

Participación en actividades de la vida diaria en pacientes con hemiplejia y hemiparesia

Leidy Elizabet Yandun Mamian

Estudiante de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

Luis Alberto Zambrano Montero

Profesor de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana



Nota. Freepik, 2025.

La hemiplejia y la hemiparesia son condiciones neurológicas adquiridas frecuentemente como consecuencia de un accidente cerebrovascular (ACV), las cuales generan limitaciones funcionales que afectan significativamente la independencia y la calidad de vida de los pacientes. La primera se caracteriza por una parálisis total o parcial de un lado del cuerpo, mientras que la segunda implica una debilidad parcial sin pérdida completa del movimiento. Ambas condiciones influyen en la capacidad del individuo para realizar actividades de la vida diaria (AVD), como vestirse, alimentarse, asearse y moverse, lo que repercute en su bienestar físico, emocional y social.

La hemiparesia se caracteriza por la pérdida parcial de los movimientos voluntarios en la mitad del cuerpo, junto con un tono postural alterado que puede incrementar (elasticidad), disminuir (flacidez) o presentar ambos elementos a la vez (Alonso, 2016, como se cita en Espinosa et al., 2020). Es un trastorno motor que afecta la mitad del cuerpo, provocando pérdida de fuerza en la parte afectada, generalmente como consecuencia de una lesión en el cerebro; específicamente, en la región encargada de la coordinación motora.

Por otro lado, la hemiplejia es una condición clínica que implica la parálisis de una parte del cuerpo, con

lesiones ubicadas en la cápsula interna o en la corteza motora, lo que determina las manifestaciones clínicas. En la hemiplejía derecha se observa espasticidad y alteraciones del habla, mientras que en la hemiplejía izquierda predominan espasticidad, debilidad y cambios sensoriales y perceptivos (Desiderio et al., 2022).

La independencia en las AVD es un factor fundamental en la calidad de vida de los pacientes con hemiplejía y hemiparesia. Estas afecciones, generalmente derivadas de un ACV o traumatismo craneoencefálico, impactan la movilidad, la funcionalidad y la participación del individuo en su entorno social y laboral (Langhorne et al., 2011).

Las AVD son un conjunto de tareas que las personas realizan cotidianamente en su entorno personal y social, y varían desde las actividades básicas de supervivencia hasta las más complejas, dependiendo del nivel de independencia funcional de cada individuo, y de sus propios factores culturales. Las AVD básicas incluyen tareas como cuidado de la vejiga e intestinos, baño, vestido, comer, movilidad funcional, higiene personal y descanso, entre otras. Por su parte, las AVD instrumentales requieren un mayor dominio y demanda, e incluyen actividades como preparar alimentos, realizar tareas domésticas, moverse en la comunidad, desempeñarse en el trabajo, realizar actividades recreativas, y utilizar tecnologías como el teléfono y la computadora. La capacidad de realizar estas actividades puede verse afectada tras un ACV. Según diversos estudios, entre el 25 % y el 74 % de los sobrevivientes de ACV requieren asistencia o, son totalmente dependientes para realizar las AVD. Las actividades con mayor dificultad de recuperación incluyen vestirse, subir escaleras y bañarse (González-González et al., 2021). Además, la hemiplejía y la hemiparesia, que son consecuencia de una lesión cerebral que afecta el control motor, impactan severamente la capacidad de una persona para realizar tanto actividades básicas como complejas. Estas condiciones generan alteraciones en la fuerza, el tono muscular y la coordinación motora, lo que a menudo limita la independencia en las AVD (Desiderio et al., 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001), la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) establece que las limitaciones en las AVD en personas con hemiplejía y hemiparesia están determinadas por el grado de afectación motora, la capacidad de compensación funcional y el entorno

social. La OMS y la OPS propusieron un modelo aplicable a cualquier trastorno o enfermedad, que se basa en la CIF. Esta clasificación hace referencia a los déficits de funciones fisiológicas y partes anatómicas, a las limitaciones en las AVD y a los problemas que el individuo enfrenta para restablecer su vida social. El pronóstico de recuperación dependerá de la gravedad de la lesión, las complicaciones asociadas, el desarrollo del control motor, el tono muscular y la afectación de la sensibilidad profunda. A través del tratamiento rehabilitador, se busca prevenir y minimizar las complicaciones, compensar los déficits sensitivo-motores, sustituir las funciones perdidas o disminuidas, y lograr la máxima independencia en las AVD, proporcionando el máximo ajuste psicológico para que el paciente se adapte a su nueva situación.

La disfunción del movimiento, denominada hemiplejía o hemiparesia, es una de las consecuencias comunes del daño cerebral adquirido, que se caracteriza por afectar la extensión de uno de los lados del cuerpo. La diferencia de los términos radica en el grado de compromiso motor y funcional, donde la hemiplejía supone un marcado déficit, mientras que en la hemiparesia el paciente la conserva parcialmente. En el daño cerebral adquirido, la enfermedad cerebrovascular y el trauma craneoencefálico constituyen las dos principales causas; adicionalmente, se describen las reacciones autoinmunes, fenómenos compresivos como el edema cerebral, tumores, cáncer, entre otras causas. Estas deficiencias del movimiento presentes en la hemiplejía o en la hemiparesia pueden conducir a limitaciones en el desarrollo de actividades básicas cotidianas y restricciones en la participación en los diferentes roles sociales y, generar necesidades especiales de cuidado; es decir, una situación de discapacidad. El acceso a los sistemas de salud, a los programas de rehabilitación, la pobreza, entre otras variables socioeconómicas, pueden hacer que el estado de salud del paciente se deteriore y, constituirse en un factor de riesgo adicional, lo que se convierte en una barrera para la participación de esta población en diferentes ámbitos como el familiar, educativo, laboral o comunitario.

Corral (s.f.) destaca que el tono muscular es fundamental no solo para mantener el cuerpo en una posición básica, sino también para estabilizar las articulaciones, lo que favorece la postura, facilita la coordinación de los movimientos y previene caídas. Este control del tono es esencial para realizar actividades diarias y mejorar la funcionalidad general, permitiendo a los individuos con

hemiparesia y hemiplejía desempeñar tareas que van desde la higiene personal hasta actividades recreativas o laborales. Además, las fibras musculares cuentan con husos musculares que responden al estiramiento, enviando señales inhibitorias a las neuronas motoras para generar una respuesta eferente. Este proceso regula el tono muscular y mantiene un nivel adecuado de contracción, lo que a su vez permite aumentar la resistencia y la eficacia al realizar tareas que requieren esfuerzo. Este mecanismo es crucial para los pacientes con afecciones neurológicas, ya que una alteración en el tono muscular puede incrementar la fatiga, dificultar el movimiento y afectar la participación en AVD, haciendo que el tratamiento de la disfunción del tono sea un aspecto clave en su rehabilitación y recuperación.

Es importante destacar que la rehabilitación de pacientes con hemiplejía y hemiparesia debe ser un proceso integral que involucre tanto la mejora de la movilidad y el control motor, como el abordaje de los aspectos emocionales y sociales. Como señalan Langhorne et al. (2011), la intervención temprana, combinada con un enfoque multidisciplinario, es clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes, promoviendo su autonomía y reduciendo la dependencia en las AVD. La integración de terapias específicas para la mejora del tono muscular, la fuerza y la coordinación, junto con el apoyo psicológico y social, permitirá a los pacientes afrontar los retos derivados de su condición y recuperar el mayor grado posible de funcionalidad, lo que resulta fundamental para su bienestar y participación en la comunidad.

Referencias

- Corral, B. (s.f.). La importancia del tono muscular en la vida diaria y su estimulación. <https://www.saudeter.com/la-importancia-del-tono-muscular-en-la-vida-diaria-y-su-estimulacion/>
- Desiderio, J. P., Galarza, M., Ramírez, N. y Villagrán, M. S. (2022). Efectos de la terapia espejo en pacientes con hemiplejía. *Journal of American Health*, 5(1).
- Espinosa, Y., Simão, A. N. y Prado, O. (2020). Rehabilitación física de los pacientes con accidente vascular cerebral diagnosticados con hemiparesia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1).
- González-González, C., Cafagna, G., Hernández, M., Ibarrarán, P. y Stampini, M. (2021). Dependencia funcional y apoyo para personas mayores de México, 2001-2026. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e71. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.71>
- Langhorne, P., Bernhardt, J., & Kwakkel, G. (2011). Stroke rehabilitation. *The Lancet*, 377(9778), 1693-1702. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60325-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60325-5)
- 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 (CIF)*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/classifications/icf/es/>

