



Fuente: Freepik

Síndrome de desacondicionamiento físico post accidente cerebro vascular isquémico embólico. Un abordaje desde Terapia ocupacional

María Fernanda Guerrero Castro**Karen Marcela Romo Buesaquillo**

Estudiante de Terapia ocupacional

Universidad Mariana

Ginna Marcela Ardila Villareal

Profesora de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

A continuación, se presenta un reporte de caso de un paciente con desacondicionamiento físico por secuelas de Accidente Cerebro Vascular (ACV) isquémico embólico, caso clínico de un hospital de tercer nivel en San Juan de Pasto, Nariño, evidenciando la evaluación, intervención y seguimiento de Terapia Ocupacional, bajo las necesidades del paciente, obteniendo resultados significativos del proceso.

Mera-Mamián et al. (2020) mencionan:

El desacondicionamiento es un síndrome que aparece en personas con reposo prolongado (inactividad física y conductas sedentarias); su principal característica es la atrofia muscular, que afecta principalmente las fibras musculares tipo II y se asocia a un daño de la placa neuromuscular. (p. 166)

Esto quiere decir que, la persona que se encuentra en reposo prolongado puede presentar situaciones de pérdida en cuanto al tono muscular, fuerza y resistencia, limitando sus posibles funciones neuromusculoesqueléticas e impidiendo realizar ciertas actividades en su vida cotidiana.

Por otro lado, para el tratamiento de Terapia Ocupacional en pacientes que presentan alteraciones a nivel del Sistema Nervioso Central (SNC), se ofrece una intervención con actividades con propósito, que involucra habilidades del desempeño ocupacional (habilidades motoras, procesamiento e interacción social), obteniendo resultados a corto y largo plazo, ya que deben estar en constante retroalimentación para poder realizar y desarrollar actividades planteadas, acorde a sus necesidades y, presentar una adecuada evolución en cada intervención, siempre y cuando se obtenga una meta final de integración del paciente dentro del entorno familiar y social en el que se encuentra, logrando independencia en sus actividades de la vida diaria básica (AVDB) y actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI).

Las personas que han sufrido un ACV tienen un daño neurológico que limita sus funciones motoras, comunicativas, cognitivas, de aprendizaje y memoria; es decir, se reduce su calidad de vida, debido a la pérdida y muerte neuronal, dado el tiempo de hospitalización y de intervención terapéutica, pues la estancia hospitalaria está relacionada con las complicaciones que afectan

la capacidad funcional del individuo; a causa de ellas, se ha realizado diversas investigaciones que ayuden a contrarrestar aquellas limitaciones, evidenciando que la movilización precoz es eficiente, pero, guardando todas las precauciones necesarias y llevando un manejo de protocolo adecuado y pertinente que se requiere en el momento.

Jiménez y Zuluaga (2022) sostienen que, un ACV es un traumatismo progresivo que altera las funciones cerebrales, que puede durar más de 24 horas u, ocasionar la muerte:

Es la principal causa de insuficiencia neurológica grave, ya que consiste en un fallo en la circulación sanguínea del cerebro, es decir, cuando en alguna parte del cerebro se detiene el flujo sanguíneo, impide la circulación de oxígeno y así generando un daño en las células cerebrales que podría ser irreversible. (p. 9)

El ACV se puede identificar por su tamaño y localización; sin embargo, se tiene en cuenta dos tipos de accidentes: los isquémicos y los hemorrágicos. Los primeros son ocasionados por una obstrucción de un vaso sanguíneo (coágulos de sangre); los segundos, por una ruptura de un vaso sanguíneo, provocando que la sangre se extienda por el cerebro.

Bajo este escenario, Galve (2021) menciona que el proceso de intervención comienza con una evaluación de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), motoras, sensitivas táctiles, de déficit de atención, cognitivas, a través de escalas; su principal objetivo es observar la ejecución de estas actividades, para poder determinar si existe alguna alteración, si se observa afectación en los miembros, sensibilidad, entre otras. Posteriormente, manifiesta que el terapeuta ocupacional realiza un plan de intervención en el cual se trabaja las principales alteraciones del paciente, por lo cual se busca maximizar al mayor grado posible la independencia en sus ocupaciones diarias, para poder tener un equilibrio ocupacional. Finalmente, se debe resaltar que dentro del tratamiento es fundamental lograr la participación de la familia, como un facilitador dentro de este proceso, que ayuda a su éxito.

Con base en lo investigado, se ubicó en un hospital de tercer nivel en el departamento de Nariño, un paciente de 76 años de edad con diagnóstico clínico: hemiparesia izquierda, ACV isquémico embólico, hemiplejía derecha e hipertensión arterial; se encuentra dependiente y no responde a ningún estímulo. La información brindada por los familiares permite efectuar un proceso de evaluación por parte del servicio de Terapia Ocupacional, utilizando instrumentos de evaluación, como: escala Campbell con un resultado de -2 con hipotonía moderada y tono

disminuido; en escala Daniel's con un puntaje de 1, sin movimiento activo. Un familiar refiere que el paciente está desorientado a nivel temporal y espacial; presenta dificultad en amplitud articular, escápulas adheridas, debilidad muscular en miembro superior derecho con hemiplejía y, en miembro superior izquierdo, disminución de fuerza muscular y hemiparesia.

En este documento se da a conocer el objetivo principal de la intervención terapéutica que se llevó a cabo con el paciente, apreciando la participación y colaboración del familiar presente en cada sesión. En la valoración se aplicó diferentes escalas, para poder realizar el plan de tratamiento acorde a las necesidades y limitaciones que el paciente presenta.

Arciniegas (2021) establece una relación entre la condición física y la funcionalidad de los pacientes después del desacondicionamiento físico. Este argumento es valioso para comprender cómo se puede realizar una intervención terapéutica antes y después de que un paciente presente desacondicionamiento físico, resaltando el uso de instrumentos estandarizados que permitan veracidad y legalidad.

Para la intervención de Terapia Ocupacional se hace un plan de tratamiento, con el fin de promover habilidades de procesamiento, motoras y de interacción social, mediante actividades con propósito que favorecen su desempeño ocupacional, en el que se plantea estrategias de intervención, teniendo en cuenta marcos, modelos, métodos de referencia como: neurodesarrollo, con la premisa Kabat, realizando movilización de tejidos blandos en miembros superiores y drenaje linfático manual. También, se utiliza la premisa Brunnstrom, movimientos pasivos asistidos de agarre y manipulación de objetos; se continúa con la premisa Rood, utilizando técnica de cepilleo y golpeteo; por último, se utiliza el modelo de integración sensorial, brindando estimulación táctil.

En la intervención que se llevó a cabo con el paciente, se puede observar evolución en respuesta visomotora, disminución de edema en miembro superior derecho, en las siguientes intervenciones: se logró observar movilidad articular en flexión de codo; a nivel de mano evidencia un agarre cilíndrico al momento de manipular objetos suaves 'orbits'; da respuesta positiva a texturas rígidas como arroz, fideos, frijoles, generado respuesta verbal, aunque con sonidos irreconocibles, a los estímulos presentados.

Como resultados al plan de tratamiento, se ejecutó movimientos pasivos, permitiendo un aumento de circulación sanguínea en miembros superiores, evitando trombosis a largo plazo, mediante actividades sensorio motoras para favorecer movilidad articular, dado que se



encuentra somnoliento por el efecto de los medicamentos suministrados por profesionales de la salud, evidenciando evolución en cuanto a movilidad articular, respuesta visomotora y respuesta verbal.

Para los profesionales de la salud en Terapia Ocupacional, es significativo observar resultados óptimos en el paciente, que permiten adquirir conocimiento a través de la práctica, favoreciendo el desempeño ocupacional del paciente y observando respuestas ante los estímulos sensoriales brindados. Es importante recalcar la participación en el proceso de disfunciones físicas en adultos, encontrando un apoyo en los familiares, siendo una ayuda en el avance del usuario.

Para finalizar, es esencial considerar el quehacer del terapeuta ocupacional en la rehabilitación en pacientes con desacondicionamiento físico, en una atención precoz, ya que es una disciplina que se fundamenta en un abordaje de habilidades que se hayan visto afectadas a causa de un ACV, promoviendo la calidad de vida en estos pacientes.

Referencias

- Arciniegas, V. H. (2021). Relación entre la condición física y funcionalidad de pacientes post intubación por COVID-19 con el tiempo de estancia en UCI y estadio de la enfermedad [Tesis de Maestría, Universidad Nacional]. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/81968/Tesis%20Final%20MADAF-Victor.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Galve, A. (2021). *Intervención desde terapia ocupacional en un caso clínico de hemiplejia a consecuencia de un ictus isquémico* [Tesis de Pregrado, Universidad Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/107134/files/TAZ-TFG-2021-874.pdf?version=1>
- Jiménez, M. y Zuluaga, M. J. (2022). *Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en personas con aneurisma no roto en Medellín* [Tesis de Pregrado, Universidad de Antioquia]. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/26397/13/JimenezMariana_2022_EstudioAneurismaMedellin.pdf
- Mera-Mamián, A. Y., Tabares-González, E., Montoya-González, S., Muñoz-Rodríguez, D. I. y Monsalve, F. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad y salud*, 22(2), 166-177. <https://doi.org/10.22267/rus.202202.188>

