

Intervención de Terapia Ocupacional en caso clínico de polineuropatía

Ariana Estefanía Oviedo Mora

Estudiante de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Ginna Marcela Ardila Villareal

Profesora de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Desde la práctica formativa en disfunciones físicas se aborda un caso clínico de un paciente con polineuropatía, como consecuencia de un tumor cerebral. En primera instancia, se hizo revisión de historia clínica de una paciente femenina de aproximadamente 47 años de edad, quien en 2017 ingresó a un hospital de segundo nivel debido a la sospecha de una enfermedad cerebrovascular. Se evidenció lesión frontal izquierda con edema ligero; sin embargo, esta aumentó su tamaño; por lo tanto, los médicos encargados le propusieron una cirugía. Como efecto secundario le mencionaron la hemiparesia, de manera que ella se negó a la cirugía. En el año 2022 se presentó un cuadro clínico consistente en cefaleas frecuentes con dolor severo y pérdida de memoria, por lo cual ella se somete a la cirugía en un hospital de tercer nivel. Después de la intervención quirúrgica fue diagnosticada con polineuropatía, como efecto secundario de la misma.

Según Guevara (2019), se denomina polineuropatía a “un proceso homogéneo que afecta a los nervios periféricos con predilección hacia los distales” (p. 30). Por otra parte, Rubin (2022) la define como “una disfunción simultánea de muchos nervios periféricos en todo el cuerpo” (p. 1) y sostiene que, además, esta patología afecta principalmente la sensibilidad; suele haber sensación de hormigueo en el cuerpo, pérdida de fuerza muscular, alteración del tono muscular y dolor. Dentro de la etiología se encuentra la diabetes, algunos medicamentos y el alcoholismo; estas condiciones pueden generar polineuropatías adquiridas. Estas son consecuencia de otra enfermedad; por ejemplo: infección por VIH, cáncer, desnutrición, infiltración tumoral (Ortiz et al., 2022). Para Rubin (2022), el tratamiento integral de esta enfermedad se basa en alivio del dolor y procesos de rehabilitación con fisioterapia y terapia ocupacional para favorecer la calidad de vida del paciente; el tratamiento está enmarcado según la causa de la polineuropatía. Considerando que esta patología puede conllevar una dependencia funcional en sus áreas ocupacionales e impacta de manera negativa en el desempeño ocupacional, es indispensable el proceso terapéutico de Terapia Ocupacional.

Paciente valorada por el servicio de Terapia Ocupacional; se utiliza escala Barthel que, según Gayol et al. (2020), fue creada para valorar el grado de autonomía que tiene una persona en las actividades de la vida diaria (AVD);

por ejemplo, comer, vestirse, cepillarse, trasladarse, etc. En dicha escala la paciente tiene una puntuación de 5, lo que evidencia dependencia total. Se continúa con escala Glasgow que, según Plaza-Rojas (2023), se utiliza para analizar el nivel de alerta; en esta obtiene un total de 6 puntos, lo cual refiere coma profundo. Se aplica escala de hipotonía de Cambell; al respecto, Mejía (2019) sostiene que esta fue creada para hipotonía de origen en el Sistema Nervioso Central, aunque también se utiliza en afectación del Sistema Nervioso Periférico y mixto, categoriza por niveles: severo, moderado y leve, mediante evaluación pasiva y activa; en ella la paciente obtiene -2, lo que indica una hipotonía moderada, con poca resistencia al movimiento impuesto. Se continúa con escala Daniels; según Muyulema (2023), esta se utiliza para valorar la fuerza muscular; la paciente obtiene un resultado de 1, lo cual corresponde a una contracción visible o palpable, pero sin movimiento activo. Se evidencia a la paciente, somnolienta, poco participativa y febril, en formato de habilidades del desempeño ocupacional; no hay respuesta a nivel motor ni a funciones sensoriales tales como: táctiles, visuales, auditivas y vestibulares; no responde en funciones mentales. Con relación a funciones musculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento, se aprecia rangos articulados disminuidos. A nivel de miembros superiores se observa rangos articulares disminuidos, con movilidad pasiva hasta de 90 grados.

Una vez finalizada la evaluación, se diseña un plan de tratamiento, priorizando las necesidades; por lo tanto, se plantea un objetivo general orientado a promover habilidades motoras, de procesamiento y de interacción social mediante actividades con propósito, en aras de contribuir a su desempeño ocupacional. Se desarrolla 15 objetivos específicos a corto plazo; a nivel de habilidades motoras mediante movilidad pasiva, favorecer agarre, pinza y alcances; en habilidades de procesamiento se realiza diferentes actividades para beneficiar funciones mentales como: atención, orientación y emotividad; en funciones sensoriales se estimula funciones visuales, auditivas y táctiles; en funciones neuromusculares se trabaja en fuerza muscular, resistencia y amplitud articular. Finalmente, a nivel de habilidades de interacción social se ejecuta actividades que ayuden en la gesticulación, mirar en un punto fijo y despedirse. Cabe agregar que las actividades fueron desarrolladas de lunes a jueves, en horas de la mañana, por un tiempo de 25 minutos cada sesión terapéutica.

Para dar sustento a la intervención con las actividades, la mayor parte de ellas se basa en el modelo de Neurodesarrollo. Para Polonio et al. (como se cita en Rivera y Vaquero, 2022), este se basa en “principios del control motor, de la facilitación neuromuscular y de la integración sensorial” (p.18). Una de las técnicas utilizadas es Kabath, realizando movilización de tejidos blandos de distal a proximal, considerando que la paciente tiene hipotonía. Se continúa con técnica de Brunnstrom bajo la premisa de movilidad pasiva, implementando actividades que promuevan el movimiento de miembros superiores y favorezcan amplitud articular. Se desarrolla movimientos de manipulación de objetos en plano frontal, con cruce de línea media.

Además, la intervención se sustenta bajo el Método Perfetti; según Orellana (2022), este permite la estimulación de la plasticidad cerebral, la recuperación de diferentes áreas cerebrales, el restablecimiento del movimiento, la reeducación del lenguaje y, proporciona la activación de procesos cognitivos, “así como la reeducación de la funcionalidad motora y la sensibilidad de la parte afectada del cuerpo” (p. 15). Se realiza actividades para la discriminación sensorial, haciendo uso de telas de diferentes texturas, algodón, esponja, globo lleno de harina, fomi, pepitas, guantes, pompones, de manera secuencial asistida y con retroalimentación constante durante el desarrollo de las actividades.

También se lleva a cabo actividades basadas en el modelo de integración sensorial. Abelenda y Rodríguez (2020) la definen como un proceso neurológico, capaz de organizar las sensaciones del cuerpo y del ambiente, posibilitando

el uso del cuerpo, de suerte que se pueda adaptar en el ambiente. Cuando hay dificultades, se manifiestan como alteraciones en la participación de las AVD. Bajo esta teoría de trabajo, con la premisa auditiva y visual, se ejecuta actividades de discriminación de sonidos y percepción visual de diferentes imágenes en plano frontal.

Adicionalmente se llevó a cabo actividades basadas en el modelo conductivo conductual, según Fernández-Álvarez y Fernández-Álvarez (2017), el modelo “se apoya en el supuesto de que nuestras cogniciones tienen una estructura jerárquica que es coherente, lógica y accesible por la conciencia” (p. 162). Se quiere resaltar que este modelo fue usado con el fin de motivar a la paciente y hacerle una retroalimentación en cada actividad realizada.

Por otra parte, se interviene bajo el modelo rehabilitador. Para Pérez (como se cita en Calabrese, 2023), este modelo sostiene que en la diversidad funcional se puede conseguir una total mejoría mediante la adaptación adecuada de la persona o, realizando cambios en su comportamiento. En consideración, se hace entrega de un cepillo de dientes con mango engrosado de textura suave con velcro y agarre cilíndrico, para facilitar su manipulación.

Como futura Terapeuta Ocupacional, es gratificante y significativo abordar diferentes patologías en la práctica clínica, considerando que esto contribuye a fortalecer el análisis clínico y ampliar la perspectiva del abordaje terapéutico; además, motiva a la investigación. Es necesario mencionar que el proceso terapéutico se basó en teorías científicas propias o afines a la profesión, aplicadas con responsabilidad en pro de la salud de la paciente, impactando de manera positiva en el desempeño ocupacional en las diferentes áreas ocupacionales.

Referencias

- Abelenda, A. J. y Rodríguez, E. (2020). Evidencia científica de integración sensorial como abordaje de terapia ocupacional en autismo. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(2), 41-46.
- Calabrese, P. A. (2023). *Propuesta metodológica para la evaluación del control interno en servicios públicos de rehabilitación integral basada en análisis de riesgo* [Trabajo de Especialización, Universidad Nacional de La Plata]. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/150325>
- Fernández-Álvarez, H. y Fernández-Álvarez, J. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22, 157-169. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.18720>

- Gayol, M., Sánchez, J. y Conde, Y. (2020). Aislamiento social y dependencia en la población anciana de una población rural. *RqR Enfermería Comunitaria*, 8(1), 12-22.
- Guevara, D. C. (2019). *Caso clínico interactivo: Paciente femenino de 32 años con polineuropatía periférica y manifestaciones endocrinológicas* [Tesis de Pregrado, Universidad San Francisco de Quito]. <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/10090>
- Mejía, R. F. (2019). *Relación entre el trastorno del espectro autista y el tono muscular en niños de 3 a 8 años del Centro Terapéutico Integral Floreciendo, de la ciudad de Tacna, Abril-Mayo, 2019* [Tesis de Pregrado, Universidad Privada de Tacna]. <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1002/Mejia-Suarez-De-Freitas-Raysa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Muyulema, A. V. (2023). *Estrategias de intervención con ejercicios de fortalecimiento muscular para mejorar la velocidad de la marcha en el adulto mayor* [Tesis de Maestría, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/38274>
- Orellana, S. P. (2022). *Terapia Ocupacional y Rehabilitación Neurocognitiva en personas adultas mayores con accidente cerebrovascular (ICTUS) a través del Método Perfetti* [Tesis de Pregrado, Universidad Central del Ecuador UCE]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27147>
- Ortiz, F., Rincón, M. y Pulido, J. C. (2022). *Texto de medicina física y rehabilitación*. Editorial Manual Moderno.
- Plaza-Rojas, C. S. (2023). *Guía de práctica prehospitalaria para el manejo de shock cardiogénico en pacientes adultos de 25 a 45 años* [Tesis Doctoral, Instituto American College]. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/272>
- Rivera, S. B. y Vaquero, M. T. (2022). *Proceso de terapia ocupacional en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la UCIN en la provincia de Santa Fe* [Tesis de Pregrado, Universidad del Gran Rosario]. <https://hdl.handle.net/20.500.14125/493>
- Rubin, M. (2022). Polineuropatía. Manual MDS. <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/trastornos-del-nervio-perif%C3%A9rico-y-trastornos-relacionados/polineuropat%C3%ADa>