

**Medicent Electrón. 2024;28:4027**

**ISSN 1029-3043**

Carta al Editor

## **Rehabilitación cognitiva del paciente sobreviviente al ictus**

Cognitive rehabilitation of the stroke survivor patient

Mailin Ortiz Suárez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8026-772X>

Lucia del Carmen Alba Pérez<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0001-9033-8440>

Carilaudy Enriquez González<sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5443-4865>

<sup>1</sup>Hospital General Provincial «Carlos Manuel de Céspedes». Bayamo, Granma. Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: [carilaudyeg@infomed.sld.cu](mailto:carilaudyeg@infomed.sld.cu)

Recibido: 3/09/2023

Aprobado: 9/10/2023

### **Señor Editor:**

A escala mundial, las enfermedades cerebrovasculares (ECV) presentan una tendencia creciente y se consideran un problema de salud, debido al impacto que producen en el sistema de salud de cualquier nación, por su alta mortalidad,

colosales secuelas invalidantes y elevado costo socioeconómico.<sup>(1)</sup> A nivel global constituyen la tercera causa de muerte, la primera de discapacidad en el adulto y la segunda de demencia. Se estima que ocurren 20,5 millones de ictus anuales en todo el mundo; de ellos, 5,5 millones mueren y otros 5 millones quedan con alguna discapacidad permanente.<sup>(2)</sup>

El ictus, como enfermedad cerebrovascular focal, es la urgencia neurológica más frecuente, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>(3)</sup> En Cuba representa la tercera causa de muerte. El Anuario Estadístico de Salud, en su edición 2021, destaca un incremento significativo de las tasas de mortalidad con 12 759 fallecimientos, comparados con un total de 10 980 defunciones ocurridas en el año 2020; en este mismo año tuvo lugar un aumento de 4,4 años por 1 000 habitantes, en comparación con 4 años en el 2019.<sup>(4)</sup>

Tras sufrir un ictus, los pacientes pueden presentar secuelas que dificultan su recuperación óptima, dadas por secuelas físicas, alteraciones para realizar actividades de la vida diaria (según Escala de Lawton y Brody), tanto afectivas como cognitivas. En un estudio observacional, retrospectivo, realizado por Viltres Abreus y colab.,<sup>(5)</sup> en el Hospital Militar Dr. Carlos J. Finlay, Cuba, se reveló que 39 pacientes tenían edades laborales entre la quinta y sexta décadas de vida. El 38% quedó totalmente discapacitado para el trabajo y otro 38 % presentó limitaciones.

Investigaciones realizadas en dos centros hospitalarios de Argentina, identificaron que el 50 % de los pacientes estudiados no pudieron continuar su actividad laboral habitual y el 15 % se separó de su pareja, luego del evento vascular. Se observó además, una elevada proporción de pacientes con síntomas depresivos al momento de la evaluación. Así mismo, la depresión se prolongó de manera persistente, luego de varios años de ocurrido el evento cerebrovascular. Se estima, que la prevalencia de depresión post ictus isquémico, varía hasta un 64 % de acuerdo con el Inventario de Beck.<sup>(6)</sup>



En otro estudio realizado por Paolucci y colab.,<sup>(7)</sup> se relacionó la etiología del ictus con los resultados de la rehabilitación; se obtuvo, que las secuelas más frecuentes tras un ictus fueron: afasia de Broca, 11,9 %; afasia de Wernicke, 3,7 %; afasia global, 17,8 %; negligencia espacial unilateral, 24,4 % e incontinencia urinaria, 36,3 %. Por otra parte, Banchón Campuzano y colab.,<sup>(8)</sup> según la escala de Rankin modificada, obtuvieron como resultado, que un 28 % de pacientes presentaba discapacidad grave, 30 % moderadamente grave, 22 % moderada, 4 % leve, 14 % muy leve; ningún paciente fue asintomático. Las principales áreas cognitivas afectadas tras un ictus cerebral son: la atención, la memoria, la orientación, la capacidad visoespacial, funciones ejecutivas y el lenguaje.

A pesar de que investigaciones sobre las ECV han sido fructíferas desde la década de los 90 y principios del siglo XXI, en particular las focales como el ictus, al permitir un mejor conocimiento sobre sus causas, fisiopatología y patogenia, se conocen sus factores de riesgo y se disponen de métodos eficaces para el tratamiento en la fase aguda; teniendo esto en cuenta, existen medidas para la prevención secundaria y para ello, se cuenta con mejores estrategias para la rehabilitación física. Aun, cuando se ha demostrado la asociación de las ECV con el deterioro cognitivo (DC) de diverso grado, existen dificultades en su diagnóstico y tratamiento como parte de la atención médica integral a esta entidad. Investigadores como Otman Fernández y colab.,<sup>(9)</sup> plantean que, hasta un 51,6 % de estos pacientes presentan un trastorno cognitivo.

Numerosos estudios sustentan el criterio, de que en los programas de rehabilitación aplicados a personas con secuelas de ictus, debe incluirse la estimulación cognitiva con la misma importancia que se le ofrece a la recuperación motriz. Lo anterior se basa, en que el deterioro cognitivo secundario a un ictus se asocia con una mayor mortalidad y elevada tasa de hospitalización.<sup>(10)</sup>

Luego de una exhaustiva consulta a las plataformas digitales acreditadas en Cuba, que tratan el tema de referencia, los autores de este artículo llegaron a la



conclusión de que constituye una necesidad realizar investigaciones para el diseño, validación y aplicación de acciones dirigidas a la rehabilitación de la esfera cognitiva, con el fin de compensar, reentrenar y recuperar la función mental. Al extenderse la búsqueda a plataformas digitales internacionales, se encontraron diversos artículos investigativos que abordan el tema y se refieren a la aplicación de protocolos para la rehabilitación cognitiva. Entre ellos se destacan España, Canadá y Ecuador, por poseer protocolos estandarizados para la atención a la esfera cognitiva.<sup>(11)</sup>

Señor editor, teniendo en cuenta, que investigaciones científicas consultadas han demostrado la relación directa del ictus con las alteraciones cognitivas como secuelas y de la exhortación del Ministerio de Salud Pública de Cuba, respecto a la prioridad de la atención a estas entidades debido a su impacto desde el punto de vista biológico, psicológico, social y económico, resulta una necesidad incrementar las investigaciones, planes y protocolos, fundamentalmente en el área cognitiva; estas deben poseer un enfoque multidisciplinario y multifactorial que permita ampliar los límites de la atención al ictus, mediante de la enfermería como profesión, en el ámbito de los servicios médicos. Esta especialidad pudiera ocuparse no solo de la rehabilitación físico-motor y social, sino psicológica (cognitiva, emocional y conductual), dado su liderazgo y permanencia continua con el paciente, en función de lograr una mejoría en el rendimiento intelectual, en las actividades cotidianas de estos pacientes, en una mejor adaptación familiar, laboral, social y por ende, en la elevación de la calidad de vida del paciente.

Se dirige a usted esta carta, para que, mediante su publicación en esta prestigiosa revista científica, se exhorte a la comunidad científica a profundizar en esta relevante temática.

Téngase en cuenta, que el ictus evidencia una alta incidencia en la mortalidad, elevado costo para el sistema sanitario y para la familia, al afectar todas las esferas del individuo; los estudios referidos han demostrado que existen



resultados favorables a partir de la aplicación de dichos protocolos para la rehabilitación de la esfera cognitiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Guerra LE, Rodríguez Flores O, López García ME, Sánchez Fernández M, Alfonso Arboláez LE, Monteagudo Méndez CI. Conocimientos de accidentes cerebrovasculares y sus factores de riesgo en adultos mayores. J Acta Médica del Centro [internet]. 2022 [citado 20 oct. 2023];16(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v16n1/2709-7927-amdc-16-01-69.pdf>
2. Mitchell SL. Advanced dementia. N Engl J Med [internet]. 2015 [citado 10 ene. 2018];373(13):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4685690/>
3. Bender del Busto JE. Las enfermedades cerebrovasculares como problema de salud. Rev Cubana Neurol Neuroc [internet] 2019 [citado 10 ene. 2020];9(2).[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/335/552>
4. Anuario Estadístico de Salud [internet]. 49<sup>ta</sup> ed. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2021. p 192. Disponible en: [https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%](https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf)
5. Viltres Abreus MM, Torriente Cortina M. Factores clínico-laborales del ictus en población trabajadora activa. Hospital Militar «Dr. Carlos J. Finlay» 2015-2016. Convención Internacional de Salud [internet]; 2018 abr 23-27 [citado 20 feb. 2019]; La Habana: Cuba Salud. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewPaper/427>



6. Chertcoff AS, Quiroga Narváez J, Saucedo MÁ, Bando L, León Cejas L, Uribe Roca C, et al. Impacto psicosocial del ataque cerebral en pacientes jóvenes: una complicación frecuente y habitualmente sub-diagnosticada. *Vertex Rev Argentina Psiq.* 2021;32(154, oct.-dic.):21-31.
7. Paolucci S, Antonucci G, Grasso MG, Pizzamiglio L. The role of unilateral spatial neglect in rehabilitation of right brain–damaged ischemic stroke patients: a matched comparison. *Arch Phys Med Rehab* [internet]. 2001[citado 15 mar. 2015];82(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003999301375731>
8. Banchón Campuzano AA, Toala Saines MJ. Factores asociados a secuelas y mortalidad en ictus isquémico en pacientes de 40–80 años en el Hospital General Guasmo Sur durante el año 2019. [Trabajos de Titulación - Carrera de Medicina]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16774>
9. Fernández-Concepción O, Rojas-Fuentes J, Pando A, Marrero-Fleita M, Mesa-Barrero Y, Santiesteban-Velázquez N, et al. Deterioro cognitivo después de un infarto cerebral: frecuencia y factores determinantes. *Rev Neurol.* 2008;46(6):326-30.
10. Andrade González JA, Coronados Valladares Y. Importancia de la rehabilitación de las secuelas de ictus en el síndrome de heminegligencia.. *Rev Cubana Med Fís Rehab* [internet]. 2018 [citado 20 ene. 2020];10(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2019/cfr192e.pdf>



11. Sanjuan E, Pancorbo O, Santana K, Miñarro O, Sala V, Muchada M, et al. Manejo del ictus agudo. Tratamientos y cuidados específicos de enfermería en la Unidad de Ictus. Neurología [internet]. 2020 [citado 18 oct. 2021];38(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-manejo-del-ictus-agudo-tratamientos-S0213485320302917>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

