

Independencia en actividades de la vida diaria en pacientes con daño cerebral adquirido

Claudia Marcela Herrera Rodríguez

Estudiante de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Luis Alberto Zambrano Montero

Profesor de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Un paciente con daño cerebral adquirido (DCA), según los *Centers for Disease Control and Prevention* (2022), es aquella persona que ha sufrido una lesión en el cerebro, la cual no estaba presente desde el nacimiento, que puede ser causada por diferentes factores, como: traumatismos craneoencefálicos (golpes en la cabeza), accidentes cerebrovasculares (ACV), enfermedades infecciosas (meningitis, encefalitis), tumores cerebrales, intoxicaciones o envenenamientos, problemas metabólicos (hipoglucemia, hipoxia), entre otros factores que pueden causarlo.

Los *Centers for Disease Control and Prevention* (2022) refieren que los síntomas de los pacientes con DCA son: pérdida de conciencia, dificultades en el habla, al escribir o entender el lenguaje, problemas de memoria, atención o pensamiento, dificultades para controlar los movimientos o la coordinación, cambios en la personalidad o el comportamiento, etc. Esto puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de una persona, afectando su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas que antes eran sencillas y automáticas; por lo tanto, la Terapia Ocupacional (TO) se enfoca en fomentar la independencia y la funcionalidad a través del entrenamiento en actividades de la vida diaria (AVD), lo cual es una parte importante de la rehabilitación de estos pacientes.

Siendo así, es importante abordar las necesidades de las personas con DCA. La TO considera todos los aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales; el objetivo es aumentar la calidad de vida y la función ocupacional de la persona, al incentivarla a participar en actividades importantes y pertinentes, por lo cual se centra en identificar y desarrollar las ocupaciones que le son esenciales, lo que le permitirá recuperarse y contribuir a su autonomía (Acosta, 2023).

Por lo tanto, todas las tareas esenciales del día a día están incluidas en las AVD, desde las más básicas como la higiene personal, la comida y el vestido, hasta las instrumentales, como la cocina, la limpieza del hogar y la gestión del dinero. Además, para el paciente con DCA, retomar estas actividades puede ser difícil por su diagnóstico clínico y si no cuenta con el apoyo adecuado; si hay un facilitador, como lo es el cuidador, es posible recuperar

la independencia en muchos aspectos de la vida diaria. Las AVD básicas también incluyen tareas como: cepillarse los dientes, bañarse, vestirse y alimentarse (American Occupational Therapy Association, AOTA, 2020).

Para los pacientes con DCA es fundamental utilizar técnicas preparatorias como Kabat, Rood, Brunstrom previas a la intervención con la actividad de TO, ya que estos métodos mejoran la conciencia corporal, reducen el tono muscular, facilitan la movilidad, controlan la información sensorial y los preparan para la actividad. De esta manera, les permiten maximizar su potencial funcional, bajo la implementación de adaptaciones en su entorno y el uso de tecnología asistiva, como el uso de dispositivos de movilidad o la instalación de barras de apoyo. Además, la TO ayuda a la familia y a los cuidadores, al brindarles herramientas y planes para apoyar al paciente durante su proceso de recuperación; por otra

parte, la rehabilitación de una persona con DCA requiere un enfoque multidisciplinario para tener éxito. Para garantizar un abordaje completo, es esencial trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud. Además, los terapeutas ocupacionales realizan evaluaciones regulares para adaptar las intervenciones según sea necesario, siempre con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente.

En un proyecto de investigación realizado en la Universidad de Zaragoza, España, Pérez y Jiménez (2022) mencionan una intervención desde TO en un caso clínico de hemiplejía a consecuencia de un ictus hemorrágico; refieren que la evaluación, la intervención y la reevaluación son las tres fases del tratamiento de la terapia ocupacional para pacientes con DCA. El FIM, el Índice de Barthel y la Escala de Lawton y Brody se utilizan para la evaluación inicial y final. La intervención comienza una vez que el paciente se estabiliza y se concentra en lograr la máxima funcionalidad y autonomía en las AVD, especialmente en la ropa y las tareas cotidianas. Se realizan tareas como el cuidado personal, la preparación de la comida y las compras, utilizando métodos específicos para aumentar la autonomía. El Modelo de Ocupación Humana (MOHO) es la base de la intervención, que se centra en la motivación del paciente y la práctica ocupacional. La intervención temprana es fundamental para una recuperación de la funcionalidad perdida rápidamente. Los resultados demuestran que la intervención es efectiva, mejorando significativamente la autonomía del paciente en sus AVD, destacando la importancia del terapeuta ocupacional en el equipo interdisciplinario.

Dentro del proyecto de investigación se llevaron a cabo las siguientes actividades de intervención. Se utiliza una variedad de actividades en la TO para personas con DCA para mejorar la funcionalidad y la participación del paciente:

- Entrenamiento en AVD Básico e Instrumental: uso de técnicas adaptativas y ayudas técnicas para facilitar la realización de estas tareas.
- Terapia cognitiva y de memoria: actividades que mejoran la memoria, la atención y la organización, utilizando agendas y rutinas diarias.
- Actividades de ocio y tiempo libre: animar a las personas a participar en actividades recreativas que son importantes para ellas.

- Educación para la independencia y la autonomía: enseñar a los pacientes cómo mejorar su capacidad para ser independientes en su vida diaria.

Figura 1

Actividad número 1



Nota. Pérez y Jiménez (2022).

El paciente se sienta en buena posición frente a la mesa y apoya la mano y el antebrazo sobre un soporte con ruedas. La actividad consiste en trazar semicírculos sobre la mesa, yendo desde abducción de hombro y extensión de codo, hasta aducción de hombro y flexión de codo y viceversa. Al principio, el terapeuta ayuda a dirigir el movimiento, para que no aparezca ningún bloqueo.

Figura 2

Actividad número 2



Nota. Pérez y Jiménez (2022).

El paciente se sienta frente a la mesa, en una buena posición, para comenzar la actividad. Con el brazo pléjico (esto es, que ha perdido su función muscular) coge los conos uno por uno, para introducirlos sobre una estructura con una barra vertical. Las primeras veces requerirá ayuda de la terapeuta, que coloca su mano bajo su codo para quitarle el peso de la extremidad y acompañarle en el movimiento, además de sujetar y estabilizar la articulación del hombro para evitar que realice movimientos compensatorios.

Figura 3

Actividad número 3



Nota. Pérez y Jiménez (2022).

El paciente se coloca bien sentado frente a la mesa para comenzar la actividad. Consiste en que, con su mano pléjica, inserte clavos en un taco de madera agujereado, realizando una pinza termino-terminal e intercalando los dedos (comenzando desde el índice hasta el meñique).

Figura 4

Actividad número 4



Nota. Pérez y Jiménez (2022).

La actividad consiste en coger unas bolas de un tamaño medio, realizando pinzas latero-laterales, de forma que estas queden intercaladas en los dedos. Con el antebrazo en pronación, sujeta las bolas y las va colocando con el antebrazo en supinación, para soltar las canicas dentro de un recipiente. Esta actividad resulta muy importante para fortalecer la musculatura intrínseca de la mano; concretamente, los interóseos y lumbricales. Posterior al proceso de intervención, se efectuó una reevaluación, de la cual se obtuvo los siguientes resultados:

- FIM: puntuación total de 118 puntos sobre 126.
- Índice de Barthel: puntuación de 90 puntos sobre 100 (incapacidad ligera).
- Escala de Lawton y Brody: puntuación de 6 puntos sobre 8.

Lo anterior permite deducir que ha habido una evolución muy positiva. A nivel cognitivo, desde la primera reevaluación consiguió la máxima puntuación y, a nivel motor, hay mucha diferencia con la primera evaluación, pero en las dos reevaluaciones se mantuvo más o menos estable, con una diferencia de doce puntos, por lo que podemos concluir que el paciente tuvo una muy buena evolución.

La TO en la patología del accidente cerebrovascular (ACV) se enfoca en el paciente afectado y su mejora de la autonomía y la calidad de vida. El objetivo principal es ayudarle a mejorar su salud y bienestar, participando de manera autónoma en sus actividades de la vida diaria e instrumentales. El enfoque se basa en la actividad ocupacional, para prevenir y mediar la disfunción en un contexto ecológico y con un proceso de evaluación y tratamiento personalizados. Se enseña una variedad de AVD, se enfatiza la práctica en el mundo real y, se monitorea continuamente el progreso del paciente.

El MOHO sirve como marco teórico para la intervención que se lleva a cabo en un contexto multidisciplinario. Para abordar las áreas y habilidades más afectadas, priorizando las necesidades y deseos del paciente, la evaluación inicial y la planificación son fundamentales. La intervención temprana es esencial porque después del ACV, la recuperación de la funcionalidad es más rápida en los primeros meses. Los resultados indican que la intervención es efectiva y mejora las habilidades y la movilidad del miembro superior afectado y la



independencia funcional del paciente. Sin embargo, con frecuencia se enfrenta a la falta de terapeutas ocupacionales en este campo, lo que limita su acceso a una rehabilitación adecuada. En conclusión, la TO para la patología del ACV se basa en la identificación de problemas, la intervención multidisciplinaria, el uso de modelos teóricos, la evaluación continua y el valor de la intervención temprana para mejorar la autonomía y la calidad de vida del paciente (Pérez y Jiménez, 2022).

Referencias

- Acosta, J. M. (2023). *Programa de terapia ocupacional para mejora de la autonomía funcional en adultos mayores de un Centro Gerontológico de Babahoyo, 2023* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/122247>
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 1-87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Traumatic Brain Injury & Concussion. www.cdc.gov/traumatic-brain-injury/index.html
- Pérez, S. y Jiménez, M. T. (2022). *Intervención desde Terapia Ocupacional en un caso clínico de hemiplejía a consecuencia de un ictus hemorrágico* [Tesis de pregrado, Universidad de Zaragoza]. Repositorio institucional <https://zaguan.unizar.es/record/117887?ln=es>