

Intervención de Terapia Ocupacional en usuarios con ACV isquémico

Margie Julieth Tovar Villarreal
Estudiante de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Ginna Marcela Ardila Villareal
Profesora de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Figura 1

Actividad de motricidad fina y sensopercepción



Nota. Práctica formativa Hospital Universitario Departamental Nariño.

La rehabilitación después de un accidente cerebrovascular isquémico (ACV) es crucial para la recuperación y el bienestar de los pacientes; un ACV puede tener consecuencias devastadoras en el desempeño ocupacional de las personas, afectando su capacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria (AVD). En el Hospital Universitario Departamental de Nariño (HOSDENAR), los practicantes de Terapia Ocupacional (TO) de la Universidad Mariana presentan un enfoque integral de rehabilitación ocupacional para pacientes en fase inicial de ACV isquémico, ya que se reconoce la importancia de abordar tanto las limitaciones físicas como las cognitivas y emocionales que pueden surgir después de un ACV.

Los profesionales en TO realizan atención personalizada y desarrollan un plan de tratamiento de acuerdo con las necesidades de los usuarios que se encuentran hospitalizados, partiendo desde el sustento teórico de diferentes técnicas, modelos, métodos, teorías, enfoques, que centran su intervención en mejorar la condición funcional y la calidad de vida de los pacientes, ayudándoles a potencializar habilidades físicas, cognitivas y perceptuales necesarias para las actividades cotidianas.

Desde la rehabilitación funcional inicial se realiza intervenciones con un enfoque holístico hacia la recuperación; se trata de brindar a los pacientes la mejor atención posible para su recuperación después de un ACV isquémico; esta nota de divulgación tiene como propósito, abordar aspectos relacionados con la intervención de TO en usuarios con ACV isquémico en fase inicial; se reconoce que este accidente puede traer consecuencias en el desempeño ocupacional de las personas, como sostienen Buzzelli et al. (2023): “las secuelas de un ACV varían según la lesión y su localización, afectando hemiplejía, hemianestesia, hemianopsia, disfagia, apraxia y afasia, impactando el desempeño ocupacional” (p. 154).

Según lo anterior, podemos decir que estas deficiencias tienen un impacto significativo en el desempeño y en el equilibrio ocupacional de la persona afectada; la capacidad para desempeñar tareas puede verse comprometida debido a la pérdida de habilidades motoras, sensoriales y cognitivas, lo que puede requerir adaptaciones en el entorno; además, la necesidad de rehabilitación y cuidado continuo puede influir en las decisiones ocupacionales y en la participación en AVD; por ello, es fundamental que las personas que experimentan estas secuelas reciban un enfoque integral de rehabilitación ocupacional que aborde tanto las limitaciones físicas como las cognitivas y emocionales; esto puede implicar terapia física, ocupacional y de lenguaje, así como el apoyo para reintegrarse y adaptarse a las nuevas habilidades y limitaciones.

Según Washington et al. (2021), el ACV isquémico describe una interrupción del flujo sanguíneo al parénquima cerebral, que causa la muerte de las células cerebrales por falta de oxígeno; puede resultar de aterosclerosis de arterias grandes, oclusiones de vasos pequeños (OVP), y émbolos cardíacos, entre otras causas. García et al. (2019) mencionan que:

El ACV isquémico agudo se genera por oclusión de un vaso arterial e implica daños permanentes por isquemia; no obstante, si la oclusión es transitoria

y se autorresuelve, [habrá] manifestaciones momentáneas, lo cual haría referencia a un ataque isquémico transitorio, que se define como un episodio de déficit neurológico focal por isquemia cerebral, de menos de 60 minutos de duración, completa resolución posterior, y sin cambios en las neuroimágenes. (p. 2)

Bajo este argumento, se puede decir que la complejidad del ACV isquémico o, una interrupción en el flujo sanguíneo hacia el cerebro, puede tener consecuencias graves en las personas, incluida la muerte de células cerebrales debido a la falta de oxígeno; también se señala que esta condición puede tener varias causas, desde la aterosclerosis de arterias grandes hasta OVP y émbolos cardíacos; además, se toma en cuenta la diferencia entre el ACV isquémico agudo y el ataque isquémico transitorio (AIT); mientras que el primero resulta en daños permanentes debido a la isquemia, el segundo se caracteriza por manifestaciones temporales que pueden desaparecer si la oclusión arterial se resuelve por sí misma.

Para abordar más temática acerca del ACV isquémico, se tiene en cuenta diferentes factores de riesgo que, según Washington et al. (2021), es importante identificar ya que, desde la causa se puede acelerar la identificación del accidente cerebrovascular y es clave para la enseñanza preventiva al paciente, que puede mitigar la discapacidad. Los factores de riesgo no modificables incluyen la edad avanzada; las mujeres tienen un mayor número de ACV que los hombres, pero esto se atribuye a menudo a la mayor esperanza de vida de ellas; por otro lado, los factores de riesgo potencialmente modificables para el ACV isquémico incluyen depresión, problemas para dormir y un ingreso familiar más bajo.

En virtud de lo anterior, se puede decir que, reconocer estos factores puede desempeñar un papel crucial en la identificación temprana del ACV y en la educación preventiva dirigida al paciente, lo que a su vez puede ayudar a reducir la discapacidad asociada con esta enfermedad. Además de los factores de riesgo que ya se mencionó, como la edad, el sexo y otros que podemos modificar, como la depresión y los problemas de sueño, también hay ciertos comportamientos y hábitos que pueden influir en nuestro riesgo de sufrir un ACV. Por ejemplo, fumar cigarrillos, llevar una dieta poco saludable y no hacer suficiente ejercicio físico, pueden aumentar las posibilidades de que tengamos un ACV; por otro lado, el control de la presión arterial, el colesterol y el azúcar en sangre puede ayudar a reducir el riesgo. Así mismo, mantener un peso saludable y evitar el consumo excesivo de alcohol puede ser beneficioso; además de

todo esto, es fundamental recordar que los síntomas de un ACV pueden variar de una persona a otra, pero es primordial reconocerlos a tiempo para obtener atención médica de urgencia.

Para hablar sobre la rehabilitación después de un AVC isquémico, Herpich y Rincón (2020) refieren que “se cree que la movilización temprana es de gran importancia para maximizar la recuperación funcional y la independencia después de un ACV” (p. 1660); concluyen que, la rehabilitación es fundamental para maximizar la recuperación funcional y la independencia de los pacientes; expresan que la movilización temprana representa un papel crucial en este proceso; la neuroplasticidad promueve la mejora funcional; alcanza su punto máximo en los primeros días después del accidente; básicamente, significa que el cerebro puede cambiar y adaptarse, y esto es máximo en los primeros días después del ACV. La rehabilitación temprana ayuda a pacientes a desarrollar mecanismos compensatorios para las discapacidades o secuelas que puedan surgir; incluso, mencionan que, en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, la rehabilitación temprana y la intensidad de las sesiones de rehabilitación han sido asociadas con mejores resultados funcionales, por lo cual la intervención de un equipo interdisciplinario de rehabilitación donde se ve incluida la terapia ocupacional, puede lograr avances en recuperación, ya que la intervención temprana y la intensidad adecuada de la rehabilitación son cruciales para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes después de un ACV isquémico y, recuperar la independencia y funcionalidad.

Para hacer énfasis en la intervención desde TO, Buzzelli et al. (2023) afirman que, “el objetivo principal de una intervención de terapia ocupacional es mejorar la independencia del paciente en la realización de las AVD, reduciendo las limitaciones de la actividad y capacitándolo para alcanzar el mayor nivel de autonomía posible, favoreciendo así su bienestar y calidad de vida” (p. 154). En este sentido, se puede destacar la relevancia de esta disciplina en la rehabilitación de pacientes, enfocándose en su independencia en las AVD como uno de los objetivos principales para alcanzar un mayor nivel de autonomía; este enfoque contribuye significativamente al bienestar y la calidad de vida de los pacientes.

Después de sufrir un ACV isquémico, es evidente que puede haber un impacto considerable en el desempeño y equilibrio ocupacional del individuo afectado, al igual que, pérdida de habilidades motoras, sensoriales y cognitivas que puede comprometer su capacidad para realizar tareas diarias, llevándolo a depender más de otros y a

tener un bajo rendimiento en dichas actividades; en este contexto, la TO surge como una herramienta primordial para promover la independencia en estos pacientes, a través de intervenciones específicas, buscando fortalecer estas áreas afectadas y ayudando a recuperar un buen desempeño ocupacional.

Según -García-Pérez et al. (2021), el papel del terapeuta ocupacional tiene su lugar en todos los niveles de intervención en casos de ACV, tanto en acciones directas como con el usuario y la familia. “La intervención ocupacional está dirigida a habilidades de rendimiento sensoriomotor y perceptivo-cognitivo” (p. 2). En TO, en la fase inicial de intervención para pacientes que han sufrido un ACV isquémico, el enfoque principal es promover la independencia en las AVD y mejorar el desempeño ocupacional de la persona afectada. Para iniciar este proceso de rehabilitación, se lleva a cabo una evaluación inicial detallada, utilizando instrumentos estandarizados que nos permiten identificar las habilidades o funciones perdidas debido al ACV.

Una vez identificadas estas necesidades, priorizamos aquellas áreas que requieren una mayor rehabilitación o, que están más alteradas; a partir de esta priorización, se diseña un plan de tratamiento personalizado para cada paciente, teniendo en cuenta sus necesidades individuales y sus intereses; en este plan se establece objetivos generales y específicos para cada área afectada por el diagnóstico, los cuales guiarán la realización de las actividades terapéuticas, las cuales tienen un propósito claro y están diseñadas para marcar la diferencia en la vida del paciente. Por ejemplo, en el caso de la independencia en la alimentación, se inicia con la evaluación del nivel de independencia del paciente en esta actividad, así como su capacidad motora necesaria. A partir de ahí, se trabaja con diferentes técnicas de agarre a mano llena, agarres cilíndricos, pinzas bípodes y trípodas; también, patrones funcionales como el movimiento mano-boca o mano-cabeza.

A través de actividades específicas y dirigidas, ayudamos al paciente a recuperar las habilidades perdidas debido al ACV isquémico, permitiéndole retomar el control de su vida diaria; este enfoque centrado en el paciente y orientado a objetivos, es característico de la TO y lo que la distingue de otras áreas de rehabilitación. Muchos estudios hablan sobre su efectividad en pacientes que han sufrido un ACV isquémico mediante casos clínicos y sus resultados. Buzzelli et al. (2023) resaltan “la importancia de la terapia ocupacional en el aumento de la participación en AVD en personas que han sufrido un ACV” (p. 155), se puede decir entonces que, esta profesión ayuda a los pacientes

a recuperar su independencia funcional, mejorar sus habilidades físicas cognitivas y, adaptarse a su entorno; es un componente integral en el proceso de recuperación y mejora la calidad de vida de los pacientes afectados por esta condición médica.

La TO se adapta a responder las necesidades individuales de cada paciente, reconociendo que cada uno es único durante la fase inicial de la rehabilitación. Uno de los principales objetivos es fomentar la independencia funcional; los terapeutas ocupacionales colaboran estrechamente con los pacientes para evaluar sus habilidades y limitaciones y así, desarrollar un plan de tratamiento personalizado, enfocado en mejorar la movilidad, la coordinación y la destreza manual de los pacientes. Puede incluir una variedad de intervenciones como ejercicios de fortalecimiento muscular, técnicas de movilización y entrenamiento del uso de dispositivos de asistencia.

Además de abordar las habilidades físicas, la TO se ocupa de las habilidades cognitivas y perceptuales. Los terapeutas trabajan en la mejora de memoria, la atención, la resolución de problemas y la planificación, lo que permite a los pacientes recuperar su capacidad para llevar a cabo tareas cotidianas con éxito. En conclusión, la TO ofrece un enfoque completo y personalizado para la rehabilitación después de un ACV isquémico, abordando tanto las necesidades físicas como las cognitivas y perceptuales de los pacientes; este enfoque holístico es fundamental para ayudarles a recuperar su independencia y su calidad de vida después de un evento tan desafiante como un ACV isquémico.

Figura 2

Actividad del método Perfetti



Nota. Práctica formativa Hospital Universitario Departamental Nariño.

Referencias

- Buzzelli, C., Zerboni, C. y Dominguez, S. (2023). Intervención de Terapia Ocupacional luego de un accidente cerebro vascular: Reporte de caso clínico. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 80(2), 153-155. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n2.40202>
- García, C., Martínez, A. E., García, V., Ricaurte, A., Torres, I. y Coral, J. (2019). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Universitas Medica*, 60(3), 1-17. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.actu>
- García-Pérez, P., Rodríguez-Martínez, M., Lara, J. P., & De la Cruz-Cosme, C. (2021). Early occupational therapy intervention in the hospital discharge after stroke. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph182412877>
- Herpich, F. & Rincon, F. (2020). Management of acute ischemic stroke. *Critical Care Medicine*, 48(11), 1654-1663. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004597>
- Washington, H. H., Glaser, K. R., & Ifejika, N. L. (2021). CE: Acute Ischemic Stroke. *The American Journal of Nursing*, 121(9), 26-33. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000790184.66496.1d>