Implicaciones del accidente cerebrovascular en el desarrollo de las actividades de la vida diaria

Geraldin Vanessa Villota Barba
Estudiante del Programa de Terapia Ocupacional

Ginna Marcela Ardila Villareal
Profesora del Programa de Terapia Ocupacional

En el mes de agosto de 2023, estudiantes de Terapia Ocupacional llevaron a cabo su práctica formativa en un hospital de tercer nivel, específicamente, en el campo de disfunciones físicas en adultos. Abordaron un tema de gran relevancia para la práctica, donde se buscaba proporcionar información sobre las consecuencias del accidente cerebrovascular (ACV) en las actividades de la vida diaria (AVD).

Es fundamental tener en cuenta la definición del accidente cerebrovascular, sus causas y síntomas. Según Farfán (2019), un ACV ocurre cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. En ocasiones, se le denomina ataque cerebral. Si el flujo sanguíneo se detiene durante unos segundos, el cerebro no puede recibir nutrientes ni oxígeno, lo que puede llevar a la muerte de las células cerebrales y provocar daños permanentes. En este sentido, un ACV también puede ocurrir cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe y provoca sangrado dentro de la cabeza.

Las causas se dividen en dos tipos principales de accidente cerebrovascular: ACV isquémico y ACV hemorrágico. El isquémico ocurre cuando un coágulo bloquea un vaso sanguíneo que suministra sangre al cerebro. Esto puede suceder de dos maneras: primero, se puede formar un coágulo en una arteria estrecha, conocido como accidente cerebrovascular trombótico; segundo, un trombo puede desprenderse de otra parte del cuerpo o del cerebro y viajar hasta el cerebro, denominándose embolia cerebral o accidente cerebrovascular embólico. Además, los accidentes cerebrovasculares isquémicos también pueden ser causados por una sustancia pegajosa llamada placa, que puede bloquear las arterias (Medpline Plus, 2023).

En cuanto a la sintomatología, se debe tener en cuenta si el accidente cerebrovascular es causado por sangrado en el cerebro. Puede presentarse un dolor de cabeza que comienza repentinamente y puede ser intenso, empeorando al estar boca arriba (cúbito supino), al despertarse o al cambiar de posición, agacharse, hacer esfuerzo o toser. Por otro lado, se manifiestan otros síntomas que dependen de la gravedad del ACV y del área del cerebro afectada. Estos síntomas pueden incluir cambios en el estado de alerta (como somnolencia, pérdida del conocimiento y alteraciones en la audición o el sentido del gusto), cambios sensoriales (afectando el tacto y la percepción del dolor, así como la respuesta a temperaturas y presión), pérdida de memoria o confusión, dificultad para escribir o leer, problemas para deglutir, sensaciones anormales del movimiento (vértigo) o movimiento, dificultades visuales (como disminución de la visión, visión doble o ceguera total), pérdida de coordinación o equilibrio, falta de control de esfínteres, problemas para caminar, debilidad muscular en la cara, el brazo o la pierna (generalmente solo en un lado), hormigueo o entumecimiento en un lado del cuerpo, cambios emocionales, de personalidad o de estado de ánimo, y problemas para hablar o entender a otros que estén hablando (Medpline Plus, 2023).

Considerando el trabajo de Farfán (2019), según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los accidentes cerebrovasculares (ACV) son la segunda causa de muerte a nivel mundial y la tercera en países desarrollados. Cerca de 5.54 millones de personas en todo el mundo han fallecido a causa de un ACV, y dos tercios de estos casos ocurrieron en países menos desarrollados. Las causas que afectan la salud y vida de las personas por ACV también se reflejan en la discapacidad causada por las secuelas de esta enfermedad. El ACV es la tercera causa de discapacidad a nivel mundial, y tiende a ser a largo plazo e incluso permanente (Farfán, 2019).

El artículo también destaca que las funciones neuromusculoesqueléticas abarcan diversas funciones que permiten el movimiento, como las funciones de articulaciones y huesos, funciones musculares y funciones de control y coordinación de los movimientos. Estas funciones pueden verse afectadas después de una enfermedad como los accidentes cerebrovasculares (ACV), con cerca del 90 % de los sobrevivientes. Estas personas ahora con alguna discapacidad ven afectada su movilidad, lo cual restringe su desempeño en actividades de la vida diaria (AVD) y causando cambios a mediano y largo plazo en el desempeño de sus ocupaciones y en las de sus familiares, quienes asumen el rol de cuidadores. Además, se destaca que las funciones motoras del tronco, miembro superior y miembro inferior influyen en la capacidad de realizar actividades de vida diaria. Asimismo, la estabilidad adecuada del paciente es un importante predictor de la independencia después de un ACV, siendo fundamental para el equilibrio y uso de las extremidades durante el desempeño ocupacional (Farfán, 2019).

Al respecto, se debe tener en cuenta:

> La participación en la comunidad se considera un indicador clave de éxito en la rehabilitación de personas con discapacidades y es un concepto central en esta (Baum, 2011; Brown et al., 2004). Además, muestra interacción con otros importantes indicadores de resultados, como la calidad de vida, el funcionamiento social y la salud. Las restricciones de participación en la comunidad están relacionadas con la aparición de síntomas depresivos, limitaciones funcionales, morbilidad y mortalidad (Huebner et al., 2003). (Cuesta-García y Alegre-Ayala, 2022, p. 435)

Según la Clasificación Internacional de la Salud, Funcionamiento y Discapacidad (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Instituto de Migraciones y Servicios Sociales - IMSERSO, 2001), se define la participación como situaciones relevantes, de forma activa y en un entorno real. Para Brown et al. (2004, como se citó en Cuesta-García y Alegre-Ayala, 2022), la participación incluye actividades domésticas y labores recreativas. Significa cumplir roles, es decir, involucra la interacción de lo que una persona puede hacer, sin limitaciones, además, busca participar (Mallinson y Hammel, 2010, como se citó en Cuesta-García y Alegre-Ayala, 2022).

> La participación se produce de forma natural cuando las personas participan activamente en la realización de ocupaciones o actividades de la vida diaria (AVD) que les resultan útiles y significativas. Dentro del marco de trabajo de la terapia ocupacional, la participación tiene una doble perspectiva: a) como participación social y b) como participación en el desempeño de ocupaciones, que son el resultado de una elección personal, motivación y significado dentro de un contexto. (Boop et al., 2020, como se citó en Cuesta-García y Alegre-Ayala, 2022, p. 436)

> La participación comunitaria es una preocupación para los para las personas con ACV, ya que a menudo (…) no se sienten preparadas para vivir en la comunidad ni para participar en los roles de vida como desean (Bergström et al., 2017). Además, parece existir una satisfacción menor cuando las intervenciones se centran demasiado en los resultados físicos, dejando sin trabajar las implicaciones sociales de la patología. (Lee et al., 2019, como se citó en Cuesta-García y Alegre-Ayala, 2022, p. 437).

Cabe señalar que el ACV puede afectar muchas áreas y provocar consecuencias como parálisis, trastornos de la coordinación motora, trastornos cognitivos, trastornos del habla, dificultades emocionales y alteraciones sensoriales, que pueden provocar problemas en las AVD. Las principales consecuencias son las siguientes:

- Déficits cognitivos: problemas de razonamiento, conciencia, atención, aprendizaje, juicio y memoria. Dado el caso que los problemas sean más graves, el paciente puede mostrar, por ejemplo, apraxia, agnosia y negligencia.
- Deterioro del habla y del lenguaje: suele presentarse como afasia (falta de comprensión o pronunciación del lenguaje) y disartria (problemas con el habla). Los problemas del lenguaje suelen ser causados por daños en los lóbulos frontal y parietotemporal izquierdos.
- Déficit emocional: pueden tener dificultad para controlar sus emociones o expresar emociones inapropiadas en determinadas situaciones. Estos pacientes suelen sufrir depresión, cuyo comportamiento clínico puede impedir la recuperación e incluso conducir al suicidio (Leyton et al., 2019).

Teniendo en cuenta a Leyton et al. (2019), en la rehabilitación, se debe tener en cuenta una serie de terapias para que este proceso se lleve a cabo de manera adecuada, entre ellas: terapias de rehabilitación post ACV, que se dividen en:

- Terapia física: este tratamiento se convierte en la piedra angular de la rehabilitación de muchos pacientes. Está a cargo de un fisioterapeuta, el cual utiliza los ejercicios la enseñanza y la manipulación física del cuerpo del paciente, con el propósito de restaurar el movimiento, equilibrio y la coordinación. El objetivo de la terapia física es ayudar a un paciente con AVC a volver a aprender actividades motoras, como caminar, sentarse, pararse, acostarse y realizar la transición de un movimiento a otro. Se debe tener en cuenta la terapia física debido a que el ACV genera afección al aspecto motor.

- Terapia ocupacional: los objetivos y propósito de esta terapia incluyen volver a aprender diferentes actividades: comer, beber, vestirse, bañarse, cocinar y cuidado personal. En este aspecto, es necesario contar con un terapeuta ocupacional, puesto que después de que una persona sufre un ACV, se genera dificultad en el desarrollo de las áreas ocupacionales, es decir, se ven afectadas las AVD y la participación social. Por lo tanto, se deben realizar terapias que favorezcan la independencia y que puedan realizar las actividades sin dificultad.
- Terapia de dicción o del habla: esta terapia está a cargo de un fonoaudiólogo. El objetivo principal es enseñar el lenguaje y las distintas destrezas de comunicación. Como bien se sabe, el accidente cerebrovascular genera problemas en cuanto al lenguaje, lo que causa problemas en cuanto a la participación social, pues se dificulta la proyección de diálogo o la gesticulación.
- Terapia psicológica: esta terapia consiste en aliviar algunos problemas mentales y emocionales relacionados (depresión), que afecta la parte emocional de los pacientes, lo cual también causa afección en la participación social. "Se denomina depresión post-ACV al trastorno depresivo que ocurre luego de haber sufrido un accidente cerebrovascular y sin otras causas ajenas" (Ibáñez y Secundini, 2007, p. 48).

  Consideramos conveniente establecer una clasificación clínica de los trastornos depresivos:

  – Primarios: En los que el cuadro depresivo depende de otra patología.
  – Secundario: En los que el cuadro depresivo es la manifestación de otra enfermedad, trastorno o estímulo psicosocial.

  Entre los primarios se observan dos tipos de cuadros clínicos:

  1. Trastorno depresivo mayor (clásicamente depresión endógena)
  2. Distimia (clásicamente depresión neurótica)

  Son muchas las clasificaciones publicadas respecto de las distintas etapas que cursa el paciente que sufre una depresión post – ACV, pero consideramos conveniente aquella que los distingue en:

  - Fase aguda: Que comprende el primer mes, coincidiendo generalmente con el período de internación hospitalaria, cuidados intensivos, estudios, diagnóstico, y estabilización del paciente.
  - Fase subaguda: Que comprende desde el segundo hasta el sexto mes post – A.C.V. Durante esta etapa comienza su rehabilitación, toma conciencia de su discapacidad y las limitaciones que la misma conlleva.
  - Fase crónica: Se considera que comienza a partir del sexto mes. En esta fase, que claramente es la más extensa, el paciente comienza a reconocer los cambios de roles que se van operando no sólo en el seno familiar sino a nivel social y laboral. (Ibáñez y Secundini, 2007, p. 48)

De acuerdo con Leyton et al. (2019), es importante tener en cuenta las principales causas, entre ellas, el consumo de tabaco, la inactividad física y un régimen alimentario insalubre. Por lo tanto, se las debe considerar en los programas de prevención de accidente cerebrovascular.

El ACV afecta a las actividades de la vida diaria y la participación social. Cabe resaltar que la parte emocional también es clave en el proceso de rehabilitación, pues al presentar depresión, estos pacientes pueden dejar de asistir a sus terapias, y si las realizan, lo hacen sin ánimos de progresar, lo cual dificultará su proceso de recuperación.

Referencias

Cuesta-García, C. y Alegre-Ayala, J. (2022). Participación social. La medida de resultado más esperada en neurorrehabilitación. *Journal of Move and Therapeutic Science,* 4(2), 435-441. https://publicaciones.lasallecampus.es/index.php/MOVE/article/view/648

Farfán, R. (2019). *Funciones neuromusculoesqueléticas y actividades de vida diaria en usuarios post accidente cerebrovascular del Servicio de Terapia Ocupacional del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10555

García, C., Ayala, J. (2022). Participación Social. La medida de resultado más esperada en neurorrehabilitación. Journal of move and therapeutic science. 2022; 4(2):m36.

Ibáñez, M. y Secundini, R. (2007). Depresión post - A.C.V. *Boletín del Departamento de Docencia e Investigación IREP, 11*(1), 48-49. https://samfyr.org.ar/wp-content/uploads/2019/01/irep_vol111-.pdf#page=50

Leyton, C. E., Paul, I., Hernández, P. y Gil, J. C. (2019). Atención post hospitalaria de pacientes con accidente cerebrovascular en atención primaria de salud. *Revista Médica de Risaralda,* 25(1), 22–29. https://doi.org/10.22517/25395203.17371

Medline Plus. (2023). Accidente cerebrovascular. https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm