

Revisión de caso clínico de accidente cerebrovascular y la intervención de Terapia Ocupacional

María José Vallejo Ordoñez

Karen Moreno Muñoz

Estudiantes de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Ginna Marcela Ardila Villareal

Profesora de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Se realiza una revisión de un caso clínico de accidente cerebrovascular (ACV) y el abordaje que se lleva a cabo desde Terapia Ocupacional en un hospital de tercer nivel en el departamento de Nariño. En primera instancia, es importante dejar claridad al lector sobre el ACV, qué afectaciones tiene en el desempeño ocupacional de la persona y el abordaje desde Terapia Ocupacional.

Según Pineda y Tolosa (2022), el ACV “es un síndrome clínico que abarca casi toda patología circulatoria del sistema nervioso central, caracterizada por un desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno al tejido cerebral secundario a alteraciones vasculares, generando así disfunción del tejido cerebral” (p. 21); por esto, es relevante destacar que las diferentes secuelas que suceden cuando existe esta clase de accidentes, repercuten de manera negativa en el desempeño ocupacional de un paciente.

Según García-Alfonso et al. (2019), el ACV “representa una alta carga de morbilidad y genera altos costos en atención médica inicial, tratamiento y rehabilitación en los distintos sistemas de salud del mundo” (p. 42). Por esto, se ha buscado realizar rehabilitación de manera interdisciplinaria para disminuir la mortalidad, favorecer la funcionalidad y así, mejorar la calidad de vida. Es importante mencionar que existen herramientas disponibles para un diagnóstico oportuno, que permitirían prevenir secuelas peligrosas.

Para García-Alfonso et al. (2019) “los signos y síntomas se manifiestan según la localización y extensión de la lesión: arteria cerebral anterior, arteria cerebral media en su porción más proximal” (p. 45). Entre las secuelas que deja están: hemiparesia, pérdida de la conciencia, incontinencia urinaria, afasias y disartrias. Como alternativa está: un programa interdisciplinario de rehabilitación, realizando actividades con propósito, con el fin de contribuir a su desempeño ocupacional.

Teniendo en cuenta las alteraciones que existen luego de un ACV, es fundamental destacar las alteraciones que se presentan a nivel visual, que corresponden a un ACV isquémico (Ministerio de Salud de Chile et al., 2013); los principales “problemas visuales incluyen defectos del campo visual, trastornos de los movimientos oculares y negligencia visoespacial” (p. 55). Se menciona esta alteración, evidenciando que existe un mayor riesgo

de caídas en pacientes que la presentan y una mayor restricción en actividades de la vida diaria (AVD), afectando la capacidad para participar en ellas y, en muchos casos, repercutiendo en las habilidades de interacción social, conllevando trastornos de depresión y ansiedad y, afectando la calidad de vida. Respecto al ACV isquémico, el Ministerio de Salud de Chile et al. (2013) mencionan que “la alteración de control postural se ha identificado como un componente clave en los problemas de movilidad después del ACV que surge de las alteraciones motoras, sensoriales y cognitivas” (p. 57). Es aquí donde las actividades realizadas con el propósito de favorecer la motricidad fina, alcances, agarres y los diferentes tipos de pinzas, deben ser considerados de suma importancia, para lograr el mayor grado de independencia en los pacientes luego de un ACV.

A continuación, se hace la exposición de un caso clínico de un paciente de 42 años de edad, procedente de Tumaco, quien ingresa a un hospital de tercer nivel en el departamento de Nariño a causa de un ACV y hemiparesia; se realiza intervención de Terapia Ocupacional, iniciando con evaluación según las diferentes escalas, evidenciando lo siguiente: en índice de Barthel (Cid-Ruzafa y Damián-Moreno, 1997), se observa una puntuación de cero en AVD, teniendo en cuenta que es dependiente en todas sus áreas ocupacionales. Se continúa con la escala de hipotonía de Campbell (González-Pérez, 2019) obteniendo

una puntuación de -1 que equivale a una hipotonía leve. Se sigue con escala de Glasgow (Generación Elsevier, 2017) que dio una puntuación de 15 en nivel de conciencia. En escala de Daniels (Daniels y Worthingham, 1973), se evidencia en miembro superior derecho, una puntuación de cero, representando ausencia de contracción; en miembro superior izquierdo, una puntuación de 4, lo cual indica movimiento activo en toda su amplitud; vence la gravedad y presenta una resistencia moderada.

Partiendo de esto y con toda la información recolectada, se efectúa un plan de intervención, de acuerdo con las necesidades que tiene el paciente, la priorización de las mismas y sus intereses, siguiendo un objetivo general enfocado a promover las habilidades motoras, de procesamiento y de interacción social, mediante actividades con propósito, con el fin de contribuir a su desempeño ocupacional y lograr así el mayor grado de independencia en sus AVD. Se continúa con 15 objetivos específicos para ejecutar actividades estructuradas bajo el modelo de terapia ocupacional, desarrollando cada uno de ellos mediante actividades con propósito, en aras de favorecer las habilidades motoras y de procesamiento, específicamente las funciones mentales, sensoriales neuromusculoesqueléticas y de interacción social.

Cabe resaltar que se utilizó modelos de intervención como el modelo de Neurodesarrollo, realizando específicamente movilización de tejidos blandos, como método preparatorio. Con todas las actividades se buscó fortalecer la independencia del paciente. Con el método Rood (Calvopiña, 2021) se hizo estimulación sensorial, actividad de cepilleo y vibración, para proveer facilitación en el proceso de intervención de terapia ocupacional. Por otra parte, es esencial considerar que el paciente presenta problemas en sus patrones funcionales de mano-boca, lo que le impide ejecutar sus actividades de alimentación de forma independiente, por lo cual se hizo un aditamento para poder contribuir con la independencia de esta actividad.

Los resultados obtenidos durante el proceso de intervención se reflejan en las habilidades de procesamiento. A nivel de amplitud articular se logra respuestas mínimas en cuanto al aumento de rangos articulares y, disminución de rigidez, además de avances en la ejecución de movimientos activos en los diferentes planos de movimientos. La adaptación de AVD ayudó en gran medida al patrón mano-boca. A pesar del tiempo de intervención, es necesario continuar trabajando en mantener sus funciones motoras para favorecer su funcionalidad y la participación en las actividades básicas de la vida diaria.

La intervención que se lleva a cabo desde Terapia Ocupacional en pacientes con este tipo de diagnósticos es fundamental, teniendo en cuenta que, a través de

actividades con propósito se busca una autonomía en la ejecución de sus actividades ocupacionales; además, no solamente se trabaja con el paciente, sino también con la familia, brindando diferentes pautas y recomendaciones que pueden utilizar para mejorar las habilidades del paciente. De igual manera, existen diferentes técnicas de intervención que pueden ser utilizadas; entre ellas se encuentra la adaptación de los elementos utilizados para la realización de las actividades, así como la adaptación al entorno en el cual se desenvuelve la persona.

Referencias

- Calvopiña-Vela, O. R. (2021). *Aplicación del método Rood como herramienta en el proceso terapéutico ocupacional* [Tesis de Pregrado, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25515>
- Cid-Ruzafa, J. y Damián-Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: El índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 127-137.
- Daniels, L. y Worthingham, C. (1973). *Pruebas funcionales musculares: Técnicas manuales de exploración* (H. Vela y A. Terán, Trad.; 3.ª ed.). Nueva Editorial Interamericana, S. A. de C. V. Cedro
- García-Alfonso, C., Martínez-Reyes, A., García, V., Ricaurte-Fajardo, A., Torres, I. y Coral, J. (2019). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Universitas Medica*, 60(3), 41-57. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.actu>
- Generación Elsevier. (2017). Escala de coma de Glasgow: tipos de respuesta motora y su puntuación. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>
- González-Pérez, L. X. (2019). *Adaptación de la escala de Campbell para la evaluación del dolor en una unidad de cuidado intensivo de la ciudad de Bogotá* [Tesis de Maestría, Universidad CES]. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/b81a12e0-855c-4117-a782-062c2cc70ebe/content>
- Ministerio de Salud, Chile. Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Secretaría Técnica AUGÉ. (2013). Guía Clínica AUGÉ: Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más. <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/476>
- Pineda, J. P. y Tolosa, J. M. (2022). Accidente cerebrovascular isquémico de la arteria cerebral media. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 31(1), 20-32. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1104>