

Evaluación sistemática de una guía de atención de fisioterapia para el paciente con accidente cerebrovascular en el contexto de las prácticas formativas de Valledupar, Colombia

Fase de preparación para la adaptación de una guía de práctica clínica

Systematic Evaluation of a Physiotherapy Care Guide for Patients with Stroke in the Context of Training Practices in Valledupar, Colombia: Preparation phase for the adaptation of a clinical practice guideline



Loraine Zenith **Martínez Montenegro**
Jose Eduardo **Zarate Castro**
Marlene Yalileth **Peñaloza Loperena**
María José **Arocha Gil**



MCT Volumen 18 #2 julio - diciembre

Movimiento
Científico

ISSN-L: 2011-7191 | e-ISSN: 2463-2236

Publicación Semestral

ID: 10.33881/2011-7191.mct.18201

Title: Systematic Evaluation of a Physiotherapy Care Guide for Patients with Stroke in the Context of Training Practices in Valledupar, Colombia

Subtitle: Preparation phase for the adaptation of a clinical practice guideline

Título: Evaluación Sistemática de una guía de Atención de Fisioterapia para el Paciente con Accidente Cerebrovascular en el Contexto de las Prácticas Formativas De Valledupar, Colombia

Subtítulo: Fase de preparación para la adaptación de una guía de práctica clínica

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Systematic Evaluation of a Physiotherapy Care Guide for Patients with Stroke in the Context of Training Practices in Valledupar, Colombia: Preparation phase for the adaptation of a clinical practice guideline

[es]: Evaluación Sistemática de una guía de Atención de Fisioterapia para el Paciente con Accidente Cerebrovascular en el Contexto de las Prácticas Formativas De Valledupar, Colombia: fase de preparación para la adaptación de una guía de práctica clínica

Author (s) / Autor (es):

Martínez Montenegro, Zarate Castro, Peñaloza Loperena, & Arocha Gil

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Clinical practice guidelines, Stroke, Adaptation, Physiotherapy, AGREE II.

[es]: Guías de práctica clínica, Accidente cerebro vascular, Adaptación, Fisioterapia, AGREE II.

Submitted: 2023-10-10

Accepted: 2023-10-18

Resumen

El ACV es un síndrome clínico de origen vascular caracterizado por la aparición de signos y síntomas progresivos debido a la pérdida de una función focal, siendo así una causa de incapacidad severa. Se realizó una recolección de datos sobre el motivo de consulta más frecuente en los años 2020 y 2021 en las instituciones de salud con convenio docencia servicio dando como resultado que la patología con más incidencia es el ACV con un 30% en la ciudad de Valledupar, su frecuencia aumenta con la edad y las poblaciones que envejecen. El desarrollo de Guías de práctica clínica basadas en evidencia es una decisión del Sistema General de Seguridad Social con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud con calidad, de esta manera se mejora la práctica clínica promoviendo el uso eficiente de los recursos para el manejo fisioterapéutico de dicha patología. Actualmente las instituciones cuentan con guías adoptadas del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para garantizar la calidad del servicio de salud, pero continúan en un proceso de mejoramiento de servicios como fisioterapia, donde requiere de procesos de adaptación de las recomendaciones clínicas dadas por el ministerio en los contextos donde se intervienen los pacientes.

Abstract

The ACV is a clinical syndrome of vascular origin characterized by the appearance of progressive signs and symptoms due to the loss of a focal function, thus being a cause of severe disability. A data collection was carried out on the most frequent reason for consultation in the years 2020 and 2021 in health institutions with teaching service agreement resulting in that the pathology with the most incidence is AVC with 30% in the city of Valledupar, its frequency increases with age and aging populations. The development of Clinical practice Guidelines based on evidence is a decision of the General Social Security System in order to guarantee the provision of quality health services, in this way clinical practice is improved by promoting the efficient use of resources for the physiotherapeutic management of said pathology. Currently, the institutions have guidelines adopted by the Ministry of Health and Social Protection to guarantee the quality of the health service, but they continue in a process of improving services such as physiotherapy, where it requires processes of adaptation of the clinical recommendations given by the ministry in contexts where patients develop.

Citar como:

Martínez Montenegro, L. Z., Zarate Castro, J. E., Peñaloza Loperena, M. Y., & Arocha Gil, M. J. (2024). Evaluación Sistemática de una guía de Atención de Fisioterapia para el Paciente con Accidente Cerebrovascular en el Contexto de las Prácticas Formativas De Valledupar, Colombia: Fase de preparación para la adaptación de una guía de práctica clínica. **Movimiento Científico**, 18 (2), [pgIn]-[pgOut]. Obtenido de: <https://revmovimientocientifico.ibero.edu.co/article/view/2831>

Loraine Zenith **Martínez Montenegro**, Mgtr Esp Ft
ORCID: 0000-0001-8970-8125

Source | Filiacion:
Universidad de Santander - Campus Valledupar

BIO:
Fisioterapeuta, Mgtr Estadística aplicada y analítica de datos, Esp. gestión en rehabilitación.

City | Ciudad:
Valledupar [Co]

e-mail:
lo.martinez@mail.udes.edu.co

Jose Eduardo **Zarate Castro**, FT

Source | Filiacion:
Universidad de Santander Campus Valledupar

BIO:
Fisioterapeuta.

City | Ciudad:
Valledupar [Co]

e-mail:
eliecer_zarate@hotmail.com

Marlene Yalileth **Peñaloza Loperena**, FT

Source | Filiacion:
Universidad de Santander Campus Valledupar

BIO:
Fisioterapeuta, Est. Especialización de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

City | Ciudad:
Valledupar [Co]

e-mail:
marlen2807@outlook.com

María José **Arocha Gil**, FT

Source | Filiacion:
Universidad de Santander Campus Valledupar

BIO:
Fisioterapeuta

City | Ciudad:
Valledupar [Co]

e-mail:
Marijo_arocho@hotmail.com

Evaluación sistemática de una guía de atención de fisioterapia para el paciente con accidente cerebrovascular en el contexto de las prácticas formativas de Valledupar, Colombia

Fase de preparación para la adaptación de una guía de práctica clínica

Systematic Evaluation of a Physiotherapy Care Guide for Patients with Stroke in the Context of Training Practices in Valledupar, Colombia: Preparation phase for the adaptation of a clinical practice guideline

Loraine Zenith **Martínez Montenegro**

Jose Eduardo **Zarate Castro**

Marlene Yalileth **Peñaloza Loperena**

María José **Arocha Gil**

Introducción

La enfermedad Cerebrovascular es un problema a nivel mundial ocupando el tercer lugar por causa de muerte y el primero por discapacidad en el adulto (*Bender Del Busto, 2019*). En América Latina la prevalencia e incidencia del ACV no son constantes debido a factores intrínsecos y extrínsecos tales como características socioeconómicas y demográficas regionales (*Ministerio de Salud, Colombia, 2018*); sin embargo, la incidencia va incrementando con la edad siendo los más afectados los adultos mayores de 65 años de edad y los que viven en países de bajos y medianos ingresos (*Rodríguez Flores et al., 2018*). Es de suma importancia entender que en gran parte de esta carga de la enfermedad tiene relación con el control de factores de riesgos modificables (*Ministerio de Salud, 2018*). A nivel Nacional el Ministerio de Salud y protección social establece que la enfermedad Cerebrovascular se clasifica dentro de las primeras cinco causas de mortalidad del país originando 32 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2019 considerándose de alto riesgo frente al covid-19 (*Ministerio de Salud, 2021*). La formación y actualización debe ser una prioridad principalmente en todos los aspectos del Accidente Cerebrovascular puesto que se puede garantizar una respuesta actualizada acerca de los resultados de una enfermedad con gran prevalencia (*García Alfonso et al., 2019*), estas recomendaciones son recopiladas en Guías Prácticas

clínicas que se basan en una revisión sistemática de la evidencia científica destinadas a mejorar la atención del paciente; las Guías de prácticas clínicas y recomendaciones son necesarias para apoyar las decisiones terapéuticas y facilitar una fuente de conocimiento esencial, especialmente en una situación tan prevalente. Las pautas de práctica clínica son declaraciones que abarcan recomendaciones dedicadas a mejorar la atención al paciente basándose en una revisión sistemática de la evidencia y una evaluación de los beneficios y daños de las opciones de atención alternativas (Kredo et al., 2016); en tal sentido, se requiere que los fisioterapeutas realicen esfuerzos razonables para basar su práctica clínica en la evidencia científica resultante de investigaciones, de tal manera que su intervención sea segura y efectiva.

La unidad del estudio es la guía de atención cuya publicación haya sido realizada en una revista indexada en bases de datos bibliográficas internacionales. Como fuente para la identificación se utilizó la base de datos Ebsco, Science Direct, PEDro, Pubmed y el repositorio de Guías de atención del Ministerio de Salud de Colombia y la asociación Colombiana de Fisioterapeutas. La búsqueda se realizó entre los años 2019 a 2021. Se incluyeron registros (documento citable) que estuviesen indexados en las bases de datos seleccionadas. Se incluyeron en la búsqueda artículos originales, revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica y artículos disponibles en texto completo sin discriminación del idioma y se excluyeron artículos de revisión teórica, cartas al editor, libros, memorias de eventos científicos y tesis.

Objetivos

El objetivo de este artículo es seleccionar una guía de atención de Fisioterapia adaptable al contexto formativo de las instituciones de salud cubiertas por el convenio docencia servicio establecido entre la Universidad de Santander y las instituciones prestadoras de servicios de salud Hospital Rosario Pumarejo de López y Clínica del Cesar en la ciudad de Valledupar, Colombia.

Metodología

La presente investigación tiene un diseño descriptivo observacional con enfoque cuantitativo, en el que la unidad del estudio es la guía de atención cuya publicación haya sido realizada en una revista periódica indexada en bases de datos bibliográficas internacionales. Como fuente para la identificación se utilizó la base de datos Ebsco, Science Direct, PEDro, Pubmed y el repositorio de Guías de atención del Ministerio de Salud de Colombia y la asociación Colombiana de Fisioterapeutas; la búsqueda se realizó entre los años 2019 a 2021; se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica y artículos disponibles en texto completo sin discriminación del idioma y se excluyen los artículos de revisión teórica, cartas al editor, libros, memorias de eventos científicos y tesis.

Inicialmente se realizó la caracterización de la capacidad técnico-científica de las instituciones, para lo cual se registró en una ficha técnica diseñada por el equipo investigador el motivo consulta de pacientes que reciben intervención fisioterapéutica en

las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y curso de vida de los usuarios que reciben intervención fisioterapéutica en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS); una vez cumplido este procedimiento, se procedió con el rastreo sistemático de guías de práctica clínica en bases de datos. Para tales efectos, se aplicó búsqueda con los siguientes descriptores en español y en inglés: Clinical Practice Guideline, ACV, Physiotherapy, Protocol, ICTUS, Rehabilitation, ACV, Physiotherapy Practice, Intensive Care Unit, Hospitalization, Cuidado en Casa. Con base en estos descriptores se utilizó la siguiente ecuación de búsqueda: ((Clinical Practice Guideline OR Protocol) AND NOT (Intensive Care Unit OR Hospitalization OR Home Care)) AND (ACV OR ACV OR ICTUS) AND (Physiotherapy OR Rehabilitation OR Physiotherapy Practice).

Una vez obtenidas las guías bajo el protocolo de búsqueda, se realizó la evaluación de calidad metodológica utilizando el listado de chequeo Strobe tomando como criterio de selección que la calificación del dominio rigor metodológico en la elaboración supere o se acerque al puntaje de 60%.

Posteriormente, se evaluó el potencial de adaptación al contexto institucional mediante la herramienta AGREE II, el cual es un instrumento genérico para evaluar la calidad de una guía de práctica clínica recomendado por sus dominios de calidad relacionados con la aplicación a un sistema de salud específico y con preguntas acerca de guías ya publicadas (Brouwers, 2009).

Tal como lo sugiere el instrumento AGREE II, se aplicó una escala tipo Likert que asigna una puntuación de 1 a 7, donde 1 es Muy en Desacuerdo, la puntuación entre 2 y 6 se asignara cuando la información no cumpla con todas las consideraciones y 7 Muy de Acuerdo. El puntaje estandarizado para el dominio se obtiene con la siguiente fórmula:

$$\frac{(\text{Puntaje obtenido} - \text{puntaje mínimo posible}) \times 100}{(\text{Puntaje máximo posible} - \text{puntaje mínimo posible})}$$

$$(36-12) / (48-12) = 24 / 36 = 0.67 \times 100 (67\%)$$

Dicha calificación permite comparar entre los dominios de diferentes guías y permite clasificar las guías en tres niveles; muy recomendada, si los puntajes en la mayoría de los ítems están entre 3-4 y el puntaje de todos los dominios es mayor que 60%; recomendada con condiciones o modificaciones, si la distribución de los puntajes de los ítems calificados con 3-4 y 1-2 son similares y las puntuaciones por dominios están entre 30% y 60% y no recomendada, si la mayoría de los ítems están calificados entre 1 y 2, y las puntuaciones por dominios son menores a 30% (Brouwers, 2009).

Con este instrumento se evaluaron en las guías disponibles sobre atención fisioterapéutica para pacientes con ACV los aspectos de alcance y propósito, participación de las partes interesadas, rigor metodológico de desarrollo, claridad y presentación, aplicabilidad general, independencia editorial, aplicabilidad al sistema de salud del país y rigor metodológico de desarrollo cuando se utilizan las directrices existentes.

Finalmente, cuando según el criterio de selección se identificó la guía a evaluar, se realizó un consenso de expertos, para recopilar las opiniones de usuarios, del personal a cargo tanto de la prestación de los servicios como de la gestión del sistema de calidad de las instituciones (Colombia. Ministerio de la Protección Social. et al., 2010).

El consenso de expertos, usuarios y personal a cargo se realizó mediante una encuesta con opciones de respuesta tipo Likert que asigna una puntuación de 1 a 4 donde 1 es muy en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo. los aspectos por evaluar en esta fase final de adaptación son similitud en las

características de los pacientes, recomendaciones factibles en el entorno de las IPS, pertinencia de las recomendaciones clínicas en el contexto de las instituciones con convenio docencia servicio, suficiencia de recursos y probabilidad de implementar la **GPC** en el entorno de las IPS.

Resultados

Tabla 1 Patologías con más incidencia de usuarios atendidos

Morbilidad	2020A* (%)	2020B* (%)	2021A* (%)	2021B* (%)	TOTAL	%
ACV n (%)	17 (16)	39 (57)	5 (22)	11 (30)	72	31%
Neumonía	46 (44)	3 (4)	2 (9)	0 (0)	51	22%
Insuficiencia Renal	13 (12)	18 (26)	4 (27)	8 (22)	43	18%
Hipertensión Arterial	0 (0)	7 (10)	12 (52)	16 (43)	35	15%
Epoc	29 (28)	2 (3)	0 (0)	2 (5)	33	14%
Total	105	69	23	37	234	100%

Nota: * El literal A hace referencia al primer semestre del año señalado; El literal B hace referencia al segundo semestre del año señalado| Elaboración propia. 2022

Las 5 causas de morbilidad más atendidas en las IPS con concepto docencia servicio de Valledupar durante los años 2020 y 2021 fueron **ACV** con un 31%, Neumonía con un 22%, Insuficiencia

Renal con un 18% Hipertensión arterial con un 15% y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (**EPOC**) con un 14% dichas patologías representan el motivo de consulta más en las distintas IPS.

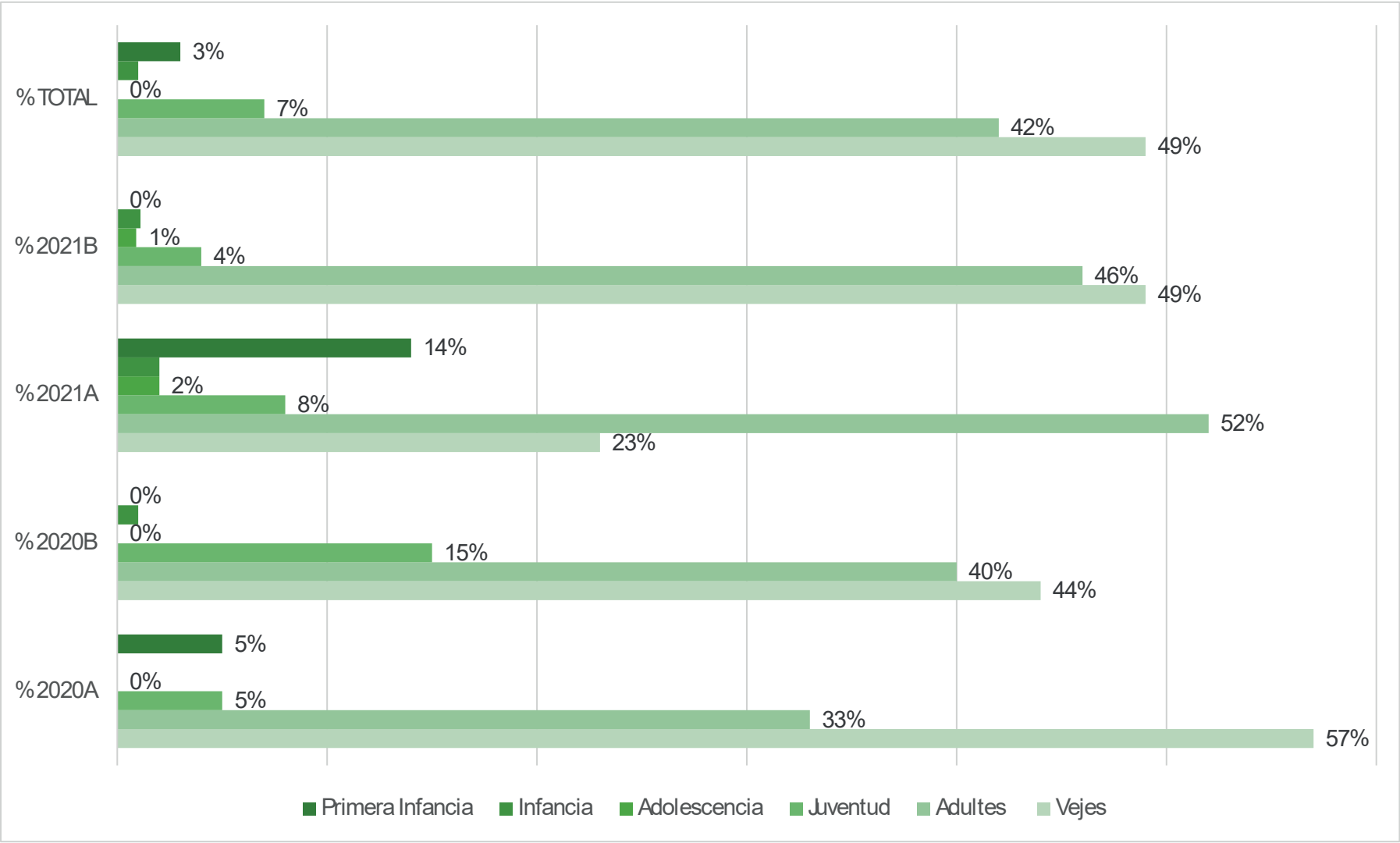


Gráfico 1 Curso de Vida de los Usuarios Atendidos

Descripción complementaria | Elaborado por: Elaboración propia.

En la distribución del curso de vida de los usuarios atendidos se evidencia que la población más atendida en los años 2020 y 2021 en las IPS con concepto docencia servicio de Valledupar son la adultez y la vejez, estos resultados son de la aplicación de un protocolo de

búsqueda sistemática de guías de atención disponibles a partir de 2015 sobre intervención fisioterapéutica para la causa de morbilidad más frecuente.

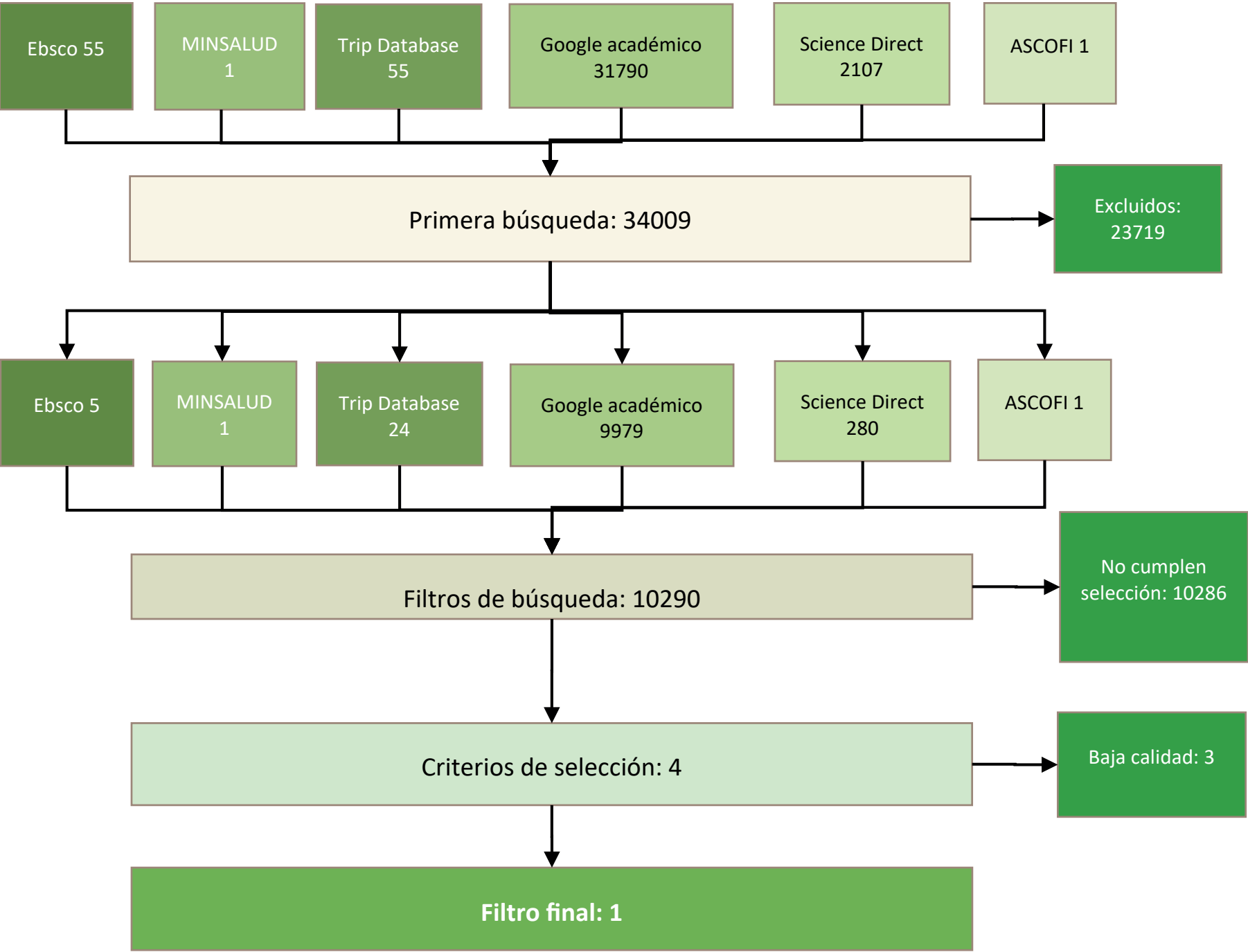


Figura 1 Flujograma de búsqueda y aplicación de Strobe (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology) Descripción complementaria | Elaborado por: Elaboración propia.

En el flujograma se presentan los resultados de la búsqueda sistemática; en la primera búsqueda se incluyeron las bases de datos Ebsco, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MINSALUD), Trip Database, Google académico, Science Direct y ASCOFI, encontrando 34.009 documentos con evidencia científica en la temática de estudio. De estos, fueron excluidos 23.719 que no correspondían a las palabras claves. En segunda búsqueda se obtuvieron 10290 productos siendo excluidos 10.286 debido a que no cumplieron con los criterios de selección y quedando únicamente 4 documentos seleccionados. Finalmente se realizó evaluación de calidad de los documentos con la calculadora AGREE II para estudios descriptivos quedando excluidas 3 guías por baja calidad metodológica y solo 1 guía de atención quedo seleccionada para el proceso de adaptación contextual en el servicio de fisioterapia de las instituciones hospitalarias de Valledupar en convenio docencia servicio.

De acuerdo al flujograma anterior se observa que el protocolo de búsqueda de guías de atención aplicado arrojó abundantes resultados en el motor de búsqueda Google académico mientras que, las instituciones que a nivel nacional e internacional tienen la competencia para desarrollar y publicar este tipo de documentos como son el Ministerio de salud y protección social, Asociación Colombiana de Fisioterapeutas (ASCOFI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en coordinación con los profesionales de la salud, las sociedades científicas, los colegios de profesionales y las facultades de salud, arrojan el menor número de resultados. Para los investigadores esto no concuerda con la resolución 3100 de 2019 teniendo en cuenta que el ACV fue de las patologías con mayor morbilidad a nivel nacional y no existe guía definida para adaptar en los últimos años (ver figura 1).

Tabla 2 Resultado de Evaluación de Calidad de las Guías Encontradas

Datos	GPC manejo agudo de ACV isquémico en la población adulta. Red Auna, Perú	GPC Diagnóstico y Tratamiento de la etapa aguda del ACV. Seguro social, Perú	GPC para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo de ACV isquémico en la población mayor a 18 años. Sociedad Española de Neurorehabilitación, España	GPC para la evaluación y tratamiento de pacientes con ACV en los primeros 6 meses de la enfermedad. Asociación Colombiana de Fisioterapeutas (ASCOFI), Colombia
Desviación total (primer nivel) ≥ 1.5 y < 2	2	3	2	1
Desviación total (segundo nivel) > 2	0	1	0	0
Acciones requeridas	No se requiere ninguna acción	Por favor, revise el Dominio resaltado a continuación (1,2,3 y evaluación global de la guía)	No se requiere ninguna acción	No se requiere ninguna acción
Desviación global	0,82	1,91	0	0,50
Discrepancia global	LOW	MEDIUM	LOW	LOW
Total	105	69		23

Descripción complementaria | Elaborado por: Elaboración propia.

De acuerdo con el análisis de evaluación de calidad realizado con AGREE II la puntuación más baja en el primer nivel la obtuvo la **GPC** para la evaluación y tratamiento de pacientes con **ACV** en los primeros 6 meses de la enfermedad (**ASCOFI**) y también obtuvo la puntuación más baja para el segundo nivel, la guía de práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de la etapa aguda del **ACV**, la guía de práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de la etapa aguda del **ACV** (*seguro social del Perú*) es la única que requiere revisar los dominios resaltados por AGREE II y además es la única guía con una discrepancia global de MEDIUM y por último la guía con la menor desviación global fue Guía de Práctica Clínica (**GPC**) para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo de **ACV** isquémico en la población mayor a 18 años .

Desde el punto de vista de los dominios, las cuatro guías presentaron desviaciones estándar para todos los dominios evaluados por AGREE II siendo la guía de práctica clínica para la evaluación y tratamiento de pacientes con **ACV** en los primeros 6 meses de la enfermedad (**ASCOFI**) la que presenta una desviación estándar

baja en los dominios alcance y objetivo y claridad de presentación, además de esto la guía presenta un nivel de discrepancia LOW para cinco de los seis dominios, seguida de la guía de práctica clínica **GPC** para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo de **ACV** isquémico en la población mayor a 18 años la cual presenta una desviación estándar menor en los dominios grupo de interés e independencia editorial, así mismo la guía presenta un nivel de discrepancia LOW para cuatro de los seis dominios (ver tabla 3).

Durante la búsqueda por parte del grupo investigador sobre estudios que hayan realizado adaptaciones de estas guías de práctica clínica, el equipo investigador no encontró resultados ante aspectos con los cuales se pudiera establecer algún tipo de comparación de las evaluaciones realizadas, es por esto que los investigadores infieren que las guías de atención obtuvieron una baja calidad metodológica ya que no existen actualizaciones recientes de estas mismas, además el poco interés por el desarrollo, adaptación y/o actualización de estas por parte de las organizaciones o los profesionales de la salud puede contribuir al mal manejo de los pacientes.

Tabla 3 Desviación Estándar y Discrepancia de las Guías Encontradas

Dominios	GPC manejo agudo de ACV isquémico en la población adulta. Red Auna, Perú		GPC Diagnóstico y Tratamiento de la etapa aguda del ACV. Seguro social, Perú		GPC para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo de ACV isquémico en la población mayor a 18 años. Sociedad Española de Neurorehabilitación, España		GPC para la evaluación y tratamiento de pacientes con ACV en los primeros 6 meses de la enfermedad. Asociación Colombiana de Fisioterapeutas (ASCOFI), Colombia	
	Desviación estándar	Nivel de discrepancia	Desviación estándar	Nivel de discrepancia	Desviación estándar	Nivel de discrepancia	Desviación estándar	Nivel de discrepancia
Alcance y objetivo	0,44	LOW	2,34	HIGH	0,51	LOW	0	LOW
Grupos de interés	1,17	LOW	1,59	MEDIUM	1,07	LOW	1,17	LOW
Rigor en la elaboración	0,63	LOW	1,65	MEDIUM	0,94	LOW	0,87	LOW
Claridad de presentación	1,55	MEDIUM	1,32	LOW	1,79	MEDIUM	0,67	LOW
Aplicabilidad	1,96	MEDIUM	1,36	LOW	1,7	MEDIUM	1,88	MEDIUM
Independencia editorial	0	LOW	1,15	MEDIUM	0,25	LOW	0	LOW

Descripción complementaria | Elaborado por: Elaboración propia.



Fase de preparación para la adaptación de una guía de práctica clínica

En general, los niveles de discrepancia y desviaciones estándar más bajos los obtuvo la guía **GPC** para la evaluación y tratamiento de pacientes con **ACV** en los primeros 6 meses de la enfermedad. Asociación Colombiana de Fisioterapeutas (**ASCOFI**), Colombia.

El alcance y objetivo con desviación estándar y nivel de discrepancia más altos fue obtenido en la Guía **GPC** Diagnóstico y Tratamiento de la etapa aguda del **ACV** del Seguro social de Perú; en cuanto a los grupos de interés, la desviación estándar y discrepancia más baja se obtuvo en la **GPC** para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo de **ACV** isquémico en la población mayor a 18 años. Sociedad Española de Neurorehabilitación, España; respecto al rigor en la elaboración, la desviación estándar y discrepancia más bajos los obtuvo la **GPC** manejo agudo de **ACV**

isquémico en la población adulta. Red Auna, Perú; con respecto a la claridad de presentación, la discrepancia y desviación estándar más bajos resultaron ser los de la **GPC** para la evaluación y tratamiento de pacientes con **ACV** en los primeros 6 meses de la enfermedad. Asociación Colombiana de Fisioterapeutas (**ASCOFI**), Colombia; en cuanto a la aplicabilidad, la **GPC** Diagnóstico y Tratamiento de la etapa aguda del **ACV**. Seguro social de Perú logró tener el nivel de discrepancia y desviación estándar más bajos; finalmente, la independencia editorial con nivel de discrepancia y desviación estándar más bajo fueron los de las guías **GPC** para la evaluación y tratamiento de pacientes con **ACV** en los primeros 6 meses de la enfermedad. Asociación Colombiana de Fisioterapeutas (**ASCOFI**) y la **GPC** manejo agudo de **ACV** isquémico en la población adulta. Red Auna, Perú.

Tabla 4 Consenso de Expertos sobre las recomendaciones contenidas de la GPC para la evaluación y tratamiento de pacientes con ACV en los primeros 6 meses de la enfermedad (ASCOFI)

PREGUNTAS	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy De acuerdo
Considera que las características de los pacientes con ACV atendidos en Valledupar son similares a las especificadas por la guía:				
“Hombres y mujeres mayores de 18 años con alteraciones de la función motora que se encuentren en los primeros seis meses de diagnosticada la enfermedad”	0%	10%	80%	10%
Considera que las siguientes recomendaciones se pueden implementar en su lugar de trabajo				
Durante la etapa aguda se incluye el entrenamiento de equilibrio, con circuitos funcionales, técnica de Bobath, ejercicios con enfoque de neurodesarrollo, tareas funcionales y movilizaciones pasivas, ejercicios de fortalecimiento de tronco.	0%	10%	80%	10%
En las instituciones que reciben pacientes con ACV para hospitalización en Valledupar, es posible utilizar el enfoque Bobath con actividades funcionales, alineación corporal y patrones de movimiento normales, facilitación propioceptiva y manual con feedback visual y verbal.	0%	20%	70%	10%
Considera que las siguientes recomendaciones se pueden implementar en su lugar de trabajo				
En las instituciones que reciben pacientes con ACV para hospitalización en Valledupar, es posible utilizar terapia convencional con enfoque de neurodesarrollo, realizando el entrenamiento con feedback visual con el equipo Balance Máster, entrenando simetría en el soporte de peso mediante la plataforma de fuerza.	0%	50%	40%	10%
En las instituciones que reciben pacientes con ACV para hospitalización en Valledupar, es posible utilizar sesiones de 45 minutos diarios para fortalecimiento muscular, mejorar arcos de movimiento, movilidad y función de miembro superior.	10%	50%	30%	10%
Existe en las instituciones hospitalarias de Valledupar unidad especializada de ACV, para usuarios independientes en actividades de la vida diaria, donde es posible realizar fisioterapia dos sesiones diarias de 30-50 minutos cada una, 5 días a la semana durante 8 semanas: 53 horas. Entrenamiento en actividades de la vida diaria 24 horas por enfermería, monitoreado por fisioterapeuta.	30%	30%	30%	10%
Durante la hospitalización se realiza fortalecimiento muscular de miembro superior al menos dos veces al día, durante 30 minutos 5 veces por semana.	20%	40%	20%	20%
Durante la hospitalización se realiza fortalecimiento muscular de miembro inferior al menos dos veces al día, durante 30 minutos 5 veces por semana.	20%	40%	20%	20%
Probabilidad de implementar la GPC en el entorno de las IPS de Valledupar	0%	20%	60%	20%

Fuente: Elaboración propia. 2022

La guía de práctica clínica para la evaluación y tratamiento de pacientes con **ACV** en los primeros 6 meses de la enfermedad (**ASCOFI**) según el consenso de expertos tiene un porcentaje alto de aplicabilidad en el entorno de las IPS de Valledupar, pero no todas las recomendaciones de dicha guía son aplicables en el contexto de las instituciones hospitalarias, los profesionales consideran las características de los pacientes atendidos en Valledupar, Colombia,

son similares a la población a la cual va dirigida dicha guía, coinciden en que es posible utilizar técnicas como Bobath, tareas funcionales y movilizaciones pasivas, ejercicios de fortalecimiento de tronco Durante la etapa aguda, también es viable que en las instituciones que reciben pacientes con **ACV** para hospitalización, sea posible utilizar el enfoque Bobath con actividades funcionales, alineación corporal y patrones de movimiento normales, facilitación propioceptiva y

manual con feedback visual y verbal. Sin embargo, también hubo recomendaciones que obtuvieron puntuaciones bajas como lo son que durante la hospitalización se realiza fortalecimiento muscular de miembro inferior y superiores al menos dos veces al día, durante 30 minutos 5 veces por semana (ver tabla 4).

Discusión

Los resultados de la identificación de las causas de morbilidad de usuarios que reciben intervención fisioterapéutica con mayor frecuencia en las instituciones de salud con convenio docencia servicio Hospital Rosario Pumajero de López y Clínica del Cesar de Valledupar, Colombia, durante el 2020 y 2021, tiene relación con la investigación de Quintero, et al. (2021). quienes afirmaron que a nivel internacional existe una mayor incidencia en accidente cerebrovascular en pacientes mayores de 65 años representando así un problema de salud mundial creciente, por ende, en la medida que aumenta la edad se está predispuesto a padecer la enfermedad cerebrovascular.

Estos hallazgos coinciden con las causas de morbilidad analizada en la presente investigación, teniendo en cuenta que para las instituciones que participaron en el estudio, la mayor morbilidad es también el Accidente Cerebrovascular en adultos mayores. Los investigadores infieren que esto es debido a los escasos hábitos y estilos de vida saludable que se emplean en la ciudad de Valledupar y el seguimiento regular que hacen frente a su salud en una etapa temprana del ciclo de vida. Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda ingerir cinco porciones de frutas al día para reducir el riesgo de enfermedades cerebrovasculares y sostiene que la baja ingesta de frutas y hortalizas ocupa el sexto lugar entre los 20 factores de riesgo que contribuyen a la mortalidad, después del consumo de tabaco y los niveles altos de colesterol, en Valledupar, los hábitos y el estilo de vida saludable de sus habitantes son influenciados por la oferta de alimentos que pueden afectar la salud de la población, según Alejandra Salcedo, experta en toxicología y directora del programa de Medicina de la Fundación Universitaria del Área Andina la comunidad consume principalmente carnes, yuca, papa, arroz, queso y frutas, debido a que estos productos están disponibles durante todo el año a precios accesibles. No obstante, el consumo de alimentos fritos, embutidos y productos con conservantes ha aumentado debido a la proliferación de establecimientos de comida rápida. Estos productos, generalmente ricos en azúcares, carbohidratos simples, pueden provocar aumento de peso y contienen grasas saturadas y niveles elevados de sal, lo que representa un riesgo para la salud cardiovascular. De acuerdo con estos análisis, según la última Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (Ensin), el 37,7% de jóvenes y adultos en el país tiene sobrepeso, y el 18,7% padece obesidad. Estas cifras son preocupantes, ya que el sobrepeso y la obesidad están relacionados con enfermedades cardiovasculares y, en algunos casos, con factores genéticos.

Sin embargo, el resultado del flujograma concuerda con la investigación de Noé E, Gómez A, Bernabeu M, Quemada I, et al. (2021); quienes establecieron que pese a la necesidad de agrupar el tratamiento de los pacientes con accidente cerebro vascular no se cuenta con actualizaciones recientes y por ende no se reúnen los últimos avances en un área con mayor productividad científica. Por consiguiente, esta información que es encontrada en las bases de datos y motores de búsqueda requieren procesos de adaptación contextual en el marco del sistema obligatorio de garantía de la

calidad en salud implementado por las instituciones, para así aumentar la pertinencia y calidad metodológica de los procesos de atención en fisioterapia a nivel hospitalario para pacientes con **ACV** a nivel local.

Mientras que estos resultados coincide con la calidad metodológica de la Guía de Práctica Clínica Manejo Agudo del Accidente Cerebrovascular Isquémico en población adulta, la cual se inició con un proceso de evaluación similar en donde se evaluaron 8 criterios, tales como, año de publicación no menor igual a 5 años, coincidencia con el tópico de estudio, con una población objetivo similar, información sobre la conformación del grupo de autores, descripción del proceso de desarrollo de la **GPC**, búsqueda de información en las diferentes bases de datos, replicabilidad de la búsqueda de la evidencia primaria y recomendaciones basadas en la evidencia encontrada; las **GPC** que se seleccionaron fueron aquellas que alcanzaron un puntaje > 60% en la valoración global y en los dominios 1, 3 y 5 fueron consideradas como calidad metodológica adecuada e incluidas como base para la elaboración de la **GPC**. Tanto la evaluación de los criterios de preselección, como la valoración mediante el instrumento AGREE II fueron desarrolladas de manera individual por dos miembros del panel de expertos metodológicos. Es necesario que las discrepancias encontradas en esta guía que fue seleccionada por los investigadores sean analizadas a través de consenso de expertos (Clínica Delgado Auna, 2018).

Conclusión

En esta investigación se puede concluir que la causa más frecuente de morbilidad en las instituciones de salud con convenio docencia servicio en la ciudad de Valledupar es el accidente cerebrovascular (**ACV**) seguido de neumonía en comparación con los pacientes que padecen de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, en el que se considera que los adultos y adultos mayores son las poblaciones que más padecen dichas enfermedades reportándose que en el año 2020 A y 2021 B son los periodos en el que más se reportan. Asimismo, los resultados de la búsqueda sistemática concluyeron que existen muy pocas guías de prácticas clínicas en las distintas bases de datos, encontrando guías solamente en Perú, España y Colombia, debido a que muchas de las guías encontradas fueron excluidas por baja calidad metodológica para los procesos de atención e intervención fisioterapéutica en pacientes hospitalizados con **ACV**, quedando seleccionada una guía de atención para dichos pacientes con potencial para adaptarla a los servicios hospitalarios en las intervenciones fisioterapeutas en la ciudad de Valledupar en convenio docencia servicio. Del mismo modo, en la mayoría de las guías en los dominios o estándares algunos se encontraban con niveles elevados, medios y otros bajos, por lo que la guía que menor nivel de discrepancia tiene es la guía de **ASCOFI** siendo esta la más recomendada y la que mejor calidad metodológica tiene para ser utilizadas en la intervención fisioterapéutica en los pacientes en estado de hospitalización con **ACV**.

Según el consenso de los expertos sobre la adaptabilidad de las recomendaciones de la guía de **ASCOFAFI**, la mayoría de las recomendaciones no son adaptables al contexto de las prácticas formativas en las instituciones de Valledupar, Colombia, debido a las grandes diferencias técnico-científicas que tienen los prestadores de servicios de pacientes con Accidente Cerebrovascular en la fase aguda de la enfermedad a nivel local. Por lo cual se hace necesario promover en el sistema de calidad el mejoramiento de la dotación de dispositivos para el servicio de fisioterapia, el fortalecimiento en la

formación del talento humano y la de medicina basada en evidencia al interior de las instituciones en articulación con la academia.

Referencias

Bender Del Busto, J. E. (2019). Las enfermedades cerebrovasculares como problema de salud Cerebrovascular diseases as health problem. <https://orcid.org/0000-0002-0422-2562>

Brouwers, M. (2009). INSTRUMENTO AGREE II. https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Spanish.pdf

Clínica Delgado Auna. (2018). Manejo Agudo del Accidente Cerebrovascular Isquémico en población adulta. [https://marketing.oncosalud.pe/hubfs/Manejo%20agudo%20del%20accidente%20cerebrovascular%20isqu%C3%A9mico%20en%20poblaci%C3%B3n%20adulta%20\(Versi%C3%B3n%20resumen\).pdf](https://marketing.oncosalud.pe/hubfs/Manejo%20agudo%20del%20accidente%20cerebrovascular%20isqu%C3%A9mico%20en%20poblaci%C3%B3n%20adulta%20(Versi%C3%B3n%20resumen).pdf)

Colombia. Ministerio de la Protección Social., Carrasquilla Gutiérrez, Gabriel., Colciencias., Fundación Santa Fe de Bogotá. Centro de Estudios e Investigación en Salud., & Universidad de Harvard. Escuela de Salud Pública. (2010). Guía metodológica para la elaboración de guías de atención integral : en el sistema general de seguridad social en salud colombiano. Colciencias. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Gu%C3%ADa%20Metodol%C3%B3gica%20para%20la%20elaboraci%C3%B3n%20de%20gu%C3%ADas.pdf>

García Alfonso, C., Martínez Reyes, A., García, V., Ricaurte Fajardo, A., Torres, I., & Coral, J. (2019). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. Unicersitas Medica, 60(3), 1–17. <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n3/0041-9095-unmed-60-03-00041.pdf>

Kredo, T., Bernhardsson, S., Machingaidze, S., Young, T., Louw, Q., Ochodo, E., & Grimmer, K. (2016). Guide to clinical practice guidelines: The current state of play. International Journal for Quality in Health Care, 28(1), 122–128. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv115>

Ministerio de Salud. (2018). Problema de salud AUGE N°37 Ataque Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más .

Ministerio de Salud. (2021, June 20). Enfermedad cerebrovascular, otra comorbilidad priorizada contra el covid-19. Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Enfermedad-cerebrovascular,-otra-comorbilidad-priorizada-contra-el-covid-19.aspx>

Noé, E., Gómez, A., Bernabeu, M., Quemada, I., Rodríguez, R., Pérez, T., López, C., Laxe, S., Colomer, C., Ríos, M., Juárez-Belaúnde, A., González, C., Pelayo, R., & Ferri, J. (2021). Guidelines: Basic principles of neurorehabilitation for patients with acquired brain injury. Recommendations of the Spanish Society of Neurorehabilitation. Neurologia, 1–21. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.06.009>

Rodríguez Flores, O., Pérez Guerra, E., Carvajal Ferrer, N., Jaime Valdés, L. M., Ferrer Suárez, V., & Ballate González, O. L. (2018). Factores de riesgo asociados a la enfermedad cerebrovascular en pacientes del Policlínico “Marta Abreu.” Acta Médico Del Centro, 12(2). <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/895/1136>

Sergio George Quintero, R., Laborí Ruiz, R., & Matos Laffita, D. (2021). La enfermedad cerebro vascular y el envejecimiento, un problema a tener en cuenta. Revista de Información Científica Para La Dirección En Salud. INFODIR, 13. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/445/4452352016/4452352016.pdf>