

Las personas que sufren un accidente cerebrovascular (ACV), pueden presentar problemas que limitan la participación en actividades significativas para ellos y su entorno social. La terapia ocupacional es una disciplina cuyo objetivo es favorecer la mayor independencia posible en dichas actividades, incluso cuando la pérdida de funciones y habilidades corporales es permanente. El caso que se presenta en este artículo se trata de una joven que recibió tratamiento de terapia ocupacional durante su internación en un centro de rehabilitación como consecuencia de haber sufrido un ACV. El abordaje realizado se focalizó en favorecer la recuperación de las funciones y habilidades perdidas y aumentar la participación e independencia en actividades de autocuidado, actividades de manejo del hogar y de interés de la paciente.

CONCEPTOS CLAVES:

Qué se sabe sobre el tema

Los pacientes con ACV pueden desarrollar diversos grados de problemas de coordinación del movimiento, trastornos de la movilidad, habla, trastornos sensoriales, y problemas cognitivos. Teniendo en cuenta tales pérdidas de funciones, es probable que las actividades básicas de la vida diaria, incluidas la alimentación, el aseo, el vestido, el mantenimiento de la continencia, el traslado y la movilidad, que están estrechamente asociadas con la calidad de vida y las funciones mano-brazo, tengan un grave impacto. Revisiones sistemáticas anteriores y metanálisis revelan que la terapia ocupacional favorece el aumento en la participación en dichas actividades, mejorando así, la calidad de vida de las personas⁽⁵⁾.

Qué aporta este trabajo

El presente trabajo refleja los resultados de la intervención de terapia ocupacional en una paciente con ACV en estadio subagudo, en modalidad de internación, poniendo en relevancia el abordaje temprano e interdisciplinario. El tratamiento de terapia ocupacional en el caso reportado, favoreció la independencia funcional en actividades básicas de la vida diaria y ocupaciones significativas para la paciente y su familia.

Recibido: 2023-02-13 Aceptado: 2023-05-09

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n1.40202>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

© Universidad Nacional de Córdoba

Intervención de Terapia Ocupacional en la rehabilitación neurológica subaguda luego de un accidente cerebro vascular: Reporte de caso clínico.

Chiara Buzzelli^{1,2}, Clara Zerboni¹, Sofia Domínguez¹

1- Servicio de Terapia Ocupacional. Centro de Rehabilitación. CR. Departamento de Rehabilitación. Fleni.

2- Correo de contacto: buzzelli@fleni.org.ar

RESUMEN

Las secuelas producidas por un accidente cerebro vascular (ACV) impactan en el desempeño ocupacional y restringen la participación de la persona en sus roles ocupacionales. C. es una adulta joven de 31 años quien, luego de haber sufrido un ACV isquémico ingresa a un centro de rehabilitación de pacientes con lesión neurológica en modalidad de internación y recibe tratamiento de terapia ocupacional. Desde éste área se realiza un abordaje a partir de la planificación e implementación de intervenciones centradas en la persona, estableciendo los objetivos a corto y mediano plazo de manera colaborativa. La eficacia de estas intervenciones fueron medidas utilizando herramientas de evaluación específicas para documentar los cambios producidos entre el ingreso y el alta de internación. El reporte de este caso expone la implementación de estos abordajes en el proceso de rehabilitación de C. en el cual logró mejorar su desempeño ocupacional e incrementar su participación en ocupaciones significativas.

Palabras claves: accidente cerebrovascular; terapia ocupacional; rehabilitación neurológica; adulto joven.

ABSTRACT

Occupational Therapy intervention in subacute neurological rehabilitation after a cerebrovascular accident: Case report.

The sequelae produced by a cerebrovascular accident (CVA) have an impact on occupational performance and restrict the person's participation in their occupational roles. C. is a 31-year-old young adult who, after having suffered an ischemic stroke, enters an inpatient rehabilitation center for patients with neurological injury and receives occupational therapy treatment. From this area, an approach is made based on the planning and implementation of person-centered interventions, establishing short and medium-term objectives in a collaborative manner. The effectiveness of these interventions were measured using specific evaluation tools to document the changes produced between hospital admission and discharge. This case report exposes the implementation of these approaches in C.'s rehabilitation process, in which she managed to improve her occupational performance and increase her participation in significant occupations.

Keywords: stroke; occupational therapy; neurological rehabilitation; young adult.

RESUMO

Intervenção da Terapia Ocupacional na reabilitação neurológica subaguda após acidente vascular cerebral: Relato de caso clínico.

As sequelas produzidas pelo acidente vascular encefálico (AVE) repercutem no desempenho ocupacional e restringem a participação da pessoa em seus papéis ocupacionais. C. é um jovem adulto de 31 anos que, após ter sofrido um acidente vascular cerebral isquêmico, dá entrada em um centro de reabilitação para pacientes com lesão neurológica e recebe tratamento de terapia ocupacional. A partir desta área é realizada uma abordagem baseada no planejamento e implementação de intervenções centradas na pessoa, estabelecendo objetivos de curto e médio prazo de forma colaborativa. A eficácia dessas intervenções foi medida por meio de instrumentos de avaliação específicos para documentar as mudanças produzidas entre a admissão e a alta hospitalar. O relato deste caso expõe a implementação dessas abordagens no processo de reabilitação de C., no qual ele conseguiu melhorar seu desempenho ocupacional e aumentar sua participação em ocupações significativas.

Palavras-chave: derrame; terapia ocupacional; reabilitação neurológica; jovem adulto.

INTRODUCCIÓN

Las secuelas producidas por un accidente cerebrovascular (ACV) dependen de la extensión de la lesión y de su localización. Éstas se caracterizan por presentar hemiplejía, hemianestesia y hemianopsia contralateral, disfagia y vejiga neurogénica. Si la lesión se produce en el hemisferio dominante también se genera apraxia y afasia global. Estas deficiencias impactan en el desempeño ocupacional y alteran el equilibrio ocupacional⁽¹⁾.

Luego de un ACV existe una ventana de tiempo donde hay un aumento de la neuroplasticidad, y es durante ésta que las respuestas dinámicas del cerebro a la lesión aumentan y la rehabilitación podría ser particularmente efectiva⁽²⁾. Se ha evidenciado que la rehabilitación interdisciplinaria en la fase subaguda del ACV (entre las 4 semanas y 6 meses posteriores) disminuye significativamente las probabilidades de muerte, y aumenta los niveles funcionales alcanzados. A su vez, se ha demostrado la relación directa entre mayor intensidad de terapia y mejores resultados funcionales al alta⁽³⁾.

El objetivo principal de una intervención de terapia ocupacional (TO) es mejorar la independencia del paciente en la realización de las AVD reduciendo las limitaciones de la actividad y capacitándolo para alcanzar el mayor nivel de autonomía posible, favoreciendo así su bienestar y calidad de vida⁽⁴⁾.

Existen en la literatura y en la práctica distintos marcos de referencia de TO y modelos conceptuales, propios o de otras disciplinas, que guían la práctica y enmarcan el accionar de la misma. Cada terapeuta selecciona los enfoques para el tratamiento implementando el razonamiento clínico, considerando diversas variables, como por ejemplo, el estadio de la rehabilitación, factores personales y contextuales del paciente, recursos disponibles, entre otros.

Con la introducción de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud⁽⁵⁾, la Organización Mundial de la Salud promovió el abordaje centrado en la persona y desde una mirada bio-psico-social. Esto favoreció a una transformación del modelo médico a un marco conceptual enfocado en el funcionamiento y no en el déficit⁽⁶⁾.

Debido a la evidencia disponible en la literatura que demuestra que los paciente con daño cerebral adquirido demuestran mayores mejoras en su desempeño y satisfacción cuando la rehabilitación se enfoca en actividades significativas para el individuo⁽⁶⁾, el objetivo del trabajo es la presentación del proceso de intervención de TO centrado en la persona en una joven con secuelas de ACV en estadio subagudo, en un centro de rehabilitación neurológica en Argentina.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 31 años (C.) derivada al centro de rehabilitación luego de haber sufrido un ACV isquémico, con transformación hemorrágica, producto de un aneurisma en arteria cerebral media derecha. Ingresó a la institución con un mes de evolución del daño cerebral y fue derivada al servicio de terapia ocupacional.

Durante la evaluación inicial se administró la Medida de Independencia Funcional (FIM) para evaluar el nivel de asistencia requerida en las actividades de la vida diaria (AVD) básicas. La paciente se alimentaba por sonda nasogástrica, requería asistencia máxima en aseo menor y comunicación. A su vez, recibía asistencia total en vestido, baño, uso de sanitarios, transferencias, movilidad funcional y control de esfínteres.

A partir de la observación del desempeño ocupacional, se detectaron alteraciones en las habilidades *motoras* relacionadas con la obtención y sujeción de objetos, la posición del cuerpo en relación al espacio y los objetos y mantener la ejecución. Se observó un importante componente apráxico del movimiento, el cual impactaba en el uso funcional de objetos en tareas cotidianas, por lo que se administró el Test de Apraxia de Tulia (AST) el cual calificó el desempeño como apraxia severa. C. conservaba las habilidades de *procesamiento* relacionadas con la capacidad de mantener el ritmo de una actividad y la organización temporal de la misma; no así las relacionadas con la organización del espacio y los objetos. En cuanto a las habilidades de *interacción social*, lograba mirar al interlocutor y responder a sus preguntas, aunque no era capaz de iniciar o finalizar una conversación, producir lenguaje, mantener el ritmo de la interacción o apoyar verbalmente la misma. De acuerdo a la evaluación del servicio de fonoaudiología la paciente presentaba afasia global.

C. participó de un tratamiento interdisciplinario (TO, kinesiología, fonoaudiología, musicoterapia, rehabilitación cognitiva) e intensivo (5 horas diarias de terapia, específicamente 1 hora de TO) en modalidad de internación.

En línea con el nivel de base reportado, se definieron los objetivos en conjunto con la paciente: (1) Que la paciente pueda aumentar su colaboración en AVD básicas, disminuyendo gradualmente la asistencia requerida. (2) Que la paciente pueda incorporar su miembro superior derecho (MSD) en actividades funcionales (3) Que la paciente logre participar en AVD instrumentales con supervisión.

C. estuvo internada en el centro de rehabilitación durante 5 meses. La intervención desde TO durante el primer mes de internación se focalizó en el entrenamiento en estrategias para aumentar la participación en AVD básicas, indicando a la familia el nivel de asistencia correspondiente. Debido a la subluxación presentada, ingresó en un protocolo de 8 semanas en el que se combina el uso de vendaje rígido de hombro y estimulación eléctrica funcional en la musculatura de hombro, el cual es llevado a cabo junto con kinesiología.

La intervención durante el segundo mes, se orientó a aumentar las habilidades motoras y de procesamiento para continuar el entrenamiento en la participación en AVD básicas. Se confeccionaron mangos engrosados para los cubiertos, lo cual favorecía la toma de los mismos, y se modificó el ambiente en el baño para facilitar el alcance de los elementos de aseo menor. También, se trabajó en conjunto con fonoaudiología para entrenar a la paciente en el acceso a una aplicación de comunicación alternativa aumentativa (CAA) en su celular y el uso funcional de la misma.

Durante el tercer mes, se realizó reeducación sensitivo motora del MSD para favorecer su incorporación en las AVD. Se realizó el protocolo de terapia de movimiento inducido por restricción del miembro sano, durante 14 días consecutivos. Se administró la evaluación Motor Activity Log (MAL) con el fin de contar con una valoración objetiva del uso del miembro superior afectado en actividades cotidianas antes y después del protocolo.

Durante el cuarto mes, el tratamiento se focalizó en aumentar las habilidades de procesamiento de C. durante su participación en AVD instrumentales. Se trabajó sobre la organización temporal, del espacio y los objetos en actividades como la preparación de alimentos y el manejo de herramientas de escritorio, y la incorporación espontánea del MSD en dichas actividades.

En la evaluación final se observó que la paciente logró aumentar su nivel de independencia en todas las AVD básicas, requiriendo más tiempo en las actividades de aseo menor, baño, vestido, uso de toilette e interacción social. En cuanto a la comunicación, C. lograba comprender ideas abstractas y conversaciones complejas con mínima dificultad y lograba expresarse oralmente, apoyándose en el uso de la aplicación de CAA. Además, incorporaba el MSD de manera espontánea en AVD básicas e instrumentales con leve disminución de la eficacia en el movimiento. Por último, logró participar en AVD instrumentales como tareas del hogar, compras, preparación de comida con supervisión. Al comparar las evaluaciones administradas en el ingreso y el alta, se observa una mejoría en el desempeño en todas las habilidades (Ver tabla 1).

Tabla 1. Resultados de las evaluaciones administradas en el ingreso y egreso de internación en rehabilitación.

Evaluación	Objetivo/Aspectos evaluados	Resultado ingreso internación	Resultado egreso internación
Medida de independencia funcional (FIM)	Nivel de asistencia requerido en las actividades básicas de la vida diaria.	23/126	109/126
Motor Activity Log (MAL)	Percepción del paciente acerca de la cantidad y calidad de uso del miembro superior afectado en actividades cotidianas.	Cantidad 0,24; Calidad 0,55	Cantidad 3,03; Calidad 2,5
Nivel de Supervisión	Supervisión recibida por el paciente de parte de sus cuidadores.	Nivel IV: Supervisión directa Full-time (cuidador durante día y noche). Requiere una persona que la supervise constantemente. Asistencia total.	Nivel II: Supervisión Part-Time (supervisión durante el día y no durante la noche). Supervisión sin asistencia: es supervisada intermitentemente durante el día por periodos cortos de tiempo, pero no requiere de ningún tipo de asistencia física o verbal.
Goniometría	Rango de movilidad de las articulaciones.	150° de flexión de hombro.	170° de flexión de hombro
Box & blocks	Motricidad gruesa unilateral.	MSD: 8 cubos en 1' MSI: 43 cubos en 1'	MSD: 26 cubos en 1' MSI: 57 cubos en 1'
Motor Activity Scale (MAS)	Función motora en actividades diarias.	10/48	43/48
Dinamómetro	Fuerza de cierre de puño.	No evaluable	MSD: 4 kg MSI: 21kg
Grooved PegBoard Test	Destreza de manipulación y motricidad fina unilateral.	No evaluable	MSD: 1 clavija en 5' MSI: 18 clavijas en 1' 30''

DISCUSIÓN

Los resultados enunciados coinciden con la evidencia reportada en la literatura sobre la importancia de la terapia ocupacional en el aumento de la participación en AVD en personas que han sufrido un ACV⁽⁷⁾. En el caso reportado se evidencia una mejoría significativa en el desempeño ocupacional e independencia funcional. El tratamiento descrito, coincide con lo reportado en guías internacionales sobre el manejo de pacientes con ACV en los que recomiendan, con un nivel de evidencia fuerte (Nivel I), la rehabilitación temprana en modalidad de internación, en un servicio organizado con atención interdisciplinaria⁽⁸⁾. Diversos estudios han demostrado que la intervención de TO es un abordaje efectivo para inducir y favorecer mejoras funcionalmente significativas⁽⁴⁾.

La relevancia del presente trabajo reside en el amplio impacto de la patología en el desempeño ocupacional de los sobrevivientes. Más del 90% de los pacientes con ACV presentarán alguna limitación en la actividad que podría ser entrenada por un TO para favorecer la participación en la ejecución de las actividades y, por tanto, reducir su dependencia y mejorar su calidad de vida⁽⁴⁾. Además, aporta evidencia de la efectividad de llevar a cabo un protocolo con una mirada holística, que considera aspectos biológicos, psicológicos y sociales, considerando a la persona como el punto clave de su recuperación⁽⁴⁾.

CONCLUSIONES

En conclusión, los resultados del estudio sugieren que un tratamiento de TO personalizado, centrado en el paciente y basado en la ocupación tiene un impacto positivo en las AVD básicas e instrumentales.

BIBLIOGRAFÍA

- Cañadilla Laguna, M. *Accidente Cerebro Vascular de Origen Hemorrágico. Terapia Ocupacional En: López, BP. Disfunciones físicas: teoría y práctica*. Madrid, España: Médica Panamericana, 2016.
- Coleman ER, Moudgal R, Lang K, Hyacinth HI, Awosika OO, Kissela BM, Feng W. Early Rehabilitation After Stroke: a Narrative Review. *Curr Atheroscler Rep*. 2017 Nov 7;19(12):59. doi: 10.1007/s11883-017-0686-6.
- Teasell R, Foley N, Salter K, Bhogal S, Jutai J, Speechley M. Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation: executive summary, 12th edition. *Top Stroke Rehabil*. 2009 Nov-Dec;16(6):463-88. doi: 10.1310/tsr1606-463.
- García-Pérez P, Rodríguez-Martínez MDC, Lara JP, Cruz-Cosme C. Early Occupational Therapy Intervention in the Hospital Discharge after Stroke. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Dec 7;18(24):12877. doi: 10.3390/ijerph182412877.
- World Health Organization. *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF*. Madrid: España: Organización Mundial de la Salud, 2001. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42419/9243545426.pdf>
- Schiavi M, Costi S, Pellegrini M, Formisano D, Borghi S, Fugazzaro S. Occupational therapy for complex inpatients with stroke: identification of occupational needs in post-acute rehabilitation setting. *Disabil Rehabil*. 2018 May;40(9):1026-1032. doi: 10.1080/09638288.2017.1283449.

7 Eroğlu M, Karapolat H, Atamaz F, Tanigör G, Kirazlı Y. Occupational therapy assessment and treatment approach in patients with subacute and chronic stroke: A single-blind, prospective, randomized clinical trial. *Turk J Phys Med Rehabil*. 2020 Aug 18;66(3):316-328. doi: 10.5606/tftrd.2020.4321.

8 Correction to: 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2018 Mar;49(3):e138. doi: 10.1161/STR.000000000000163. Erratum for: *Stroke*. 2018 Mar;49(3):e46-e110.

Limitaciones de responsabilidad:

La responsabilidad del trabajo es exclusivamente de quienes colaboraron en la elaboración del mismo.

Conflicto de interés:

Ninguno.

Fuentes de apoyo:

La presente investigación no contó con fuentes de financiación

Originalidad:

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

Cesión de derechos:

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, ceden los derechos de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y realizar las traducciones necesarias al idioma inglés.

Contribución de los autores:

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, han trabajado en la concepción del diseño, recolección de la información y elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final.