

# Ser independientes es la prioridad

## Una revisión de caso clínico en aneurisma cerebral

**Karen Maricell Martin Vergara**  
**Diana Lorena Rosero Hernández**  
Estudiante de Terapia Ocupacional  
Universidad Mariana

**Ginna Marcela Ardila Villareal**  
Profesora de Terapia Ocupacional  
Universidad Mariana

Es importante hablar sobre el aneurisma cerebral. Valverde et al., (2019) afirman que “el aneurisma cerebral es una enfermedad que genera una obstrucción de la sangre en las arterias que conectan al cerebro” (p. 259). Se considera que puede ocasionar ciertas alteraciones físicas, cognitivas y sensoriales, a las cuales puede estar sometido el paciente; una de estas enfermedades son las lesiones hemorrágicas que se producen por el daño estructural de los vasos arteriales del cerebro, como los aneurismas y las malformaciones arteriovenosas. Esta enfermedad afecta de manera clara y directa las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (AVD), la ocupación de la persona, su ocio y tiempo libre, sus hábitos y rutinas. Es esencial que los pacientes con este diagnóstico sean remitidos al servicio de Terapia Ocupacional, con el fin de favorecer su independencia en sus actividades y que logren un eficaz desempeño ocupacional.

A continuación, se menciona la historia de un joven de 27 años, quien acude a un hospital de tercer nivel en el departamento de Nariño, por un cuadro clínico de cefalea occipital de características súbitas; también presenta vómito, deterioro cognitivo, debilidad en miembros inferiores, sangrado en tallo cerebral. Se le realiza una Tomografía Axial Computarizada (TAC) para descartar Accidente Cerebro Vascular (ACV); sin embargo, se diagnostica como aneurisma cerebral. Posteriormente, se efectúa craneotomía para drenaje de hemorragia intracerebral; al terminar el procedimiento, el paciente fue llevado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en regulares condiciones de salud, con traqueostomía, gastrectomía, oxígeno, totalmente dependiente en las AVD. Al salir de la UCI fue trasladado a Hospitalización, donde es remitido al equipo terapéutico interdisciplinario.

El paciente fue valorado por el servicio de Terapia Ocupacional; se utilizó escala Barthel en AVD, la cual permitió medir el grado de dependencia (Souvra et al., 2019); obtuvo una puntuación de 30, es decir, una dependencia grave. Según escala Glasgow, que permite medir el nivel de conciencia de una persona, logró 9 puntos, lo cual significa gravedad. Al evaluar con la escala Eva, que describe el grado de dolor, el paciente obtuvo 0, lo cual lo ubica en las tres esferas, con un listado de intereses como un medio de recolectar datos de los patrones

de intereses de la persona y las características que serían útiles para la práctica clínica (Garcés y Torres, 2015).

El paciente demuestra interés por viajar, ver películas, escuchar música, jugar fútbol, baloncesto, juegos de mesa, usar computadora, conducir carros, educar y pasar tiempo con su familia.

Se continúa valoración con el formato estandarizado en disfunciones físicas del Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional (American Occupational Therapy Association (AOTA), 2020), el cual permite evaluar habilidades motoras, de procesamiento y de interacción social. Se inicia con evaluación de habilidades motoras; se observa dificultad en motricidad fina y praxis al realizar agarre, pinza, alcance, coordinación visomotora; se evalúa habilidades de procesamiento; a nivel de funciones visuales, presenta dificultad para realizar seguimiento visual, perdiendo el estímulo y requiriendo de retroalimentación constante para focalizar objetos; a nivel de funciones propioceptivas/vestibulares, se aprecia dificultad en función postural, praxias secuenciales y orales, diadococinesia. En funciones mentales tiene alteraciones a nivel de atención, comprensión, orientación, resolución de problemas, percepción temporal; en funciones neuromusculoesqueléticas, se mide el rango de amplitud articular (AMA), evidenciando

una limitación de 120° en miembros superiores (MMSS); presenta movimientos involuntarios a nivel cefálico y MMSS; se evidencia dificultad en patrones de marcha, resistencia y, presenta reflejos patológicos involuntarios.

Para evaluar el tono muscular se utiliza escala Campbell, la cual evalúa el tono muscular en aquellas patologías susceptibles de presentar hipotonía muscular (Nóblega et al., 2019); se obtiene una puntuación de -2, como resultado de hipotonía moderada. Por último, para evaluar fuerza muscular, se utiliza escala de Daniels con un resultado de 2, en el cual ejecuta un movimiento activo sin vencer la gravedad ni la resistencia (Hislop et al., 2014).

Una vez se finaliza la evaluación, se diseña un plan de tratamiento de acuerdo con las necesidades, trazando un objetivo general enfocado a favorecer habilidades motoras, de procesamiento y de interacción social, por medio de actividades con propósito, con el fin de contribuir a sus AVD y a su desempeño ocupacional y, 15 objetivos específicos planeados a corto plazo. En la intervención a nivel de habilidades motoras se promueve el agarre, manipulación, lanzamiento, movimiento de miembros superiores. En habilidades de procesamiento se realiza actividades que favorezcan las funciones mentales de atención, percepción, memoria, razonamiento, resolución de problemas; también, se estimula las funciones sensoriales táctiles, auditivas, visuales, propioceptivas y vestibulares. Por último, se potencializa funciones neuromusculares con relación a modular hipotonía en miembro superior derecho, amplitud de movimiento articular, lograr mayor fuerza y resistencia muscular, finalizando con habilidades de interacción social, favoreciendo gesticulación, respuesta, mirar a la persona y hablar fluidamente.

La intervención se basa en el modelo de neurodesarrollo. Una de las premisas que se utilizó fue la técnica de Kabat, la cual permite efectuar facilitaciones como la movilización en tejidos blandos, por lo cual se realiza movilización de estos tejidos, evidenciando una evolución significativa en cuanto a habilidades de procesamiento, específicamente en funciones neuromusculares. Se continúa con técnica de Brunnstrom, que proporciona facilitación del movimiento coordinado de los músculos que actúan unidos para un objetivo de movilidad, mediante

actividades pasivo asistidas, involucrando movimiento, fuerza, incrementando actividades que promuevan el movimiento activo del paciente, logrando independencia en actividades relacionadas con su vida diaria y funcionalidad en miembros superiores (Díez, 2021).

Se lleva a cabo estrategias de intervención sustentadas bajo el Modelo Cognitivo Conductual, con la premisa de condicionamiento clásico para desarrollar actividades de atención, resolución de problemas, seguimiento, construcciones, teniendo como objetivo, explicar y controlar la conducta del paciente a partir de procesos, actividades y estrategias cognitivas que median entre estímulos y respuestas, favoreciendo las funciones mentales, en particular la atención desde la concentración en las actividades y la percepción en discriminación de sensaciones táctiles, mediante la cual el paciente aprende a controlar las relaciones predictivas ante estímulos del ambiente. Igualmente, se interviene desde el modelo de integración sensorial con premisa táctil y visual, al ser el acto de organizar las sensaciones para su uso a través de los sentidos o condiciones físicas de nuestro cuerpo y del medio que nos rodea, pues en las actividades ejecutadas logra diferenciar las distintas texturas y el seguimiento visual, favoreciendo las habilidades de procesamiento, específicamente funciones sensoriales. Por último, el modelo de la ocupación humana (MOHO) con la premisa de volición, que refiere la voluntad o elecciones ocupacionales consientes y, el subsistema de capacidad de desempeño, al ser un conjunto de habilidades utilizadas en la elaboración de un comportamiento con propósito de constituyentes físicos y mentales desde actividades de su interés, como los deportes y la integración de funciones mentales y neuromusculares en su realización.

Como profesionales en formación en ciencias de la salud, la experiencia que se obtiene con el diagnóstico clínico de aneurisma es significativa, pues se evidencia la dependencia de las personas con el mismo y cómo, estimulando desde el equipo interdisciplinario, se puede obtener una independencia en sus AVD y en su desempeño ocupacional. Cabe recalcar que todo es un proceso y depende de la disposición y la perseverancia del paciente y los profesionales involucrados en la rehabilitación.

## Referencias

- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (4.ª ed.). <https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-burgos/la-terapia-ocupacional-en-los-trastornos-cognitivos/aota-2020-cuarta-edicion/17349125>
- Díez, S. (2021). *Mecanosensibilidad del tejido nervioso del miembro superior afectado tras daño cerebral adquirido (DCA)* [Tesis de Pregrado, Universidad de Oviedo]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=301461>
- Garcés, C. y Torres, R. (2015). *Propuesta de programa de preparación a la jubilación. La jubilación como transición ocupacional* [Tesis de Pregrado, Universidad Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/32335?ln=es#>
- Hislop, H. J., Avers, D., & Brown, M. (2014). *Daniels y Worthingham. Técnicas de balance muscular: Técnicas de exploración manual y pruebas funcionales* (9.ª ed.). Elsevier.
- Mercado, R. y Ramírez, A. (Coord.). (2008). Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso (2.ª ed.). <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- Nóblega, M., Conde, G., Núñez Del Prado, J., Bárrig, P., Marinelli, F., Alcántara, N. y Cárcamo, R. (2019). Evidencias de validez de constructo y de criterio de la Escala Massie-Campbell de apego durante estrés (ADS). *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 129-140. <https://doi.org/10.14718/acp.2019.22.1.7>
- Souvra, R., Chkeir, A., & Novella, J-L. (2019) A systematic review of thirty-one assessment tests to evaluate mobility in older adults. *BioMed Research International*. <https://doi.org/10.1155/2019/1354362>
- Valverde, M. J., Mora, M. M., Calderón, M. C. y Sarmiento, M. J. (2019). Aneurisma cerebral: intervención quirúrgica de microstent, indicaciones y resultados. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 259-286. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.259-286](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.259-286)

