



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

**Accidentes cerebrovasculares como factor precipitante en el desarrollo de
trastornos de la personalidad en hombres adultos**

(Tesis de Licenciatura)

Diego Vinicio Estevez Cabrera

Guatemala, junio 2020

**Accidentes cerebrovasculares como factor precipitante en el desarrollo de
trastornos de la personalidad en hombres adultos**

(Tesis de Licenciatura)

Diego Vinicio Estevez Cabrera

MSc. Ana Muñoz (Asesor)

Lcda. María José Ramírez (Revisor)

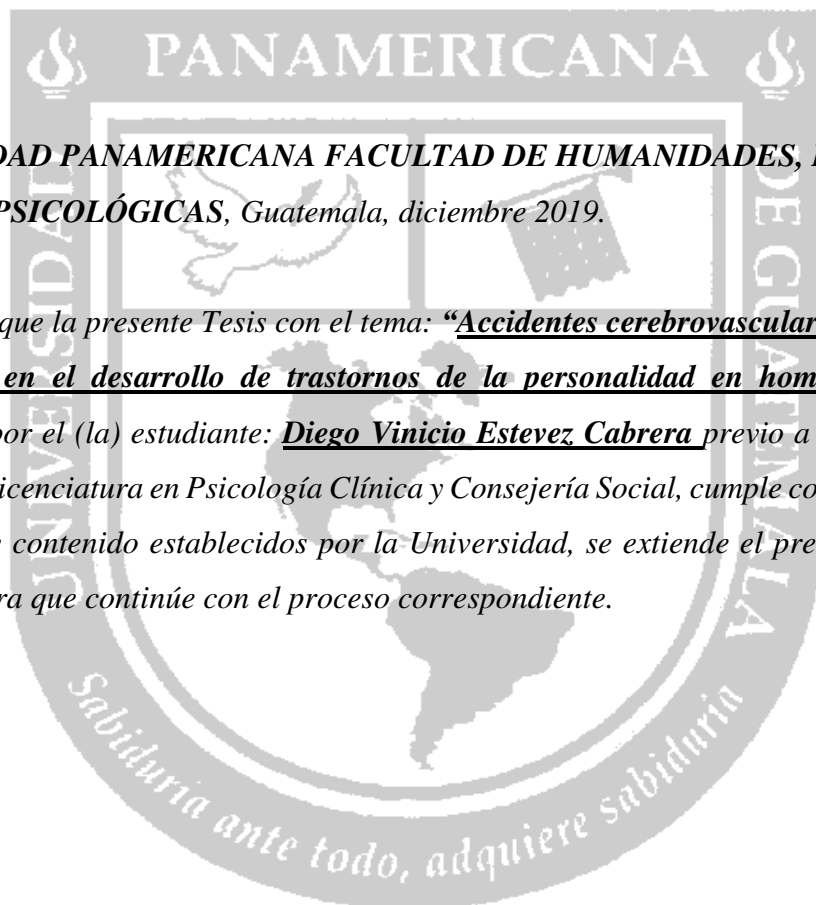
Campus central, junio 2020

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, diciembre 2019.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Accidentes cerebrovasculares como factor precipitante en el desarrollo de trastornos de la personalidad en hombres adultos”**.

Presentada por el (la) estudiante: **Diego Vinicio Estevez Cabrera** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ana Muñoz de Vásquez', is written over the bottom part of the seal.

MSc. Ana Muñoz de Vásquez
Asesora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mayo 2020.

*En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Accidentes cerebrovasculares como factor precipitante en el desarrollo de trastornos de la personalidad en hombres adultos”**. Presentada por el (la) estudiante: **Diego Vinicio Estevez Cabrera**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

Lcda. Sara María José Ramírez García
Revisora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mayo 2020. -----

En virtud que la presente Tesis con el tema "**Accidentes cerebrovasculares como factor precipitante en el desarrollo de trastornos de la personalidad en hombres adultos**" presentado por el (la) **Diego Vinicio Estevez Cabrera**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejera Social, para que **el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



Nota: *Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

Contenido

Resumen	i
Introducción	iii
Capítulo 1 Marco Referencial	
1.1. Antecedentes	4
1.2. Planteamiento del problema	5
1.3. Justificación del estudio	6
1.4. Pregunta de investigación	7
1.5. Objetivos	7
1.5.1. Objetivo general	7
1.5.2. Objetivos específicos	7
1.6. Alcances y límites	7
1.6.1. Alcances	7
1.6.2. Límites	8
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1 Accidentes cerebrovasculares como factor precipitante en el desarrollo de trastornos de la personalidad en hombres adultos	9
2.2 Efectos físicos de la enfermedad cerebrovascular en hombres adultos	10
2.2.2 Factores de riesgo y síntomas de los accidentes cerebrovasculares	10
2.2.2 Tipos y subtipos de accidentes cerebrovasculares	11
2.2.3. Alteraciones físicas debido a un accidente cerebrovascular y el área afectada	13
2.2.3.1. Hemisferio derecho	13
2.2.3.2. Hemisferio izquierdo	14
2.2.3.3. Lóbulo frontal	15
2.2.3.4. Lóbulo temporal	15
2.2.3.5 Lóbulo occipital	16

2.2.3.6. Tallo cerebral	17
2.2.3.7 Cerebelo	17
2.3 Consecuencias psicológicas y emocionales del paciente	18
2.3.1 Problemas cognitivos como consecuencia de accidente cerebrovascular	19
2.3.1.1 Ansiedad como consecuencia de accidente cerebrovascular	20
2.3.1.2 Depresión como consecuencia de accidente cerebrovascular	21
2.3.2 Afectación en las distintas áreas de un paciente con daño cerebral	22
2.3.2.1 Afectación familiar	22
2.3.2.2 Afectación laboral	23
2.3.2.3 Afectación en relaciones sociales o interpersonales	24
2.4. Desarrollo de trastornos de la personalidad	25
2.4.1. Desarrollo de trastornos de la personalidad en hombres que sufrieron accidentes cerebrovasculares	25
2.4.1.1 Cambio de personalidad secundario	26
2.4.1.2 Trastorno cognoscitivo leve	26
2.4.1.3 Trastorno neurocognitivo vascular mayor o leve	27
2.4.2 Asociaciones entre trastornos de la personalidad y otra afección del cerebro	28
2.4.2.1 Consecuencias en la personalidad a partir de una inflamación del encéfalo	29
2.4.2.2 Consecuencias en la personalidad a partir de un trauma craneal	29
Capítulo 3 Marco Metodológico	
3.1. Método	31
3.2. Tipo de investigación	31
3.3. Niveles de investigación	31
3.4. Pregunta de investigación	32
3.5. Variables	32
3.6. Procedimiento	32
Capítulo 4 Discusión de resultados	
4.1. Discusión de resultados	33

Conclusiones	37
Recomendaciones	38
Referencias	39
Anexos	42

Resumen

Los Accidentes Cerebrovasculares (ACV), Ictus, o Strokes dependiendo del origen del estudio y nacionalidad de quien se refiera a este, ocurren cuando se interrumpe el flujo de sangre de una parte específica del encéfalo impidiendo que el tejido reciba oxígeno y nutrientes lo que ocasiona en cuestión de minutos que las células del sistema nervioso o neuronas mueran y por ende la parte afectada deje de cumplir sus funciones.

Los ACV no pueden ser identificados antes de que el coágulo de sangre tape las arterias se conocen factores de riesgo que facilitan los eventos. Los factores de riesgo biológicos por mencionar algunos: cambios en la presión arterial, deficiencia valvular, edad, fibrilación arterial y enfermedades congénitas. En los factores conductuales no saludables se encuentra: consumo de tabaco y licor, malos hábitos alimenticios e inactividad física.

Las alteraciones físicas se delimitan según el lugar en el cual ocurrió el accidente, los síntomas con frecuencia son los mismos en todos los pacientes, el déficit motor, las alteraciones sensoriales, afasias y cambios en el apetito son los que se deben de tomar en cuenta para recurrir a urgencias. Se considera importante reconocer las áreas cerebrales en las que se pueden presentar para conocer las distintas secuelas físicas que pueden acompañar al afectado que prácticamente son todas aquellas partes que necesiten irrigación de sangre para su funcionamiento apropiado.

La enfermedad vascular es un problema de trascendencia personal, familiar, social y laboral. Estas afecciones son consideradas como la segunda razón a nivel mundial de discapacidad, esto debido a las limitaciones funcionales que restringen actividades básicas diarias tanto de los pacientes como sus cercanos. Además, la inclusión laboral y social es determinante para la salud mental del paciente debido a que las instalaciones no cumplen con facilidades para las discapacidades que puedan presentar.

Los accidentes cerebrovasculares de por sí ya presentan un cambio a la personalidad del sujeto, estas secuelas psicológicas que tienen como origen la afección padecida incluye una serie de

cambios importantes en la interacción psicosocial, familiar y personal del paciente; además, estos cambios y síntomas son específicos según el área que la enfermedad vascular haya afectado.

Los accidentes cerebrovasculares no son un factor directo en el desarrollo de trastornos de la personalidad, no obstante, los pacientes muestran sintomatología de ansiedad y depresión los cuales requieren atención psicológica y psiquiátrica que, al mismo tiempo, facilitará el nivel de aceptación que el paciente necesita para sobrellevar el nuevo estilo de vida que se presenta e impone.

Introducción

La información sobre los accidentes cerebrovasculares (ACV) como factor precipitante para el desarrollo de trastornos de la personalidad es escasa y desactualizada tanto a nivel nacional como regional, esto resulta complicado debido a los índices de mortalidad e incidencia que presentan. Son en los países desarrollados la tercera causa de muerte, mostrando incidencia entre 1.5 y 2.9 casos nuevos por cada 1000 habitantes y prevalencia entre 500 y 700 casos por cada 10000.

Desde el ámbito de la psicología el tema en toda su expansión es poco estudiado, se basa principalmente en las secuelas emocionales y los efectos inmediatos en las capacidades cognitivas; mientras que desde la perspectiva de la medicina está enfocado primordialmente en tratar y conocer las consecuencias biológicas, por lo que se pretende abarcar ambas perspectivas y brindar información puntual sobre el tema.

El estudio pretende facilitar información tanto a los pacientes como personas interesadas, primeramente busca definir la enfermedad vascular y subtipos de la misma, luego se demuestran los efectos físicos, psicológicos y emocionales que este padecimiento provoca directamente en el afectado como en quienes se desenvuelven junto a él diariamente, y además, se aclara la manera en la cual la reinserción laboral, familiar y social toma su curso y las limitaciones con las que el individuo deberá lidiar diariamente.

Con la realización del estudio se tiene la intención de informar los efectos directos que un ACV puede representar en la personalidad del paciente, así como ofrecer conocimientos sobre trastornos comórbidos a la enfermedad debido al impacto emocional que este supone, asimismo, se encuentran documentados diagnósticos los cuales pueden ser utilizados al momento de definir el impacto en la personalidad del paciente según el tipo de accidente o trauma padecido.

Capítulo 1

Marco Referencial

1.1. Antecedentes

El trabajo de investigación pretendió brindar información sobre los accidentes cerebrovasculares (ACV), la Organización Mundial de la Salud (2006) describe los ACV de la siguiente manera: “es una de las principales enfermedades no transmisibles... después de la enfermedad cardíaca coronaria y el cáncer es la causa más frecuente de muerte... La enfermedad cerebrovascular es un déficit neurológico repentino debido a isquemia o hemorragia cerebral localizada” (p. 171).

Las consecuencias inmediatas de los accidentes cerebrovasculares varían según el área afectada, según Balsameda, Barroso y Martin (2002) “los déficit o alteraciones emocionales pueden ser muy variadas, incluyendo gran parte de los trastornos psiquiátricos y/o psicopatológicos. Los más comunes suelen ser, depresión, ansiedad, apatía, desmotivación, labilidad emocional, trastorno obsesivo-compulsivo o alteraciones de la personalidad” (p. 321)

Luna-Matos, Mcgrath y Gaviria (2007), comentan sobre la depresión, como una de las consecuencias más comunes en pacientes de Accidentes Cerebrovasculares, “se ha encontrado que existe relación entre la depresión y la localización de la lesión... los factores psicosociales tienen un rol muy importante como predictores para el desarrollo de la depresión” (p. 130)

Debido a que no se encontró información que abarque el tema de investigación en su totalidad se optó por dividir los conceptos principales, por lo que, respecto a trastornos de la personalidad, Esbec, Echaburúa (2014) refieren “a nivel clínico, el desinterés mostrado por los profesionales hacia los trastornos de la personalidad (TP) deriva de que estos tiendan a ser permanentes y se muestran resistentes al tratamiento...” por lo que ajenos a los ACV los trastornos de la personalidad son en sí una dificultad que, de agregarse a un padecimiento similar, sería aún más difícil de sobrellevar. En Guatemala tampoco se encontraron trabajos que abarquen el tema en su totalidad,

únicamente se hace referencia a investigaciones de carácter médico, los cuales explican la enfermedad Cerebrovascular pero que no es apta para los fines necesarios.

1.2. Planteamiento del problema

Ochoa (2014) en su investigación de tesis realizada en Guatemala refiere que la enfermedad cerebrovascular es la tercera causa de muerte en países desarrollados, mostrado incidencia entre 1.5 y 2.9 casos nuevos por cada 1000 habitantes al año y prevalencia entre 500 y 700 casos por cada 100,000; en Guatemala el accidente cerebrovascular isquémico es de un 80% y 20% de carácter hemorrágico.

Sin embargo, estos datos son escasos y desactualizados debido a que no es un tema que tenga mayor relevancia a pesar de los índices de mortalidad que se le atribuye a esta causa; las consecuencias de los ictus (cualquier tipo de patología cerebral aguda) son variadas según el área del encéfalo que haya sido afectada, pero no se cuenta con información que indique una consecuencia directa como factor precipitante para trastornos de la personalidad.

Se conocen afecciones de tipo conductual y cognitivo después de un ACV como lo son: depresión, ansiedad, labilidad emocional, apatía, etc. aunque estas interfieren en la personalidad del paciente y pueden servir como criterios diagnósticos para distintos trastornos no es un tema que haya sido investigado en su totalidad, por lo que surge el interés en realizar este estudio.

Desde el campo de la psicología es un tema poco estudiado basándose principalmente en las secuelas emocionales y aquellos efectos inmediatos en las capacidades cognitivas y emocionales; el enfoque primordial es desde la perspectiva médica debido a que se enfoca en tratar y conocer las consecuencias biológicas y por su lado la psicología abarca las consecuencias emocionales. La falta de información sobre el tema investigado en Guatemala es un inconveniente tanto para aquellos que son víctimas de esta afección, para los familiares y para todo aquel que necesite apoyar su criterio.

1.3. Justificación del estudio

El estudio pretende aclarar si los accidentes cerebrovasculares generan trastornos de la personalidad y cuáles son aquellos más comunes en hombres adultos, además se trata de explicar las secuelas que padecen las personas afectadas explicando desde bases biológicas como cada área del encéfalo involucrada en un ACV limita sus funciones cognitivas y físicas.

Así mismo busca facilitar de conocimiento a los familiares, para fomentar la participación de cada uno de ellos en el proceso de recuperación, demostrando la necesidad a la familia y el afectado para ser parte de un proceso terapéutico; es importante que los familiares de la persona que ha sido víctima de un evento cerebrovascular entiendan que sí se dan secuelas físicas y principalmente emocionales en los pacientes diagnosticados con Ictus.

Es necesario que los familiares tengan los conocimientos básicos de las secuelas más comunes, sobre la situación presentada, además de indagar el acompañamiento para las secuelas no identificadas, buscando el bienestar del afectado y que los efectos no sean de gran trascendencia en la familia.

Añadido a lo anterior, la investigación puede ser de ayuda a los profesionales de la psicología señalando esta problemática, ya que puede ser orientada a brindar atención tanto a pacientes como a los familiares, formando parte indispensable del grupo de apoyo para lograr una mejor aceptación de las secuelas y del evento en sí mismo; además de dejar un precedente en el área investigada.

Desde la perspectiva psicológica, la investigación pretende brindar una nueva orientación tomando en cuenta las características de esta patología como una guía para el diagnóstico de los trastornos de la personalidad, que en este caso se trabajaría como trastornos orgánicos debido a que su origen es de carácter biológico y no emocional o conductual.

1.4. Pregunta de investigación

¿Cómo los accidentes cerebrovasculares pueden ser un factor precipitante en el desarrollo de trastornos de la personalidad en hombres adultos?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar cómo los accidentes cerebrovasculares pueden ser un factor precipitante en el desarrollo de trastornos de la personalidad en hombres adultos.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar los efectos físicos de la enfermedad cerebrovascular en hombres adultos.
- Establecer las consecuencias psicoemocionales del paciente con accidente cerebrovascular.
- Describir los trastornos de personalidad en hombres adultos

1.6. Alcances y límites

1.6.1. Alcances

- La presente investigación establece las consecuencias físicas y psicoemocionales ocasionadas por accidentes cerebrovasculares en quienes lo padecen.
- El estudio brindará información de interés al campo de la psicopatología permitiendo obtener un nuevo enfoque para abordar rasgos de personalidad en hombres adultos quienes han padecido un ACV.

- Con el presente estudio se proporcionará información accesible al núcleo primario para comprender al paciente.

1.6.2. Límites

- Falta de información que abarquen el tema investigado desde la perspectiva médica y psicológica en conjunto.
- El periodo de tiempo para la relación de la investigación es de 6 meses, a partir de junio de 2019.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1. Accidentes cerebrovasculares como factor precipitante en el desarrollo de trastornos de la personalidad en hombres adultos

Un accidente cerebrovascular (ACV) o apoplejía, como se le conocía en tiempo antiguos, era un término general que se aplicaba por los médicos a aquellas personas afectadas repentinamente por parálisis. Sin embargo, debido a que una parálisis repentina se puede ocasionar por diversas situaciones este término no hacía referencia a un diagnóstico, causa o tratamiento específico.

En la actualidad se tiene una mejor definición (Mayo Clinic, 2019) afirma:

Un accidente cerebrovascular ocurre cuando se interrumpe o se reduce el suministro de sangre que va de una parte del cerebro, lo que impide que el tejido reciba oxígeno y nutrientes. En cuestión de minutos las neuronas mueren, esta condición es una urgencia médica que requiere tratamiento inmediato para reducir el daño cerebral.

Diez-tejedor, Del Brutto, Álvarez-Sabin, Muñoz, Abiusi (2001) postula “el concepto de enfermedad cerebrovascular se refiere a todo trastorno en el cual un área del encéfalo se afecta de forma transitoria o permanente por una isquemia o hemorragia, estando uno o más vasos sanguíneos cerebrales afectados por un proceso biológico...” (p. 455); lo cual permite conocer los tipos de ACV existentes.

Existe distinta terminología para referirse no solo a un accidente sino también a una enfermedad cerebrovascular, estos términos dependen del origen del estudio y nacionalidad de quien lo haya postulado; el término “ictus” hace referencia a trastornos como infarto cerebral, hemorragia cerebral y hemorragia subaracnoidea, y el mismo corresponde al término anglosajón “stroke” o latino “derrame”:

Los accidentes cerebrovasculares después de la enfermedad cardíaca coronaria y el cáncer son la causa más frecuente de muerte, las consecuencias inmediatas varían según el área afectada incluyendo trastornos psiquiátricos y psicopatológicos. La depresión y sintomatología depresiva son las consecuencias más frecuentes en esta condición médica, afectando las distintas áreas en las que se desenvuelve el paciente.

2.2 Efectos físicos de la enfermedad cerebrovascular en hombres adultos

Las secuelas físicas de ECV dependerá de las áreas afectadas, básicamente aquellas en las que existe flujo sanguíneo, es decir: hemisferio derecho o izquierdo, cerebelo, lóbulos o tallo cerebral; entre los efectos que se presentan con más regularidad están déficit motor, alteraciones sensoriales, afasia, hemianopsia, cambios en el apetito, etc.

2.2.1 Factores de riesgo y síntomas de los accidentes cerebrovasculares

La OMS (2006) indica que “la enfermedad cerebrovascular en las personas caucásicas es atribuible a la enfermedad aterotrombótica de las arterias extracraneales y las arterias intracraneales, el resto de las causas se deben a variados orígenes y son de aparición mucho más rara” (p. 172). Indicando además que en las poblaciones de origen asiático y afrocaribeñas estas causas son menos conocidas pero la enfermedad es más común.

La hemorragia intracraneal sucede a partir del sangrado de una arteria directamente en el encéfalo. Se conoce la hipertensión como uno de los factores causales, los cambios arteriales asociados a este padecimiento se encuentran ligados a la patogénesis de la hemorragia. Por tanto, la hemorragia subaracnoidea tiene como causa principal la ruptura de un aneurisma sacular intracraneal, describe la OMS (2006).

Se conocen además factores habituales en los hábitos de quienes han sufrido este padecimiento, tales son: obesidad, edad, fibrilación arterial, consumo de tabaco, consumo de licor y diabetes,

estos hábitos conllevan a la enfermedad vascular partiendo el coagulo de otras partes del árbol arterial. Opuesto a estos factores de riesgo en la enfermedad coronaria se conoce que es debida a la concentración de colesterol en el plasma y en las arterias.

Los síntomas principales de un ACV aparecen de manera repentina y es importante estar atentos cuando estos se presentan en conjunto y partiendo de la presencia de alguno se debe de actuar con rapidez y ayudar a la persona que lo esté presentando, y según el National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2017) existen las siguientes seis señales que se deben de poder identificar:

- Falta de sensación o debilidad repentina en la cara, brazo o pierna especialmente de un lado del cuerpo.
- Confusión
- Problema al hablar o comprender lo que se dice.
- Problemas de visión en uno o ambos ojos.
- Problemas al caminar, mareos o perdida de equilibrio y coordinación.
- Dolor de cabeza severo repentino sin causa conocida.

2.2.2 Tipos y subtipos de accidentes cerebrovasculares

Existen diversos tipos de infarto cerebral según sea su mecanismo de producción, la categoría clínica en la que se encuadra y la localización topográfica. El National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2017) indica que según la naturaleza se puede clasificar como: accidente isquémico, hemorrágico y accidente isquémico transitorio (interrupción temporal del flujo sanguíneo sin daño permanente en los tejidos).

La Clínica Mayo (2019) indica que 80 casos de cada 100 accidentes cerebrovasculares son de carácter isquémico y los define de la siguiente manera: “estos ocurren cuando se produce un estrechamiento o una obstrucción de las arterias que se dirigen al cerebro, causando una reducción significativa del flujo sanguíneo, este a su vez se divide en Trombótico o embólico”.

Se le conoce como accidente cerebrovascular trombótico a aquel que se produce a partir de la formación de un coágulo sanguíneo en una de las arterias que conduce al cerebro. Este puede formarse por depósitos de placa que se acumula en la arteria y causa reducción del flujo sanguíneo (aterosclerosis) u otras afecciones de las arterias involucradas en el proceso de irrigación.

Por su parte se le llama accidente cerebrovascular embólico hace referencia a la producción de un coágulo sanguíneo y otras partículas que se forman en otra parte del cuerpo lejos del cerebro, y se trasladan a través del torrente sanguíneo para alojarse en arterias del cerebro más estrechas, a este tipo de coágulo sanguíneo se le conoce en términos médicos como “émbolo”.

El National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2017) describe que los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos son provocados a partir que una arteria del cerebro padece un desgarre y como consecuencia este presenta una pérdida de sangre. Las causas que aumentan las posibilidades de padecerlo son: presión arterial alta (hipertensión), sobre tratamiento con anticoagulante y aneurismas (debilidades de los vasos sanguíneos).

La hemorragia intracerebral se presenta a partir del rompimiento de un vaso sanguíneo y esto representa una salida de sangre que se derrama por todo el tejido intracraneal afectando el tejido cerebral que lo rodea y produciendo daño inmediato a las neuronas. La hipertensión, el traumatismo, las malformaciones vasculares y algunas otras afecciones pueden producir una hemorragia intracerebral

La hemorragia subaracnoidea es otra clasificación y que causante de una enfermedad vascular, este término explica la rotura de una arteria ubicada sobre la superficie del cerebro y que derrama sangre entre este y el cráneo. Después de la hemorragia los vasos sanguíneos se dilatan y estrechan (vasoespasmos) dañando aún más las células cerebrales debido a la limitación del flujo sanguíneo.

2.2.3. Alteraciones físicas debido a un accidente cerebrovascular y el área afectada

Roldán (2011) indica que los efectos del ACV se basan en el lugar en el cual la patología ocurre; los pacientes con frecuencia presentan síntomas como déficit motor, alteraciones sensoriales, afasia, hemianopsia, cambios en el apetito, etc. Las áreas que puede ser afectadas son básicamente aquellas en las que existe flujo sanguíneo, es decir: hemisferio derecho o izquierdo, cerebelo, lóbulos o tallo cerebral.

Debido a que las conexiones neuronales y nerviosas de cada hemisferio del encéfalo se encuentran cruzadas hacia el lado opuesto del cuerpo la lesión limitará las tareas que le corresponden al área lesionada. Si sucede en el hemisferio derecho, la parte izquierda del cuerpo será el área limitada; si la lesión es el hemisferio izquierdo será la parte derecha del cuerpo la afectada.

2.2.3.1. Hemisferio derecho

Las lesiones en este hemisferio generalmente se presentan acompañadas por hemiplejía izquierda, lo que se interpreta como parálisis del lado izquierdo del cuerpo. Esta secuela suele presentarse asociada a una serie de síntomas y signos presentados a continuación:

- Problemas relacionados con la percepción espacial, calcular distancias, lo cual provoca la incapacidad de pasar por determinadas ubicaciones
- Desorientación al dirigirse algún sitio o dificultad para distinguir derecha-izquierda.
- Problemas para leer o escribir
- Pérdida del campo visual izquierdo
- Conductas impulsivas
- Dificultad para el aprendizaje de nuevas cosas
- Falta de reconocimiento de brazos y piernas como propios
- Problemas en cuanto a conciencia de la enfermedad

Roldán (2011) añade algunas situaciones prácticas que pueden ser observables:

La persona no es capaz de pasar por determinadas ubicaciones sin ayuda técnica por no poder calcular distancias. Presenta dificultades a la hora de vestirse por alteración de conceptos espaciales y desorientación derecha-izquierda. Problemas para leer o escribir por perder la ubicación en el espacio del papel. Irritabilidad por sentirse obligados a tomar una posición correcta y no estar inclinados debido a la percepción de la verticalidad y aislamiento social.

2.2.3.2. Hemisferio izquierdo

Las lesiones por distintos tipos de accidentes cerebrovasculares que se presentan en esta área del encéfalo son las causantes de hemiplejía derecha, esta patología se encuentra acompañada de una serie de síntomas tales como:

- Afasias (alteraciones en la comunicación)
- Síndrome de Gerstmann o síndrome angular
- Alexia central o alexia con agrafía (alteración de la lectura y escritura siendo el lenguaje normal, se atribuye a lesiones en la circunvolución angular)
- Apraxia ideomotriz
- Dificultad para el cálculo numérico
- Pérdida del campo visual derecho
- Problemas para escribir
- Tendencia a ser lento, cauteloso y realizar las actividades de forma rutinaria
- Dificultad para resolver problemas

2.2.3.3. Lóbulo frontal

Esta área es conocida por ser el lóbulo más grande del encéfalo humano; y al mismo tiempo cumple con una serie de funciones y capacidades básicas e importantes para el buen funcionamiento del organismo; y es que su función se les atribuye a los seres racionales, con criterio propio y que son capaces de buscar estrategias complejas, es decir características de los seres humanos.

El centro Health Care (2013) describe los efectos comunes en esta área del cerebro, aunque se pueden presentar síntomas distintos y no estos exclusivamente en todos los casos:

- Pérdida de fuerza y movilidad en un lado del cuerpo
- Parálisis facial en un lado de la cara
- Problemas para tragar
- Pérdida del control de los movimientos
- Problemas para hablar y entender lo que dicen
- Dificultades para resolver problemas y conectar ideas
- Problemas para hacer planes y organizarse
- Falta de motivación
- Irritabilidad
- Repetición de acciones

2.2.3.4. Lóbulo temporal

El lóbulo temporal es una región del cerebro que forma parte del encéfalo y es esta la estructura más grande por detrás del lóbulo frontal. Se encuentra ubicado detrás de las sienes; Esta región cerebral desempeña funciones específicas e importantes como el reconocimiento de los rostros. Esta estructura desempeña otras funciones como el desarrollo del lenguaje, la ejecución de la memoria auditiva o el procesamiento de la información.

Los efectos comunes de un accidente cerebrovascular en el lóbulo temporal son, Roldán (2011)

- Disturbio de la sensación auditivo y percepción
- Disturbio de la atención selectiva de la entrada auditiva y visual
- Desórdenes de la percepción visual
- Problemas para hablar o entender lo que dicen
- Dificultad para encontrar las palabras adecuadas
- Problemas de aprendizaje
- Pérdida de la memoria
- Confusión con la hora, el día y la fecha
- Negar los efectos del ACV
- Sentir frustración con más facilidad

2.2.3.5. Lóbulo occipital

Roldán (2011) señala, el lóbulo occipital o lóbulos son dos estructuras ubicadas una en cada hemisferio el cerebro; es la parte del cerebro donde se procesan las imágenes y uno de los lóbulos más pequeñas de la corteza cerebral. Se encuentra ubicado en la parte posterior del cráneo entre el cerebelo, el lóbulo parietal y temporal; son estructuras simétricas y la función principal es la integración de la información visual.

Entre las consecuencias físicas después de una enfermedad cerebrovascular en este hemisferio se encuentran:

- Pérdida parcial o total de la visión
- Dificultad al reconocer caras u objetos

2.2.3.6. Tallo cerebral

Conocido también como tronco del encéfalo o tronco cerebral; está formado por el mesencéfalo, la protuberancia anular y el bulbo raquídeo (médula oblongada). Esta área del cerebro es la vía de comunicación entre el cerebro, la medula espinal y los nervios periféricos. Formado por sustancia gris y blanca, la masa gris es integrada por neuronas y axones carentes de mielina y la blanca por fibras mielinizadas.

El centro Health Care (2013) añade los siguientes síntomas físicos presentados cuando esta área es afectada:

- Pérdida de fuerza, sensibilidad o movilidad
- Problemas para tragar
- Movimientos bruscos
- Problemas con el equilibrio y la coordinación
- Debilidad en los músculos de boca y lengua
- Disminución en el nivel de alerta o conciencia
- Vista doble u otros cambios en la visión
- Párpados caídos o problemas para cerrar los ojos por completo

2.2.3.7. Cerebelo

En MedlinePlus (2019) indica “el cerebelo procesa información proveniente de otras áreas del cerebro, de la medula espinal y de los receptores sensoriales con el fin de indicar el tiempo exacto para realizar movimientos coordinados y suaves del sistema muscular esquelético”. Añade además que este es el responsable de conservar el equilibrio y la coordinación.

Los efectos de una isquemia en el cerebelo incluyen:

- Dificultad al coordinar los movimientos
- Dificultad al hacer movimientos rápidos

- Dificultad al caminar o coordinar las piernas
- Mareos, problemas de equilibrio
- Problemas para tragar
- Dificultad al hablar
- Movimientos rápidos de los ojos

2.3 Consecuencias psicológicas y emocionales del paciente

Diversos estudios han sido realizados con pacientes quienes han padecido accidentes cerebrovasculares, evaluando los efectos y cambios emocionales que un ictus provoca. Las consecuencias son variadas y determinadas por el área del encéfalo afectada, sin embargo, los cambios emocionales y los psicológicos son observables, comunes y tangibles en los afectados.

El doctor Stone (2005) quien dirigió la investigación "Personality change after stroke; some preliminary observations" concluye juntos con sus colegas, que hay gran variedad de situaciones en las que un "stroke" puede influir en el paciente, sin embargo, la idea de los cambios en la emocionalidad está influida directamente en la percepción que tiene tanto el paciente como el cuidador.

Stone (2005) añade además, que durante la investigación los cambios descritos por los cuidadores, basados en la percepción que se tenía sobre el paciente antes y después del evento fueron los siguientes: frustración, depresión, insatisfacción, tristeza, preocupación, paciencia, necesidad de estar bajo el control de alguien más (dependencia), energía, seguro de sí mismo y fácil de tratar.

Por otra parte, en el estudio antes mencionado también se obtuvo información que indicaba que los enfermos por un accidente cerebrovascular también presentaron cambios positivos en su personalidad después del o los eventos. "Los cuidadores reportaron cambios en la conducta del paciente indicando que después del derrame es menos agresivo o menor irracional" (Stone, 2005) (p. 1711)

En cuanto a las alteraciones psicológica Roldán (2011) comenta “las alteraciones cognitivas-conductuales y psicosomáticas que presentan las personas que han sufrido un accidente cerebrovascular les impide llevar la misma vida familiar, social y profesional que desarrollaban anteriormente, interfiriendo negativamente... en la realización de las actividades diarias”.

2.3.1 Problemas cognitivos como consecuencia de accidente cerebrovascular

Roldán (2011) brinda una serie de diferentes problemas a nivel cognitivo que se pueden encontrar en un afectado por un accidente cerebrovascular, y según ella estas alteraciones están relacionadas con las siguientes áreas: atención, memoria, lenguaje, praxias, percepción, funciones ejecutivas y demencia y en lista una serie de síntomas para cada área de la siguiente manera:

- Atención: la persona enferma muestra incapacidad para la detección, focalización y mantenimiento del nivel de vigilancia; distraibilidad, disminución de la capacidad y velocidad de procesamiento de la información; problemas para prestar atención de manera simultánea a los estímulos.
- Memoria: incapacidad o dificultad para el registro, mantenimiento, consolidación, recuerdo y/o recuperación de la información. Dificultades para el aprendizaje y adquisición de nueva información, problemas con la memoria visual, auditiva y verbal.
- Lenguaje: alteraciones adquiridas que puedan afectar a toda la capacidad lingüística o a áreas concretas (denominación, repetición, comprensión, etc.), afasias, alexia, agrafia, acalculia, habla espontánea, comprensión auditiva y repetición.
- Praxias: incapacidad para realizar movimientos aprendidos, secuenciados y coordinados. Esto implica planificación, secuenciación o ejecución del movimiento. Incapacidad en la captación, estructuración y manejo del espacio.
- Percepción: alteración de la imagen corporal (dificultad para percibir la localización de las partes del cuerpo), déficits espaciales (incapacidad para manejar arriba, abajo, detrás, etc.), agnosia.

- Funciones ejecutivas: incapacidad para llevar a cabo tareas de planificación, control, inhibición o flexibilización de la conducta; incapacidad para identificar las dificultades, cambiar punto de vista y ser capaces de controlar y evaluar su propia conducta o establecer metas realistas y problemas en el control del movimiento.
- Demencia: “es una pérdida de la función cerebral... afecta la memoria, el pensamiento, el lenguaje, el juicio y el comportamiento” (MediPlus, 2019).

2.3.1.1. Ansiedad como consecuencia de accidente cerebrovascular

Roldán (2011) indica que este trastorno afectivo es el segundo más frecuente en estos pacientes y con frecuencia se encuentra asociado a la depresión. Suele prevalecer hasta los dos años del ictus y por eso suele considerarse como una amenaza a la salud del paciente, además este trastorno tiene un gran impacto en los patrones de interacción y adaptación al nuevo rol.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014) describe los trastornos de ansiedad como aquellos que comparten características de miedo y preocupación excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura (p. 189)

La Asociación americana de psiquiatría (2014) describe diversos trastornos derivados de la ansiedad general e indica: “estos se diferencian entre sí según el tipo de objetos que o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas y según la cognición asociada” (p. 189). Los trastornos de ansiedad muestran tendencia a ser comórbidos entre sí, sin embargo, se deben de analizar las situaciones específicas que causan miedo o se evitan y el contenido del pensamiento.

El manual identifica el “trastorno de ansiedad debido a otra afección médica (293.84 F06.4)” y sugiere cinco criterios diagnósticos y los enlista de la siguiente manera:

Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental. La alteración no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

2.3.1.2 Depresión como consecuencia de accidente cerebrovascular

Roldán (2011) comenta “Este trastorno cuando no es tratado interfiere en la rehabilitación, en las habilidades mentales, la familia y la integración social”. Añade también, basada en estudios estadísticos, que las mujeres afectadas por un ACV presentan mayor prevalencia que los hombres a padecerla y la incidencia al trastorno es más alta durante el primer mes de evolución del accidente.

La APA (2014) describe:

el rasgo común de todos estos trastornos (depresivos) es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Lo que los diferencia (entre sí) es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología” (p. 155).

En el DSM-5 (2014) se incluye el “trastorno depresivo debido a otra afección médica 293.83” e identifica los siguientes criterios diagnósticos:

Un periodo importante y persistente de estado de ánimo o una disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades predomina en el cuadro clínico. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de

laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica. La alteración no se describe mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno de adaptación, con estado de ánimo deprimido, en el que el factor de estrés es una afección médica grave). El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

2.3.2 Afectación en las distintas áreas de un paciente con daño cerebral

Los accidentes cerebrovasculares son un problema de gran trascendencia personal, familiar, social y laboral. Estas afecciones son consideradas como la segunda razón a nivel mundial de discapacidad, esto debido a gran la diversidad de limitaciones funcionales y para la ejecución de actividades básicas de la vida diaria de, tanto de los pacientes, como de sus cercanos.

2.3.2.1 Afectación familiar

Rimoldi, González, Cáceres, Pruvost, Miranda, Viale (2015) refieren “las lesiones neurológicas como un problema de salud pública en todo el mundo. Debido a que generan una carga significativa de enfermedad por discapacidad y muerte prematura, son devastadoras no solo para el afectado, sino también para sus familiares y cuidadores...” (p. 12) además agregan una lista de las consecuencias en el área familiar.

- Dependencia a largo plazo de un cuidador o familiar. También como la irrupción súbita en la rutina de los familiares.
- Los familiares pueden presentar altos niveles de depresión, estrés, ansiedad y dolor.
- En algunos casos la economía puede verse afectada por nuevos gastos, renuencia o disminución en los ingresos.

- La familia en general puede sufrir lo que se conoce como Síndrome de sobrecarga del cuidador, el cual engloba problemas físicos, psicológicos y socioeconómicos.
- Las relaciones familiares pueden sufrir cambios según la enfermedad avanza ya que se generan complicaciones respecto a cómo manejar la situación.
- En caso de que un familiar sea el cuidador principal, pueden generarse discusiones en cuanto a la falta de cooperación entre los mismos.
- La falta de conocimiento respecto a cómo cuidar o apoyar al paciente puede provocar agotamiento, lesiones o algún padecimiento físico a los familiares.
- La relación familiar puede dañarse si no se saben manejar los cambios de humor, el temperamento variable y los problemas emocionales del paciente.

2.3.2.2 Afectación laboral

La fundación ONCE (2014) presenta el informe sobre el estudio “daño cerebral e inserción laboral” en el cual tiene como objetivo “realizar un diagnóstico de la situación laboral de las personas con daño cerebral adquirido...” en dicho informe brindan aspectos que consideran importantes para llevar a cabo un análisis y promover la inserción laboral y reincorporación de las personas con este tipo de lesiones, los aspectos destacados son:

En caso de regresar o retomar un empleo tras en ACV es probable que requiera de un fuerte apoyo profesional por parte de rehabilitadores, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas.

- En algunos casos puede ser que el empleado no pueda mantener la jornada habitual, o la misma cantidad de responsabilidades en el puesto de trabajo.
- Los niveles altos de estrés y los espacios con mucho ruido pueden resultar inadecuados o afectar la recuperación.
- El dinamismo habitual tiende a verse afectado.
- La empresa quien contrata puede negarse a las medidas de adaptación por ser una carga excesiva para la misma.

- Algunos de los efectos que afectan e imposibilitan el trabajo están, dificultad de concentrarse, organizar y memorizar. También pueden existir problemas de visión, motricidad y asistencia. Puede existir resistencia o dificultad a los cambios de empleo y actividades.
- Por criterio de los médicos puede diagnosticarse una Incapacidad parcial o total para el trabajo en general o profesión habitual.

2.3.2.3 Afectación en relaciones sociales o interpersonales

Ochoa (2014) indica:

Las consecuencias más comunes a nivel social o interpersonal dependen del tipo de enfermedad cerebrovascular que se padezca. El paciente puede demostrar indiferencia emocional ante las situaciones, lo cual provoca el cambio en el comportamiento habitual. El paciente presenta reacciones emocionales exageradas tales como enojo, decepción, llanto y ansiedad. El mal manejo de la enfermedad puede desarrollar egocentrismo, lo cual pone en marcha conductas generadoras de malestar con las personas alrededor. Las relaciones interpersonales se ven afectadas por la rigidez que suele presentar el paciente, la incapacidad de modificar planes preconcebidos o acomodarse a las preferencias de alguien más. El aislamiento social se presenta en muchos casos, es decir las personas por dificultad para mantener conversaciones prefieren evitarlas. La pérdida de memoria puede generar conflictos con las personas que el paciente solía convivir. En ocasiones el paciente presenta una falta de deseo por hacer, desarrollar actividades o simplemente pensar. La dificultad para controlar el temperamento, el paciente puede mostrarse hostil, enfadado y agresivo en cualquier momento. Falta de interés e iniciativa por participar en actividades sociales.

2.4 Desarrollo de trastornos de la personalidad

La CIE-10 brinda una lista de traumas del encéfalo que pueden afectar directamente la personalidad; estos efectos serán determinados por factores como la duración del coma, reacción pupilar, respuesta ocular en la escala de coma de Glasgow, respuesta motora en la escala de coma de Glasgow, respuesta verbal en la escala de coma de Glasgow y la localización anatómica específica.

2.4.1. Desarrollo de trastornos de la personalidad en hombres que sufrieron accidentes cerebrovasculares

Los accidentes cerebrovasculares de por sí ya presentan un cambio a la personalidad del sujeto, estas secuelas psicológicas que tienen como origen la afección padecida incluye una serie de cambios importantes en la interacción psicosocial, familiar y personal del paciente; además estos cambios y síntomas son específicos según el área que la enfermedad vascular haya afectado.

El DSM-5 (2014) agrega al final de cada categoría “trastorno mental debido a otra afección médica”; tal es el caso de la depresión y ansiedad, ambos trastornos se hacen manifiestos después de un accidente cerebrovascular, sin embargo, aunque afectan el desarrollo del paciente estos no se consideran trastornos de la personalidad.

Aunque los manuales de diagnóstico, Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, 11ª revisión (CIE-11) y DSM-5, no incluyen en la lista de perturbaciones específicamente trastornos de la personalidad que se deriven como causa de ictus, sí evalúan que estos sean derivados de una causa orgánica, lesión o disfunción cerebral.

2.4.1.1. Cambio de personalidad secundario (6E68)

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas de la salud, 11° edición (2019) describe:

Este trastorno se caracteriza por una alteración significativa del comportamiento que exhibía la persona antes de la enfermedad, afecta la expresión de las emociones, las necesidades y de los impulsos. También puede formar parte del cuadro clínico el deterioro de la actividad cognoscitiva y del pensamiento y la alteración de la sexualidad.

Los criterios diagnósticos para este trastorno son los siguientes:

- Capacidad persistentemente reducida para mantener una actividad orientada a un fin, concretamente las que requieran periodos largos de tiempo o gratificaciones mediáticas.
- Alteraciones emocionales, caracterizadas por labilidad emocional, simpatía superficial e injustificada, tendencia a la ira o agresividad y apatía.
- Expresión de las necesidades e impulsos que tienden a presentarse sin tomar consideración de las molestias sociales, es decir: cleptomanía, conductas sexuales inadecuadas, despreocupación por higiene y aseo personal.
- Trastornos cognoscitivos, suspicacia, ideas paranoides y sintomatología de ansiedad.
- Hipergrafía y dificultades en el flujo del lenguaje.
- Alteración en el apetito sexual.

2.4.1.2. Trastorno cognoscitivo leve (6D71)

La OMS (2019) refiere:

Lo incluye en la CIE-11 y describe “caracterizado por deterioro de la memoria, dificultades de aprendizaje y habilidad reducida para concentrarse en una tarea más allá de periodos

breves. Sentimiento de fatiga mental para cometer trabajo intelectual, la adquisición de aprendizajes es percibida como difícil aun cuando objetivamente se tenga éxito.

2.4.1.3. Trastorno neurocognitivo vascular mayor o leve 290.40

La asociación americana de psiquiatría -APA- (2014) agrega:

Este trastorno al DSM-5 y agrega “la valoración neurológica a menudo objetiva antecedentes de ictus o episodios isquémicos transitorios y signos indicativos de infartos cerebrales. Los cambios de personalidad, ánimo, abulia, depresión y labilidad emocional también se asocian con frecuencia. El desarrollo de síntomas depresivos y disfunción ejecutiva es una presentación común (p. 621)

Los individuos con trastorno cognitivo vascular presentan múltiples infartos, con un declive cognitivo agudo y escalonado y períodos intermedios de estabilidad. Este trastorno cognitivo se debe a las lesiones de los vasos en la sustancia blanca, los ganglios basales y el tálamo, en estos casos se ven episodios agudos que dejan déficits neurológicos sutiles, a los cuales se les atribuye cambios en la velocidad de procesamiento de la información.

El DSM5 (2014) brinda los siguientes criterios diagnósticos:

Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve La sintomatología clínica es compatible con una etiología vascular como lo sugiere cualquiera de los siguientes criterios: el inicio de los déficits cognitivos presenta una relación temporal con uno o más episodios de tipo cerebrovascular Las evidencias del declive son notables en la atención compleja (incluida la velocidad de procesamiento) y en la función frontal ejecutiva. Existen evidencias de la presencia de una enfermedad cerebrovascular

considerada suficiente para explicar los déficits neurocognitivos. Los síntomas no se explican mejor con otra enfermedad cerebral o trastorno sistemático.

Se diagnostica un trastorno neurocognitivo vascular probable si aparece alguno de los siguientes criterios, pero en caso contrario se diagnosticará un trastorno neurocognitivo vascular posible:

- Los criterios clínicos se respaldan con evidencias de diagnóstico por neuroimagen en que aparece una lesión parenquimatosa significativa atribuida a una enfermedad cerebrovascular (respaldo de neuroimagen).
- El síndrome neurocognitivo presenta una relación temporal con uno o más episodios cerebrovasculares documentados.
- Existen evidencias de enfermedad cerebrovascular, tanto clínicas como genéticas (p. ej., arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía).

2.4.2. Asociaciones entre trastornos de la personalidad y otra afección del cerebro

La CIE-10 (1992) brinda una lista de traumas del encéfalo que pueden afectar directamente la personalidad; estos efectos serán determinados por factores como la duración del coma, reacción pupilar, respuesta ocular en la escala de coma de Glasgow, respuesta motora en la escala de coma de Glasgow, respuesta verbal en la escala de coma de Glasgow y la localización anatómica específica.

2.4.2.1. Consecuencias en la personalidad a partir de una inflamación del encéfalo

Se le conoce como Encefalitis a la irritación, hinchazón e inflamación del cerebro. Puede tener muchas causas, pero la más frecuente es una infección viral, describe Clínica Mayo (2017). La encefalitis suele provocar signos y síntomas similares a los de la influenza leve a diferencia que puede provocar confusión, convulsiones, problemas sensoriales y motrices, sin embargo, puede no generar síntomas en absoluto.

La CIE 11° edición (2019) describe:

Los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo como “síndromes caracterizados por una alteración significativa en la cognición... que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyace al funcionamiento mental y comportamental. Estas perturbaciones están asociadas con malestar o deterioro significativo a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento”.

Las pautas que se deben de tomar en cuenta para realizar el diagnóstico incluyen: malestar general, apatía, irritabilidad, déficit en las funciones cognoscitivas, dificultades en el aprendizaje, alteración de los hábitos del sueño y de la ingesta, cambios en la conducta sexual y disminución de la capacidad de juicio. Además, se puede diagnosticar a partir de parálisis, sordera, afasia, apraxia constructiva y acalculia.

2.4.2.2. Consecuencias en la personalidad a partir de un trauma craneal

La CIE 11° edición (2019) describe:

El traumatismo intracraneal (NA07) como el daño infligido a los tejidos del cerebro como consecuencia directa o indirecta de una fuerza externa, con o sin interrupción de la continuidad estructural, este apartado en la CIE-11 incluye la siguiente lista de traumas que pueden afectar la personalidad:

- NA07.3 Traumatismo cerebral difuso (cerebro, cerebelo, tronco encefálico, en múltiples partes del cerebro).
- NA07.4 Traumatismo cerebral focalizado.
- NA07.8 Hemorragia traumática en el tejido cerebral
 - NA07.80 Hemorragia traumática en la sustancia blanca
 - NA07.81 Hemorragia traumática en el tálamo o ganglios basales
 - NA07.82 Hemorragia traumática en el cerebelo
 - NA07.83 Hemorragia traumática en el tronco encefálico
 - NA07.86 Hemorragias traumáticas múltiples

Los anteriores traumatismos tendrán efecto en la personalidad de la persona según factores determinantes como: la duración del coma, reacción pupilar, respuesta ocular en la escala de coma de Glasgow, respuesta motora en la escala de coma de Glasgow, respuesta verbal en la escala de coma de Glasgow y la localización anatómica específica.

Estos comprenden una serie de síntomas tales como: cefalea, vértigo (mareos), fatiga o cansancio, irritabilidad, dificultad para la concentración y para la ejecución de actividades mentales, deterioro significativo en la memoria, dificultades en el sueño (insomnio), reducción de la tolerancia al estrés, a la excitación emocional y al consumo de alcohol. Para diagnosticarlo es necesario que se cumplan 3 de los criterios anteriores más la confirmación del trauma.

Capítulo 3

Marco Contextual

3.1. Método

La investigación se realizará utilizando el método cualitativo que según explica Sampieri (2014) este enfoque “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación... también se guía por áreas o temas significativos de investigación” (p.7). El método da la pauta para realizar una investigación flexible y directa permitiendo obtener conocimientos que podrán ser aplicables y utilizados en el futuro de manera precisa.

3.2. Tipo de investigación

Se hará uso de la investigación documental, la cual refiere Muñoz (2011):

Son trabajos cuyo método de investigación se concentra exclusivamente en la recopilación de datos de fuentes documentales... Su único propósito es obtener antecedentes documentales para profundizar en teorías, leyes, conceptos y aportaciones ya existentes y asentarlos en documentos sobre el tema que es objeto de estudio, para luego complementar, refutar o derivar, en su caso, nuevos conocimientos”. (p.14).

3.3. Niveles de investigación

Para la investigación se hará uso del nivel exploratorio esto justificado en la escasa información con la que se cuenta debido a que ha sido abordado en pocas ocasiones. Además, los distintos autores que han trabajado el tema han realizado las investigaciones desde perspectivas distintas; Sampieri (2014) ejemplifica el nivel exploratorio así: “los estudios exploratorios son como realizar

un viaje a un sitio desconocido... debemos pedir información a quien nos atienda y a cuantas personas veamos”.

3.4. Pregunta de investigación

¿Cómo los accidentes cerebrovasculares pueden ser un factor precipitante en el desarrollo de trastornos de la personalidad en hombres adultos?

3.5. Variables

- Accidentes cerebrovasculares como factor precipitante en el desarrollo de trastornos de la personalidad en hombres adultos.
- Efectos físicos de la enfermedad cerebrovascular en hombres adultos
- Consecuencias psicológicas emocionales y sociales del paciente
- Desarrollo de trastornos de la personalidad.

3.6. Procedimiento

Revisión bibliográfica a nivel internacional, regional y nacional consultando libros de medicina y psicología por aparte; se investigó sobre las consecuencias fisiológicas y emocionales de los accidentes cerebrovasculares además se pretendió determinar los factores precipitantes de los trastornos de la personalidad.

Capítulo 4

Presentación y discusión de Resultados

4.1. Discusión de resultados

En la actualidad se tiene una mejor definición y según Mayo Clinic (2019):

Un accidente cerebrovascular ocurre cuando se interrumpe o se reduce el suministro de sangre que va de una parte del cerebro, lo que impide que el tejido reciba oxígeno y nutrientes. En cuestión de minutos las neuronas mueren, esta condición es una urgencia médica que requiere tratamiento inmediato para reducir el daño cerebral.

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) o ictus son aquellos eventos traumáticos ubicados en el tercer lugar de enfermedades causantes de muerte, afectando el flujo sanguíneo debido a una interrupción o reducción del suministro de sangre en alguna parte específica del encéfalo, esta obstrucción puede ser isquémica o hemorrágica y en ambos casos prohíbe el acceso de oxígeno y nutrientes lo que promueve la muerte de la materia en el área cerebral afectada.

La enfermedad cerebrovascular (ECV) hace énfasis no solo a los ictus sino también a todo trastorno que afecte el encéfalo de manera transitoria, sin dejar secuelas significativas ya que estas duran solamente durante está presente la obstrucción y el episodio de “coma” o por medio de una hemorragia, por lo tanto, el daño físico y psicológico ocasionado está determinado por la cantidad de vasos sanguíneos cerebrales afectados.

Se conocen además factores comunes en los hábitos de quienes han sufrido este padecimiento, tales son: obesidad, edad, fibrilación arterial, consumo de tabaco, consumo de licor y diabetes, estos hábitos conllevan a la enfermedad vascular partiendo el coagulo de otras partes del árbol arterial. Opuesto a estos factores de riesgo en la enfermedad coronaria se conoce que es debida a la concentración de colesterol en el plasma y en las arterias.

Las causas de esta patología son en ocasiones poco claras debido a que son atribuibles a distintas razones según la cultura de la persona, en el caso de los individuos caucásicos esta es ocasionada por enfermedad aterotrombótica de las arterias intracraneales y extracraneales, por otra parte, en las poblaciones asiáticas y principalmente en las afrocaribeñas las causas según los expertos son desconocidas.

Sin embargo, es un hecho comprobado que los hábitos poco saludables motivados por estilos de vida nocivos son en gran medida los causantes de diversas enfermedades, por lo que suena lógico que el consumo de tabaco, obesidad, consumo excesivo de licor, sedentarismo y diabetes causen bloqueos en las arterias cerebrales. Además, el factor causal más importante es la hipertensión arterial ya que forma coágulos que viajan desde cualquier parte del árbol arterial y causan aneurismas intracraneales.

Roldán (2011) indica que los efectos del ACV se basan en el lugar en el cual la patología ocurre; los pacientes con frecuencia presentan síntomas como déficit motor, alteraciones sensoriales, afasia, hemianopsia, cambios en el apetito. Las áreas que puede ser afectadas son básicamente aquellas en las que existe flujo sanguíneo, es decir: hemisferio de derecho o izquierdo, cerebelo, lóbulos o tallo cerebral.

La manera en la que un stroke afecta es variada y no puede ser determinada sin antes realizar estudios pertinentes como resonancias magnéticas o encefalogramas, esto para concluir por medio de las imágenes computarizadas donde se dio la obstrucción y por tanto el aneurisma. Luego de identificar el área es importante saber las funciones que le competen, en el caso de los hemisferios las conexiones neuronales y nerviosas se encuentran cruzadas hacia el lado opuesto por lo que si se dio del lado derecho la parte izquierda del cuerpo es la que se ve comprometida, así como sus funciones cognitivas.

Además, se puede ver afectado también el lóbulo frontal el cual está encargado de habilidades básicas del organismo, raciocinio y otras habilidades cognitivas como la resolución de problemas; un daño en el lóbulo temporal puede repercutir en el desarrollo del lenguaje, la memoria auditiva

y procesamiento de información. Lóbulo occipital afecta la pérdida de la visión y la dificultad para reconocer caras u objetos. El tallo cerebral afecta el control de movimientos, coordinación y fuerza muscular. Y el cerebelo afectaría la habilidad para caminar, coordinación de movimientos y dificultad para hablar.

Stone (2005) añade además que durante la investigación los cambios descritos por los cuidadores, basados en la percepción que se tenía sobre el paciente antes y después del evento fueron los siguientes: frustración, depresión, insatisfacción, tristeza, preocupación, impaciencia, necesidad de estar bajo el control de alguien más (dependencia), energía, seguro de sí mismo y fácil de tratar.

Las consecuencias emocionales del ictus no dependen en su totalidad de la localización en la que sucedió el evento, más bien están determinadas en gran parte por la personalidad del paciente y la forma en la que, junto a los cuidadores primarios, puede aceptar la condición actual, la interpretación de esta y la aceptación de las secuelas es determinante para sobrellevar de mejor manera los cambios presentados.

Los cambios en la personalidad comúnmente son negativos, sin embargo, estudios realizados indican que un paciente también puede presentar cambios positivos después del o los eventos, hay quienes presentaron menos expresión de enojo e ira, así como mayor racionalidad y objetividad. Es importante recordar la gran cantidad de variables que influyen en la emocionalidad del paciente que sin duda podrán beneficiarle o afectarle más que la enfermedad en sí misma.

Los accidentes cerebrovasculares son un problema de gran trascendencia personal, familiar, social y laboral. Estas afecciones son consideradas como la segunda razón a nivel mundial de discapacidad, esto debido a la gran diversidad de limitaciones funcionales y de la ejecución de actividades básicas de la vida diaria tanto de los pacientes como de sus cercanos.

Las secuelas físicas, psicológicas y cognitivas son de gran importancia en los afectados, claramente se entiende que le perjudicarán directamente a él, pero también derivará en cambios importantes primeramente en su contexto familiar, así como en las demás áreas de desenvolvimiento diario

como lo son el trabajo, las relaciones sociales e interpersonales; y para estos cambios debe de prepararse todo aquel que se relacione de primera mano con él.

La discapacidad que pueda presentar el paciente a nivel físico puede ser limitada comparada con la presentada en el nivel familiar, ya que muchos de los efectos no son tangibles ni medibles hasta que se convive diariamente con ellos. Entre estos destaca la dependencia hacia un familiar o cuidador, necesidad de terapeutas y rehabilitadores, deficiencia en el dinamismo habitual e incapacidad para modificar planes preconcebidos o acomodarse a las preferencias de otra persona.

Aunque los manuales de diagnóstico, CIE-11 y DSM-5, no incluyen en la lista de perturbaciones específicamente trastornos de la personalidad que se deriven como causa de ictus, pero sí evalúan que estos sean derivados de una causa orgánica, lesión o disfunción cerebral.

No se ha comprobado que los accidentes cerebrovasculares sean un medio para que el paciente desarrolle trastornos de la personalidad, pero sí presentan de manera absoluta sintomatología de depresión o ansiedad, los cuales muestran comorbilidad con otros que son el resultado de un trauma craneal o afectación neurológica. Además, en el DSM-5 se incluye el trastorno de ansiedad debido a otra afección médica y trastorno depresivo debido a otra afección médica, ambos pueden diagnosticarse si se cumplen los criterios diagnósticos para estos pacientes.

Los trastornos relacionados al tema en cuestión presentes en la CIE-11 son: cambio de personalidad secundario (6E68), Trastorno cognoscitivo leve (6D71), Traumatismo cerebral difuso (NA07.3) y traumatismo cerebral focalizado (NA07.4), Hemorragia traumática en el tejido cerebral (NA07.8). Mientras que en el DSM-5 presentan Trastorno neurocognitivo vascular mayor o leve (F290-40).

Conclusiones

Se evidenció que los accidentes cerebrovasculares no son un factor directo en el desarrollo de trastornos de la personalidad, no obstante, los pacientes muestran sintomatología de ansiedad y depresión los cuales requieren atención psicológica/psiquiátrica.

Se determinó que las secuelas físicas de enfermedad cerebrovascular están determinadas por el tipo de evento padecido y el área del encéfalo donde sucedió el aneurisma lo cual representará las secuelas físicas a padecer.

Las consecuencias emocionales después de un ictus están presentes en aquel que lo haya padecido y no se encuentran ligadas a un área específica del encéfalo, más bien son determinadas por rasgos de carácter, personalidad y temperamento, así como del apoyo brindado por el núcleo cercano del paciente.

Se identificaron trastornos relacionados a trauma craneal que afectan directamente la personalidad, sin embargo, se deduce que estas perturbaciones de la personalidad no cumplen con los criterios para diagnosticar trastornos de la personalidad a partir de la enfermedad cerebrovascular.

Recomendaciones

Se recomienda a los cuidadores y familiares de los pacientes adquirir conocimientos sobre la enfermedad cuando esta afecte a un individuo. Además, se exhorta a las instituciones encargadas facilitar información en general sobre la enfermedad debido a la sintomatología presentada.

Es necesario que la entidad correspondiente y familia tomen las medidas necesarias para brindar los cuidados más adecuados (nutrición, fisioterapia, médicos, entre otros) a los afectados para las secuelas de los eventos.

Las secuelas emocionales se manifiestan de distintas maneras según la personalidad y otros factores involucrados, sin embargo, la presencia de estas es significativa, así como la intensidad por lo que el acompañamiento psicológico es vital no solo para el paciente sino para su núcleo cercano.

Aunque los accidentes cerebrovasculares no son un factor precipitante para el desarrollo de trastornos de la personalidad es importante que se evalúen los cambios que estos conllevan y que afectan de manera directa el temperamento.

Referencias

- Asociación Americana de Psicología. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta edición DSM-5*. España: Editorial Panamericana.
- Balmaseda, R., Barroso, J., y León-Carrión, J. (2002). Déficit neuropsicológicos y conductuales de los trastornos cerebrovasculares. *Revista Española de Neuropsicología*, 312-330.
- Diez-Tejedor, E., Del Brutto, O., Álvarez-Sabin, J., Muñoz, M., Abiusi, G. (2001). Revista de Neurología Iberoamericana. *Sociedad de Iberoamericana de enfermedades Cerebrales*, 455-464.
- Esbec, E., Echeburúa, E. (2014). La evaluación de la personalidad según el DSM-5: recursos y limitaciones. *Terapia Psicológica*, 255-264.
- HealthCare, I. (2013). *La recuperación después de un accidente cerebrovascular o un TIA*. Utah: Patient and Provider Publications.
- J Stone, E. T. (2005). Personality change after stroke: some preliminary observations. *Journal of Neurology Neurosurgery & Psychiatry*, 1708-1713.
- Rimoldi, E., González, F., Cáceres, M., Pruvost, M., Miranda, A., Viale, M. (2015). Programa para familiares de personas que han sufrido un traumatismo craneoencefálico o un accidente cerebrovascular. *Neuropsicología Latinoamericana SLAN*, 12-23.
- Luna-Matos, M., McGrath, H., Gaviña, M. (2007). Manifestaciones neuropsiquiátricas en accidentes. *Revista chilena de neuro-psicología*, 129-140.
- Mayo Clinic. (5 de Septiembre de 2019). Obtenido de Mayo Clinic : <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3hqjv2QULeIJ:https://www.ma>

yoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=gt&client=firefox-b-d

MayoClinic. (13 de junio de 2017). *MayoClinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/encephalitis/symptoms-causes/syc-20356136>

MediPlus. (2 de octubre de 2019). *MediPlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000739.htm>

MedlinePlus. (2 de octubre de 2019). *MedlinePlus*. Obtenido de https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/18008.htm

muñoz, C. (2011). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis*. México: Pearson.

NIH, N. I. (3 de enero de 2017). *National Institute of Neurological Disorders and Stroke. NIH*. Obtenido de Accidente cerebrovascular: esperanza en la investigación: https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htm

Ochoa, A. P. (marzo de 2014). *Enfermedad Cerebrovascular en Pacientes de 15 a 45 Años*. Ciudad de Guatemala : Universidad San Carlos de Guatemala .

ONCE, F. (2014). *Estudio sobre daño cerebral e insercion laboral*. España : Union Europea.

Organizacion mundial de la salud, O. (1992). *Clasificacion Estadistica Internacional de Enfermedades y problemas de la salud, 10a edición*. Suiza: OPS.

Organización mundial de la salud, O. (2006). *Trastornos Neurológicos desafíos para la salud pública*. Estados Unidos: Organización mundial de la salud, OMS.

Organizacion mundial de la salud, O. (2006). *Trastornos Neurológicos desafíos para la salud pública* . Estados Unidos .

Organizacion mundial de la salud, O. (04 de 2019). *Clasificacion Estadistica Internacional de Enfermedades y problemas de la salud, 11va edición*. Obtenido de <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>

psicoactiva. (2019 de noviembre de 2019). Obtenido de http://www.psicoactiva.com/cie10/cie10_8/

Roldán, M. (21 de octubre de 2011). *CINTECO, psicología clínica y psiquiatria* . Obtenido de Clasificación de alteraciones neuropsicológicas según localización hemisférica y según territorios vasculares: <https://www.cinteco.com/clasificacion-de-alteraciones-neuropsicologicas-segun-localizacion-hemisferica-y-segun-territorios-vasculares/>

Roldán, M. N. (27 de octubre de 2011). *Cinteco, psicologia clinica y psiquiatria*. Obtenido de <https://www.cinteco.com/alteraciones-neuropsicologicas-y-emocionales-en-caso-de-ictus-2%c2%aa-parte/>

Sampieri, R., Fernandez, C., baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: McGrawHill.

Stone, E. T. (2005). Personality change after stroke: some preliminary observations. *Journal of Neurology Neurosurgery & Psychiatry*, 1708-1713.

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variables

Título de la Tesis: Accidentes cerebrovasculares como factor precipitante en el desarrollo de trastornos de la personalidad en hombres adultos.

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
Depresión Ansiedad Problemática familiar Baja autoestima Inadaptación Trastornos de personalidad	Accidentes cerebrovasculares como factor precipitante en el desarrollo de trastornos de la personalidad en hombres adultos.	Efectos físicos de la enfermedad cerebrovascular en hombres adultos Consecuencias psicológicas emocionales y sociales del paciente Desarrollo de trastornos de la personalidad.	¿Cómo los accidentes cerebrovasculares pueden ser un factor precipitante en el desarrollo de la personalidad en hombres adultos?	Determinar cómo los accidentes cerebrovasculares pueden ser un factor precipitante en el desarrollo de trastornos de la personalidad en hombres adultos.	Determinar los efectos físicos de la enfermedad cerebrovascular en hombres adultos. Establecer las consecuencias psicoemocionales del paciente con accidente cerebrovascular. Describir los trastornos de personalidad en hombres adultos