

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



INTERVENCIÓN PACIENTE CON HIDROCEFALIA DESDE EL AMBITO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORA: RABASCO ABELLÁN, NURIA.

Nº Expediente: 484

TUTOR: SÁNCHEZ MONTERO, SILVIA.

Departamento de Patología y cirugía. Área de Radiología y Medicina física.

Curso académico 2015-2016.

Convocatoria de Junio.

INDICE

1. RESUMEN-ABSTRACT.....	1-3 Pág
2. INTRODUCCIÓN.....	4-6 Pág
2.1 Perfil de la paciente.....	7-9 Pág
3. VALORACIÓN.....	10-13 Pág
3.1 Entrevista con familiar	10-11Pág
3.2 Test estandarizados.....	11 Pág
3.3 Identificación de problemas.....	12 Pág
3.4 Necesidades	12 Pág
3.5 Prioridades.....	13 Pág
4. METODOLOGÍA.....	14- 16 Pág
4.1 Modelos.....	14 Pág
4.2 Objetivos.....	15-16 Pág
5. FORMULACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN.....	17-20 Pág
5.1 Recursos.....	17-18 Pág
5.2 Actividades.....	18-20 Pág
6. RESULTADOS.....	21- 22 Pág
7. DISCUSIÓN.....	23 Pág
8. CONCLUSIONES.....	24 Pág
9. ANEXOS.....	25-29 Pág
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	30 Pág

1. RESUMEN

Introducción: Este trabajo describe una intervención de terapia ocupacional a una mujer de 30 años con hidrocefalia.

Objetivo: Describir un caso clínica real de hidrocefalia y dar a conocer la intervención desde la terapia ocupacional en esta clase de patología.

Métodos: Se realizó una recogida de datos de la historia clínica de la paciente y una serie de entrevistas no estructuradas a ella y su familia, posteriormente se le pasaron los test estandarizados Barthel, Lawton y Brody, FIM, LOTCA y HAMILTON para conocer su estado funcional, cognitivo y su nivel de ansiedad. A continuación se valoraron los problemas que padece y sus necesidades para elaborar el plan de intervención mediante los modelos biomecánico y de control motor desarrollando unos objetivos medibles y unas actividades acordes a su nivel. Después de la intervención se evaluó con unas actividades específicas para cada objetivo. Por último se volvieron a pasar los test estandarizados nombrados anteriormente para observar los cambios en la puntuación.

Limitaciones: Las dificultades a causa de la sobreprotección de la madre a la paciente complican la intervención en ciertas ocasiones.

Aportaciones: Creo que como yo pueden haber personas de mi disciplina que desconozcan como tratar la hidrocefalia en adultos en el ámbito de la terapia ocupacional ya que no hay mucha bibliografía sobre ello. Pienso que puede aportar muchos beneficios a los usuarios con esta patología ya que son personas muy dependientes que pueden llegar a ser más funcionales con las pautas y actividades terapéuticas necesarias aportadas por terapia ocupacional.

Palabras clave: caso clínico, hidrocefalia, meningitis y terapia ocupacional.



1. ABSTRACT

Introduction: worn out East describes an intervention of occupational therapy to a 30-year-old woman with water on the brain.

I target: a case To describe royal clinic of water on the brain and to announce the intervention from the occupational therapy in this class of pathology.

Methods: there was realized a withdrawal of information of the clinical history of the patient and a series of interviews not structured to her and his family, later him there passed the standardized test Barthel, Lawton and Brody, FIM, LOTCA and HAMILTON to know his functional, cognitive condition and his level of anxiety. Later there were valued the problems that he suffers and his needs to elaborate the plan of intervention by means of the models biomecánico and of motive control developing a few measurable aims and a few identical activities to his level. After the intervention it was evaluated by a few specific activities for every aim. Finally they returned to spend the standardized test named previously to observe the changes in the punctuation.

Limitations: The difficulties because of the overprotection of the mother to the patient complicate the intervention in certain occasions.

Contributions: I think that since me there can be persons of my discipline that they do not know like to treat the water on the brain in adults in the area of the occupational therapy since there is no many bibliography on it .I think that can contribute many benefits to the users with this pathology since they are very dependent persons who can manage to be more functional with the guidelines and therapeutic necessary activities contributed by occupational therapy.

Key words: clinical case, water on the brain, meningitis and occupational therapy.

2. INTRODUCCIÓN

Este trabajo de fin de grado consiste en una intervención desde terapia ocupacional a una paciente con diagnóstico de hidrocefalia causada por una meningitis.

Desde terapia ocupacional se trabaja la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

El terapeuta ocupacional ayudará al individuo en el proceso de ajuste ocupacional y a encontrar nuevos modos de realizar sus actividades cotidianas de manera funcional. El rol del terapeuta consiste en solucionar los problemas planificando y guiando el proceso de mejoría funcional. (1)

Su enfermedad comenzó con una meningitis, la enfermedad meningocócica invasiva es una infección grave causada por la bacteria *Neisseria meningitidis* también conocida como meningococo.

La persona afectada puede presentar escalofríos, fiebre alta, malestar general, respiración acelerada, frecuencia cardíaca rápida, somnolencia exagerada, confusión mental y puede afectar y alterar varios órganos a la vez.

Cuando el meningococo coloniza nuestro cuerpo, lo hace habitualmente asentándose en la nariz y la faringe. El meningococo accede al torrente sanguíneo y, a través de la sangre, alcanza las meninges. En el 50% de estos pacientes se va a desarrollar la enfermedad con afectación del sistema circulatorio y las meninges, mientras que en el 20% de los casos, el meningococo desarrolla gran actividad en la sangre y produce una sepsis incluso antes de alcanzar las meninges. El 10% de las personas que padecen fallecen por la enfermedad. Por otra parte, de aquellas personas que sobreviven a la enfermedad, entre un 11% y un 19% padecerán

algún tipo de secuela, principalmente de tipo neurológico o por complicaciones debidas a la sepsis.

Habitualmente y como es el caso de la paciente el diagnóstico de la meningitis se realizó mediante una punción lumbar, que permite obtener una muestra del LCR para analizarlo y efectuar un cultivo.

La meningitis tuberculosa tiene un amplio espectro de cuadro clínico y su poca especificidad dificulta su diagnóstico precoz, relacionándose directamente con mayor letalidad.

En los pacientes con MTB que sobreviven, existe alto riesgo de producir secuela neurológica severa independiente de la disponibilidad de un tratamiento antituberculoso efectivo. Las complicaciones neurológicas de la MTB son muy diversas e incluyen el aumento de la presión intracraneana, neuropatía óptica, hidrocefalia, epilepsia, infartos cerebrales, entre otras. (4)

La hidrocefalia tiene una relación directamente proporcional con el tiempo de evolución de la MTB es una condición en la que la principal característica es la acumulación excesiva de líquido en el cerebro.

El exceso de líquido provoca una dilatación de los ventrículos cerebrales y un aumento de la presión intracraneal que puede dañar de forma irreversible el cerebro.

Hay diversos tipos de hidrocefalia en el caso de nuestra paciente es una hidrocefalia adquirida ya que se desarrolla más tarde del nacimiento. Este tipo de hidrocefalia puede afectar a las personas de todas las edades y puede ser ocasionado por una lesión o una enfermedad.

Los síntomas en jóvenes suelen ser: Irritabilidad, Espasticidad muscular, Función mental alterada, retraso en el desarrollo, movimientos lentos, dificultad para la alimentación, somnolencia, incontinencia urinaria, Dolor de cabeza, vómitos, alteraciones visuales y estrabismo y trastornos en la marcha. (5)

En el caso de este trabajo de fin de grado la usuaria tiene varios síntomas de los nombrados como espasticidad en MMS, retraso en el desarrollo aparentando tener mucha menos edad de la real, una gran disfagia que le impide alimentarse por sí misma, mareos continuos y sufre de hipotonía en los MMI que le impide caminar y por tanto para desplazarse debe utilizar una silla de ruedas.

El objetivo de este trabajo de fin de grado es describir un caso clínico real de hidrocefalia y dar a conocer e intervenir la terapia ocupacional en esta clase de patología.

Este trabajo viene motivado por mis últimas estancias prácticas en la clínica UNER donde conocí a esta usuaria. En la entrevista me resultó impactante tanto su historia como todas las secuelas tan diversas que le había dejado la enfermedad y me interesó mucho como sería la intervención en esta clase de pacientes con hidrocefalia.

Esta enfermedad hace que la paciente sufra una gran dependencia debido a que no tiene movilidad en los miembros inferiores y poca en los miembros superiores. Por ello necesita una persona que le ayude todo el día a realizar sus actividades de la vida diaria como son la higiene, la alimentación, los traslados...etc.

Con este tratamiento se trabajó su independencia para que no dependiera tanto de otras personas, pudiera realizar tareas por ella misma como trocear alimentos, escribir a mano, sentarse de forma correcta y sentirse más realizada personalmente. (6)

2.1 PERFIL DE LA PACIENTE

Perfil médico:

En el informe del Hospital General de Alicante consta que el día 24 de abril de 2007 la paciente es diagnosticada de una meningitis con complicaciones cada vez más graves, 5 meses más tarde cae en coma, con una tomografía computarizada de la cabeza se revela que tiene una hidrocefalia progresiva. Una vez estable se le realiza una cirugía para eliminar la obstrucción de líquido cefalorraquídeo. Pasados 4 meses el médico recomienda los servicios de la clínica Guttman y es asistida por personal de neurología, psicología, terapia ocupacional, logopedia y fisioterapeuta.

Perfil funcional:

En los informes de la clínica Guttman consta que después de una rehabilitación de 8 meses de duración la paciente tiene gran mejoría recuperando casi toda su capacidad cognitiva anterior, una movilidad parcial de los miembros superiores, control de tronco casi total pudiendo llegar a tener equilibrio de pie con barras laterales.

El informe de la logopeda muestra que la paciente sufre una gran disfagia y a pesar de llevar una sonda de alimentación PEG que le suministra toda su alimentación diaria, consigue llevarse comida a la boca, masticar y saborearla aunque no se permite tragársela.

En el informe de Guttman de terapia ocupacional se trabajó el cepillado de dientes y el vestido de parte superior pero la paciente no colaboraba en la mayoría de las sesiones por su apatía y no se consiguieron avances notables.

En la entrevista la madre nos argumenta que una vez fuera de la clínica Guttman la paciente ha ido a diversos sitios para alcanzar una mayor funcionalidad e independencia pero no han causado ni los beneficios que deseaban ni ha sido del agrado de su familia por tanto la paciente llevaba 5 años sin ningún tipo de rehabilitación hasta llegar a la clínica UNER.

En la entrevista con la madre también nos cuentan que la usuaria tiene dos sillas de ruedas una motorizada que controla ella con la mano derecha y la suele usar para trayectos largos y otra clásica para el día a día. La familia adaptó por completo la casa para ella colocando barras laterales por el pasillo, cama articulada, elevador del W.C., ampliación de puertas...etc aunque también nos comentan que no suele utilizar casi ninguno de los productos de apoyo que tiene en casa.

Perfil social:

En la entrevista que se le realizó de forma individual a la paciente, nos comentó que su vida social desde la patología está paralizada y no tiene ganas de retomarla porque opina que nadie la entiende así que su ocio se reduce en hacer actividades manuales, estar con su familia, ver la televisión y escribir poemas de amor en el ordenador. A la usuaria no le interesa salir de casa ni acompañar a las compras a su madre solo sale cuando tiene obligaciones como ir al médico o rehabilitación.

Perfil personal y familiar:

La paciente es una mujer de 30 años de edad y en su entrevista individual nos contó que solía ser una persona extrovertida y estudiosa, que vive con su familia que consta de su madre que es la cuidadora principal dedicada a ella totalmente, con su padre de profesión pediatra, con su hermano pequeño de 17 años y una perrita con la que pasa mucho tiempo.

También nos comentó y nos enseñó todas las manualidades que le gusta hacer, le encanta el ganchillo, hacer pulseras, bolsos, monederos... todo ello lo hace sentada en su cama articulada que es donde pasa la mayor parte del día. Le encanta leer poemas de amor y escribir pero ahora escribe en el ordenador porque dice que no puede escribir a mano aunque le gustaba mucho.

La paciente nos refirió que le gustaría volver a escribir en papel y tener más independencia en las actividades de la vida diaria para no frustrar tanto a su madre y saber controlar su ansiedad en los momentos tensos.

La usuaria nos argumentó que su madre le ayuda en todas las actividades de la vida diaria y pasa las 24 h del día con ella por ello también es con quien más discute. Su padre al contrario es al que menos ve por el trabajo de este y eso hace que tengan una relación más saludable, con el hermano pequeño también suelen tener disputas ya que son muy diferentes por lo que observo es muy nervioso y siempre está con amigos y la paciente es todo lo contrario.

La madre nos explicó en su entrevista individual que su hija tiene un nivel alto de ansiedad llegando a crisis en algunas ocasiones, su ansiedad le produce sialorrea un exceso de salivación y siempre lleva a mano unos paños limpios que le ofrece su madre y una bolsa para desechar los sucios.



3. VALORACIÓN

Para valorar a la usuaria se decidió pasar una entrevista no estructurada para primera toma de contacto con ella de forma individual para saber cómo es, sus gustos personales, lo que esperaba conseguir de este tratamiento, su motivación...etc. Posteriormente se ha realizado una entrevista con su madre sin la paciente en la sala para saber cómo era un día habitual de la paciente visto desde el punto de vista de la cuidadora, que cosas le cuestan más y que capacidades conserva, que esperaba la madre de esta intervención y que le gustaría que su hija consiguiera.

En UNER hay una serie de test estandarizados para cada ámbito profesional de la clínica, por ejemplo los fisioterapeutas son los encargados de test para mejorar amplitud, fuerza, resistencia... De los que podíamos escoger teniendo en cuenta el perfil de la paciente se le decidió pasar los siguientes: Barthel, Lawton y Brody, FIM, LOTCA y HAMILTON que nos informaron de su funcionalidad, su nivel cognitivo y su grado de ansiedad.

3.1 ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA CON LA MADRE (CUIDADORA PRINCIPAL)

La madre de la paciente nos explicó la sobrecarga que le produce la atención que demanda su hija, en momentos de la entrevista la mujer se vino abajo llorando por el agobio que muestra en sus rutinas.

Nos confirmó que no todo lo que la paciente afirma que puede hacer es del todo verdad, la usuaria tiende a decir que realiza más actividades de las reales. La madre comentó que muchas actividades las podría realizar con un poco de esfuerzo y que si no las realiza es porque esta acomodada con que la madre le ayude en todas, como es en el caso de la alimentación donde le parte los trozos de comida con cuchillo y tenedor o en el caso de la ducha donde le lava el pelo.

A pesar de todas las adaptaciones y productos de apoyo que poseen en casa la madre nos afirmó que apenas los utilizan tanto la usuaria como ella tienen mucha inseguridad. En las barras laterales la madre tiene miedo que con ella sola no sea suficiente sujeción y dejaron de usarlas, tampoco se muestra dispuesta a colocarla en el elevador del wc por miedo de que la transferencia le produzca una caída grave.

TEST ESTANDARIZADOS

FUNCIONAL:

- TEST BARTHEL : 25 DEPENDENCIA GRAVE

(Diferentes opiniones entre lo que la hija afirma que puede hacer y lo que la madre dice que hace)

- TEST LAWTON Y BRODY : 1/5 Dependencia grave
- FIM : 35/126 Dependencia grave

COGNITIVO:

- TEST LOTCA: 85/87
- ✓ Orientación: normal
- ✓ Percepción: alteración leve
- ✓ Organización visomotora: normal
- ✓ Operaciones racionales: alteración leve

ANSIEDAD

- TEST HAMILTON ANSIEDAD

Ansiedad psíquica 16

Ansiedad somática 14

TOTAL: 30 Severa.

Después de haberle pasado a la paciente los test estandarizados y las entrevistas obtenemos que en sus ABVD y AIVD presenta problemas para el uso de cubiertos en la alimentación por la espasticidad de las falanges de los miembros superiores y la poca amplitud de movilidad de ambos brazos, dificultades en la ducha para el enjabonado y aclarado por la poca amplitud de movilidad de ambos brazos, inseguridades al realizar transferencias con ayuda de una sola persona por su ansiedad y por la alteración de equilibrio, problemas para la actividad del cepillado de dientes por la espasticidad de las falanges, poco ocio y participación social.

3.2 IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS:

- ✓ Espasticidad en las falanges de la mano
- ✓ Poca amplitud de movimiento de los miembros superiores
- ✓ Hipotonía de miembros inferiores
- ✓ Poco control de tronco
- ✓ Dependencia casi total en las AVD Y AIVD
- ✓ Ansiedad

3.3 NECESIDADES

La paciente refirió que le gustaría escribir a mano y ser más independiente en algunas actividades de la vida diaria para que su madre pueda descansar.

La familia refirió que le gustaría que la paciente fuera más independiente en el uso de la alimentación y que fuera más consciente de su postura ya que a la larga sino le causaría problemas.

3.4 PRIORIDADES

Prioridad 1: Lo más importante para esta paciente es tener buen control de tronco para mantenerse en una postura adecuada que no cause mayores problemas en el futuro y que le ayude a realizar más cómodamente cualquier actividad en sedestación.

Prioridad 2: Ser más independiente en la comida para que ella por si sola utilice cubiertos y no precise de la ayuda de su madre para ello.

Prioridad 3: Al ser una actividad significativa para ella se trabajó la grafomotricidad para que pudiera volver a escribir los poemas a mano.



4. METODOLOGIA

4.1 MODELOS

Para esta intervención he escogido dos modelos que se complementarían para conseguir los objetivos marcados:

Biomecánico:

Este modelo es imprescindible para tratar al paciente para ganar en amplitud de movimiento de los MMS que nos permitirá tener mayor funcionalidad para realizar algunas actividades de la vida diaria como comer, la higiene...etc.

El modelo biomecánico nos permite devolver la funcionalidad al paciente mediante las actividades terapéuticas. Estas actividades se harán de tres formas, mediante actividades graduadas donde iremos aumentando por ejemplo el arco de movimiento, actividades de la vida diaria donde se trabajara las capacidades de la persona para sus rutinas y un abordaje compensatorio para aquellas capacidades que no podamos conseguir por sí mismas y necesiten de productos de apoyo para actuar de forma satisfactoria.

Control motor:

Con este modelo lo que se pretende conseguir es que el paciente re-adquiera el control de tronco y modificar los movimientos que no estén ayudando a conseguir funcionalidad.

Es importante en este modelo el nivel cognitivo de los pacientes ya que deben comprender la naturaleza de la tarea que se le pide para poder buscar estrategias para llevarla a cabo, en el caso de nuestra usuaria tiene el nivel óptimo para poder atender y desarrollar como es debido la actividad. (3)

4.2 OBJETIVOS:

Del TFG:

Lo que pretendo con la realización de este trabajo de fin de grado es proporcionar una intervención desde terapia ocupacional en la patología de la hidrocefalia causada por meningitis.

Es una enfermedad que era desconocida para mí y he querido comprobar si la terapia ocupacional podía ofrecer beneficios, ya que en la mayoría de personas que la padecen son dependientes de otras personas para realizar sus rutinas.

Considero que la terapia ocupacional ayudaría a estas personas mediante pautas, actividades terapéuticas y asesoramiento en productos de apoyo para que pudieran realizar las máximas tareas de forma individual.

De la paciente:

General:

Ser capaz de estar sentada correctamente para ejecutar cualquier actividad propuesta de 1 hora de duración.

Específico:

Ser capaz de controlar el tronco realizando una actividad x con independencia durante 15 minutos.

General:

Ser capaz de utilizar el cuchillo y tenedor con independencia.

Específico:

Ser capaz de trocear en 8 trozos un alimento y llevarlos a la boca.

Ser capaz de utilizar 3 tipos de cubiertos diferentes.

General:

Ser capaz de escribir todos los días un poema de más de 10 estrofas.

Específico:

- Ser capaz de escribir 5 frases en un tiempo inferior a 2 minutos.
- Ser capaz de no salirse al escribir del trazado de unas líneas paralelas de 2mm de anchura.



5. FORMULACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

Esta intervención se ha llevado a cabo en 3 semanas , desde que la paciente entró en la clínica realizándole las entrevistas adecuadas y los test estandarizados se plantearon unos objetivos acordes a las necesidades y prioridades de la paciente y posteriormente una reevaluación de sus capacidades observando así si los objetivos han sido alcanzados con éxito o no.

La intervención se dio de lunes a viernes y la paciente acudió a sala de terapia todos los días con sesiones de 30 minutos de duración. Se realizaron 3 sesiones que incluyen dentro de cada una variantes graduales aumentando su complejidad y así exigiendo a la paciente cada día un poco más. Se han ido añadiendo movimientos como en la " actividad 1" donde la paciente sentada en un balón suizo debía coger unas pinzas con movimientos de sus miembros superiores cada vez a más altura y en diferentes direcciones laterales haciendo así que amplíe su movilidad de brazos y que no pierda el equilibrio con diferentes movimientos.

(Ver anexos tabla cronograma)

5.1 RECURSOS:

Para estas sesiones hemos necesitado una serie de recursos que son expuestos a continuación:

MATERIALES:

Para las sesiones programadas no se necesitó mucho material y el necesario estaba todo disponible en la sala de terapia ocupacional de la clínica UNER: un balón suizo, pizarra magnética, silla y mesas habituales, folios, lápices, páginas de plantilla, plastilina de diferente dureza, fruta, cubiertos, pinzas de la ropa, un bote y cuerda.

HUMANOS:

Ha sido necesario para llevar a cabo esta intervención 2 terapeutas ocupacionales.

En la actividad 1 y sus variantes fue necesario 2 terapeutas para la seguridad de la paciente en las demás fue necesario solo una ya que la actividades eran muy seguras.

ESPACIO:

Esta intervención ha sido realizada en la sala de terapia ocupacional de la clínica UNER donde la paciente tenía que acudir todos los días de lunes a viernes.

5.2 ACTIVIDADES

La intervención consta de 3 actividades con variantes dentro de cada una de ellas. Todas las sesiones tienen 30 minutos de duración y se realizan en la sala de terapia ocupacional de la clínica UNER.

(Ver anexos actividades)

ACTIVIDAD CONTROL DE TRONCO

Objetivo de la actividad: ser capaz de controlar el tronco realizando una actividad x con independencia durante 15 minutos.

Esta actividad consiste en:

- 1- Sentar a la paciente en un balón suizo (una terapeuta delante y otra detrás)
- 2- Corregir postura en un espejo mediante pautas verbales.
- 3- Que realice movimientos laterales con los brazos hacia donde la terapeuta indique mientras mantiene su tronco de forma adecuada.

Variantes:

- 1.1 Tocar con sus manos las manos de la terapeuta que ira variando la direccionalidad y la altura de más sencillo a más complejo.

- 1.2 La paciente en la misma situación debe coger unas pinzas colocadas en una cuerda que sujeta la terapeuta haciendo un agarre adecuado con sus falanges superiores, variando direccionalidad y altura.

ACTIVIDAD DE GRAFOMOTRICIDAD

Objetivo de la actividad: ser capaz de escribir 5 frases en un tiempo inferior a 2 minutos.

- 1- Sentar a la paciente enfrente de una pizarra magnética.
- 2- La terapeuta dibuja líneas paralelas de mayor grosor a menor.
- 3- La usuaria debe escribir dentro de esos renglones lo que le apetezca acomodando el espacio a la letra.

Variantes:

- 1.1 Realizarlo en papel y cada vez con menor anchura. (Registro en cuaderno)
- 1.2 Cronometrar el tiempo en el que realiza 5 frases.
- 1.3 Animar para que supere su marca y vaya progresando hasta llegar a 2 mm de anchura y 2 minutos por 5 frases.

ACTIVIDAD DE ALIMENTACIÓN

Objetivo de esta actividad: ser capaz de trocear en 8 trozos un alimento llevarlos a la boca.

- 1- Sentar a la usuaria delante de una mesa con mantel, platos y cubiertos.
- 2- Pedirle que forme con plastilina alimentos que se asemejen a comida como una salchicha.
- 3- La paciente debe cortar con cuchillo y tenedor los trozos de esa plastilina y hacer como que se los lleva a la boca.

Variantes:

- 1.1 Cambiar los tipos de cubierto, diferente grosor, de plástico...
- 1.2 Cambiar el tipo de dureza de la plastilina.
- 1.3 Practicar con comida real como un plátano con diferentes cubiertos e introduciéndoselo ella misma en la boca.



6. RESULTADOS

Una vez la intervención finalizó se realizó a la paciente una reevaluación para identificar qué nivel funcional se había alcanzado pasándole de nuevo los test estandarizados que se le realizaron al principio y comparando los resultados con los de la evaluación inicial. (Ver anexos tabla puntuación)

También se le han realizado unas pruebas para comprobar qué objetivos se han cumplido y cuáles no han sido posibles.

Cada día después de cada sesión se apuntaba en unas fichas registro de evolución donde se decía brevemente los resultados de cómo había salido la sesión y la actitud de la paciente ese día al realizar la actividad. En ellos se observa sobre todo un cambio de actitud al verse ella misma que iba consiguiendo retos propuestos que pensaba que no iba a ser capaz.

Al realizar grafomotricidad también nos sirvió de ayuda utilizar siempre el mismo cuadernillo para así poder observar fácilmente el progreso de la paciente.

Test estandarizados

En los test estandarizados se observaron cambios a raíz de su mayor independencia en el uso de cubiertos bajando puntuación en todas las escalas funcionales por ello.

A raíz de sentirse más independiente en algunas tareas y ya no precisar en casi la total ayuda de su madre y al tener más control de su cuerpo se siente más segura y su ansiedad también se ha visto disminuida bajando 10 puntos en la escala de Hamilton.

(Ver anexos tabla registro)

Nivel funcional alcanzado de los objetivos:

Objetivo: Ser capaz de estar sentada correctamente para ejecutar una actividad de 1 hora de duración.

Situación actual: La paciente ha pasado de no sentarse de forma adecuada casi nunca ha aguantar más de una hora en una postura correcta con supervisión visual.

Objetivo: Ser capaz de utilizar el cuchillo y tenedor con independencia.

Situación actual: La usuaria ha pasado de una dependencia total para el uso de cubiertos a la realización correcta con supervisión visual.

Objetivo: Ser capaz de escribir todos los días un poema de más de 10 estrofas.

Situación actual: Según el registro en su cuaderno no ha cumplido todos los días pero si ha conseguido los objetivos específicos escribiendo con una letra adecuada de no más de 2mm anchura y con una ligereza de 2 minutos por 5 frases.



7. DISCUSIÓN

La principal dificultad que he encontrado ha sido la obtención de los datos clínicos de la paciente. En la entrevista y los test realizados estaba presente y me ha resultado sencillo recopilar los datos pero los informes médicos de hospitales, como los de la clínica Guttman no se me han permitido mirarlos por decisiones de los familiares y la privacidad de la clínica UNER aun así la madre amablemente ha accedido a darme alguna información necesaria para poder rellenar la historia completa.

En esta intervención la madre de la paciente tiene una sobreimplicación y en ocasiones las sesiones no han sido todo lo beneficiosas que podían llegar a ser. Después de una sesión algo incomoda se le explico que era mejor para su hija que entrará en las sesiones sola pero a veces seguía incumpléndolo.

Los beneficios que me ha podido aportar este trabajo de fin de grado es saber abordar esta enfermedad para mí desconocida hasta la fecha y poder conseguir mejorías en pacientes con estos síntomas.

8. CONCLUSIONES

La hidrocefalia es una patología que afecta muy diferente a cada paciente, en este trabajo de fin grado la paciente tiene una serie de síntomas adyacentes que complican su situación y la hacen muy distinta de otros casos por ello me llamo tanto la atención.

Investigando en la bibliografía en libros e internet descubrí que había poca información de esta patología en adultos desde terapia ocupacional y no mostraban una intervención, ni ejemplos sobre actividades que pudieran servir. Me pareció interesante crear una serie de actividades para que pudieran ayudar a la paciente y a otros profesionales que pudieran tener casos parecidos.

El nivel de motivación bajo y de una situación anímica decaída me ha demostrado que siempre complicara el tratamiento y se ha de abordar de una forma diferente intentado conseguir aparte de los objetivos impuestos crear unas actividades fijándose mucho en los gustos o intereses de la paciente para que muestre atención en las sesiones y le apetezca implicarse un poco más.

He aprendido también que a veces dar demasiado no es bueno como en este caso de sobreimplicación familiar ya que no beneficia nada a la paciente y aparte de complicar el tratamiento hará que la posterior adaptación en casa sea también más difícil.

Concluyo diciendo que este trabajo de fin de grado ha conseguido su objetivo mostrando una intervención con todos sus pasos desde terapia ocupacional en una paciente con hidrocefalia causada por meningitis. Los objetivos de la paciente también han sido exitosos cumpliendo que la paciente ya se mantiene en una postura correcta y es capaz de trocear alimentos con cuchillo y tenedor ambos con supervisión visual. La paciente también ha sido capaz de escribir a mano de forma más adecuada y está en proceso de escribir todos los días un poema de 10 estrofas.

9. ANEXOS

CRONOGRAMA:

SEMANAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
14-18 marzo	Entrevistas	Test	Actividad 1 Básica	Actividad 2 Básica	Actividad 3 Básica
21-25 marzo	Actividad 1 Nivel 1	Actividad 2 Nivel 1	Actividad 3 Nivel 1	Actividad 1 Nivel 2	Actividad 2 Nivel 2
28-1 abril	Actividad 3 Nivel 2	Actividad 3 Nivel 3	Actividad 2 Nivel 3	Revaluación Test	Revaluación pruebas

PUNTUACIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN:

PUNTUACIÓN ANTES DE LA INTERVENCIÓN



TEST BARTHEL : 25 Dependencia grave

TEST LAWTON Y BRODIE : 1/5 Dependencia grave

FIM : 88/126 Dependencia grave

TEST LOTCA: 85/87

TEST HAMILTON ANSIEDAD: 30 severa

PUNTUACIÓN DESPUES DE LA INTERVENCIÓN



TEST BARTHEL : 35 Dependencia grave

TEST LAWTON Y BRODIE : 2/5 Dependencia grave

FIM : 84/126 Dependencia grave

TEST LOTCA: 85/87

TEST HAMILTON ANSIEDAD: 22 moderada

HOJA DE REGISTRO PARA LAS SESIONES:

RS: RESULTADOS DE SESIÓN

AP: ACTITUD DE LA PACIENTE EN LA SESIÓN

PUNTUACIÓN: BUENO, REGULAR Y MAL.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5
RS:REGULAR	RS:BUENO	RS:BUENO	RS:BUENO	RS:REGULAR
AP: REGULAR	AP: REGULAR	AP:BUENA	AP: REGULAR	AP: REGULAR
DIA 6	DIA 7	DIA 8	DIA 9	DIA 10
RS:MALO	RS:REGULAR	RS:BUENO	RS:BUENO	RS: BUENO
AP: MAL	AP:REGULAR	AP: BUENA	AP: BUENA	AP: BUENA
DIA 11	DIA 12	DIA 13	DIA 14	DIA 15
RS:BUENO	RS:BUENO	RS:REGULAR	RS:BUENO	RS:REGULAR
AP: BUENA	AP: BUENA	AP:REGULAR	AP: BUENA	AP: BUENA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ACTIVIDAD 1 CONTROL TRONCO

Tiempo: 30 minutos

Espacio: Sala de terapia ocupacional

Recursos: Materiales: balón suizo, espejo, cuerda y pinzas de la ropa. Humanos: 2 terapeutas.

Objetivos específicos: Ser capaz de controlar el tronco realizando una actividad x con independencia durante 15 minutos.

La actividad comenzara haciendo una transferencia de la paciente desde la silla de ruedas a un balón suizo previamente colocado en un lugar con sujeción para que no pueda moverse. Una vez sentada en la pelota se le colocara un espejo de cuerpo entero delante para que ella misma se vaya fijando en si su postura es adecuada o no y se corregirá si es necesario mediante direcciones verbales.

Posteriormente una terapeuta se colocara detrás de ella sin tocarla por si se cayera hacia algún lado poder cogerla o corregirle el movimiento en algún momento y la otra terapeuta de pie delante de ella realizara movimientos laterales con los brazos que la paciente debe imitar mientras mantiene su tronco de forma adecuada. La terapeuta ira jugando con las graduaciones yendo de lo sencillo a lo complicado teniendo en cuenta como lo esté haciendo la usuaria su capacidad de amplitud de los MMS y su control de tronco en la pelota.

Actividades graduadas: Una vez la primera parte de la actividad se realice con éxito se pueden ir incorporando variantes como:

Variantes:

- 1.1 Tocar con sus manos las manos de la terapeuta que ira variando la direccionalidad y la altura de más sencillo a más complejo.
- 1.2 La paciente en la misma situación debe coger unas pinzas colocadas en una cuerda que sujeta la terapeuta haciendo un agarre adecuado con sus falanges superiores, variando direccionalidad y altura.

ACTIVIDAD 2 GAFROMOTRICIDAD

Tiempo: 30 minutos

Espacio: Sala de terapia ocupacional

Recursos: Materiales: hojas de cuadernillo rubio, lápiz, hojas de plantillas con líneas.

Objetivos específicos: Ser capaz de no salirse al escribir del trazado de unas líneas paralelas de 2mm de anchura.

La actividad comenzara haciendo una transferencia de la paciente desde la silla de ruedas a una silla habitual de sala que está delante de una pizarra magnética. La terapeuta dibujara dos líneas paralelas con mucha anchura en la pizarra ella deberá ir escribiendo dentro de ellas, las líneas cada vez se le harán con menos anchura y la usuaria deberá ir acomodando su letra al tamaño del espacio.

Variantes:

- 1.1 Realizarlo en papel y cada vez con menor anchura. (Registro en cuaderno)
- 1.2 Cronometrar el tiempo en el que realiza 5 frases.
- 1.3 Animar para que supere su marca y vaya progresando hasta llegar a 2 mm de anchura y 2 minutos por 5 frases.

ACTIVIDAD 3 UTILIZAR CUBIERTOS

Tiempo: 30 minutos

Espacio: Sala de terapia ocupacional

Recursos: Materiales: plastilina de diferente dureza, fruta, cuchillo, tenedor, platos.

Objetivos específicos: Ser capaz de trocear en 8 trozos un alimento y llevarlos a la boca.

Ser capaz de utilizar 3 tipos de cubiertos diferentes.

La sesión comenzara haciendo una transferencia de la paciente desde la silla de ruedas a una silla normal de sala colocada delante de una mesa amplia. En esa mesa estará colocado un mantel con plato, cuchillo y tenedor todo lo más real posible simulando una comida habitual.

Primero se le pedirá a la paciente que coja un trozo de plastilina que le ofreceremos de poca dureza y que forme con ella una especie de salchicha con su mano rodando la plastilina por la mesa con la fuerza de sus MMS. Una vez realizado esa salchicha se colocara en el plato y la usuaria deberá coger el cuchillo y tenedor y trocearla en trozos pequeños, con esto observaremos como lo hace habitualmente.

Cuando ya tenga los trozos cortados se le darán indicaciones para que pinche el trozo y lo saque del plato con ayuda del cuchillo, así con todos los trozos. Una vez esto esté conseguido pinchará los trozos y esta vez llevara la dirección del tenedor a la boca.

Variantes:

- 1.4 Cambiar los tipos de cubierto, diferente grosor, de plástico...
- 1.5 Cambiar el tipo de dureza de la plastilina.
- 1.6 Practicar con comida real como un plátano con diferentes cubiertos e introduciéndoselo ella misma en la boca.

2 BIBLIOGRAFIA

1. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional. 3ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.
2. Berenguer J, Moreno S, Laguna F. Tuberculous meningitis in patients infected with the human immunodeficiency virus. *N Engl J Med* 1992; 326: 668-72.
3. Polonio B. Terapia ocupacional en discapacitados físicos: Teoría y práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003.
4. Baquero F, Hernández T, Navarro ML. Meningitis bacteriana. *An Pediatr Contin*; 2007.
5. Zhang J, Williams M, Rigamonti D. Genetics of human hydrocephalus. *Journal of Neurology*; 2006.
6. Polonio B, Romero D. Terapia ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010.

