

# Recuperación de la autonomía personal tras un ictus

La fisioterapia y la terapia ocupacional juegan un papel esencial en la recuperación de los infartos cerebrales



**Oihana San Juan y Nahia Zamanillo**

FISIOTERAPEUTA Y TERAPEUTA OCUPACIONAL. IMQ IGURCO UNBE

**E**L ictus es un accidente cerebrovascular que se produce cuando el flujo sanguíneo del cerebro se interrumpe, bien porque un vaso sanguíneo se tapona (ictus isquémico) o bien porque se abre, produciendo una hemorragia (ictus hemorrágico). Según la zona y el tamaño de la lesión, se experimentarán unos síntomas u otros.

Esta enfermedad provoca un antes y un después, produciéndose un cambio importante en la vida del paciente y en la de sus familiares. El primer paso es entender que, dependiendo del daño sufrido, la recuperación puede ser total o parcial. Tras

sobrevivir a la enfermedad, comienza un largo e intenso camino de recuperación para minimizar al máximo las posibles secuelas y lograr la mayor autonomía en las actividades de la vida diaria (AVD).

Una de las principales complicaciones es la pérdida de movilidad (parálisis o paresia), pero no es la única. La alteración en la sensibilidad, en el lenguaje, así como la aparición de trastornos psicológicos y sociales, cobran también especial importancia para seguir desempeñando sus actividades diarias.

El paciente puede perder la capacidad de movimiento en la extremidad superior, inferior y/o en un hemicuerpo, de manera parcial o completa. También puede ser incapaz de controlar la musculatura del tronco y cuello, dificultado la capacidad de poder permanecer sentado y/o en bipedestación.

El tiempo de recuperación dependerá de muchos factores: de la gravedad de la lesión cerebral, de la situación previa del paciente y de las complicaciones asociadas al ictus, como infecciones respiratorias (por posible disfagia) o urinarias.

El proceso de recuperación debe realizarse lo más precozmente posible y de manera multidisciplinar. En la fase inicial se deberá adaptar el entorno del paciente (habitación, domicilio...) con el objetivo de facilitar su autonomía. Hay que prestar atención a las partes del cuerpo afectadas, teniendo especial cuida-



El proceso de recuperación debe realizarse lo más precozmente posible y de manera multidisciplinar.

do con la correcta alineación de las extremidades, con el fin de evitar malas posiciones tanto en la cama como en sedestación, con el objetivo de evitar trastornos secundarios que provoquen fijaciones articulares, deformidades permanentes, limitaciones de la funcionalidad y la aparición de dolor, como es el

caso del síndrome hombro-mano. Es muy frecuente en un paciente que ha sufrido un ictus y que tiene afectación en una mano, verla posicionada de maneras no adecuadas como con el brazo colgando de la silla. Por ello, desde el área de fisioterapia y terapia ocupacional se instruirá a los familiares y/o cuidado-

res en su correcto manejo, con el objetivo de extrapolar y generalizar todo lo aprendido a su entorno real.

En los primeros días tras sufrir el infarto cerebral, el paciente puede cansarse mucho, siendo prácticamente imposible que aguante sentado. La reversión de este proceso será progresiva, aumentando los tiempos hasta reducir el encamamiento. Existen muchos métodos de fisioterapia y terapia ocupacional para la recuperación del paciente con daño cerebral, como el concepto Bobath, el control motor orientado a tareas o la terapia en espejo, pero en todos ellos es fundamental una visión global del paciente.

Se deberá adaptar el tratamiento a la situación individual de ese paciente, comenzando con órdenes sencillas, fáciles de interpretar y dirigidas a realizar pequeñas tareas funcionales que siempre tendrán un objetivo. Se aumentará la dificultad progresivamente hasta ser capaz de realizar múltiples tareas motoras y cognitivas sin interferencias.

Desde la terapia ocupacional se intervendrá directamente sobre las actividades de la vida diaria, integrando de nuevo la extremidad superior en contextos reales y con objetos reales. Se debe reeducar y entrenar la forma de utilizar la extremidad sin que aparezca una actividad que refleje ni patrones patológicos. La estabilidad, la coordinación, la habilidad y la fuerza son el soporte necesario para realizar las AVD.

El tratamiento es fundamental durante los seis primeros meses tras el daño cerebral, y es por eso que, durante este tiempo, es importante que el paciente consiga tener unos patrones de movimiento lo más semejantes a un patrón normal. No siempre es posible llegar a conseguirlos y, en muchas ocasiones, los pacientes requieren de intervenciones de fisioterapia por vida, con el fin de reducir la espasticidad (rigidez) y evitar posibles complicaciones. ●

Descubre un nuevo concepto de cuidados para mayores

Soluciones personalizadas

CENTROS DE DÍA · ESTANCIAS TEMPORALES · RESIDENCIAS · TELEASISTENCIA · CONSULTAS DE GERIATRÍA

SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS  


ZERBITZU SOZIOSANITARIOAK

900 10 70 61 | [igurco.imq.es](http://igurco.imq.es)