

Limitación en la participación de las actividades de la vida diaria en pacientes con accidente cerebro vascular isquémico

Jaime Andrés Benjumea García

Estudiante de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Ginna Marcela Ardila Villareal

Profesora de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana



Nota. Adobe Firefly, 2024.

El accidente cerebro vascular (ACV) isquémico es un trastorno que afecta el sistema nervioso central, ocasionado por un trastorno circulatorio agudo, resultado de una obstrucción del flujo sanguíneo cerebral en la circulación arterial, dando lugar a una alteración, transitoria o permanente, en las áreas afectadas del encéfalo. Los pacientes que sufren un ACV isquémico experimentan una serie de problemas motores, sensitivos, neurológicos y psicológicos, que comprometen su independencia y capacidad de autocuidado (Vázquez et al., 2023). Entre las principales secuelas en un ACV isquémico, Borja et al. (2021) refieren que se encuentran la disfagia, espasticidad muscular, hemiplejía, hemiparesia, deterioro cognitivo, ataxia, apraxia, demencia, depresión y ansiedad; estas secuelas impactan negativamente en la calidad de vida de los pacientes, afectando sus funciones físicas y, por ende, su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001) propusieron utilizar un modelo aplicable a cualquier trastorno o enfermedad, según la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) que hace referencia a los déficits de las funciones fisiológicas y partes anatómicas, a la limitación de las AVD y los problemas que el individuo presenta para restablecer su vida social. Se debe considerar que el pronóstico de recuperación dependerá de la gravedad de la lesión, las complicaciones, el desarrollo del control motor, el tono muscular y la afectación de la sensibilidad profunda. Mediante el tratamiento rehabilitador se pretende prevenir y minimizar las complicaciones, compensar el déficit sensitivo-motor, sustituir las funciones perdidas o disminuidas y, lograr la máxima independencia en las AVD para proporcionar el máximo ajuste psicológico para que el paciente se adapte a la nueva situación.

En las afectaciones que deja un ACV isquémico, la edad también se considera un factor de riesgo alto para su ocurrencia. Los síntomas de un ACV pueden ser la dificultad para hablar y entender lo que otros están diciendo; una persona que tiene esta patología puede sentir confusión, arrastrar las palabras al hablar o, no entender el habla, sentir entumecimiento, debilidad o parálisis de la cara, del brazo o de la pierna; a menudo, esto afecta solo a un lado del cuerpo. La persona puede intentar levantar los brazos por sobre la cabeza; si un brazo comienza a caer, puede ser un signo de ACV. Además, un lado de la boca puede caerse cuando trata de sonreír, tener problemas para ver con uno o con los dos ojos; puede tener visión borrosa o ensombrecida repentina en uno o ambos ojos o, puede ver doble, tener dolor de cabeza. Un dolor de cabeza repentino e intenso puede ser síntoma de un ACV; puede tener vómitos, mareos o un cambio en el estado de consciencia, problemas para caminar; puede tropezar o perder el equilibrio o la coordinación.

Alexandrov y Krishnaiah (2023) mencionan que un ACV isquémico transitorio presenta un periodo temporal de síntomas similares a los que ocurren en un accidente cerebrovascular; sin embargo, esta afección no causa daño permanente; la causa de un accidente isquémico transitorio es una disminución temporal del suministro de sangre a partes del cerebro, que puede durar tan solo cinco minutos. Un accidente isquémico transitorio suele conocerse como mini accidente cerebrovascular; un accidente isquémico transitorio ocurre cuando un coágulo de sangre o un depósito de grasa reduce u obstruye el flujo sanguíneo a partes del sistema nervioso. Según estos autores, las causas más frecuentes de ACV isquémico son:

- **Por una formación interna de la arteria, que acaba por obstruirla:** si un ateroma en la pared interna de una arteria sigue acumulando material graso, puede hacerse lo bastante grande para obstruirla. Incluso, si la arteria no está bloqueada por completo, el ateroma estrecha la arteria y disminuye el flujo sanguíneo a través de esta, de la misma manera que una tubería atascada reduce la velocidad del flujo del agua. La circulación lenta de la sangre la hace más propensa a coagularse.
- **Desplazándose desde el corazón hasta el cerebro:** los coágulos de sangre pueden formarse en el corazón o en una válvula del corazón; en particular, en válvulas artificiales y válvulas que han sido dañadas por una infección del revestimiento del corazón.

- **Desplazándose desde otra arteria hacia una arteria del cerebro:** puede desprenderse un fragmento de un ateroma o un coágulo de la pared de una arteria y viajar por el torrente sanguíneo (convertido en un émbolo), alojarse en una arteria que irriga el cerebro y obstruir el flujo sanguíneo.

Por otro lado, las AVD son un conjunto de tareas que la persona realiza de manera diaria en el contexto personal y social; pueden ir desde las actividades básicas para la supervivencia hasta las más complejas según su nivel de independencia funcional, influenciado por su cultura. Las actividades básicas de la vida diaria son aquellas que se realiza cotidianamente; abarcan las funciones más elementales como: cuidado de la vejiga y de los intestinos, baño / ducha, vestido, comer, alimentación, movilidad funcional, cuidado de las ayudas técnicas personales, higiene personal y aseo, actividad sexual, dormir / descanso, higiene del inodoro. Las actividades instrumentales de la vida diaria son las que requieren mayor dominio y demanda de parte del paciente; estas son: preparar sus propios alimentos, hacer tareas domésticas, moverse en la comunidad, poder desempeñarse en el trabajo, realizar actividades de recreación, capacidad de usar el teléfono, utilizar el computador, entre otros. Actualmente se incluye el uso de las ayudas tecnológicas, Sánchez et al. (2022) sostienen que la capacidad de realizar las AVD puede verse afectada tras un ACV. Se ha estimado que entre el 25 y el 74 % de los sobrevivientes de ACV requieren asistencia o, son totalmente dependientes en las AVD. Algunos estudios han señalado que las AVD con mayor dificultad de recuperación tras un ACV están vinculadas con: vestirse, subir escaleras y bañarse.

Por otra parte, Buzzelli et al. (2023) destacan que, los pacientes con ACV pueden desarrollar diversos grados de problemas de coordinación del movimiento, trastornos de la movilidad, habla, trastornos sensoriales y problemas cognitivos. Teniendo en cuenta tales pérdidas de funciones, es probable que las actividades básicas de la vida diaria, incluidas la alimentación, el aseo, el vestido, el mantenimiento de la continencia, el traslado y la movilidad, que están estrechamente asociadas con la calidad de vida y las funciones mano-brazo, tengan un grave impacto. Por otro lado, según Sánchez et al. (2022), el ACV es una enfermedad crónica que causa discapacidad, deficiencias y desventajas. La permanencia de secuelas discapacitantes, la imposición de limitaciones a los pacientes del tipo motor, sensorial, de la comprensión y la expresión de pensamientos pueden cambiar la vida de las personas, no solo por secuelas físicas que restringen las AVD, sino también por comprometer sus posibilidades

para administrar la vida personal y familiar. Con relación a la incapacidad física de este estudio, mostramos que plegia, con disfagia y afasia predominaron y merecen más atención, ya que afectan el desempeño de actividades cotidianas, el regreso al trabajo y la interacción social, lo que lleva a sufrimientos y repercusiones negativas sobre la recuperación general del paciente.

Referencias

- Alexandrov, A. V. & Krishnaiah, B. (2023). Generalidades sobre los accidentes cerebrovasculares isquémico. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/accidente-cerebrovascular/generalidades-sobre-los-accidentes-cerebrovasculares>
- Borja, M., Toasa, A., Rodríguez, A. y Prieto, M. (2021). Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital de León Becerra, Milagro-Ecuador. *Recimundo*, 5(1), 4-16. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.4-16](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.4-16)
- Buzzelli, C., Zerboni, C. y Domínguez, S. (2023). Intervención de terapia ocupacional luego de un accidente cerebrovascular: Reporte de caso clínico. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas (Córdoba, Argentina)*, 80(2), 153-155. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n2.40202>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Sánchez, V., Abuín, V. y Rodríguez, I. (2022). Análisis del estado cognitivo y su relación con la dependencia en las actividades de la vida diaria: Un estudio transversal en pacientes con accidente cerebrovascular. *Revista científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 56, 4-10. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2021.02.001>
- Vázquez, V. H., Martínez, H., Loera, J. y Ruiz, D. A. (2023). Factores de riesgo para discapacidad en pacientes con accidente cerebrovascular en el noreste de México: estudio retrospectivo transversal. *Atención Primaria*, 55(12), 102779. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102779>

