial y final total de las evaluaciones FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de terapia ocupacional en hospital de día, en CABA 2015-2019. (n=9)

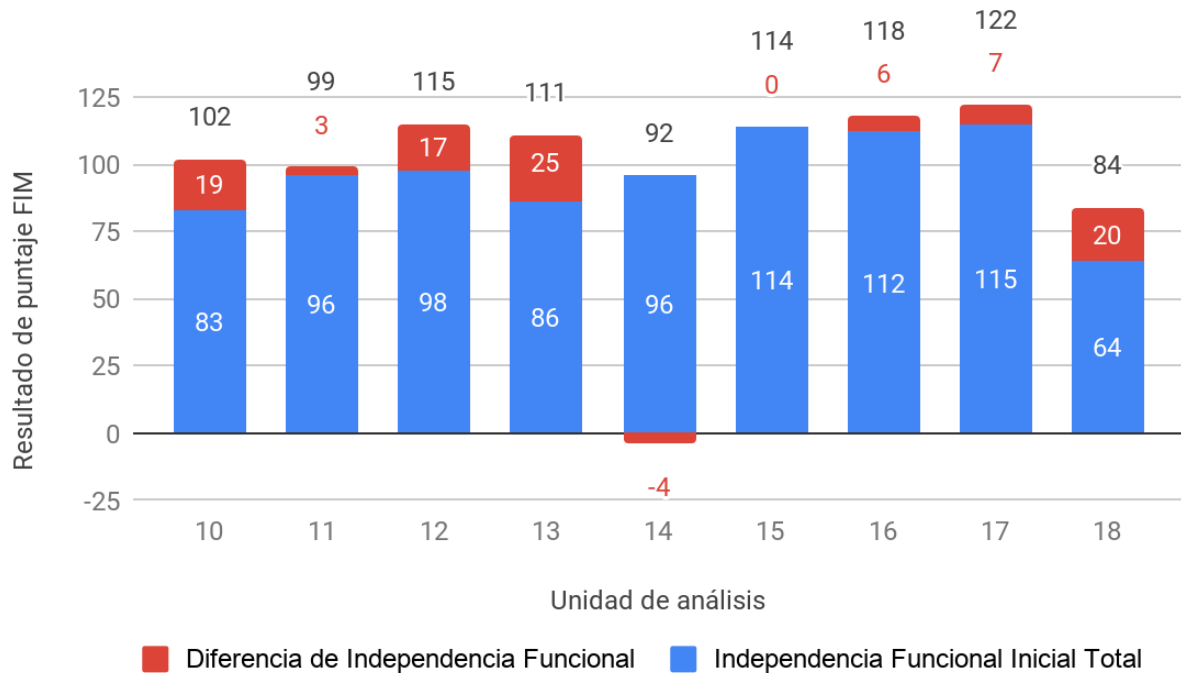
Unidad de Análisis	Independencia Funcional Inicial Total	Independencia Funcional Final Total	Diferencia de Independencia Funcional
10	83	102	19
11	96	99	3
12	98	115	17
13	86	111	25
14	96	92	-4
15	114	114	0
16	112	118	6
17	115	122	7
18	64	84	20

Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal en los años 2015-2019.

En la tabla N°9 se observa que 7 de las 9 unidades de análisis tienen cambios favorables en la independencia funcional, habiendo en una de ellas un retroceso en la independencia funcional y otra manteniendo el mismo valor.

Los datos que se muestran en la tabla fueron representados a través de un gráfico de columnas apiladas, donde se puede visualizar con claridad la diferencia de la independencia funcional inicial y total entre cada unidad de análisis.

Gráfico N°87 . Diferencia en independencia funcional de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de terapia ocupacional evaluados mediante el FIM al inicio y luego de tres meses de tratamiento, en el dispositivo hospital de día. En CABA 2015-2019 (N=9)



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal en los años 2015-2019.

En este gráfico se puede observar que los valores de independencia funcional inicial total en hospital de día son mayores que en domicilio, tal como lo demuestra el gráfico N°86.

Visualizando ambos gráficos (N°86 y N°87), se puede apreciar que en el dispositivo de atención domicilio se registró el mayor valor (37) de diferencia de la independencia funcional inicial y final de las evaluaciones FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de terapia ocupacional, mientras que, en el dispositivo hospital de día, se registró el menor valor (-4).



Resultados del Objetivo General 2

Para llegar a cumplir este objetivo, se calcularon las medias tanto iniciales como finales de la independencia funcional total de cada dispositivo de tratamiento (domicilio/ hospital de día), utilizando los datos de las tablas anteriores (N°8 y N°9). A continuación, en la tabla N°10, se mostrarán los resultados obtenidos.

Tabla N°10. Medias de independencia total inicial y final de pacientes con accidente cerebrovascular que recibieron tratamiento de terapia ocupacional en los dispositivos de domicilio y hospital de día, en CABA, 2015-2019. (n=18)

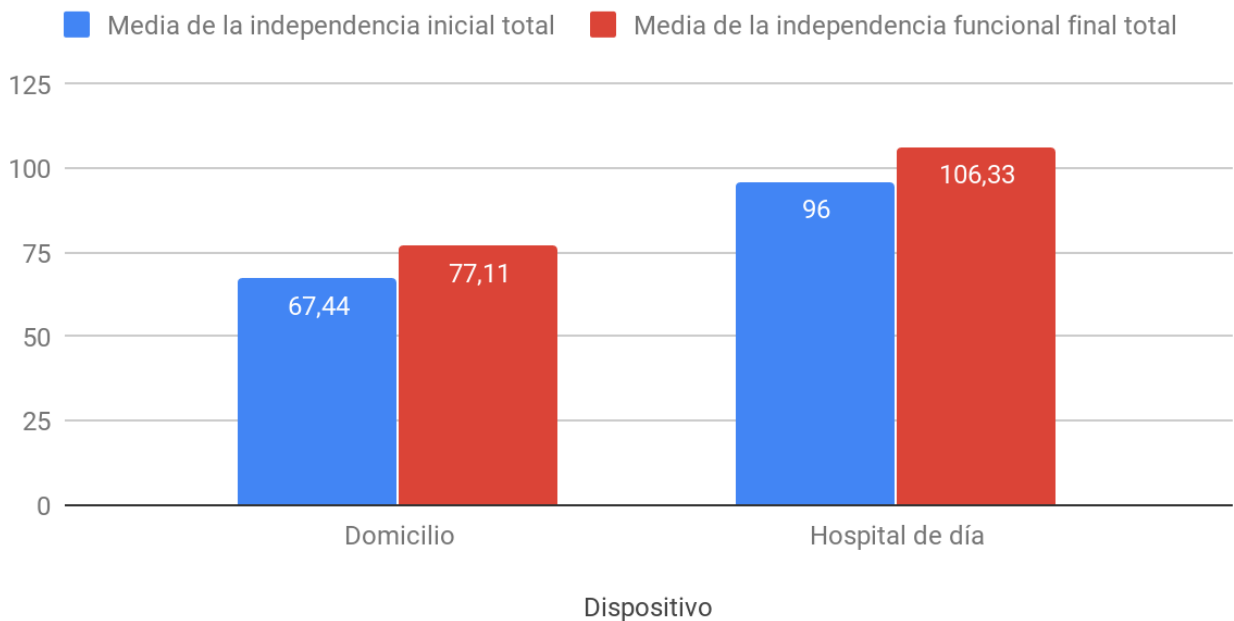
Dispositivo	Media de la independencia inicial total	Media de la independencia funcional final total
Domicilio	67,44	77,11
Hospital de día	96,00	106,33

Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día y domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

En dicha tabla se puede apreciar que, en el dispositivo hospital de día, la media de la independencia funcional inicial total es mayor que la del dispositivo de domicilio, con una diferencia de 28,56 puntos. Asimismo, la media de la independencia funcional final total de hospital de día, es superior a la de domicilio, con una diferencia de 29,22 puntos.

Los datos que se muestran en la tabla fueron representados a través de un gráfico de columnas, donde se puede visualizar con claridad las medias de independencia funcional total tanto inicial como final de cada dispositivo de atención.

Gráfico N°88 . Medias de independencia funcional total tanto inicial como final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de terapia ocupacional evaluados mediante el FIM al inicio y luego de tres meses de tratamiento, en los dispositivos domicilio y hospital de día. En CABA 2015-2019 (N=18).



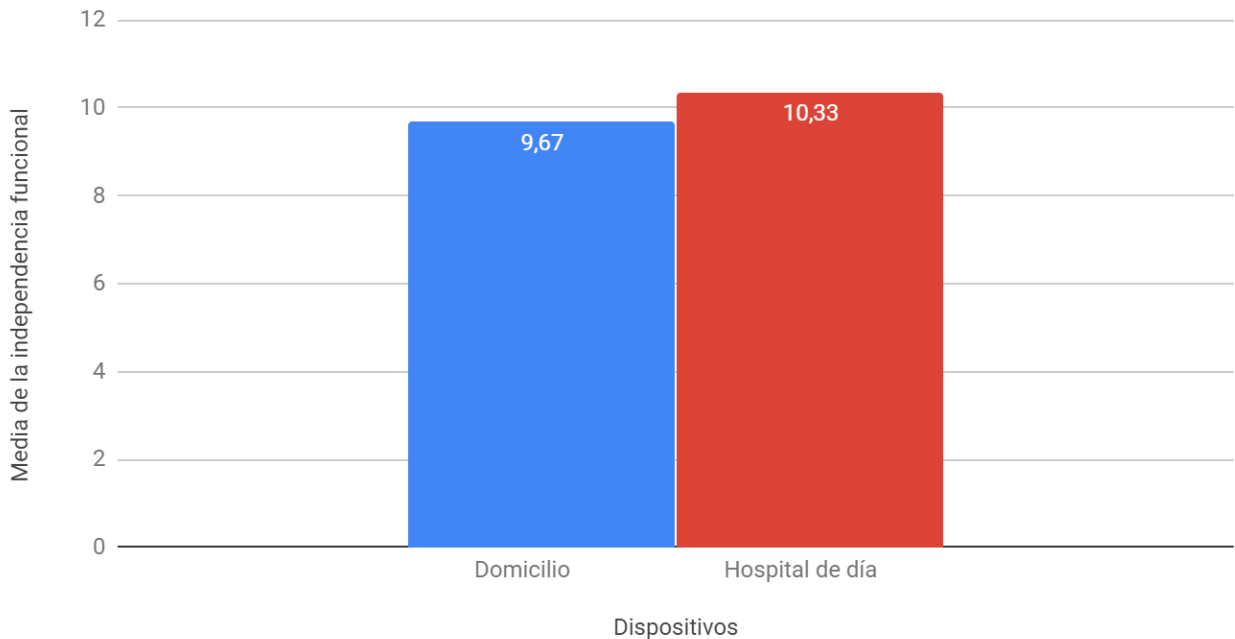
Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día y domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

El gráfico muestra los valores de las medias de la independencia funcional total inicial y final de cada dispositivo de atención. Se puede observar que, si bien en domicilio las columnas son menores que en hospital de día, la diferencia de las columnas de las medias inicial y final en cada dispositivo, son similares.

Para poder comparar las diferencias entre la independencia funcional total medida a través del FIM al inicio y luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional, de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben atención domiciliaria de aquellos que concurren a hospital de día, se calcularon los valores de las medias y de las desviaciones estándar para cada dispositivo de atención de las diferencias de independencia funcional. Los resultados fueron los siguientes: para domicilio 9,67 y 10,93 respectivamente. Mientras que, para hospital de día, los resultados fueron 10,33 y 10,15 respectivamente.



Gráfico N°89. Medias de la diferencia de independencia funcional de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de terapia ocupacional evaluados mediante el FIM al inicio y luego de tres meses de tratamiento, en los dispositivos domicilio y hospital de día. En CABA 2015-2019 (N=18).



Fuente: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo hospital de día y domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.

El gráfico N°89 muestra los resultados obtenidos a partir del cálculo de las medias de las diferencias de independencia funcional, reflejando un valor superior en hospital de día que en domicilio.

Resultados de la prueba de Hipótesis:

A partir de los resultados obtenidos de las medias y de las desviaciones estándares de las diferencias de la independencia funcional de cada dispositivo, se aplicó la prueba paramétrica “prueba de t”, con un nivel de significancia de 0,05 (95% a favor y 5% de cometer un error), que arrojó como resultado 0,89.

Este resultado determinó que la hipótesis debió ser rechazada ya que no se encontraron diferencias significativas en la diferencia de independencia funcional inicial y final en el dispositivo domicilio respecto al dispositivo hospital de día, luego de recibir tratamiento de terapia ocupacional durante tres meses.



CONCLUSIÓN



Este trabajo final de investigación permitió conocer la diferencia que existe entre la diferencia de la independencia funcional al inicio y luego de tres meses de tratamiento de terapia ocupacional de pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben atención domiciliaria, respecto de aquellos que reciben en hospital de día, durante el período comprendido entre 2018 y 2019 en Capital Federal, evaluados a través del FIM por diferentes terapeutas ocupacionales.

Retomando los resultados principales del trabajo en función a los objetivos, hipótesis y pregunta de investigación, y en articulación con el marco teórico desarrollado, se realizan las siguientes consideraciones.

Para alcanzar la realización del trabajo de investigación, se llevó a cabo una extensa búsqueda en la literatura existente sobre el tratamiento de terapia ocupacional tanto en el dispositivo de atención domiciliaria como el de hospital de día. Según los autores Pérez de Heredia Torres y Cuadrado Pérez (2002), el objetivo principal de terapia ocupacional en ambos dispositivos, es intervenir a través de la ocupación para que aquellos individuos con una discapacidad física alcancen el mayor grado posible de independencia y de reinserción en la sociedad. En cuanto a los resultados obtenidos en esta investigación, 16 de 18 unidades de análisis, mejoraron visiblemente el grado de independencia funcional luego de tres meses de tratamiento de terapia ocupacional.

De acuerdo a la información recolectada del instrumento de la evaluación FIM, los posteriores resultados obtenidos, a partir del análisis de datos - descritos en el apartado de resultados-, y la aplicación del Test de Student, se considera que, con un 95% de confianza, la siguiente hipótesis debe rechazarse en su totalidad:

“Los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo presentan mayor diferencia en la independencia funcional, entre el inicio y luego de tres meses de tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio, respecto de aquellos pacientes que reciben atención en hospital de día, desde el inicio y luego de tres meses del tratamiento de Terapia Ocupacional, en Capital Federal, entre los años 2018-2019.”



Sin embargo, al comparar las medias de la diferencia de independencia funcional obtenida en cada dispositivo sus valores fueron similares, siendo 9,67 para domicilio y 10,33 para hospital de día, por lo que no permite afirmar que los pacientes con accidente cerebrovascular obtengan mayores grados de independencia funcional en un dispositivo de atención que en el otro.

Se pudo observar que en ambos dispositivos hubo progresos semejantes que se ven reflejados en los resultados de la investigación. En el dispositivo domicilio la media de independencia funcional inicial total fue de 67,44 y la media de la independencia funcional final total fue de 77,11. Y en cuanto al dispositivo hospital de día, la media de independencia funcional inicial total fue de 96 y la media de la independencia funcional final total fue de 106,33. Es decir, que en ambos grupos, se encontraron grandes diferencias entre las medidas al inicio y luego de tres meses de tratamiento, que dan cuenta de que, tanto en domicilio como en hospital de día, los pacientes con accidente cerebrovascular mejoraron en forma significativa con el tratamiento de terapia ocupacional.

Si bien se observó que en la mayoría de las subvariables de la evaluación FIM hubo progresos, que superaron un nivel de independencia, no fueron similares en ambos dispositivos. En el dispositivo domicilio se presentaron mayores avances en vestimenta de tren superior, perteneciente al área de cuidado propio, pasando de asistencia moderada a asistencia mínima. Mientras que, en hospital de día, en las subvariables escaleras y transferencia en ducha, pertenecientes a las áreas de locomoción y movilidad/transferencias respectivamente, superando de asistencia mínima a supervisión.

Además, los resultados reflejan a grandes rasgos, que, en el dispositivo de domicilio, en comparación con el dispositivo hospital de día, se ven mayores avances en las áreas de cuidado propio, control de esfínter, comunicación y conexión social. En relación a lo que plantea Goiriena Boyra (2018), las actividades básicas de la vida diaria que se entrenan en consultorio no se logran desempeñar de igual manera que en su contexto real, por lo que se puede justificar los progresos del área de cuidado propio en el dispositivo domicilio. Sin embargo, en las áreas de control de esfínter, comunicación y conexión



social en el dispositivo hospital de día, los pacientes inician con un mayor grado de independencia funcional, por lo que el margen de avance posible es menor.

Por otra parte, en las áreas de movilidad/transferencias y locomoción, se obtuvieron mayores avances en el dispositivo hospital de día que en el dispositivo domicilio. Esto puede deberse al trabajo interdisciplinario que cuenta dicho dispositivo, pudiendo así participar conjuntamente del tratamiento con el equipo de terapia física, tal como lo sustenta el marco teórico, que el hospital de día está conformado por un equipo multidisciplinario especializado en rehabilitación que trabaja en la recuperación de la funcionalidad y la autonomía de los pacientes (Alpi, 2018).

Una de las posibles causas de rechazo de la hipótesis es que la muestra de este trabajo de investigación fue pequeña respecto al universo de la población, por ende, no es suficiente para ser representativa, es decir, los resultados no pueden ser tomados como referencia conclusiva. Otra posible causa, es que el grado de independencia funcional inicial total de los pacientes que recibieron atención domiciliaria era menor al grado de independencia funcional inicial total de aquellos que recibieron atención en el hospital de día.

La Tercera encuesta Nacional de factores de Riesgos (2015), indica que el 1,9 % de la población sufre de un ACV, y que aumenta el porcentaje a medida que aumenta la edad. El promedio de edad es entre los 50-60 años, sin distinción de sexo. Esto se vio reflejado en la muestra ya que el grupo etario comprende desde los 26 a los 79 años de edad, siendo su media de 59,56 años.

Vale destacar que la media de la edad en hospital de día fue de 52,89 años, y en domicilio de 66,22 años, siendo así otra posible causa que provoque que el valor de la media diferencia de independencia funcional total en el dispositivo de hospital de día sea levemente mayor que en domicilio.

Los obstáculos con los que las investigadoras de este trabajo final se encontraron fueron: la dificultad en obtener unidades de análisis que cumplan con todos los criterios de inclusión que se exigían, como por ejemplo, que los pacientes sean reevaluados luego de tres meses de tratamiento de terapia ocupacional, y la carencia de respuestas por parte de colegas en brindar las evaluaciones necesarias a



pesar de haber publicado la solicitud en varios portales y medios de comunicación, ya que se encontró durante la investigación de campo que la evaluación FIM no es aplicada por todas las terapeutas ocupacionales dentro de su plan de tratamiento.

Discusión:

Se considera importante mencionar como crítica constructiva para este trabajo de investigación, que el grupo etario de la muestra debería haber comprendido un rango etario reducido, de 40 a 70 años. Además, hubiese sido enriquecedor aportar datos cualitativos en referencia a la percepción del paciente de su independencia funcional en relación al dispositivo en el cual recibía el tratamiento de terapia ocupacional, ya sea en hospital de día o atención domiciliaria.

En pos de mejorar este tema de investigación, las evaluaciones FIM podrían ser tomadas por las propias investigadoras para equiparar la objetividad y beneficiar el trabajo de investigación.

Para finalizar, se releva la importancia de lo que hubiese significado aumentar el número muestral y, en consecuencia, obtener resultados más representativos y posibles de extrapolar a la población estudiada.

Se cree pertinente así, dejar las puertas abiertas de este trabajo de investigación a todos aquellos que se interesen por este problema científico y quieran abordar con mayor profundidad el mismo.



BIBLIOGRAFÍA:

-Ameriso (2014) “Nuevas fronteras en el accidente cerebrovascular” Recuperada:
<https://www.youtube.com/user/InfoFLENI/featured>.

-Arias Cuadrado A. “Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento” Galicia Clin 2009;
70 (3): 25-40.

Visto en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4208262>

-Bottinelli, M.M. (2013). Reflexiones sobre la ética en los procesos de salud y educación. Revista Científica Perspectivas Epistemológicas.

-Bottinelli, M. (2003). *Metodología de Investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo*. México DF: editorial del autor.

-Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Organización Mundial de la Salud ed. Madrid España: 2001.

-Domingo A. Ma. febrero 2006. Tratamiento de Terapia Ocupacional en el accidente cerebro vascular. Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. Número 3. (A Coruña) ISSN 1885-527X.pag 1-24.

Visto en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1455542>

-Dra. Rebeca Valdebenito V., Dra. Delia Ruiz R. Aspectos Relevantes en la Rehabilitación de los niños con Enfermedades Neuromusculares. Rev. Med. Clin. Condes. 2014; p 295-305.

-Fernández Gómez E, Ruiz Sancho A, Sánchez Cabeza A. Terapia Ocupacional en Daño Cerebral Adquirido. TOG (A Coruña). 2009; Vol. 6, supl. 4: p 410-464.

Visto en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/cerebral.pdf>

-Fustinoni O., Fustinoni J.C.(1997) “*Síndromes Vasculares*” En Semiología del Sistema Nervioso 13. ed.Pág.363 Buenos Aire: el Ateneo.

-Gloria Cardenal Felix, Ignaci Roca Bauza (2009). *Tratamiento del ictus con Terapia Ocupacional y Fisioterapia*. Revista Australiana de Terapia Ocupacional, Vol. 7 (p9-13).



En: <https://www.therapeutica.es/index.php/numeros-publicados/numeros-anteriores/item/99-revista-asturiana-de-terapia-ocupacional-n-7>.

-Goiriena Boyra, A. (2018). La terapia ocupacional en el ámbito domiciliario. Hermanas Hospitalarias, Red Menni de Daño Cerebral. Recuperado en Octubre 2018 en:

<http://xn--daocerebral-2db.es/publicacion/la-terapia-ocupacional-en-el-ambito-domiciliario/>.

-A. Heras Tébar y X. Pedrós Sánchez. Atención domiciliaria a pacientes con ictus. Enfermeros de Atención Primaria. Centros de salud de Santa Coloma de Gramenet. Institut Català de la Salut. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. España. Febrero 2007.

Visto en: <http://www.fisioterapianeurologica.es/wp-content/uploads/2015/07/Rehabilitaci%C3%B3n-domiciliaria.pdf>

-Larissa Sachs. (2015). Apéndice 1: Enfermedades frecuentes, recursos y evidencias. Accidente Cerebrovascular. En Terapia Ocupacional 12va Edición. Willard & Spackman. (1098-1101). México: Editorial Médica Panamericana.

-Lewthwaite R, Winstein CJ, Lane CJ¹, Blanton S, Wagenheim BR, Nelsen MA, Dromerick AW, Wolf SL. "Aceleración de la recuperación del accidente cerebro vascular: estructuras corporales y funciones, actividades, participación y resultados de la calidad de vida de un gran ensayo de rehabilitación" Neurorehabili Neural Repair, 2028 feb: 32 (2): 150-165

Visto en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29554849>.

-Lucci, Pujol Lereis, Ameriso, Povedano, Díaz, Hlavnicka, Wainsztein, Ameriso, "MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR" Revista Medicina (Buenos Aires) 2013; 73: 331-334.

Visto en: http://medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol73-13/4/331-334-MED5938_original_lucciA.pdf

-Ley N° 25.326, Protección de los datos personales. Congreso Argentino, Buenos Aires, 4 de Octubre 2000.



-Ley N° 27.051, Ejercicio de la profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional. Congreso Argentino, Buenos Aires, 23 de Diciembre 2014.

-Ley N° 3301/2009, Protección de derechos sujetos en investigaciones en salud, Congreso Argentino, Buenos Aires, 26 de Noviembre 2009.

-Macchi R. L 2001. Introducción a la Estadística en Ciencias de la Salud. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.

-Ministerio de salud, La Guía de Vigilancia 1 Epidemiológica y Recomendaciones para la prevención y Diagnóstico de las Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina, 2017, pág 5.

- *Visto en:*

http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000840cnt-2017-guia-recomendaciones_infecciones-respiratorias-agudas-argentina.pdf

-Moruno Miralles, P. (2006). Cap. 1: Definición y Clasificación de las actividades de la vida diaria. En M. Miralles, *Actividades de la Vida diaria* (pp. 3-22). Barcelona: Masson.

-Paolinelli G, Carlo, González H, Pilar, Doniez S, María Eugenia, Donoso D, Tatiana, & Salinas R, Viviana. (2001). Instrumento de evaluación funcional de la discapacidad en rehabilitación.: Estudio de confiabilidad y experiencia clínica con el uso del Functional Independence Measure. *Revista médica de Chile*, 129(1), 23-31. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000100004>

-Pellegrini, M. (2006). Terapia Ocupacional en la rehabilitación basada en la comunidad- RBC. *Terapia-Ocupacional.com* el portal en español de Terapia Ocupacional. Recuperado en el año 2018 de:

http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Rehabilitacion_comunidad_terapia_ocupacional_Pellegrini.shtml.

-Pérez Carreño, J., & Álvarez Aristizábal, L., & Londoño Franco, Á. (2011). Factores de riesgo relacionados con la mortalidad por enfermedad cerebrovascular, Armenia, Colombia, 2008. *Iatreia*, 24 (1), 26-33.



Visto en: <http://www.redalyc.org/html/1805/180522540003/>

-M. Pérez de Heredia Torres, M.L. Cuadrado Pérez. Terapia ocupacional en Neurología. Revista Neurología 2002; 35: 366-72.

-M. Pérez de Heredia Torres y R. M. Martínez Piédrola (2015) “Ámbito de actuación y papel del terapeuta ocupacional en el marco de la atención a la persona con diversidad funcional de origen físico.” En Begoña Polonio López “*Terapia Ocupacional en disfunciones Físicas. Teorías y prácticas 2 ed.*”. (Pág., 3-9) En: Madrid Médica Panamericana.

-Resolución 1480/2011, Guía para investigaciones con seres humanos. Congreso Argentino. Buenos Aires, 13 de Septiembre 2011.

-Román Ivorra, J. A., Rosas Gómez-Salazar, J., & Calvo Catalá, J. (2011). Implantación de un modelo de hospital de día: propuesta de medidas que garanticen las necesidades específicas de los servicios de reumatología de la Comunidad Valenciana (España). *Reumatología Clínica*, 7(6), (p421-422.)

-Rubio M.J; y Varas J.(1997). “Cap 21 La Observación”. En M. J Rubio y J. Varas.El análisis de la realidad en la intervención social. pp(458-459). Madrid:CCS.

-Salgado J., D., Garrido M., M., & Álvarez E., E. (2009). Uso de la técnica de Miofeedback orientada en actividades de la vida diaria básicas en personas secuelas de un Accidente Cerebro Vascular. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (9), Pág. 9 – 18.

Visto en: <https://revistahistoriaindigena.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/44>

-Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio (2006). Metodología de la investigación 4 edición. México. McGraw-Hill Interamericana.

-Sanhueza Parra, Marcela, Castro Salas, Manuel, & Merino Escobar, José M. (2005). Adultos Mayores Funcionales: Un nuevo concepto en salud. *Ciencia y enfermería*, 11(2), 17-21.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000200004>



-Teasell, R., Meyer, M. J., McClure, A., Pan, C., Murie-Fernandez, M., Foley, N., & Salter, K. (2009). Stroke rehabilitation: an international perspective. *Topics in stroke rehabilitation*, 16(1), 44-56.

-Testa, D. (2012). Aportes para el debate sobre los inicios de la profesionalización de la terapia ocupacional en Argentina. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 12(1), Pág. 72-87.
doi:10.5354/0719-5346.2012.22054

-Torres Avila I. Evidencia del tratamiento desde terapia ocupacional en actividades de la vida diaria en pacientes con accidente cerebrovascular. TOG (A Coruña) [revista en internet].2014 [10/10/18]; 11(19):[25p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num19/pdfs/original3.pdf>.

-World Federation of occupational Therapists “Defincion of Occupational Therapy”

Visto en:

<http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>

-3 Encuesta Nacional de factores de Riesgo Para enfermedades no transmisibles.Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015 Impreso en Argentina. Visto en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt->

[2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf](#)



ANEXO I

Alimentación: incluye el uso de utensilios apropiados para llevar el alimento a boca, masticando y tragando, una vez que la comida se encuentre presente en la manera acostumbrada sobre mesa o bandeja. En el nivel 7 la persona come de un plato mientras consume todas las consistencias de alimento, bebe de una taza o vaso con la comida presentada en la manera acostumbrada sobre una mesa o bandeja. El sujeto usa los utensilios apropiados para llevar el alimento a la boca, el alimento es masticado y tragado. Se desempeña independientemente y sin riesgo.

Aseo Personal: incluye el cuidado oral, el aseo del cabello (peinado y cepillado del cabello), lavado de manos y lavado de cara y afeitado de la cara o aplicación de maquillaje. Para tener en cuenta este ítem puede incluir la evaluación de cuatro o cinco actividades dependiendo de si la persona escoge afeitarse o aplicarse maquillaje. En el nivel 7 la persona limpia sus dientes o dentaduras, peina o cepilla su cabello, lava sus manos y la cara y puede afeitarse o aplicarse maquillaje, incluyendo todas las preparaciones. Se desempeña independientemente y sin riesgo.

Baño: incluye el bañado (lavado, enjuagado y secado) del cuerpo desde el cuello hacia abajo (excluyendo el dorso); en la bañadera, ducha o baño con esponja en el lecho. En el nivel 7 la persona baña su cuerpo (se lava, enjuaga y seca), excluyendo el dorso. Se desempeña independientemente y sin riesgo.

Vestimenta-Cuerpo superior: incluye el vestir y desvestir arriba de la cintura, así como también colocarse y quitarse una prótesis u ortesis cuando corresponda. Para tener en cuenta, este ítem puede incluir la evaluación de una o varias actividades, dependiendo si el sujeto escoge vestir una pieza de ropa (un buzo, por ejemplo) o varias piezas de ropa (un sostén, una blusa, y un suéter). En el nivel 7 la persona se viste y desviste incluyendo el obtener la ropa de sus cajones y armarios: maneja el sostén, prenda de pullover, colocarse y quitarse ortesis o prótesis cuando corresponda. Se desempeña independientemente y sin riesgo.



Vestimenta-cuerpo Inferior: incluye vestirse y desvestirse de la cintura para abajo, así como también ponerse y quitarse una prótesis u ortesis cuando corresponda. Para tener en cuenta en este ítem típicamente incluye evaluación correspondiente de quitarse y ponerse varias prendas de ropa. En el nivel 7 la persona se viste y desviste incluyendo la obtención de la ropa de sus cajones y armarios, maneja calzoncillos, pantalones o faldas, medias, zapatos; se aplica y quita ortesis o la prótesis cuando corresponda. Se desempeña independientemente y sin riesgo.

Uso de Sanitarios: incluye mantenimiento de la higiene perineal y ajuste de la ropa antes y después de usar servicio o dispositivo especial (chata o elevador de inodoro). En el nivel 7 la persona se higieniza después de cada deposición o de orinar, ajusta su ropa antes y después de usar el servicio o dispositivo especial. Se desempeña independientemente y sin riesgo.

Evacuación Urinaria: incluye el control completo e intencional de la vejiga y, si es necesario, el uso de equipo o agentes para el control de la misma. En el nivel 7 la persona controla la vejiga completamente e intencionalmente y nunca es incontinente. No se requiere ningún agente u equipo. Para tener en cuenta, este ítem se divide en dos variables, escala de asistencia para el control de la vejiga y la frecuencia de la incontinencia.

Evacuación Intestinal: incluye el control completo e intencional de los intestinos y, si es necesario, el uso de equipo o agentes para el control de intestinos. En el nivel 7 la persona controla los intestinos completamente e intencionalmente y nunca es incontinente. No se requiere de ningún agente u equipo. Para tener en cuenta este ítem, se divide en dos variables, el nivel de asistencia para el control evacuatorio intestinal y la frecuencia de la incontinencia.

Movilidad (traslados) lecho/silla/silla de ruedas: incluye todos los aspectos de transferencias a y desde el lecho, silla, y silla de ruedas; o llegar a una posición erguida, si caminar es el modo típico de locomoción. En el nivel 7 la persona se aproxima, se sienta, y se levanta a una posición erguida desde una silla común; los traslados desde el lecho a la silla. Se desempeña independientemente y sin riesgo. Si se encuentra en silla de ruedas, se acerca a un lecho o silla, traba los frenos, levanta los apoya pies,



quita los apoyabrazos si es necesario, llevar a cabo un traslado erguido a manera pivote o de deslizamiento (sin una placa) y regresa. Se desempeña independientemente y sin riesgo.

Movilidad en el baño: incluye sentarse en y un inodoro e incorporarse de él. En el nivel 7 la persona se aproxima, se sienta y se incorpora en/de un inodoro estándar. Se desempeña independientemente y sin riesgo. Si se encuentra en una silla de ruedas, se aproxima al inodoro, traba los frenos, levanta los apoyapies, quita los apoyabrazos si es necesario, efectúa un traslado erguido de manera de pivote o en forma deslizante (sin una placa) y regresa. Se desempeña independientemente y sin riesgo.

Movilidad en la bañera o ducha: incluye entrar o salir de una ducha o bañera. En el nivel 7 la persona se aproxima, entra y sale de una ducha o bañera. Se desempeña independientemente y sin riesgo. Si se encuentra en silla de ruedas, se aproxima a la bañera o ducha, traba frenos, levanta apoyapiés, quita los apoyabrazos si fuera necesario, efectúa un traslado erguido a manera pivote o de forma deslizante (sin una placa) y regresa. Se desempeña independientemente y sin riesgo.

Locomoción Marcha/ Silla de ruedas: incluye caminar, una vez en posición erguida, o si usa una silla de ruedas, una vez en posición sentada sobre un parámetro plano. En el nivel 7 la persona camina un mínimo de 50 metros, en un tiempo razonable, sin dispositivos auxiliares. Se desempeña independientemente y sin riesgo. Verifique el modo más frecuente de locomoción (marcha / silla de ruedas).

Escaleras: incluye subir y bajar de 12 a 14 escalones (un tramo de escaleras). En el nivel 7 la persona sube y baja un tramo de escaleras sin ningún tipo de pasamanos o apoyo. Se desempeña independientemente y sin riesgo.

Lenguaje Comprensión: incluye comprensión de comunicación auditiva, o visual (por ejemplo, escritura, lenguaje por signos, gestos.). En el nivel 7 la persona comprende directivas y conversaciones que son complejas o abstractas; comprende el lenguaje oral o escrito, no necesariamente castellano. Evalúe y verifique el modo más usual de comprensión (oral/escrito). Si ambos se usan sobre igualmente, verificarlos ambos.



Lenguaje Expresión: incluye expresión clara verbal o no verbal del idioma. Este ítem incluye o discurso inteligible o la expresión clara del idioma usando la escritura o un dispositivo de comunicación. En el nivel 7 la persona expresa ideas complejas o abstractas clara y fluidamente. Evalúe y verifique el modo más usual de la expresión.

Interacción Social: incluye habilidades relativas a la interacción social y participación con otros en situaciones terapéuticas y sociales. Representa como uno maneja las necesidades propias junto con las necesidades de los otros. En el nivel 7 la persona interactúa adecuadamente con el personal, los otros enfermos y miembros de familia (por ejemplo, controla el temperamento, acepta críticas es consciente que las palabras y las acciones tienen un impacto sobre otros).

Resolución de Problemas: incluye habilidades relativas a resolver problemas cotidianos. Esto significa tomar decisiones razonables, seguras, y oportunas con respecto a los asuntos financieros, sociales, y personales e iniciar, secuenciar y auto-corregirse actividades y tareas para resolver problemas. En el nivel 7 la persona coherentemente reconoce si existe un problema, toma decisiones apropiadas, inicia y efectúa una sucesión de pasos para resolver problemas complejos hasta que la tarea se complete, y auto-corrige si se han cometido errores.

Memoria: incluye habilidades relativas reconocer, y recordar mientras se desempeñan las actividades diarias en un ámbito institucional o comunitario. La memoria en ese contexto incluye capacidad para almacenar y recolectar información, particularmente verbal y visual. La evidencia funcional de memoria incluye el reconocimiento de la gente que ve frecuentemente, recordar las rutinas diarias, y ejecutar pedidos sin ser recordado. Un déficit en la memoria menoscaba el aprendizaje, así como también el desempeño de las tareas. En el nivel 7 la persona reconoce gente que ve frecuentemente, recuerda rutinas diarias, y ejecuta pedidos de otros sin la necesidad de repetición.

MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

Paciente:

Edad:

Diagnóstico:



Tabla de puntuación de Niveles de Independencia Funcional	
7 Independencia Completa	SIN AYUDA
6 Independencia con adaptaciones	
Dependencia Parcial	CON AYUDA
5 Supervisión	
4 Mínima asistencia (sujeto = 75 % o más)	
3 Moderada asistencia (sujeto = 50 % o más)	
Dependencia Completa	
2 Máxima asistencia (sujeto = 25 % o más)	
1 Asistencia Total (sujeto = 0 % o más)	

	Admisión		Alta
Cuidado Propio			
1 Comida			
2 Aseo			
3 Baño			
4 Vestimenta parte alta del cuerpo			
5 Vestimenta parte baja del cuerpo			



6 Uso de sanitarios			
Control de esfínter			
7 Manejo de vejiga			
8 Manejo de intestino			
Movilidad - Transferencia			
9 Cama, silla, silla de ruedas			
10 Baño (sanitarios)			
11 Ducha			
Locomoción			
12 Camina/ Silla de ruedas			
13 Escaleras			
Comunicación			
14 Comprensión			
15 Expresión			
Conexión Social			
16 Interacción Social			
17 Resolución de Problemas			
18 Memoria			
TOTAL			
FIM:	/126	/126	/126



ANEXO II:

Consentimiento informado

Buenos Aires,..... de 2018

A quien corresponda, nos dirigimos con el objetivo de solicitar acceso a la información de las historias clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que hayan asistido al hospital de día de la institución ALPI y hayan recibido tratamiento de terapia ocupacional en el transcurso de los años 2015 a 2018.

El trabajo de investigación que se llevará a cabo en Capital Federal, tendrá como tema principal la “Independencia funcional de pacientes con Accidente Cerebrovascular subagudo en hospital de día y atención domiciliaria luego de 3 meses de tratamiento de Terapia Ocupacional”.

El propósito de este estudio será conocer y comparar las diferencias en la independencia funcional medida al principio y luego de tres meses del tratamiento de Terapia Ocupacional en pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben atención domiciliaria respecto de aquellos que concurren a hospital de día. Luego se expondrán los resultados en un trabajo final integrador de la Universidad Nacional de San Martín.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad de acuerdo a la Ley Nacional 25.326 de Protección de Datos Personales y su nombre no será utilizado.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, por lo cual tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento en el momento que lo considere necesario, sin perder ningún derecho ni ver afectada la calidad de la atención que recibe en este momento. La misma no presenta riesgos, la información que se obtendrá será de utilidad para profundizar el conocimiento del tema de estudio, es decir, acerca de la independencia funcional obtenida en pacientes con ACV en estadio subagudo que reciben tratamiento de terapia ocupacional en los dispositivos de atención domiciliaria y hospital de día, y eventualmente podría beneficiar a otros organismos, personas y profesionales de salud. No recibirá ninguna compensación por participar en la misma.

La investigación estará a cargo de las alumnas de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín, Denis María Florencia, Gallego María Pilar y Houssay Delfina. Ante cualquier inquietud, puede comunicarse vía mail con las personas a cargo de la investigación.

Terapeuta Ocupacional Denis, María Florencia. DNI: 35.445.589. Correo electrónico floora.denis@gmail.com

Terapeuta Ocupacional Gallego, María Pilar. DNI: 38.036.903. Correo electrónico pilargallego9@gmail.com

Terapeuta Ocupacional Houssay, Delfina. DNI: 37.121.148. Correo electrónico pepihoussay@gmail.com



Acta de consentimiento

Yo, Sra./Sr.....con fecha..... Manifiesto que doy mi consentimiento a participar con la investigación que se va a realizar. Este trabajo se llevará a cabo en Capital Federal y tendrá como tema principal la “Independencia funcional de pacientes con Accidente Cerebrovascular subagudo en hospital de día y atención domiciliaria luego de 3 meses de tratamiento de Terapia Ocupacional”.

El propósito será conocer y comparar las diferencias en la independencia funcional medida al principio y luego de tres meses del tratamiento de Terapia Ocupacional en pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben atención domiciliaria respecto de aquellos que concurren a hospital de día. Luego se expondrán los resultados en un trabajo final integrador de la Universidad Nacional de San Martín.

He comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de colaborar en la misma.

Firma.....

Aclaración.....

DNI.....

Terapeuta Ocupacional Denis, María Florencia. DNI: 35.445.589. Correo electrónico floora.denis@gmail.com

Terapeuta Ocupacional Gallego, María Pilar. DNI: 38.036.903. Correo electrónico pilargallego9@gmail.com

Terapeuta Ocupacional Houssay, Delfina. DNI: 37.121.148. Correo electrónico pepihoussay@gmail.com



Consentimiento informado

Buenos Aires,..... de 2018

A quien corresponda, nos dirigimos con el objetivo de solicitar acceso a la información de las historias clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que hayan recibido tratamiento de terapia ocupacional en domicilio, en el transcurso de los años 2015 a 2018.

El trabajo de investigación que se llevará a cabo en Capital Federal, tendrá como tema principal la “Independencia funcional de pacientes con Accidente Cerebrovascular subagudo en hospital de día y atención domiciliaria luego de 3 meses de tratamiento de Terapia Ocupacional”.

El propósito de este estudio será conocer y comparar las diferencias en la independencia funcional medida al principio y luego de tres meses del tratamiento de Terapia Ocupacional en pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben atención domiciliaria respecto de aquellos que concurren a hospital de día. Luego se expondrán los resultados en un trabajo final integrador de la Universidad Nacional de San Martín.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad de acuerdo a la Ley Nacional 25.326 de Protección de Datos Personales y su nombre no será utilizado.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, por lo cual tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento en el momento que lo considere necesario, sin perder ningún derecho ni ver afectada la calidad de la atención que recibe en este momento. La misma no presenta riesgos, la información que se obtendrá será de utilidad para profundizar el conocimiento del tema de estudio, es decir, acerca de la independencia funcional obtenida en pacientes con ACV en estadio subagudo que reciben tratamiento de terapia ocupacional en los dispositivos de atención domiciliaria y hospital de día, y eventualmente podría beneficiar a otros organismos, personas y profesionales de salud. No recibirá ninguna compensación por participar en la misma.

La investigación estará a cargo de las alumnas de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín, Denis María Florencia, Gallego María Pilar y Houssay Delfina.

Ante cualquier inquietud, puede comunicarse vía mail con las personas a cargo de la investigación.

Terapeuta Ocupacional Denis, María Florencia. DNI: 35.445.589. Correo electrónico floora.denis@gmail.com

Terapeuta Ocupacional Gallego, María Pilar. DNI: 38.036.903. Correo electrónico pilargallego9@gmail.com

Terapeuta Ocupacional Houssay, Delfina. DNI: 37.121.148. Correo electrónico pepihoussay@gmail.com



Acta de consentimiento

Yo, Sra./Sr.....con fecha..... Manifiesto que doy mi consentimiento a participar con la investigación que se va a realizar. Este trabajo se llevará a cabo en Capital Federal y tendrá como tema principal la “Independencia funcional de pacientes con Accidente Cerebrovascular subagudo en hospital de día y atención domiciliaria luego de 3 meses de tratamiento de Terapia Ocupacional”.

El propósito será conocer y comparar las diferencias en la independencia funcional medida al principio y luego de tres meses del tratamiento de Terapia Ocupacional en pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben atención domiciliaria respecto de aquellos que concurren a hospital de día. Luego se expondrán los resultados en un trabajo final integrador de la Universidad Nacional de San Martín.

He comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de colaborar en la misma.

Firma.....

Aclaración.....

DNI.....

Terapista Ocupacional Denis, María Florencia. DNI: 35.445.589. Correo electrónico floora.denis@gmail.com

Terapista Ocupacional Gallego, María Pilar. DNI: 38.036.903. Correo electrónico pilargallego9@gmail.com

Terapista Ocupacional Houssay, Delfina. DNI: 37.121.148. Correo electrónico pepihoussay@gmail.com



ANEXO III:

Tablas del Dispositivo Domicilio:

Tablas de diferencias de la independencia funcional inicial y final de las subvariables de la evaluación FIM:

Aseo				<p>Tabla N°31. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable aseo (perteneciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)</p>		
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia			
1	4	4	0			
2	3	5	2			
3	4	4	0			
4	2	4	2		Media del Valor FIM inicial	3,67
5	4	5	1		Media del Valor FIM final	4,56
6	4	4	0			
7	5	6	1			
8	3	4	1			
9	4	5	1			
		Total	8			
Baño				<p>Tabla N°32. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable baño (perteneciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)</p>		
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia			
1	4	4	0			
2	3	5	2			
3	3	4	1			
4	2	3	1			
5	4	5	1		Media del Valor FIM inicial	3,33
6	4	4	0	Media del Valor FIM final	4,00	



7	3	3	0		
8	3	3	0		
9	4	5	1		
		Total	6		
Tabla N°14. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable vestimenta de tren superior (perteneciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)					
Vestimenta tren superior					
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia		
1	4	4	0	Tabla N°33. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable vestimenta tren superior (perteneciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)	
2	3	6	3		
3	3	5	2		
4	2	4	2		
5	3	5	2		
6	4	4	0		
7	4	4	0		
8	4	5	1		
9	5	5	0		
		Total	10	Media del Valor FIM inicial	3,56
				Media del Valor FIM final	4,67
Tabla N°15. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable vestimenta de tren inferior (perteneciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)					
Vestimenta tren inferior					
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia		
1	4	4	0	Tabla N°34. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable vestimenta de tren inferior (perteneciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)	
2	2	6	4		
3	2	4	2		
4	2	3	1		
5	3	3	0		
6	4	3	-1		
				Media del Valor FIM inicial	2,89
				Media del Valor FIM final	3,78



7	2	3	1		
8	3	4	1		
9	4	4	0		
		Total	8		
Tabla N°16. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable uso del sanitario (perteneciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)					
Uso de sanitario					
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia		
1	3	4	1	Tabla N°35. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable uso de sanitario (perteneciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)	
2	2	5	3		
3	2	5	3		
4	2	2	0		
5	3	3	0		
6	2	2	0		
7	1	1	0		
8	4	4	0		
9	4	4	0		
		Total	7	Media del Valor FIM inicial	2,56
				Media del Valor FIM final	3,33
Tabla N° 17. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable manejo de vejiga (perteneciente al área control de esfínter) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)					
Control de esfínter					
Manejo de vejiga					
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia		
1	5	6	1	Tabla N°36. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable manejo de vejiga (perteneciente al área control de esfínter) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)	
2	5	6	1		
3	3	5	2		
4	1	1	0		
5	7	7	0		
				Media del Valor FIM inicial	3,44



6	1	1	0	Media del Valor FIM final	4,00
7	1	1	0		
8	2	3	1		
9	6	6	0		
		Total	5		
<p>Tabla N° 18. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable manejo de intestino (perteneciente al área control de esfínter) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)</p>					
Manejo de intestino					
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia		
1	2	2	0		
2	5	6	1		
3	2	4	2		
4	3	3	0		
5	7	7	0	Media del Valor FIM inicial	3,22
6	1	1	0	Media del Valor FIM final	3,67
7	1	1	0		
8	2	3	1		
9	6	6	0		
		Total	4		
<p>Tabla N°37. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable manejo de intestino (perteneciente al área control de esfínter) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)</p>					
<p>Tabla N° 19. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable transferencias en cama (perteneciente al área movilidad/transferencias) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)</p>					
Movilidad/ Transferencias					
Transferencias en cama					
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia		
1	4	5	1		
2	2	5	3		
3	4	5	1		
<p>Tabla N°38. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable transferencia en cama (perteneciente al área movilidad/transferencias) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia</p>					



4	2	2	0	Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)
5	5	5	0	Media del Valor FIM inicial 3,67
6	3	4	1	Media del Valor FIM final 4,56
7	4	5	1	
8	5	5	0	
9	4	5	1	
		Total	8	
Tabla N°20. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable transferencias en baño (perteneciente al área movilidad/transferencias) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)				
Transferencia en baño				
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia	
1	4	4	0	
2	2	5	3	
3	3	4	1	
4	2	2	0	
5	4	4	0	Media del Valor FIM inicial 2,89
6	3	3	0	Media del Valor FIM final 3,44
7	1	1	0	
8	4	4	0	
9	3	4	1	
		Total	5	
Tabla N°39. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable transferencia en baño (perteneciente al área movilidad/transferencias) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)				
Tabla N°21. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable transferencias en ducha (perteneciente al área movilidad/transferencias) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)				
Transferencia en ducha				
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia	
1	3	4	1	Tabla N°40. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable transferencia en ducha (perteneciente al área



2	1	5	4	movilidad/transferencias) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)
3	3	4	1	
4	2	2	0	
5	4	4	0	
6	3	3	0	
7	3	3	0	
8	3	3	0	
9	3	3	0	
		Total	6	

Tabla N°22. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable caminar (perteneciente al área locomoción) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Locomoción			
Caminar			
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia
1	3	4	1
2	5	5	0
3	5	5	0
4	1	2	1
5	1	1	0
6	1	2	1
7	4	4	0
8	4	5	1
9	4	4	0
		Total	4

Tabla N°41. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable caminar (perteneciente al área locomoción) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Media del Valor FIM inicial	3,11
Media del Valor FIM final	3,56

Tabla N°23. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable escaleras (perteneciente al área locomoción) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Escaleras			
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia

Tabla N°42. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable escaleras (perteneciente al



1	1	1	0	área locomoción) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)		
2	1	3	2			
3	1	1	0			
4	1	1	0			
5	1	1	0		Media del Valor FIM inicial	1,56
6	1	1	0		Media del Valor FIM final	1,78
7	1	1	0			
8	4	4	0			
9	3	3	0			
		Total	2			

Tabla N°24. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable comprensión (perteneciente al área comunicación) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Comunicación			
Comprensión			
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia
1	4	5	1
2	5	6	1
3	6	6	0
4	4	5	1
5	5	5	0
6	6	6	0
7	7	7	0
8	6	6	0
9	6	6	0
		Total	3

Tabla N°43. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable comprensión (perteneciente al área comunicación) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Media del Valor FIM inicial	5,44
Media del Valor FIM final	5,78

Tabla N°25. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable expresión (perteneciente al área comunicación) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Expresión			
------------------	--	--	--



Resolución de problemas						
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia			
1	3	4	1	Tabla N°46. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable resolución de problemas (pertenece al área conexión social) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)		
2	4	6	2			
3	6	6	0			
4	4	4	0			
5	4	4	0		Media del Valor FIM inicial	4,78
6	5	5	0		Media del Valor FIM final	5,11
7	5	5	0			
8	6	6	0			
9	6	6	0			
		Total	3			
Tabla N°28. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable memoria (pertenece al área conexión social) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)						
Memoria						
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia			
1	5	5	0	Tabla N°47. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable memoria (pertenece al área conexión social) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)		
2	5	6	1			
3	6	6	0			
4	3	4	1			
5	4	4	0		Media del Valor FIM inicial	5,11
6	5	5	0		Media del Valor FIM final	5,22
7	6	5	-1			
8	6	6	0			
9	6	6	0			
		Total	1			

Tablas de frecuencias:

Tabla N°85. Frecuencia de la variable edad de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)				
Edad	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada



20-29	0	0,00	0,00%	0,00%
30-39	0	0,00	0,00%	0,00%
40-49	1	0,11	11,11%	11,11%
50-59	1	0,11	11,11%	22,22%
60-69	3	0,33	33,33%	55,56%
70-79	4	0,44	44,44%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°86. Frecuencia de la variable tipo de acv de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Tipo de ACV	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr%
Hemorrágico	4	0,44	44,44%
Isquémico	5	0,56	55,56%
Total	9	1,00	100,00%

Tabla N°87. Frecuencia de la variable frecuencia de tratamiento de to de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Frecuencia de Tratamiento de Terapia Ocupacional	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr%
2	5	0,56	55,56%
3	4	0,44	44,44%
Total	9	1,00	100,00%

Tabla N°88. Frecuencia de la subvariable alimentación inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio al inicio. (N=9)

Alimentación Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia mínima	3	0,33	33,33%	44,44%
Supervisión	3	0,33	33,33%	77,78%
Independencia modificada	2	0,22	22,22%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	



Tabla N°89. Frecuencia de la subvariable Alimentación final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Alimentación Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	0,00%
Supervisión	5	0,56	55,56%	55,56%
Independencia modificada	4	0,44	44,44%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°90. Frecuencia de la subvariable Aseo Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Aseo Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia moderada	2	0,22	22,22%	33,33%
Asistencia mínima	5	0,56	55,56%	88,89%
Supervisión	1	0,11	11,11%	100,00%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°91. Frecuencia de la subvariable Aseo Final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Aseo Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	5	0,56	55,56%	55,56%
Supervisión	3	0,33	33,33%	88,89%
Independencia modificada	1	0,11	11,11%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	



Tabla N°92. Frecuencia de la subvariable Baño Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Baño Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia moderada	4	0,44	44,44%	55,56%
Asistencia mínima	4	0,44	44,44%	100,00%
Supervisión	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°93. Frecuencia de la subvariable Baño final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Baño Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	3	0,33	33,33%	33,33%
Asistencia mínima	3	0,33	33,33%	66,67%
Supervisión	3	0,33	33,33%	100,00%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°94. Frecuencia de la subvariable Vestimenta de tren superior Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Vestimenta de Tren Superior Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia moderada	3	0,33	33,33%	44,44%
Asistencia mínima	4	0,44	44,44%	88,89%
Supervisión	1	0,11	11,11%	100,00%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	100,00%



Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°95. Frecuencia de la subvariable Vestimenta de tren superior Final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Vestimenta de Tren Superior Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	4	0,44	44,44%	44,44%
Supervisión	4	0,44	44,44%	88,89%
Independencia modificada	1	0,11	11,11%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°96. Frecuencia de la subvariable vestimenta de tren inferior Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Vestimenta Tren Inferior Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	4	0,44	44,44%	44,44%
Asistencia moderada	2	0,22	22,22%	66,67%
Asistencia mínima	3	0,33	33,33%	100,00%
Supervisión	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°97. Frecuencia de la subvariable vestimenta de tren inferior Final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Vestimenta Tren Inferior Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	4	0,44	44,44%	44,44%
Asistencia mínima	4	0,44	44,44%	88,89%
Supervisión	0	0,00	0,00%	88,89%



Independencia modificada	1	0,11	11,11%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°98. Frecuencia de la subvariable Uso de sanitario Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Uso de Sanitario Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia máxima	4	0,44	44,44%	55,56%
Asistencia moderada	2	0,22	22,22%	77,78%
Asistencia mínima	2	0,22	22,22%	100,00%
Supervisión	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°99. Frecuencia de la subvariable Uso de sanitario Final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Uso de Sanitario Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia máxima	2	0,22	22,22%	33,33%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	44,44%
Asistencia mínima	3	0,33	33,33%	77,78%
Supervisión	2	0,22	22,22%	100,00%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°100. Frecuencia de la subvariable Manejo de Vejiga Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Manejo de Vejiga Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	3	0,33	33,33%	33,33%
Asistencia máxima	1	0,11	11,11%	44,44%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	55,56%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	55,56%



Supervisión	2	0,22	22,22%	77,78%
Independencia modificada	1	0,11	11,11%	88,89%
Independencia completa	1	0,11	11,11%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°101. Frecuencia de la subvariable Manejo de Vejiga Final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Manejo de Vejiga Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	3	0,33	33,33%	33,33%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	33,33%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	44,44%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	44,44%
Supervisión	1	0,11	11,11%	55,56%
Independencia modificada	3	0,33	33,33%	88,89%
Independencia completa	1	0,11	11,11%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°102. Frecuencia de la subvariable Manejo de Intestino Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Manejo de Intestino Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	2	0,22	22,22%	22,22%
Asistencia máxima	3	0,33	33,33%	55,56%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	66,67%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	66,67%
Supervisión	1	0,11	11,11%	77,78%
Independencia modificada	1	0,11	11,11%	88,89%
Independencia completa	1	0,11	11,11%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°103. Frecuencia de la subvariable Manejo de Intestino Final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Manejo de Intestino Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	2	0,22	22,22%	22,22%
Asistencia máxima	1	0,11	11,11%	33,33%
Asistencia moderada	2	0,22	22,22%	55,56%



Asistencia mínima	1	0,11	11,11%	66,67%
Supervisión	0	0,00	0,00%	66,67%
Independencia modificada	2	0,22	22,22%	88,89%
Independencia completa	1	0,11	11,11%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°104. Frecuencia de la subvariable Transferencias en cama Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Transferencia en cama Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	2	0,22	22,22%	22,22%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	33,33%
Asistencia mínima	4	0,44	44,44%	77,78%
Supervisión	2	0,22	22,22%	100,00%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°105. Frecuencia de la subvariable Transferencias en cama Final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio N°105 luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Transferencia en cama Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	11,11%
Asistencia mínima	1	0,11	11,11%	22,22%
Supervisión	7	0,78	77,78%	100,00%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°106. Frecuencia de la subvariable Transferencias en Baño Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Transferencia en Baño Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia máxima	2	0,22	22,22%	33,33%



Asistencia moderada	3	0,33	33,33%	66,67%
Asistencia mínima	3	0,33	33,33%	100,00%
Supervisión	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°107. Frecuencia de la subvariable Transferencias en baño Final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Transferencia en Baño Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia máxima	1	0,11	11,11%	22,22%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	33,33%
Asistencia mínima	5	0,56	55,56%	88,89%
Supervisión	1	0,11	11,11%	100,00%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°108. Frecuencia de la subvariable Transferencias en Ducha inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Transferencia en Ducha Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia máxima	1	0,11	11,11%	22,22%
Asistencia moderada	6	0,67	66,67%	88,89%
Asistencia mínima	1	0,11	11,11%	100,00%
Supervisión	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
	9	1,00	100,00%	

Tabla N°109. Frecuencia de la subvariable Transferencias en Ducha Final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Transferencia en Ducha Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%



Asistencia máxima	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia moderada	4	0,44	44,44%	55,56%
Asistencia mínima	3	0,33	33,33%	88,89%
Supervisión	1	0,11	11,11%	100,00%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°110. Frecuencia de la subvariable Caminar Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Caminar Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	3	0,33	33,33%	33,33%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	33,33%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	44,44%
Asistencia mínima	3	0,33	33,33%	77,78%
Supervisión	2	0,22	22,22%	100,00%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°111. Frecuencia de la subvariable Caminar Final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Caminar Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia máxima	2	0,22	22,22%	33,33%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	33,33%
Asistencia mínima	3	0,33	33,33%	66,67%
Supervisión	3	0,33	33,33%	100,00%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°112. Frecuencia de la subvariable Escaleras Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Escalera Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
------------------	-------------	-------------	------	--------------



Asistencia total	7	0,78	77,78%	77,78%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	77,78%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	88,89%
Asistencia mínima	1	0,11	11,11%	100,00%
Supervisión	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°113. Frecuencia de la subvariable Escaleras Final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Escalera Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	6	0,67	66,67%	66,67%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	66,67%
Asistencia moderada	2	0,22	22,22%	88,89%
Asistencia mínima	1	0,11	11,11%	100,00%
Supervisión	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°114. Frecuencia de la subvariable Comprensión Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Comprensión Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	2	0,22	22,22%	22,22%
Supervisión	2	0,22	22,22%	44,44%
Independencia modificada	4	0,44	44,44%	88,89%
Independencia completa	1	0,11	11,11%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°115. Frecuencia de la subvariable Comprensión Final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)



Comprensión Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	0,00%
Supervisión	3	0,33	33,33%	33,33%
Independencia modificada	5	0,56	55,56%	88,89%
Independencia completa	1	0,11	11,11%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla Nº116. Frecuencia de la subvariable Expresión Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Expresión Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia mínima	1	0,11	11,11%	22,22%
Supervisión	3	0,33	33,33%	55,56%
Independencia modificada	3	0,33	33,33%	88,89%
Independencia completa	1	0,11	11,11%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla Nº117. Frecuencia de la subvariable Expresión Final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Expresión Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	2	0,22	22,22%	22,22%
Supervisión	2	0,22	22,22%	44,44%
Independencia modificada	4	0,44	44,44%	88,89%
Independencia completa	1	0,11	11,11%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	



Tabla N°118. Frecuencia de la subvariable Interacción Social Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Interacción Social Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	11,11%
Asistencia mínima	2	0,22	22,22%	33,33%
Supervisión	2	0,22	22,22%	55,56%
Independencia modificada	2	0,22	22,22%	77,78%
Independencia completa	2	0,22	22,22%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°119. Frecuencia de la subvariable Interacción Social Final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Interacción Social Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia mínima	2	0,22	22,22%	33,33%
Supervisión	2	0,22	22,22%	55,56%
Independencia modificada	2	0,22	22,22%	77,78%
Independencia completa	2	0,22	22,22%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°120. Frecuencia de la subvariable Resolución de Problemas Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Resolución de Problemas Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia mínima	3	0,33	33,33%	44,44%
Supervisión	2	0,22	22,22%	66,67%
Independencia modificada	3	0,33	33,33%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	



Tabla N°121. Frecuencia de la subvariable Resolución de Problemas Final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)				
Resolución de Problemas Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	3	0,33	33,33%	33,33%
Supervisión	2	0,22	22,22%	55,56%
Independencia modificada	4	0,44	44,44%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°122. Frecuencia de la subvariable Memoria Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)				
Memoria Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia mínima	1	0,11	11,11%	22,22%
Supervisión	3	0,33	33,33%	55,56%
Independencia modificada	4	0,44	44,44%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°123. Frecuencia de la subvariable Memoria Final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en domicilio luego de tres meses de tratamiento. (N=9)				
Memoria Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	2	0,22	22,22%	22,22%
Supervisión	3	0,33	33,33%	55,56%
Independencia modificada	4	0,44	44,44%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%



Total	9	1,00	100,00%	
-------	---	------	---------	--

Fuente de todas las tablas anteriores; base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de Terapia Ocupacional en el dispositivo domicilio, en Capital Federal entre los años 2015-2019.



ANEXO IV:

Tablas del Dispositivo Hospital de día:

Tablas de diferencias de la independencia funcional inicial y final de las subvariables de la evaluación FIM:

Cuidado Propio				Áreas	Diferencia total
Alimentación				Cuidado Propio	48
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en Alimentación	Control de esfínter	4
10	4	6	2	Movilidad/Transferencias	28
11	3	4	1	Locomoción	26
12	4	5	1	Comunicación	6
13	6	6	0	Conexión Social	7
14	7	7	0	Tabla N°67. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable alimentación (perteneciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)	
15	6	6	0	Media del Valor FIM inicial	4,78
16	4	4	0	Media del Valor FIM final	5,44
17	5	6	1		
18	4	5	1		
		Total	6		
Aseo					
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en aseo	Tabla N°68. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable aseo (perteneciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que	
10	4	6	2		



11	3	5	2	reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)
12	6	6	0	
13	6	6	0	
14	7	7	0	
15	6	6	0	
16	7	7	0	
17	7	7	0	
18	3	5	2	
		Total	6	
Tabla N°50. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable baño (perteneciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)				
Baño				
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en baño	Tabla N°69. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable baño (perteneciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)
10	3	5	2	
11	2	3	1	
12	4	6	2	
13	6	6	0	
14	4	1	3	
15	6	6	0	
16	6	6	0	
17	5	6	1	
18	2	4	2	
		Total	11	
Tabla N°51. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable vestimenta de tren superior (perteneciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)				
Vestimenta tren superior				



Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en vestimenta tren superior		
10	5	5	0	<p>Tabla N°70. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable vestimenta de tren superior (pertenciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)</p> <p>Media del Valor FIM inicial 4,33</p> <p>Media del Valor FIM final 5,00</p>	
11	2	3	1		
12	5	6	1		
13	3	4	1		
14	3	3	0		
15	6	6	0		
16	6	7	1		
17	7	7	0		
18	2	4	2		
		Total	6		
Tabla N°52. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable vestimenta de tren inferior (pertenciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)					
Vestimenta tren inferior					
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en vestimenta tren inferior		
10	5	5	0		<p>Tabla N°71. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable vestimenta tren inferior (pertenciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)</p> <p>Media del Valor FIM inicial 4,00</p> <p>Media del Valor FIM final 4,67</p>
11	2	3	1		
12	5	6	1		
13	3	5	2		
14	2	1	1		
15	6	6	0		
16	6	6	0		
17	5	7	2		
18	2	3	1		
		Total	8		
Tabla N°53. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable uso de sanitario (pertenciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional					



en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)						
Uso de sanitario						
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en uso de sanitario			
10	6	6	0	Tabla N°72. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable uso de sanitario (perteneciente al área cuidado propio) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)		
11	7	6	1			
12	4	6	2			
13	4	6	2			
14	4	3	1		Media del Valor FIM inicial	5,11
15	6	6	0		Media del Valor FIM final	5,89
16	7	7	0			
17	7	7	0			
18	1	6	5			
		Total	11			
Tabla N°54. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable manejo de vejiga (perteneciente al control de esfínter) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)						
Control de esfínter						
Manejo de vejiga						
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en manejo de vejiga			
10	2	6	4	Tabla N°73. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable manejo de vejiga (perteneciente al área control de esfínter) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)		
11	7	7	0			
12	7	7	0			
13	7	7	0			
14	7	7	0		Media del Valor FIM inicial	6,22
15	6	6	0		Media del Valor FIM final	6,67
16	7	7	0			
17	7	7	0			
18	6	6	0			
		Total	4			



Manejo de intestino						
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en manejo de intestino			
10	7	7	0	Tabla N°74. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable manejo de intestino (perteneciente al área control de esfínter) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)		
11	7	7	0			
12	7	7	0			
13	7	7	0			
14	7	7	0		Media del Valor FIM inicial	6,78
15	6	6	0		Media del Valor FIM final	6,78
16	7	7	0			
17	7	7	0			
18	6	6	0			
		Total	0			
Tabla N°55. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable manejo de intestino (perteneciente al control de esfínter) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)						
Tabla N°56. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable transferencia en cama (perteneciente al área movilidad/transferencias) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)						
Movilidad/ Transferencias						
Transferencias en cama						
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en transferencias en cama			
10	6	6	0	Tabla N°75. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable transferencia en cama (perteneciente al área movilidad/transferencias) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)		
11	4	5	1			
12	6	7	1			
13	3	6	3			
14	3	5	2		Media del Valor FIM inicial	5,00
15	6	6	0		Media del Valor FIM final	5,89
16	7	7	0			



17	7	7	0		
18	3	4	1		
		Total	8		
Tabla N°57. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable transferencia en baño (perteneciente al área movilidad/transferencias) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)					
Transferencia en baño					
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en transferencia en baño		
10	6	6	0	Tabla N°76. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable transferencia en baño (perteneciente al área movilidad/transferencias) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)	
11	6	5	1		
12	6	7	1		
13	3	6	3		
14	3	5	2		
15	6	6	0		
16	7	7	0		
17	7	7	0		
18	1	3	2		
		Total	9	Media del Valor FIM inicial	5,00
				Media del Valor FIM final	5,78
Tabla N°58. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable transferencia en ducha (perteneciente al área movilidad/transferencias) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)					
Transferencia en ducha					
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en transferencia en ducha		
10	4	5	1	Tabla N°77. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable transferencia en ducha (perteneciente al área movilidad/transferencias) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)	
11	6	5	1		
12	6	7	1		
13	3	6	3		



14	3	5	2	Media del Valor FIM inicial	4,44		
15	6	6	0	Media del Valor FIM final	5,44		
16	6	6	0				
17	5	6	1				
18	1	3	2				
		Total	11				
<p>Tabla N°59. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable caminar (perteneciente al área locomoción) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)</p>							
Locomoción							
Caminar							
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en caminar				
10	5	6	1	<p>Tabla N°78. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable caminar (perteneciente al área locomoción) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)</p>			
11	6	6	0				
12	7	7	0				
13	1	6	5				
14	7	5	2			Media del Valor FIM inicial	5,22
15	7	7	0			Media del Valor FIM final	6,00
16	6	6	0				
17	7	7	0				
18	1	4	3				
		Total	11				
<p>Tabla N°60. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable escaleras (perteneciente al área locomoción) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)</p>							
Escaleras							
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en manejo de escaleras	<p>Tabla N°79. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable escaleras (perteneciente al área locomoción) de los pacientes con accidente</p>			



10	1	5	4	cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)	
11	6	6	0		
12	7	7	0		
13	1	5	4		
14	4	1	3	Media del Valor FIM inicial	4,11
15	6	6	0	Media del Valor FIM final	5,11
16	5	6	1		
17	6	7	1		
18	1	3	2		
		Total	15		
Tabla N°61. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable comprensión (perteneciente al área comunicación) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)					
Comunicación					
Comprensión					
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en Comprensión		
10	5	6	1	Tabla N°80. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable comprensión (perteneciente al área comunicación) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)	
11	7	7	0		
12	7	7	0		
13	7	7	0		
14	7	7	0	Media del Valor FIM inicial	6,78
15	7	7	0	Media del Valor FIM final	6,78
16	7	7	0		
17	7	7	0		
18	7	6	1		
		Total	2		
Tabla N°62. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable expresión (perteneciente al área comunicación) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en					



hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)						
Expresión						
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en manejo de expresión			
10	3	5	2	Tabla N°81. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable expresión (pertenece al área comprensión) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)		
11	7	7	0			
12	7	7	0			
13	6	7	1			
14	7	7	0		Media del Valor FIM inicial	6,11
15	7	7	0		Media del Valor FIM final	6,56
16	7	7	0			
17	5	6	1			
18	6	6	0			
		Total	4			
Tabla N°63. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable interacción social (pertenece al área conexión social) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)						
Conexión Social						
Interacción social						
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en interacción social			
10	6	6	0		Tabla N°82. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable interacción social (pertenece al área conexión social) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)	
11	7	7	0			
12	7	7	0			
13	7	7	0			
14	7	7	0	Media del Valor FIM inicial		6,89
15	7	7	0	Media del Valor FIM final		6,78
16	7	7	0			
17	7	7	0			
18	7	6	1			
		Total	1			



Tabla N°64. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable resolución de problemas (perteneciente al área conexión social) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Resolución de problemas			
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en resolución de problemas
10	5	5	0
11	7	6	1
12	5	5	0
13	7	7	0
14	7	7	0
15	7	7	0
16	5	7	2
17	7	7	0
18	6	5	1
	Total		4

Tabla N°83. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable resolución de problemas (perteneciente al área conexión social) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Media del Valor FIM inicial	6,22
Media del Valor FIM final	6,22

Tabla N°65. Diferencia de la independencia funcional según la valoración FIM de la subvariable memoria (perteneciente al área conexión social) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Memoria			
Unidad de análisis	Valor de FIM inicial	Valor de FIM final	Diferencia en memoria
10	6	6	0
11	7	7	0
12	5	5	0
13	7	7	0
14	7	7	0
15	7	7	0
16	5	7	2
17	7	7	0

Tabla N°84. Medias del valor FIM inicial y final de la subvariable memoria (perteneciente al área conexión social) de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Media del Valor FIM inicial	6,22
Media del Valor FIM final	6,44



18	5	5	0		
		Total	2		

Tablas de frecuencias:

Tabla N°124. Frecuencia de la variable edad de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)				
Edad	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
20-29	1	0,11	11,11%	11,11%
30-39	1	0,11	11,11%	22,22%
40-49	2	0,22	22,22%	44,44%
50-59	2	0,22	22,22%	66,67%
60-69	1	0,11	11,11%	77,78%
70-79	2	0,22	22,22%	100,00%
Total	9	1,0	100,00%	

Tabla N°125. Frecuencia de la variable tipo de acv de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)			
Tipo de ACV	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr%
Hemorrágico	4	0,44	44,44%
Isquémico	5	0,56	55,56%
Total	9	1,00	100,00%

Tabla N°126. Frecuencia de la variable frecuencia de tratamiento de to de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio y luego de tres meses de tratamiento. (N=9)			
Frecuencia de Tratamiento de Terapia Ocupacional	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr%
2	3	0,33	33,33%
3	6	0,67	66,67%
Total	9	1,00	100,00%

Tabla N°127. Frecuencia de la subvariable alimentación inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día al inicio. (N=9)				
Alimentación Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%



Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia mínima	4	0,44	44,44%	55,56%
Supervisión	1	0,11	11,11%	66,67%
Independencia modificada	2	0,22	22,22%	88,89%
Independencia completa	1	0,11	11,11%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla Nº128. Frecuencia de la subvariable Alimentación final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Alimentación Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	2	0,22	22,22%	22,22%
Supervisión	2	0,22	22,22%	44,44%
Independencia modificada	4	0,44	44,44%	88,89%
Independencia completa	1	0,11	11,11%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla Nº129. Frecuencia de la subvariable Aseo Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Aseo Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	2	0,22	22,22%	22,22%
Asistencia mínima	1	0,11	11,11%	33,33%
Supervisión	0	0,00	0,00%	33,33%
Independencia modificada	3	0,33	33,33%	66,67%
Independencia completa	3	0,33	33,33%	100,00%
Total	9	1,0	100,00%	

Tabla Nº130. Frecuencia de la subvariable Aseo Final de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Aseo Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%



Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	0,00%
Supervisión	2	0,22	22,22%	22,22%
Independencia modificada	4	0,44	44,44%	66,67%
Independencia completa	3	0,33	33,33%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla Nº131. Frecuencia de la subvariable Baño Inicial de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en hospital de día luego de tres meses de tratamiento. (N=9)

Baño Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	2	0,22	22,22%	22,22%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	33,33%
Asistencia mínima	2	0,22	22,22%	55,56%
Supervisión	1	0,11	11,11%	66,67%
Independencia modificada	3	0,33	33,33%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla Nº132. Frecuencia de la subvariable Baño Final de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Baño Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	11,11%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	22,22%
Asistencia mínima	1	0,11	11,11%	33,33%
Supervisión	1	0,11	11,11%	44,44%
Independencia modificada	5	0,56	55,56%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla Nº133. Frecuencia de la subvariable Vestimenta de tren Superior Inicial de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)



Vestimenta de Tren Superior Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	2	0,22	22,22%	22,22%
Asistencia moderada	2	0,22	22,22%	44,44%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	44,44%
Supervisión	2	0,22	22,22%	66,67%
Independencia modificada	2	0,22	22,22%	88,89%
Independencia completa	1	0,11	11,11%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla Nº134. Frecuencia de la subvariable Vestimenta de tren Superior Final de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Vestimenta de Tren Superior Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	2	0,22	22,22%	22,22%
Asistencia mínima	2	0,22	22,22%	44,44%
Supervisión	1	0,11	11,11%	55,56%
Independencia modificada	2	0,22	22,22%	77,78%
Independencia completa	2	0,22	22,22%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla Nº135. Frecuencia de la subvariable Vestimenta de tren Inferior Inicial de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Vestimenta Tren Inferior Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	3	0,33	33,33%	33,33%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	44,44%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	44,44%
Supervisión	3	0,33	33,33%	77,78%
Independencia modificada	2	0,22	22,22%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
Total	9	1	100,00%	



Tabla N°136. Frecuencia de la subvariable Vestimenta de tren Inferior Final de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Vestimenta Tren Inferior Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	11,11%
Asistencia moderada	2	0,22	22,22%	33,33%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	33,33%
Supervisión	2	0,22	22,22%	55,56%
Independencia modificada	3	0,33	33,33%	88,89%
Independencia completa	1	0,11	11,11%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla N°137. Frecuencia de la subvariable Uso de Sanitario Inicial de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Uso de Sanitario Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia máxima	0	0	0,00%	11,11%
Asistencia moderada	0	0	0,00%	11,11%
Asistencia mínima	3	0,33	33,33%	44,44%
Supervisión	0	0,00	0,00%	44,44%
Independencia modificada	2	0,22	22,22%	66,67%
Independencia completa	3	0,33	33,33%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°138. Frecuencia de la subvariable Uso de Sanitario Final de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Uso de Sanitario Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	11,11%
Supervisión	0	0,00	0,00%	11,11%
Independencia modificada	6	0,67	66,67%	77,78%
Independencia completa	2	0,22	22,22%	100,00%
Total	9	1	100,00%	



Tabla N°139. Frecuencia de la subvariable Manejo de Vejiga Inicial de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)				
Manejo de Vejiga Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia moderada	0	0	0,00%	11,11%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	11,11%
Supervisión	0	0,00	0,00%	11,11%
Independencia modificada	2	0,22	22,22%	33,33%
Independencia completa	6	0,67	66,67%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla N°140. Frecuencia de la subvariable Manejo de Vejiga Final de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)				
Manejo de Vejiga Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	0,00%
Supervisión	0	0,00	0,00%	0,00%
Independencia modificada	3	0,33	33,33%	33,33%
Independencia completa	6	0,67	66,67%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla N°141. Frecuencia de la subvariable Manejo del Intestino Inicial de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)				
Manejo de Intestino Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	0,00%
Supervisión	0	0,00	0,00%	0,00%
Independencia modificada	2	0,22	22,22%	22,22%
Independencia completa	7	0,78	77,78%	100,00%



Total	9	1	100,00%	
-------	---	---	---------	--

Tabla Nº142. Frecuencia de la subvariable Manejo del Intestino Final de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Manejo de Intestino Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	0,00%
Supervisión	0	0,00	0,00%	0,00%
Independencia modificada	2	0,22	22,22%	22,22%
Independencia completa	7	0,78	77,78%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla Nº143. Frecuencia de la subvariable Transferencias en Cama Inicial de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Transferencia en cama Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	3	0,3333333333	33,33%	33,33%
Asistencia mínima	1	0,11	11,11%	44,44%
Supervisión	0	0,00	0,00%	44,44%
Independencia modificada	3	0,33	33,33%	77,78%
Independencia completa	2	0,22	22,22%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla Nº144. Frecuencia de la subvariable Transferencias en Cama Final de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Transferencia en cama Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	1	0,11	11,11%	11,11%
Supervisión	2	0,22	22,22%	33,33%
Independencia modificada	3	0,33	33,33%	66,67%



Independencia completa	3	0,33	33,33%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla N°145. Frecuencia de la subvariable Transferencias en Baño Inicial de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Transferencia en Baño Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	11,11%
Asistencia moderada	2	0,22	22,22%	33,33%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	33,33%
Supervisión	0	0,00	0,00%	33,33%
Independencia modificada	4	0,44	44,44%	77,78%
Independencia completa	2	0,22	22,22%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla N°146. Frecuencia de la subvariable Transferencias en Baño Final de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Transferencia en Baño Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	11,11%
Supervisión	2	0,22	22,22%	33,33%
Independencia modificada	3	0,33	33,33%	66,67%
Independencia completa	3	0,33	33,33%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla N°147. Frecuencia de la subvariable Transferencias en Ducha Inicial de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Transferencia en Ducha Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	1	0,1111111111	11,11%	11,11%
Asistencia máxima	0	0	0,00%	11,11%
Asistencia moderada	2	0,2222222222	22,22%	33,33%
Asistencia mínima	1	0,11	11,11%	44,44%
Supervisión	1	0,11	11,11%	55,56%



Independencia modificada	4	0,44	44,44%	100,00%
Independencia completa	0	0,00	0,00%	100,00%
	9	1	100,00%	

Tabla N°148. Frecuencia de la subvariable Transferencias en Ducha Final de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Transferencia en Ducha Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	11,11%
Supervisión	3	0,33	33,33%	44,44%
Independencia modificada	4	0,44	44,44%	88,89%
Independencia completa	1	0,11	11,11%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla N°149. Frecuencia de la subvariable Caminar Inicial de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Caminar Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	2	0,2222222222	22,22%	22,22%
Asistencia máxima	0	0	0,00%	22,22%
Asistencia moderada	0	0	0,00%	22,22%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	22,22%
Supervisión	1	0,11	11,11%	33,33%
Independencia modificada	2	0,22	22,22%	55,56%
Independencia completa	4	0,44	44,44%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla N°150. Frecuencia de la subvariable Caminar Final de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Caminar Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	1	0,11	11,11%	11,11%



Supervisión	1	0,11	11,11%	22,22%
Independencia modificada	4	0,44	44,44%	66,67%
Independencia completa	3	0,33	33,33%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla Nº151. Frecuencia de la subvariable Escaleras Inicial de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Escalera Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	3	0,33	33,33%	33,33%
Asistencia máxima	0	0	0,00%	33,33%
Asistencia moderada	0	0	0,00%	33,33%
Asistencia mínima	1	0,11	11,11%	44,44%
Supervisión	1	0,11	11,11%	55,56%
Independencia modificada	3	0,33	33,33%	88,89%
Independencia completa	1	0,11	11,11%	100,00%
Total	9	1,00	100,00%	

Tabla Nº152. Frecuencia de la subvariable Escaleras Final de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Escalera Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	11,11%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	22,22%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	22,22%
Supervisión	2	0,22	22,22%	44,44%
Independencia modificada	3	0,33	33,33%	77,78%
Independencia completa	2	0,22	22,22%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla Nº153. Frecuencia de la subvariable Comprensión Inicial de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Comprensión Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0	0,00%	0,00%



Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	0,00%
Supervisión	1	0,11	11,11%	11,11%
Independencia modificada	0	0,00	0,00%	11,11%
Independencia completa	8	0,89	88,89%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla Nº154. Frecuencia de la subvariable Comprensión Final de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Comprensión Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	0,00%
Supervisión	0	0,00	0,00%	0,00%
Independencia modificada	2	0,22	22,22%	22,22%
Independencia completa	7	0,78	77,78%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla Nº155. Frecuencia de la subvariable Expresión Inicial de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Expresión Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	1	0,11	11,11%	11,11%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	11,11%
Supervisión	1	0,11	11,11%	22,22%
Independencia modificada	2	0,22	22,22%	44,44%
Independencia completa	5	0,56	55,56%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla Nº156. Frecuencia de la subvariable Expresión Final de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Expresión Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%



Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	0,00%
Supervisión	1	0,11	11,11%	11,11%
Independencia modificada	2	0,22	22,22%	33,33%
Independencia completa	6	0,67	66,67%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla N°157. Frecuencia de la subvariable Interacción Social Inicial de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Interacción Social Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	0,00%
Supervisión	0	0,00	0,00%	0,00%
Independencia modificada	1	0,11	11,11%	11,11%
Independencia completa	8	0,89	88,89%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla N°158. Frecuencia de la subvariable Interacción Social Final de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Interacción Social Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	0,00%
Supervisión	0	0,00	0,00%	0,00%
Independencia modificada	2	0,22	22,22%	22,22%
Independencia completa	7	0,78	77,78%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla N°159. Frecuencia de la subvariable Resolución de Problemas Inicial de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Resolución de Problemas Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0	0,00%	0,00%



Asistencia máxima	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	0,00%
Supervisión	3	0,33	33,33%	33,33%
Independencia modificada	1	0,11	11,11%	44,44%
Independencia completa	5	0,56	55,56%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla Nº160. Frecuencia de la subvariable Resolución de Problemas Final de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Resolución de Problemas Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	0,00%
Supervisión	3	0,33	33,33%	33,33%
Independencia modificada	1	0,11	11,11%	44,44%
Independencia completa	5	0,56	55,56%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla Nº161. Frecuencia de la subvariable Memoria Inicial de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Memoria Inicial	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
Asistencia total	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	0,00%
Supervisión	3	0,33	33,33%	33,33%
Independencia modificada	1	0,11	11,11%	44,44%
Independencia completa	5	0,56	55,56%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Tabla Nº162. Frecuencia de la subvariable Memoria Final de la evaluación FIM de los pacientes con accidente cerebrovascular en estadio subagudo que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional en Hospital de día luego de tres meses de tratamiento. En CABA, 2015-2019 (N=9)

Memoria Final	Fr Absoluta	Fr Relativa	Fr %	Fr Acumulada
---------------	-------------	-------------	------	--------------



Asistencia total	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia máxima	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia moderada	0	0,00	0,00%	0,00%
Asistencia mínima	0	0,00	0,00%	0,00%
Supervisión	2	0,22	22,22%	22,22%
Independencia modificada	1	0,11	11,11%	33,33%
Independencia completa	6	0,67	66,67%	100,00%
Total	9	1	100,00%	

Fuente de todas las tablas anteriores: base de datos de sistematización de los resultados obtenidos a partir de la evaluación FIM tomadas por profesionales de terapia ocupacional en el dispositivo hospital de día, en Capital Federal entre los años 2015-2019.