

Estrategias de intervención en funciones corporales y habilidades del desempeño en pacientes con meningioma

Dennys Yulitza Rubio Goyes

Estudiante de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Ginna Marcela Ardilla Villareal

Profesora de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Partiendo del desarrollo de las prácticas formativas en disfunciones físicas de adultos en un hospital de tercer nivel en el departamento de Nariño, la intervención en pacientes con meningioma genera un interés para el desarrollo del proceso de intervención desde el Marco de trabajo para la práctica profesional; por ende, se inicia con la definición de la patología que, según Ogasawara et al. (2021), es un tumor que se desarrolla a partir de las meninges, las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal. A pesar de ser en su mayoría benigno, algunos meningiomas pueden generar complicaciones severas debido a su crecimiento lento pero progresivo, ejerciendo presión sobre estructuras cerebrales importantes.

Ogasawara et al. (2021) manifiestan que estos tumores representan alrededor del 30 % de los tumores cerebrales primarios y, dependiendo de su ubicación, pueden producir una amplia gama de síntomas neurológicos que afectan el funcionamiento diario del individuo que lo padece; refieren que, en el ámbito cognitivo, los pacientes con meningioma a menudo presentan dificultades con la memoria, la atención, la resolución de problemas y el procesamiento de la información; las alteraciones son comunes cuando el tumor afecta áreas como el lóbulo frontal o temporal, comprometiendo la capacidad del individuo para llevar a cabo tareas cotidianas que requieren funciones ejecutivas; a nivel físico y social, mencionan que los pacientes también experimentan una amplia gama de limitaciones; las alteraciones motoras incluyen debilidad, pérdida de coordinación y dificultades para realizar movimientos finos, lo que limita su capacidad para mantener la independencia en actividades de la vida diaria (AVD); además, las dificultades cognitivas pueden afectar las interacciones sociales, ya que los pacientes suelen presentar problemas para comunicarse eficazmente o, mantener relaciones interpersonales. Sostienen que, la combinación de déficits físicos y sociales puede conducir al aislamiento, la frustración y una disminución significativa en la calidad de vida.

En los conceptos teóricos que guían la práctica de la terapia ocupacional se observa que las alteraciones en los pacientes están agrupadas en tres áreas clave de las habilidades de desempeño: motoras, de procesamiento y de interacción social. Por otro lado, en el marco de referencia de la Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020), estas áreas son esenciales para la funcionalidad en la vida diaria. Las habilidades motoras incluyen no solo la movilidad y coordinación, sino la precisión y el control en las acciones, aspectos que suelen estar comprometidos en pacientes con meningioma. Las habilidades de procesamiento abarcan la capacidad para planificar, organizar y ejecutar tareas, lo cual se ve afectado debido a las alteraciones cognitivas mencionadas, como los déficits en la memoria y la atención. Finalmente, las habilidades de interacción social, que se relacionan con la comunicación y las dinámicas interpersonales, también se ven deterioradas, como el nivel de las funciones corporales. La AOTA subraya la importancia de identificar y tratar las alteraciones en las funciones mentales, sensoriales y neuromusculoesqueléticas. Las funciones mentales incluyen no solo las capacidades cognitivas básicas, como la memoria y la atención, sino también funciones más complejas, como el alto nivel cognitivo y la emotividad, que son frecuentemente afectadas en pacientes con meningioma, especialmente cuando el tumor involucra áreas prefrontales.

Por otra parte, se destaca que las funciones sensoriales se ven afectadas, ya que el meningioma puede interferir en la percepción sensorial, la integración sensorial y las respuestas adecuadas a los estímulos. Estas alteraciones pueden manifestarse en dificultades para procesar información visual, auditiva o táctil, lo que afecta la interacción del paciente con su entorno; además, otras funciones implicadas son las neuromusculoesqueléticas y las que están relacionadas con el movimiento; esto puede provocar debilidad, espasticidad o problemas de equilibrio, dificultando la ejecución de actividades que requieren movilidad y control motor manual, como caminar, vestirse o comer.

La terapia ocupacional se enfoca en mejorar estas funciones a través de intervenciones que buscan restaurar la fuerza, la movilidad y la coordinación, en donde se utiliza un enfoque de adaptación y modificación del entorno para maximizar la independencia del paciente, promoviendo el uso de dispositivos asistidos y técnicas de compensación que les permitan realizar sus actividades diarias con mayor facilidad.

De este modo, comprendiendo la relevancia y el impacto que tiene la terapia ocupacional en la rehabilitación de pacientes con meningioma, resulta fundamental crear una base de estudios científicos que muestren los procesos de intervención. Estos estudios proporcionan una base sólida de conocimiento sobre los procesos de intervención que se debe llevar a cabo desde esta disciplina, especialmente cuando se trata de abordar las habilidades de desempeño afectadas y las funciones corporales comprometidas. Sin embargo, durante la revisión de la literatura, se ha observado una notable escasez de investigaciones centradas específicamente en el proceso de terapia ocupacional dirigidas a este diagnóstico en particular.

En este contexto, es relevante mencionar el estudio desarrollado por Agorreta et al. (2014) en el cual destacan el proceso de intervención de la terapia ocupacional en pacientes con cáncer, subrayando un enfoque integral que abarca la evaluación, intervención e identificación de avances a lo largo del tratamiento. Este proceso terapéutico estructurado es crucial para asegurar una atención personalizada y efectiva.

Para la fase de evaluación, Agorreta et al. (2014) sugieren el uso de herramientas estandarizadas como el Índice de Barthel, que mide la capacidad del paciente para realizar actividades básicas de la vida diaria; la medida de Independencia Funcional (FIM), que evalúa la independencia del paciente en diversas áreas

funcionales; y, el Test de Lawton & Brody, utilizado para evaluar las actividades instrumentales de la vida diaria, como la gestión financiera y la preparación de comidas. Además, enfatizan la importancia de medir el dolor y su impacto en la funcionalidad del paciente, recomendando instrumentos como el *Pain Disability Index* (PDI), que mide la discapacidad relacionada con el dolor en contextos generales y personales, y el *Pain Disability Questionnaire* (PDQ), diseñado para evaluar los trastornos musculoesqueléticos discapacitantes crónicos.

Este enfoque estructurado, que integra la evaluación detallada con intervenciones específicas y la monitorización de los avances, proporciona un marco robusto para guiar la intervención de terapia ocupacional en pacientes oncológicos, y puede servir de referencia y adaptación en la intervención con pacientes con meningioma, abordando de manera integral las múltiples dimensiones afectadas por la enfermedad. Continuando, en este estudio las autoras proponen que el proceso de intervención se debe guiar con base en la fase en la que el paciente se encuentre, resaltando estas fases así:

- Fase preventiva: en esta etapa, Agorreta et al. (2014) sostienen que el enfoque principal es minimizar el impacto potencial de las discapacidades, conservando al máximo la autonomía del paciente; se trabaja proactivamente para preparar tanto al paciente como a sus familiares, proporcionando herramientas y estrategias que les ayuden a enfrentar la enfermedad de manera más efectiva; el objetivo es anticiparse a los posibles desafíos, reduciendo su gravedad y facilitando una adaptación más suave al proceso que se avecina.
- Fase restaurativa: Agorreta et al. (2014) mencionan que el propósito central es devolver al paciente a su estado funcional anterior a la enfermedad, en la medida de lo posible; esto implica trabajar intensivamente para reducir las discapacidades que hayan surgido y, compensar cualquier déficit en las habilidades afectadas. Se pone especial énfasis en mantener la capacidad del paciente para llevar a cabo sus actividades diarias, que incluyen tanto tareas básicas como las más complejas, relacionadas con la independencia, la productividad y el ocio.
- Fase de soporte: mencionan que, a medida que la enfermedad progresa, esta fase se centra en proporcionar los recursos y las ayudas necesarias que se adapten a los cambios en las capacidades del paciente; aquí se hace un seguimiento individualizado, ajustando las intervenciones para

- aliviar los síntomas y facilitar la adaptación a las nuevas limitaciones; el objetivo es proporcionar un apoyo continuo que permita al paciente mantenerse lo más cómodo y funcional posible.
- Fase paliativa: en esta última etapa, cuando la enfermedad ha avanzado a un punto en el que la recuperación ya no es posible, el enfoque del tratamiento se desplaza hacia la optimización de la calidad de vida dentro de las circunstancias existentes. Por ello, Agorreta et al. (2014) refieren que en esta fase se busca preservar la dignidad del paciente y ofrecer apoyo emocional tanto a él como a su familia. Además, brindar estrategias y recursos a los cuidadores principales, para ayudarles a aceptar la realidad de la enfermedad, mientras se les orienta sobre cómo proporcionar un cuidado efectivo que también contemple su propio bienestar.

De este modo, las autoras subrayan que en cada fase del tratamiento se puede implementar una variedad de actividades, ajustadas a las necesidades específicas de cada paciente. Entre las intervenciones mencionadas hay ejercicios de alcance y movilización, actividades de estimulación sensorial, tareas orientadas a la estimulación cognitiva; además, destacan que, cuando es necesario, resulta fundamental realizar un reentrenamiento en las actividades básicas de la vida diaria, asegurando que el paciente mantenga o recupere la mayor independencia posible en sus rutinas cotidianas; estas intervenciones son adaptadas continuamente para responder a los cambios en el estado del paciente, buscando siempre maximizar su funcionalidad y bienestar.

En este sentido, el proceso de intervención en terapia ocupacional se presenta como integral y exhaustivo, contribuyendo significativamente a la mejora de la calidad de vida de los pacientes, por lo cual Agorreta et al. (2014) destacan que, cuando es necesario, es fundamental llevar a cabo un reentrenamiento de las AVD. Este aspecto es crucial para la independencia y la calidad de vida, dado que permite a los pacientes recuperar habilidades esenciales para su autonomía.

Agorreta, E., Fernández, R., Durán, P. y Eburne, E. (2014). *Intervención del terapeuta ocupacional en la atención a personas con cáncer en Navarra. Intervención en oncología desde terapia ocupacional*. Colegio de Terapeutas ocupacionales de Navarra.

Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional (AOTA). (2020). Marco de Trabajo para la práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso (4.ª ed.). <https://pdfcoffee.com/aota-2020-espanol-revisada-y-corregida-3-pdf-free.html>

Ogasawara, C., Philbrick, B., & Adamson, C. (2021). Meningioma: A review of epidemiology, pathology, diagnosis, treatment, and future directions. *Journal Biomedicine*, 9(3). <https://doi.org/10.3390/biomedicine9030319>

