

# Entrenamiento en actividades de la vida diaria en casos con hemiplejía post ACV

Angie Lorena Narváez Rodríguez

Estudiante de Terapia Ocupacional  
Universidad Mariana

Ginna Marcela Ardila Villareal

Profesora de Terapia Ocupacional  
Universidad Mariana

Figura 1

*Puesto informativo del proyecto de extensión y responsabilidad social*



Nota. Práctica formativa Hospital Universitario Departamental Nariño.

Es importante hablar sobre la hemiplejía en casos post accidente cerebro vascular (ACV), como lo menciona la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (Gómez, 2015), desde el código G81.9, el cual se refiere a la hemiplejía no especificada; se trata de una parálisis que afecta un lado del cuerpo y, “se considera una de las enfermedades más incapacitantes, ya que provoca parálisis en un lado del cuerpo debido a una lesión cerebral” (Juárez et al., 2006, p. 2). La Organización

Mundial de la Salud (OMS, como se cita en Ruiz-Mejía et al., 2017), define el ictus o ACV, como el “desarrollo rápido de signos clínicos de alteración focal o global de la función cerebral, con síntomas de duración igual o mayor a 24 horas o que desencadena la muerte, sin otra causa aparente adicional a la de origen vascular” (p. 137); por lo tanto, esta enfermedad tiene como consecuencia, alteraciones motoras de la extremidad superior (Sornoza, 2018); además, a menudo resulta en

déficits que provocan dificultades en la coordinación de movimientos, disminución de impulsos motores y trastornos sensitivos.

Ahora bien, el entrenamiento en AVD es parte fundamental del proceso de recuperación, destacando diversos enfoques terapéuticos, entre ellos el método Perfetti, que, a través de un enfoque cognitivo del ejercicio terapéutico, busca optimizar la organización del espacio y el reconocimiento corporal para mejorar la independencia funcional. Núñez y Vaca (2021) afirman que es un enfoque neurofisiológico y psicológico del aprendizaje; se distingue por sus ejercicios, que van desde los más simples hasta los más complejos, requiriendo que el paciente explore cada superficie del objeto, utilizando estrategias como la repetición, organización, percepción, atención y reestructuración. Desde la perspectiva de la terapia ocupacional, se puede destacar la importancia de este método, como una herramienta efectiva en la rehabilitación de pacientes con hemiplejía post-ictus, para ayudarles a recuperar el movimiento y la funcionalidad en AVD; además, se puede integrar este enfoque en la práctica para apoyar a los pacientes en la mejora de la motricidad fina y la independencia en AVD.

Para Alessandro et al. (2020) es fundamental mencionar que la rehabilitación motora de miembros superiores se basa en el entrenamiento específico de una tarea, favoreciendo el rendimiento de la acción y el aprendizaje repetido de una habilidad motora. Asimismo, Harris y Eng (2010) consideran el uso de terapias físicas inducido por restricción, como la restricción de los movimientos compensatorios del tronco, que pueden favorecer la rehabilitación de la parte proximal del cuerpo. Los ejercicios de fortalecimiento pueden complementar las tareas funcionales después de una discapacidad física, con efectos significativos en la vida diaria de los pacientes, incluyendo alteraciones en la marcha, equilibrio, control muscular y actividades cotidianas. Según Juárez et al. (2006), en España, el 70 % de los ingresos a servicios de neurología son de diagnósticos relacionados con lesión cerebral, que puede reflejarse en la pérdida de función motora en un lado del cuerpo debido al entrecruzamiento de las vías motoras corticoespinales desde la corteza motora del cerebro.

Por lo tanto, desde la perspectiva del servicio de Terapia Ocupacional, las terapias de movimiento inducido por restricción pueden ser beneficiosas para ayudar a los pacientes a recuperar el uso funcional de sus extremidades afectadas ya que, al limitar los movimientos

compensatorios y promover la participación activa en las actividades cotidianas, se fomenta la reeducación de los patrones de movimiento y se apoya la independencia funcional; por esto, para el tratamiento con la técnica Bobath, Juárez et al. (2006) mencionan que está dirigida a “obtener una creciente recuperación de la función e inhibir los patrones de movimiento patológicos, así como la estimulación de una respuesta fisiológica” (p. 30); se conoce como uno de los cinco principales métodos de rehabilitación en la hemiplejía, gracias a su enfoque holístico, que involucra un análisis multidimensional de las limitaciones funcionales y las correlaciones causa-efecto entre el lado afectado y no afectado.

La técnica Bobath, según Moreno y Ospina (2022), debe apuntar a hacer uso de cualquier estímulo que sea útil; es decir, una serie de actividades orientadas a conseguir una función concreta que permita progresar hacia las situaciones más complejas, que acerquen a la persona al máximo grado de recuperación posible. Desde Terapia Ocupacional se tiene en cuenta el miembro superior afectado, destacando que el paciente hemipléjico se ve aquejado en un alto grado en sus movimientos y, su recuperación depende de un tratamiento integro tanto a nivel motor, como social y cognitivo.

Para su evaluación, se utiliza instrumentos que permiten identificar el nivel de funcionalidad frente a las AVD y, entre ellas, la escala de valoración FIM (Medida de la dependencia funcional), que permite evaluar la funcionalidad en las áreas: cognitiva, de locomoción y de autocuidado, en aras de obtener una medida preventiva para realizar procesos de intervención. Según González y Sánchez (2022), existen diversos métodos terapéuticos disponibles para abordar esta afección común. Dado que la condición del paciente puede cambiar constantemente, es vital efectuar evaluaciones continuas para anticipar su progreso. Al planificar el tratamiento, es fundamental tener en cuenta que se está trabajando para la adaptación del paciente a su vida social y a sus actividades cotidianas; esto implica no solo abordar los déficits específicos, sino también, facilitar su integración en el entorno y, promover su independencia funcional.

De este modo, se reconoce la importancia del entrenamiento en AVD para pacientes que sufren de hemiplejía post-ACV. Como menciona Amores (2018), existen diversos métodos terapéuticos disponibles para abordar esta afección común.

**Figura 2**

Cubo de AVD 'Elemento terapéutico'



Nota. Práctica formativa Hospital Universitario Departamental Nariño.

En la práctica formativa se elaboró diferentes elementos terapéuticos para la intervención de las AVD: calendario de AVD, una herramienta que ayuda a organizar y planificar estas actividades en función de las necesidades y capacidades de una persona. Igualmente, elementos de figura de vestido y desvestido, para que el paciente realice la selección y manipulación de la ropa hasta la colocación correcta de las prendas. Se presta atención a la secuencia de acciones, la coordinación motora, la destreza manual, la orientación espacial. Se cuenta con un elemento de abotonar, que consiste en unir dos partes de una prenda de vestir u otro artículo, utilizando botones y ojales; este proceso implica pasar un botón a través de un ojal y asegurarlo para cerrar la prenda. Los zapatos son un elemento importante en el contexto de las AVD y, abordar las habilidades necesarias para ponerse y quitarse los zapatos puede ayudar a mejorar la independencia. Por último, el aditamento de cuchara es un dispositivo diseñado para ayudar a las personas con dificultades físicas, cognitivas o sensoriales a alimentarse de manera más independiente. Estos aditamentos están diseñados para adaptarse a las necesidades específicas de cada individuo.

**Figura 3**

Maqueta que representa la labor de la terapia ocupacional



Nota. Práctica formativa Hospital Universitario Departamental Nariño.

## Referencias

- Alessandro, L., Olmos, L. E., Bonamico, L., Muzio, D. M., Ahumada, M. H., Russo, M. J., Allegri, M. F., Gianella, M. G., Campora, H., Delorme, R., Vescovo, M. E., Lado, V., Mastroberti, L. R., Butus, A., Galluzi, H. D., Décima, G. y Ameriso, S. F. (2020). Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(1), 54-68.
- Amores, N. A. (2018). *Terapia de espejo en pacientes hemipléjicos* [Tesis de pregrado, Universidad Fasta]. <http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/247>
- Gómez, A. (2015). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11. *Monitor Estratégico*, (7), 66-73.
- González, M. y Sánchez, C. (2022). Estudio sobre la autopercepción de calidad de vida en ictus mediante la escala CAVIDACE-Autoinforme: estudio descriptivo. *TOG (A Coruña)*, 19(3), 88-96. <https://doi.org/s1885-527X2022000300003>
- Harris, J. E. & Eng, J. J. (2010). Strength training improves upper-limb function in individuals with stroke: a meta-analysis. *Stroke*. 2010, 41(1), 136-140. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.109.567438>
- Juárez, F., Cárdenas, C. y Martínez, C. (2006). Calidad de vida en las fases de la hemiplejía. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2), 267-276.
- Moreno, M. B. y Ospina, M. A. (2022). *Efectos de la aplicación del concepto Bobath en pacientes con hemiplejía tras sufrir un ACV isquémico. Revisión Documental* [Tesis de Especialización, Escuela Colombiana de Rehabilitación]. <https://repositorio.ecr.edu.co/server/api/core/bitstreams/4857f855-bd9a-4d30-868c-76791589d66d/content>
- Núñez, B. L. y Vaca, M. M. (2021). *Método Perfetti en hemiplejía por accidente cerebrovascular* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7285>
- Ruiz-Mejía, A. F., Pérez-Romero, G. E. y Ángel-Macías, M. A. (2017). Ataque cerebrovascular isquémico: fisiopatología desde el sistema biomédico y su equivalente en la medicina tradicional china. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 137-144. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.57508>
- Sornoza, R. (2018). *Ejercicio terapéutico de la extremidad superior. La hemiplejía desde la terapia ocupacional* [Tesis de pregrado, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí]. <https://repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/3261>