

**MANUAL EDUCATIVO PARA  
PACIENTES EN  
REHABILITACION DE ACV**

# 1. ACV del lado derecho versus ACV en lado izquierdo

El signo más visible de un ACV es la parálisis de un lado del cuerpo. A esa parálisis en un lado del cuerpo se la conoce como *hemiplejía*. La ubicación de la lesión en el cerebro determina que lado del cuerpo es el afectado. Si la lesión es en el hemisferio derecho del cerebro, la parte izquierda del cuerpo es la afectada. Si la lesión es en el hemisferio izquierdo, la parte derecha del cuerpo es la afectada por el ACV.

## 1.1. ACV en el lado derecho

El paciente con un ACV que involucra el hemisferio derecho puede tener dificultades con la percepción espacial. Esto se refiere a la capacidad del paciente para juzgar la distancia, el tamaño, y la ubicación. Generalmente estos pacientes muestran conductas impulsivas.

## 1.2. ACV en el lado izquierdo

El paciente con un ACV que involucra el hemisferio izquierdo generalmente tiene *afasia* (problema que involucra el habla y lenguaje). El paciente puede presentar: problemas para hablar, lo que es conocido como *afasia expresiva* y puede tener dificultad para entender lo que se habla, lo que se conoce como *afasia receptiva*. Algunos pacientes tienen problemas tanto para hablar como para entender. Esto es conocido como *afasia global*. Motrizmente, el paciente con un ACV en el hemisferio izquierdo es mas lento y cauteloso.

### 1.3. Otros déficits físicos o cognitivos

Otros déficits físicos o cognitivos que pueden llegar a presentarse dependiendo de la ubicación del ACV son: déficits en la memoria, dificultades en la deglución, y falta de atención.

### 1.4. Características de la parálisis en el lado izquierdo

La parálisis en el lado izquierdo es el resultado de un ACV en el lado derecho. El signo mas visible del daño es la parálisis o el debilitamiento del lado izquierdo del cuerpo. Otras características comunes en personas con parálisis en el lado izquierdo son las siguientes:

- ❖ Rara vez tienen problemas para hablar, pero pueden sufrir languidecimiento facial y pueden padecer problemas para tragar comida por la incapacidad de sentir la parte izquierda de la cara
- ❖ Pueden tener una pérdida profunda de la percepción espacio-temporal, la capacidad de juzgar distancias, posiciones, formas etc.
- ❖ No son capaces de pasar con una silla de ruedas a través de una puerta porque no pueden calcular el marco
- ❖ Pueden confundir el derecho y revés de su ropa, la derecha de la izquierda o no darse cuenta cuan lejos se encuentra un objeto.
- ❖ No son capaces de leer el diario o agregar una columna de números porque pierden su ubicación en el papel
- ❖ Pueden tener severos problemas de equilibrio tanto al pararse como al sentarse a raíz de la pérdida de percepción vertical; pueden sentir que están parados derechos cuando en realidad inclinados en 45 grados hacia el izquierdo. Cuando este es un factor y son asistidos para

mantenerse erguidos, tienden a asustarse porque sienten que están siendo obligados.

- ❖ Pueden llegar a no reconocer sus propios brazos o piernas como partes de su cuerpo; pueden llegar a ver sus propios brazos y piernas cuando están recostados en la cama y enojarse por pensar que alguien se encuentra junto a ellos
- ❖ Pueden ignorar a alguien que les este hablando desde su lado afectado
- ❖ Si las camas que utilizan las personas con parálisis del lado izquierdo esta mirando hacia una ventana, el resto de la habitación deja de existir para ellos. En la noche, sin panorama que observar, estos pacientes quedan completamente aislados. El lado no afectado del individuo debe estar orientado de tal forma que él pueda responder a las actividades que se desarrollen en la habitación. Es útil colocar la parte no afectada mirando la actividad para lograr una mejor atención. No se pueden dejar a los pacientes aislados.

## 1.5. Un ACV en lado izquierdo afecta otras áreas

Las personas con parálisis en el lado izquierdo pueden ser únicamente capaces de comer solo lo que hay a un lado del plato. Si se da vuelta el plato comerán la otra mitad.

Pueden fácilmente perderse o confundirse cuando están viajando Si recorren un pasillo ida y vuelta pensarán que transitaron por dos diferentes pasillos. Los ayudara dejar marcas a ambos lados del pasillo y que se les recuerde constantemente hacia adonde van.

Cuando la afección es persistente y afecta habilidades, el paciente se familiarizara mejor con un ambiente modificado para compensar sus déficits. Los muebles y objetos personales deberán colocarse en el lado no afectado. Su ubicación en la mesa a la hora de almorzar o cenar deberá ser de tal forma que reciba los alimentos del lado no afectado. También los invitados deberán ubicarse en ese lado.

Personas con parálisis en el lado izquierdo pueden tener:

- ❖ Pérdida del campo visual izquierdo
- ❖ Problemas motores
- ❖ Problemas para juzgar acertadamente el nivel de sus habilidades y tendencia a sobreestimarlas
- ❖ Impulsos y movimientos rápidos en contraste con personas con parálisis en el lado derecho que son lentas y cautelosas
- ❖ Dificultad para entender señales visuales que reciben del entorno
- ❖ Problemas para aprendizaje de nuevas cosas y generalización de problemas

## 1.6. Características de la parálisis en el lado derecho

Las personas con parálisis en el lado derecho generalmente tienen dificultades con el habla y el lenguaje. Esto se conoce como **afasia**. La afasia puede estar relacionada con su incapacidad para hablar o escribir (afasia expresiva) o la incapacidad para entender lo que se dice (afasia receptiva). Mucha gente con afasia rápidamente desarrolla sus propios medios de comunicación sin usar el habla.

Otras características comunes son:

- ❖ Disfagia dificultad para tragar
- ❖ Tendencia a guardar la comida en una sola mejilla
- ❖ Algunos pacientes pueden tener capacidad de hablar o entender pero no leer, escribir o hacer cuentas
- ❖ Pérdida del campo visual derecho
- ❖ Problemas de equilibrio al pararse y sentarse

- ❖ Tendencia a ser lento, cauteloso, y desorganizado al enfrentar problemas que no resultan familiares
- ❖ Juzgamiento correcto del nivel de habilidades
- ❖ Dificultades de la memoria que están relacionadas con problemas para retener lenguaje y mantener la atención en lapsos cortos  
Marcada dificultad con aprendizaje de nuevas cosas
- ❖ Preferencia a realizar las cosas del mismo modo
- ❖ Incapacidad para generalizar información para resolver un problema

<b>Lóbulo</b>	<b>Hemisferio Izquierdo</b>	<b>Hemisferio Derecho</b>
Lóbulo Temporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión del lenguaje</li> <li>• Análisis del lenguaje hablado</li> <li>• Lectura y escritura</li> <li>• Memoria verbal</li> <li>• Reconocimiento de letras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decodificación de patrones no verbales</li> <li>• Decodificación de capacidades musicales (ritmo)</li> <li>• Interpretación de información visual</li> <li>• Memorización de información visual</li> <li>• capacidad espacial</li> </ul>
Lóbulo parietal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenguaje suave</li> <li>• Capacidad de escritura</li> <li>• Ubicación del cuerpo en el espacio</li> <li>• Comprensión de matemáticas</li> <li>• Manejo de números</li> <li>• Capacidad de lectura</li> <li>• Denominar objetos</li> <li>• Memoria verbal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inconsciencia del lado izquierdo del cuerpo</li> <li>• Inconsciencia del lado izquierdo del ambiente</li> <li>• Reconocimiento de rostros</li> <li>• Tareas espaciales</li> <li>• Capacidad de dibujo</li> </ul>
Lóbulo occipital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento de objetos</li> <li>• Reconocimiento visual</li> <li>• Movimientos motores del ojo</li> <li>• Lectura de números</li> <li>• Lectura de letras</li> <li>• Memoria para información escrita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión de las relaciones espaciales</li> <li>• Apreciación de patrones complejos</li> <li>• Atención del campo visual izquierdo</li> </ul>
Lóbulo frontal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del lenguaje</li> <li>• Lenguaje expresivo</li> <li>• Memoria para información verbal</li> <li>• Movimiento del lado derecho del cuerpo</li> <li>• Flexibilidad de pensamiento</li> <li>• Control de los impulsos y emociones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexibilidad de pensamiento</li> <li>• Mantenimiento de la atención</li> <li>• Control del impulso</li> <li>• Movimiento del lado izquierdo del cuerpo</li> <li>• Estabilidad emocional</li> <li>• Integración visual-espacial</li> <li>• Memoria visual</li> </ul>

## 1.7. Hemisferios y lóbulos del cerebro

## **2. Problemas generales asociados a los Accidentes Cerebro Vasculares**

Los problemas asociados con los ACV dependen del lado del cerebro donde se haya producido la lesión. Los problemas que se señalan a continuación pueden ocurrir como consecuencia de un ACV en cualquiera de los lados del cerebro.

### **2.1. Control de calidad/ Juzgamiento social**

Un problema que tiene la gente que ha sufrido ACV es la falta de control de la calidad, o la capacidad para guiar o chequear su propia conducta. Esto es llamado a veces juzgamiento social, o la capacidad de responder apropiadamente.

El problema de control de calidad es identificado por familiares o amigos cercanos. Ven cambios en el comportamiento que no son detectados por personas ajenas al entorno. La persona puede comenzar a decir cosas fuera de lugar e incomodar a la familia y a los amigos. Su accionar puede ser inconsciente, con errores un día pero no el otro en patrones cotidianos. La persona cautelosa, prudente, se puede convertir en un gastador compulsivo. La persona agresiva o comunicativa se puede transformar en una persona tímida y con falta de comunicación.

### **2.2. Memoria**

Se pueden esperar algunos problemas en la memoria en personas que han sufrido un ACV. Cuando se trabaja con deficiencias en la memoria, las personas que cuidan al paciente diariamente pueden colaborar de las siguiente forma:



- ❖ Estableciendo una rutina fija en cualquier momento posible
- ❖ Dándole mensajes cortos para que logre una mayor retención
- ❖ Presentándole nueva información paso a paso
- ❖ Utilizando ayuda memoria como agendas, escribiendo notas etc.
- ❖ Utilizando objetos familiares y asociaciones antiguas para enseñar nuevos patrones

## 2.3. Incontinencia

El control del intestino y la vejiga es una función del sistema nervioso automático. Normalmente un ACV cortical que afecta solo un hemisferio deja a la persona sin la capacidad de controlar el intestino y la vejiga . Sin embargo, déficits en la memoria pueden interferir con la incontinencia. Personas que han tenido ACV pueden darse cuenta cuando tienen que orinar o defecar, pero a veces lo hacen un segundo tarde y así ser incontinentes. Pueden llegar a tener problemas o perder capacidad para comunicar su necesidad de ayuda para ir al baño. También pueden tener problemas o perder capacidad para llegar al baño.

## 2.4. Pérdida de control emocional

Las personas que han tenido un ACV pueden mostrar una pérdida parcial del control emocional. Pueden pasar de la carcajada al llanto sin ninguna razón aparente. A veces las personas que han tenido un ACV lloran porque están deprimidas. El llanto excesivo o impredecible es el resultado del daño sufrido en el cerebro, y no está directamente conectado con pérdida de percepción.

Esta pérdida de control emocional a causa de un daño orgánico en el cerebro es conocida como labilidad emocional. Está caracterizada por la pequeña relación entre el comienzo de la expresión emocional y lo que está sucediendo alrededor de la persona. Las personas que dejan de llorar cuando su

cuidador dice su nombre probablemente sufra labilidad orgánica emocional en lugar de depresión. El llanto causado por la depresión no es fácil de interrumpir.

De igual manera, las personas que se ríen no necesariamente están contentas, ni tampoco las personas hostiles pueden estar enojadas. Los pacientes que se han comportado extremadamente hostiles se sorprenden que hayan sido vistos hostiles hacia otras personas. En las personas que han sufrido un ACV los sentimientos y expresiones emocionales no siempre están relacionadas a una causa y un efecto.

## **2.5. Pérdida sensorial**

Problemas de pérdidas sensoriales son a veces vistos en personas que han sufrido un ACV. La pérdida sensorial ocurre cuando las señales del exterior no se pueden percibir. En situaciones experimentales la pérdida sensorial puede llevar a sufrir alucinaciones, confusión, irritabilidad, y psicosis. Estos mismos déficits están presentes en personas que han sufrido un ACV. Pueden haber sufrido disminución en la visión; disminución en el tacto; presión y posición; y dolor en el lado afectado del cuerpo. Pueden perder la capacidad de interpretar alguno de los estímulos recibidos y pueden confinarse en la cama. Además pueden estar físicamente debilitados y experimentar fatiga extrema.

La noche generalmente es lo más difícil para estas personas sensibles a los efectos de la pérdida sensorial. Durante el día hay cierto movimiento y trajín. Las personas están alrededor haciendo cosas, ruidos, moviéndose, etc. A la noche, el ambiente sensorial se puede convertir en una pantalla vacía. Puede no escuchar, ni ver nada y estar aislado en la cama. Algunas personas responden a esto confundiéndose, irritándose y descansando mal. Estarán mas cómodas cuando su ambiente sensorial se encuentre iluminado, con música suave etc.

Obviamente, algunas personas que han sufrido un ACV están sobreestimuladas, tienen demasiadas visitas o demasiada actividad grupal.

Cada persona necesita ser observada y evaluada individualmente. Es importante reconocer que el ambiente y la privación sensorial juegan un importante rol en la conducta.

### **3. Conozca sus factores de riesgo**

*“Ya he sufrido un ACV. Porque debería preocuparme de los factores de riesgo? Es demasiado tarde!” Nunca es tarde para pensar en lo que lo lleva a una persona a tener el riesgo de sufrir un ACV. De hecho, uno de los riesgos de sufrir un ACV en el futuro es haber sufrido uno en el pasado. Su cuerpo le esta dando una señal y es tiempo de escucharlo. La reiteración de un ACV es un contribuyente fundamental en el grado de discapacidad que un individuo pueda llegar a tener, por ello es importante prevenir la posibilidad de un nuevo ACV.*

#### **3.1. Factores fuera del control de uno mismo**

##### **Hereditarios**

Si existen antecedentes de ACV o enfermedades cerebrovasculares en su familia, esta en riesgo de sufrir un ACV.

##### **Sexo**

En general, los hombres tienen mayor probabilidad que las mujeres de sufrir un ACV. Sin embargo, las mujeres se están equiparando a los hombres en todas las áreas, incluidos los ACV. Por eso, las mujeres deben ser tan cuidadosas como los hombres a la hora de tomar los recaudos para prevenir el riesgo de un ACV.

## Raza

De acuerdo a estadísticas del Instituto Nacional de Desordenes Neurológicos de los Estados Unidos, los negros de aquel país tienen una de las mayores tasas de ACV en el mundo.

## 3.2. Factores controlables parcialmente

### Enfermedad del corazón

La enfermedad cardiovascular tiene relación con el corazón y los vasos sanguíneos. Ciertos tipos de ACV, como la trombosis, están relacionados con una condición conocida como la aterosclerosis. Esa es una condición en donde los revestimientos de las arterias se saturan con depósitos de colesterol, grasa, calcio y otras sustancias. Una trombosis en el corazón se conoce como ataque al corazón, y una trombosis en el cerebro se conoce como ACV.

Una pieza de placa se puede desprender de un vaso sanguíneo en el corazón y viajar hasta el cerebro. Esto puede llevar a un ACV embólico. Esta asociado con una condición conocida como fibrilación arterial, una arritmia del corazón.

Si tiene una enfermedad del corazón, siga las instrucciones de su cardiólogo respecto de la medicación, dieta y demás.

### Hipertensión

La hipertensión se refiere a la alta presión sanguínea. Alta presión sanguínea significa que la fuerza de la sangre contra las paredes arteriales es demasiado alta. Como resultado, las arterias se debilitan y pueden reventar. Si ocurre en el cerebro, se llama hemorragia cerebral. Otra cosa que puede ocurrir es que la fuerza de la sangre contra las paredes arteriales rompa alguna de las placas contra esas paredes, que luego viaja como una embolia. La mayoría de

las personas no siente la hipertensión. Ello no significa que no este. Haga chequeos periódicos con su medico y si sufre hipertensión, siga sus instrucciones.

## **Diabetes**

Las personas con diabetes tienen mayor riesgo de sufrir un ACV que los no diabéticos. Es importante que el diabético conduzca su problema de la mejor forma, siguiendo la dieta adecuada y las instrucciones medicas.

### **3.3. Factores controlables**

#### **Colesterol alto**

El colesterol alto se refiere a la existencia de grasa en la sangre. La grasa genera placas, que crecen en los revestimientos de los vasos sanguíneos. Esas placas pueden romperse y llevar a un ACV embolico, o crecer de tal manera de que un ACV trombotico tenga lugar.

Es importante mantener una dieta baja en grasas después de volver de la internación de un ACV.

#### **Fumadores**

El cigarrillo tiene un efecto vaso constrictor. Esto significa que fumar un cigarrillo puede causar que un vaso sanguíneo se achique.

Fumar es una adicción, en parte psicológica y en parte fisiológica. No fumar en el hospital es relativamente fácil, pero una vez en casa esto se torna más difícil, pudiendo volver a los malos hábitos con mayor facilidad de lo que uno cree. Hay que estar preparado para llevar una vida sana una vez que se vuelve al hogar.

## Alcohol

Algunos profesionales recomiendan un poco de alcohol por día por razones médicas. Si tiene el hábito de tomar un cocktail con la cena, no desespere. Su médico le puede recomendar la continuidad de ese hábito. Esa dosis de alcohol hace la sangre más “líquida” y tiene el mismo efecto que una aspirina por día. También existe cierta evidencia que sugiere que un vaso de vino con la cena sirve para reducir el colesterol.

El alcohol se convierte en un factor de riesgo cuando se consume en exceso. El consumo en exceso contribuye a una alta presión sanguínea. También contribuye a la ataxia (pérdida de equilibrio), que generalmente es un problema luego de un ACV. Asimismo el alcohol es una droga y puede ser peligroso si se está consumiendo otra medicación. Es conveniente preguntar al médico acerca del rol que el alcohol puede llegar a tener.

## Obesidad

Aproximadamente el 26% de los hombres y el 30% de las mujeres en los Estados Unidos sufren sobrepeso. La obesidad está médicamente definida como un sobrepeso del 25% sobre el peso ideal de una persona. Contribuye negativamente a la diabetes, a la hipertensión, a los ataques al corazón, y el colesterol alto. Si se controla el tema del peso, se estará controlando un factor de riesgo importante.

## Estrés

La mayoría de los libros y los artículos dirán que se debe eliminar el estrés para una vida mejor. Lo que no se reconoce es que uno no puede eliminar el estrés de la vida. Puede aprender a eliminar parte del estrés y aprender a manejar el que queda, que en definitiva es lo importante.

Aprender a manejar el estrés en la vida y los cambios que se sufren es importante. Es vital buscar ayuda en grupos y profesionales tanto para pacientes como para familiares.

## Anticonceptivos orales

Las mujeres que utilizan píldoras anticonceptivas tienen mayor riesgo de sufrir un ACV. Este riesgo se incrementa en mujeres mayores de 30 años. Por eso es conveniente consultar al médico acerca de métodos alternativos.

## Cocaína

El uso de cocaína incrementa las demandas cardiovasculares del cuerpo. Es vaso constrictor, que significa que se reduce el diámetro de los vasos sanguíneos. Eso incrementa las contracciones del corazón y eleva la presión sanguínea. Si utiliza cocaína, PARE. Su vida está en peligro.

## 4. Señales y síntomas de un ACV

Su cuerpo le puede avisar la posibilidad de sufrir un ACV. Lo hace mostrándole ciertos síntomas que puede reconocer y se los puede comunicar a su médico:

- ❖ Un repentino debilitamiento y entumecimiento de la cara, brazo, pierna o cierto lado del cuerpo
- ❖ Un repentino cambio o pérdida de la visión, especialmente en un solo ojo
- ❖ Pérdida del habla, o problemas para hablar y entender el lenguaje
- ❖ Dolores de cabeza severos sin motivos aparentes
- ❖ Pérdidas de equilibrio y caídas inexplicables

Si observa alguna de estas señales, comuníquese a su médico.

## 5. Mas acerca de señales de advertencia

### ACV sin señales de advertencia

Muchas de las personas que han sufrido un ACV dicen “*apareció de la nada*”. Esto es, que no tuvieron ninguna señal de que estaban destinados a sufrir un ACV.

A veces cuando una persona no ha tenido aviso, es porque el ACV es el resultado de un embolismo ( 5 a 10% o mas de todos los ACV ocurren como resultado de un embolismo). A veces cuando una persona no ha tenido una advertencia es porque el ACV es resultado de una hemorragia (alrededor del 10% de los ACV es resultado de una hemorragia).

El hecho de que alguien sufra un ACV sin señal alguna (asintomático) testimonia la importancia de conocer los factores de riesgo asociados a los ACV a fin de minimizar las posibilidades de sufrirlo.

### Señales de advertencia de un ataque isquémico

Cuando una persona experimenta señales de advertencia de un ACV, generalmente esta teniendo un ataque isquémico. Esto se refiere a falta temporal de oxígeno en el cerebro.

Esta falta temporal de oxígeno puede causar los siguientes problemas:

- ❖ Entumecimiento repentino de una parte de la cara, de un brazo, de una pierna o de alguna lado del cuerpo
- ❖ Confusión acerca del tiempo, lugar u otros aspectos relacionados con la orientación
- ❖ Pérdida o deterioro del habla en términos de comprensión y comunicación de los pensamientos
- ❖ Repentina pérdida de sílabas o letras en el habla, desvanecimiento o debilitamiento de un lado del cuerpo
- ❖ Problemas en la visión, como ver doble, reducción del campo visual o ver “nublado”



Los efectos del ataque isquémico son fácilmente reconocibles por un médico, pero únicamente si el paciente es evaluado. Desafortunadamente, los efectos del ataque isquémico no son fácilmente reconocibles por la persona que lo sufre por la confusión que le produce. Conozca las señales de advertencia del ataque isquémico, y si usted o un miembro del grupo familiar sufre alguno de los síntomas, consulte a un médico inmediatamente.

## **6. Rehabilitación**

### **6.1 Recuperarse de un ACV**

Recuperarse de un ACV depende de una serie de factores, incluido el lado del cerebro en donde ha ocurrido y cuan afectado se encuentra. Un ACV no afectara todas las partes del cerebro de la misma manera, ni tampoco los aspectos físicos y cognitivos (pensamiento/razonamiento). Algunas áreas del cerebro funcionaran normalmente, mientras que otras no. Cuanto mayor sea el área del cerebro afectada, mayor serán los déficits que sufra la persona luego del ACV. La severidad del daño en el cerebro se puede determinar basándose en la severidad del debilitamiento del cuerpo y al grado de parálisis. Pacientes con debilitamiento tienden a recuperarse mas rápido y en forma completa respecto de los que han sufrido una parálisis.

El grado de recuperación es mayor los primeros tres meses, luego tiende a disminuir. Algunas pacientes se recuperan completamente dos años después de haber sufrido el ACV.

### **6.2. Programas de rehabilitación integral**

Un programa de rehabilitación integral que focalice lo físico, psicológico y social es el más eficiente a la hora de ayudar a que una persona logre la mayor independencia posible después de haber sufrido un ACV. Los miembros de los

equipos de rehabilitación que trabajan con el paciente y la familia diseñan un programa integral para asistir al paciente en la recuperación y a la adaptación de los efectos del ACV. El objetivo del programa es que el paciente desarrolle su máximo potencial en todas las áreas.

### **6.3. El rol de la familia**

La familia es el sustento más importante en el largo proceso de rehabilitación. Únicamente los miembros de la familia le pueden demostrar al paciente que es querido, necesitado y todavía importante para ellos.

Algunos miembros de la familia también deben responsabilizarse del cuidado. Una buena forma de que los miembros de la familia cuiden adecuadamente del paciente es practicando durante la internación en el hospital. Las enfermeras y los fisioterapeutas pueden observarlos para asegurarse que están actuando de la forma más adecuada.

### **6.4. Educación del paciente y la familia**

El programa de tratamiento también incluye sesiones de educación para el paciente y la familia. Esto ocurre en forma individual con las enfermeras, terapeutas y nutricionistas, como así también en grupos. Las sesiones educativas son llevadas a cabo semanalmente para el paciente y la familia.

### **6.5. Tipos de Terapia**

#### **6.5.1. Terapia Física**

En la terapia física, los fisioterapeutas evalúan a cada paciente que ha sufrido un ACV desde la admisión a fin de determinar su capacidad para realizar

determinadas actividades, como pararse, sentarse, manejar una silla de ruedas y caminar.

Asimismo la evaluación determina su capacidad motriz y neurológica. El objetivo de la terapia física es:

- ❖ Definir problemas
- ❖ Desarrollar un programa de tratamiento
- ❖ Plantear objetivos

Los programas de tratamiento son hechos para cada paciente en particular de acuerdo a las necesidades propias del mismo. Los programas pueden consistir en:

- ❖ **Actividades en colchonetas**, que enseñan a corregir patrones de movimiento, disminuyen la rigidez y mejoran la postura y equilibrio
- ❖ **Secuencia de desarrollo**, que es una progresión de actividades donde se hace énfasis en la corrección de postura, equilibrio y coordinación. Es importante que los pacientes comiencen a controlar estas actividades antes de intentar pararse o caminar
- ❖ **Terapia en piscina**, usada generalmente como terapia auxiliar para reducir el dolor y la rigidez y para mejorar el equilibrio, coordinación y fuerza
- ❖ **Ejercicios de fortalecimiento**, donde se utilizan diferentes aparatos para hacer fuerza y lograr resistencia, fortaleciendo los músculos
- ❖ **Manejo de silla de ruedas**, a fin de educar al paciente en los movimientos de pasar de la cama a la silla de ruedas, entrar al automóvil, ir al baño, etc.
- ❖ **Caminar**, es generalmente el mayor objetivo del paciente que ha sufrido un ACV. Los fisioterapeutas determinan cuando un paciente ha adquirido la suficiente fortaleza, control muscular y equilibrio para empezar a caminar
- ❖ **Equipamiento adaptativo**, que ayuda al paciente a realizar los movimientos

Es importante que la familia del paciente participe en la rehabilitación. Se aconseja a la familia concurrir a las sesiones programadas para que se informe acerca del plan de tratamiento y las técnicas utilizadas para movilizarse desde y hacia la silla de ruedas.

## 6.5.2. Terapia ocupacional

El término terapia ocupacional es confuso para ciertas personas que piensan que se aplica a pacientes específicos que tienen una “ocupación” y quieren volver a su trabajo. Este no es el principal objetivo de la terapia ocupacional. Sin embargo la terapia ocupacional se refiere a actividades que ocupen el tiempo del paciente todos los días, tales como bañarse, vestirse, y alimentarse. A estas actividades las llamamos actividades de la vida diaria.

Los terapeutas ocupacionales también trabajan lo relacionado con labores del hogar, preparación de comidas, manejo de dinero y hobbies.

Evalúan y tratan las funciones relacionadas con las actividades de la vida diaria, el trabajo y el esparcimiento. Esto incluye lo siguiente:

- ❖ **Sensor/motor:** La utilización de músculos, incluidos brazos y manos
- ❖ **Percepción:** la manera de percibir el medio ambiente a través de los sentidos (vista, tacto, olor, oído, y sabor)
- ❖ **Cognición:** la manera de pensar, recordar cosas y solucionar problemas

## 6.5.3. Fonoaudiología

El departamento de fonoaudiología provee evaluación y tratamiento para pacientes que experimentan dificultades de comunicación luego de un ACV. La comunicación requiere la capacidad de entender lo que se dice y de poder hablar en forma clara y con significado. Asimismo provee evaluación y tratamiento cuando existen dificultades en la deglución.

La disfunción del lenguaje no necesariamente significa una discapacidad intelectual, a pesar de que sí puede existir. El hecho de que los pacientes sean capaces de comprender lo que pasa en el entorno aumenta la frustración cuando no son capaces de comunicarse.

La pérdida de comunicación tanto al recibir como al tratar de transmitir esta directamente relacionada con el daño sufrido en ciertas porciones del cerebro que controlan las habilidades del lenguaje, escritura, comprensión, y el cálculo de números.

Cuando existen problemas en el lenguaje, es importante minimizar la frustración. Es importante tanto para el paciente como para la familia aprender nuevas formas de comunicación.

#### **6.5.4 Psicología**

Los psicólogos especializados en rehabilitación de pacientes que han sufrido ACV son expertos en evaluaciones de daños en los lados derecho e izquierdo del cerebro y en el tratamiento de las disfunciones cognitivas y perceptivas ocurridas como resultado del ACV.

La extensión de la evaluación intelectual en los pacientes depende de una serie de factores. Por ejemplo, un paciente que ha sufrido un ACV y que intenta volver al trabajo puede tener una evaluación más prolongada que alguien que ya se ha retirado o no quiere volver a operar maquinaria compleja.

Además de la evaluación y tratamiento del daño en el cerebro que ocurre en ACV los psicólogos trabajan sobre los efectos emocionales de la discapacidad en el paciente y en la familia, tratando de lograr una transición suave desde el hospital al hogar.

A veces los más dramáticos cambios emocionales ocurren cuando el paciente ha abandonado el hospital. En ciertas oportunidades los pacientes y las familias no tienen fácil acceso a los psicólogos, por ejemplo a causa de problemas de transporte. Por ello es importante hacer los arreglos acerca del futuro tratamiento antes de abandonar el hospital.

## 6.5.5. Servicios Médicos

El líder del equipo de rehabilitación es un *fisiatra* (medico que se especializa en medicina física y rehabilitación). El fisiatra es el responsable de supervisar y coordinar los servicios de rehabilitación que reciben los pacientes.

Algunos centros de rehabilitación proveen un medico adicional que supervisa las necesidades medicas en general de los pacientes. Asimismo, una amplia variedad de especialistas esta disponible para cualquier tipo de consulta que pudiera surgir.

## 5.5.6 Enfermería de rehabilitación

El enfermero de rehabilitación evalúa la salud del paciente y ayuda a determinar los objetivos a corto y largo plazo para el paciente y la familia. También es responsable de recolectar y reportar la información acerca del estado físico y las conductas sociales del paciente. Evalúa pacientes y establecen planes de tratamiento para cada caso particular. Algunas de las áreas que cubre son:

- ❖ Recuperar el control del intestino
- ❖ Recuperar el control de la vejiga.
- ❖ Prevenir el resquebrajamiento de la piel
- ❖ Proveer educación acerca de lo que es un ACV y factores que disminuyen el riesgo de sufrirlo
- ❖ Administrar medicación

Los miembros del equipo de enfermería trabajan conjuntamente con otros miembros del equipo de rehabilitación y conocen acerca del plan de tratamiento que se sigue. Ayudan a los pacientes a que desarrollen las actividades adquiridas en las demás terapias administradas.

El enfermero además le enseña a la familia como satisfacer las necesidades particulares del paciente. Después de este entrenamiento, se espera que el paciente y la familia logren satisfacer las necesidades diarias y un mejor manejo de las rutinas.

### **6.5.7 Recreación Terapéutica**

La recreación terapéutica hace énfasis en la importancia de las actividades recreacionales y de esparcimiento. Estas actividades van más allá de lograr diversión. Los pacientes son estimulados a utilizar las habilidades adquiridas en las terapias físicas y ocupacionales. También ayuda a que el paciente comience a socializar nuevamente. En algunos centros de rehabilitación los especialistas en recreación terapéutica organizan actividades comunitarias. Estas actividades ayudan al paciente a dar el primer paso en la transición desde el hospital hacia su casa, hacia el reencuentro con sus amigos etc.

### **6.5.7. Audiología**

El departamento de audiología de algunos centros de rehabilitación provee una completa variedad de servicios audiológicos para el paciente que ha sufrido un ACV. Desde la admisión cada paciente es evaluado en forma completa, proveyéndose información muy valiosa acerca de la capacidad auditiva del paciente y su capacidad para comunicarse.

Esta información es esencial para un efectivo programa de rehabilitación. Si se descubre una discapacidad auditiva significativa, son tomadas las medidas para superar el problema.

Con el consentimiento del paciente y la familia, se proveen audífonos al paciente, que han sido utilizados en terapias anteriores y los que también pueden ser adquiridos en forma particular en sitios especializados. Otros

aparatos de asistencia se encuentran disponibles dependiendo las necesidades del paciente.