



Trabajo Fin de Grado

Intervención desde Terapia Ocupacional en Ictus hemorrágico provocado por aneurisma

Intervention from Occupational Therapy in
haemorrhagic stroke caused by aneurysm

Autor

Alba Bernal Moreno

Director/es

María Cristina Ruiz Garrós

Facultad de Ciencias de la Salud

2022-2023

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	6
Objetivo General:	6
Objetivos Específicos:	7
METODOLOGÍA	7
Herramientas de evaluación utilizadas	9
Desarrollo del caso	10
PRIMERA EVALUACIÓN ASPECTOS/ÁREAS ENCONTRADOS A TRABAJAR	10
PROCESO DE INTERVENCIÓN	12
REEVALUACIÓN	14
RESULTADOS	15
CONCLUSIONES	15
BIBLIOGRAFÍA	17

RESUMEN

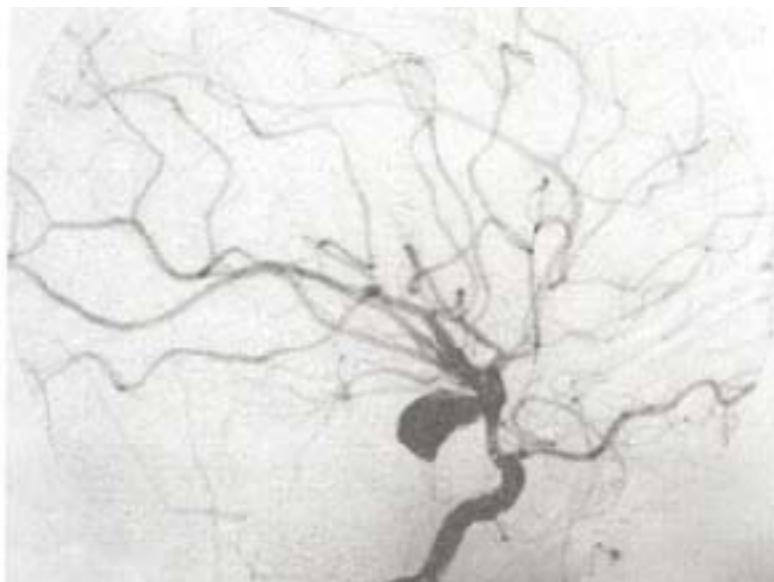
Los accidentes cerebro vasculares (ACV) o ictus, se producen por obstrucción o rotura de los vasos sanguíneos que aportan sangre al cerebro. Esto provoca daños tanto a nivel físico como cognitivo y social en la persona que lo sufre afectando a su calidad de vida y a su relación con el entorno.

El ictus hemorrágico es una patología en la cual la Terapia ocupacional tiene un papel importante, dado que trata las alteraciones del sistema nervioso central o periférico derivadas de una lesión neurológica, mediante actividades significativas para alcanzar el mayor nivel de autonomía posible. A raíz de conocer a una usuaria del centro Aida, con quien coincidí en prácticas clínicas, surgió en mí el interés de poder ayudar con mi intervención desde terapia ocupacional en la rehabilitación de estos usuarios. De este interés ha surgido la posibilidad de proponer un caso práctico en este TFG donde se plantea la intervención desde Terapia ocupacional de un estudio de caso que ha sufrido un ACV provocado por un aneurisma de la arteria carótida interna en el segmento de la arteria comunicante posterior, trabajando las áreas de las actividades de la vida diaria (AVDs), las habilidades y las capacidades personales, habilidades en la interacción social, hábitos y rutinas y su entorno físico. Tras la intervención la persona presentó una evolución favorable, una mejora en su autoestima, en sus relaciones familiares y sociales, con una participación satisfactoria en actividades de ocio y tiempo libre.

Palabras clave: aneurisma en arteria carótida interna, ictus hemorrágico, terapia ocupacional, rehabilitación, funcionalidad, ocio.

INTRODUCCIÓN

Los aneurismas de la arteria carótida a nivel cerebral son una afección de baja frecuencia de presentación, estando incluidos en la patología que conocemos como ACV o ictus de tipo hemorrágico. Presenta mayor prevalencia en mujeres entre 40 y 70 años de edad; suponiendo una emergencia de ingreso hospitalario que puede derivar en múltiples complicaciones y daños neurológicos, llegando incluso a la muerte. Esta afección puede provocar compresión en las estructuras neurales vecinas. Los aneurismas de la arteria comunicante posterior se encaminan hacia atrás, comprimiendo el nervio motor ocular común (III) por su vecindad, pudiendo provocar paresia o parálisis de músculos dependientes de este nervio, ptosis palpebral y midriasis (1-5).



Angiografía muestra aneurisma con origen en la arteria carótida interna, en la zona de emergencia de la art.comunicante posterior. Fuente: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

La afectación puede variar en dependencia del área que se ha visto afectada. Los trastornos derivados del ACV se pueden clasificar en: trastornos sensitivo-motores, perceptivos, cognitivos-afectivos, de la comunicación, de la deglución, problemas psicosociales, funcionales y ocupacionales. (6,7)

Su gravedad radica en el compromiso que provoca en la vida del paciente que lo sufre, produciéndose un antes y un después en su vida la cual se ve mermada en mu-

chos aspectos afectando así a componentes motores, perceptivos, cognitivos, emocionales y sensoriales. Es ahí donde la Terapia Ocupacional con un abordaje integral actúa para devolverles la mayor calidad de vida a estos pacientes (8).

- Terapia Ocupacional en el daño cerebral.

El ictus es una patología que provoca en las personas que lo sufren limitaciones y alteraciones comunicativas, cognitivas, emocionales, motoras, sociales, sensitivas, etc; produciendo complicaciones en las Actividades de la Vida Diaria. La Terapia Ocupacional interviene desde en todas las fases de la recuperación del paciente, ofreciendo un tratamiento global que incluye gran parte de las áreas afectadas por el accidente. desde el asesoramiento de productos de apoyo, técnicas de posicionamiento, rehabilitación y entrenamiento de las ocupaciones (8-10). La Terapia Ocupacional se encarga primordialmente de la readaptación de los usuarios en su propio entorno, pues los pacientes de ictus al volver a su hogar pasan por un proceso complejo de adaptación a su entorno con barreras y limitaciones que reducen el desempeño de sus ocupaciones diarias provocando una menor calidad de vida y gran frustración motivada por las limitaciones físicas, psicológicas y sociales que se producen (11-12).

La intervención ocupacional en el ictus se puede proporcionar desde los problemas sensitivo-motores, donde Bobath juega un papel importante en la rehabilitación con técnicas manuales proporcionando estímulos específicos, táctiles, propioceptivos y cinestésicos que ayudan a organizar con claridad el movimiento influyendo en la espasticidad y en la flacidez que los pacientes pueden presentar tras un ACV (9-10).

Por otro lado, el ejercicio terapéutico cognoscitivo es un proceso sensorio-motor que Perfetti introduce con ejercicios en los que se utilizan aferencias de origen propioceptivo, cinestésico y exteroceptivo, para hacer más fácil la asimilación se utilizarán objetos de diferentes formas, tamaños, texturas, consistencias, etc. Para los problemas visuales asociados al ACV se valoran los déficits y su amplia repercusión que presentan para la independencia funcional en las actividades de la vida diaria, el propósito será maximizar las funciones visuales residuales tras el ictus y proporcionar estrategias que compensen las limitaciones en la medida de lo posible (11).

Sobre los déficits cognitivos que un paciente puede presentar en función de la atención, la memoria, la apraxia y las funciones ejecutivas la intervención desde terapia ocupacional estará orientada a la mejora de capacidades para organizar secuencias de conducta y cumplir objetivos deseados; dividiendo en restauración de la función con

ejercicios estructurados y en compensación de la función a través de la modificación del ambiente y actividades básicas de la vida diaria (10-12).

El terapeuta ocupacional se centrara en el usurario principalmente y en su familia, además adecua el entorno y asesora productos de apoyo para ayudar a eliminar barreras que impidan la mayor independencia en la vida del paciente (9, 10, 12).

JUSTIFICACIÓN

La motivación de este TFG surge al hablar con una amiga de mi madre que tras cuatro años de sufrir un ictus hemorrágico en el lado izquierdo no había conseguido llevar una rutina diaria adecuada y realizar actividades significativas para ella, además de reducirse su participación social. Como estudiante y futura terapeuta ocupacional propuse la posibilidad de poder trabajar con ella para rehabilitar y trabajar las destrezas que habían quedado afectadas además de hacer este trabajo.

A raíz de hablar con esta usuaria revisé artículos de Terapia Ocupacional y rehabilitación en ictus con la idea de realizar este trabajo de fin de grado y poder llevar a cabo la intervención. Los estudios encontrados demuestran que la terapia ocupacional tiene resultados positivos en el desempeño ocupacional mejorando las destrezas y movilidad de la persona, proporcionando independencia funcional. Además, la terapeuta ocupacional implementa acciones educativas sobre el cuidador, consejos sobre productos de apoyo y modificaciones ambientales dentro de las rutinas de las actividades de la vida diaria, dando solución a los problemas reales, empoderando a la persona (13-14).

OBJETIVOS

Objetivo General:

La finalidad general de este trabajo es plantear un programa de intervención en un caso clínico tras sufrir un ictus hemorrágico que incluya su entorno, su familia y círculo social para la mejora de su estado físico, psicológico y social.

Objetivos Específicos:

- Evaluar la capacidad física, el nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria y en el desempeño ocupacional para poder analizar y detectar las limitaciones en estas áreas.
- Crear y llevar a cabo un tratamiento individualizado y adaptado a la usuaria, centrada en esas áreas de ocupación mermadas para llegar a conseguir el mejor desempeño ocupacional, valorando las necesidades y prioridades de la usuaria en todo momento.
- Reevaluar las áreas deficitarias detectadas en la evaluación inicial para observar si esos aspectos, que se han trabajado, han mejorado tras la intervención, reajustar el plan si fuera necesario o plantear nuevos objetivos.
- Conseguir un equilibrio ocupacional entre las diferentes áreas de ocupación.

METODOLOGÍA

Este TFG sigue las directrices del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional. Este marco fue creado para “articular la contribución de la Terapia Ocupacional en la promoción de la salud, la participación de las personas, organizaciones y las poblaciones hacia un compromiso con la ocupación”. Utilizaremos el proceso del Marco de la AOTA para estructurar el proceso siguiendo las diferentes fases que propone: evaluación, intervención y reevaluación (15).

He elegido como Modelo en el que basar mi intervención el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), el cual explica en qué modo la ocupación es motivada, adopta pa-

trones y es realizada; ofrece un punto de vista amplio e integrador de la ocupación humana. El ser humano tiene que involucrarse en una ocupación significativa para estar completamente sano, por lo que el papel desde la TO es la búsqueda de actividades con propósito, que ofrezca un reto y que estén vinculada al logro y la satisfacción (16, 17). Según Schell et al., este Modelo incluye los factores que dificultan las actividades de la vida diaria (AVD), como el entorno físico y social, los impedimentos que se encuentran las personas para elegir o encontrar ocupaciones significativas, además de la participación en roles y rutinas. Estas barreras y limitaciones ponen en riesgo sus ocupaciones del día a día. La intervención guiada desde Terapia Ocupacional en el entorno habitual del paciente puede ayudar a evitar la pérdida de capacidades para la ejecución de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (12, 15-19).

Revisión bibliográfica: la recogida de información se realizó a través de la búsqueda de biografía especializada en artículos y libros, en español y en inglés, en la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza y en bases de datos tales como Dialnet, Pubmed y Google Scholar, utilizando las siguientes palabras clave: aneurisma en arteria carótida interna, ictus hemorrágico, terapia ocupacional, rehabilitación, funcionalidad, ocio. Se seleccionaron 105 artículos de los cuales se incluyeron 36, utilizando finalmente 20 artículos que se incluyen en la bibliografía.

Los artículos seleccionados han sido aquellos que han cumplido los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos publicados en un intervalo de tiempo entre el 2000-2023.
- Artículos con resumen y texto disponible.
- Artículos publicados en inglés y/o español.
- Artículos que analizaran en términos de Terapia Ocupacional y en términos de accidente cerebrovascular.

Tanto la evaluación como la intervención se llevan a cabo en el entorno de la usuaria, concretamente en su casa, además en las prácticas externas coincidimos ambas dos en la Asociación Ictus de Aragón donde ella acude a logopedia y neuropsicología durante un día a la semana.

La evaluación tuvo una duración total de una semana donde se utilizaron diferentes escalas sobre su desempeño ocupacional, la independencia de las actividades de la

vida diaria (AVD) tanto básicas (AVBD) como las instrumentales (AIVD), pruebas que evalúen la heminegligencia y hemiagnosia y una herramienta para medir la fuerza de la parte distal de la extremidad superior afecta (mano). Además se utilizó la observación para recabar información sobre la usuaria y su modo de actuar a la hora de realizar las actividades.

La intervención duró un total de cinco meses con 3 sesiones semanales, pasado este tiempo se reevaluó para conocer la eficacia del tratamiento y posibles intervenciones que se podrían llevar a cabo más adelante. La estudiante de terapia ocupacional será la encargada de guiar a la usuaria en este proceso y darle las pautas necesarias para que ella misma sea la protagonista de la intervención bajo la supervisión de la terapeuta ocupacional.

Para la reevaluación se descartan aquellas evaluaciones y pruebas en las que los resultados han sido positivos ya que los objetivos del plan de intervención van a ir dirigidos a aquellos aspectos en los que se detectan déficits. Se realizó un seguimiento durante toda la intervención de forma más subjetiva, evaluando tanto la satisfacción y motivación de la usuaria. **Anexo 1**

Herramientas de evaluación utilizadas

Test de Cancelación de líneas y el Test de Cancelación de letras: para evaluar la heminegligencia que sufre la usuaria. Una característica de estos test estandarizados es que un aumento en el numero de los estímulos objetivo o de los distractores puede incrementar su sensibilidad para detectar la heminegligencia (20,21). **Anexo 2 y 3.**

Índice de Barthel: se ha utilizado para valorar el nivel de independencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) puntuando hasta 100 puntos (22).

Escala de Lawton y Brody: para conocer la capacidad funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) se ha utilizado la (23).

Listado de intereses: instrumento que ayuda a saber las actividades significativas y pueden ser de utilidad en la intervención (24).

Por último, la Asociación de Ictus de Aragón me facilitó dos instrumentos de medida de fuerza. Para medir la presa palmar utilicé un dinamómetro, para medir la fuerza de las diferentes pinzas que se pueden realizar con las falanges utilicé un pinzómetro.

Desarrollo del caso

Mujer de 63 años que ha sufrido a nivel cerebral un aneurisma de la arteria carótida interna en el segmento de la arteria comunicante posterior. Como consecuencia sufre de: afasia, diplopia, hemiagnosia, heminegligencia, alteración de coordinación y fuerza motriz del miembro afecto, así como alteraciones en el desempeño de sus actividades de la vida diaria tanto básicas como instrumentales. Tras fijar unos objetivos concretos y de forma consensuada, se inicia un proyecto de intervención desde agosto del 2022 donde se trabaja para mejorar esos aspectos de su vida que se han mermado tras el accidente cerebrovascular. Para ello utilizamos escalas de evaluación para evaluar las actividades de la vida diaria que realiza, las actividades instrumentales y la fuerza de su miembro superior. En este punto consensuamos los objetivos a trabajar.

PRIMERA EVALUACIÓN ASPECTOS/ÁREAS ENCONTRADOS A TRABAJAR

En la escala de Barthel la usuaria obtiene una puntuación de 95 puntos sobre 100, lo cual indica que tiene una disfunción leve sobre las actividades de la vida diaria (ABVD). Destaca que al salir de la ducha necesita ayuda, pues una vez se cayó y tanto ella misma como su marido tienen miedo de que vuelva a ocurrir; no sabe utilizar el maquillaje ni las cremas y sérum; también, comenta que solo es capaz de subir y bajar un piso de escaleras. En el ítem Aseo necesita ayuda o supervisión, por lo que tienen 95 en vez de 100 puntos.

En la escala de Lawton y Brody obtiene una puntuación de 4 puntos sobre 8. Destaca que contesta el teléfono pero no marca, por lo que obtiene 1 punto en "capacidad para utilizar el teléfono"; necesita compañía para realizar cualquier compra, obtiene 0 puntos en el ítem "ir de compras" prepara la comida si le dan los ingredientes, obtiene 0 puntos en "preparación de la comida"; no participa en ninguna tarea doméstica, obtiene 0 puntos en "cuidar de la casa"; lava ropa pequeña, obtiene un punto; viaja

en transportes públicos solo si le acompaña otra persona; obtiene 1 punto en "medio de transporte" y es incapaz de manejar dinero por lo que obtiene 0 puntos en "capacidad de manejar el dinero".

En el Listado de Intereses destaca su utilidad a la hora de identificar las actividades más significativas de la usuaria y que era incapaz de verbalizar por la anomia. Le gustaría practicar jardinería ya que siempre ha sido una de sus aficiones; volver a nadar pero le da miedo por su torpeza y falta de coordinación; además de pintar cuadros.

Medidas de Fuerza Muscular: cuando empezamos a trabajar en Agosto del 2022, la usuaria no tenía fuerza suficiente para poder coger un brick de leche de litro; en este momento yo no disponía de ninguna herramienta para poder medir la fuerza pero era evidente que su mano afecta no disponía ni era igual que la de su mano sana. Fuimos trabajando la fuerza y cuando empecé las prácticas en AIDA donde coincidimos, pude medirle la fuerza real de su mano con dinamómetro y de sus dedos con pinzómetro. Con su mano derecha obtuvo un resultado en prensa palmar de 7,3 kg y en su mano derecha 12,9 kg. Sobre las pinzas termino-terminal, subtérmino-lateral y lumbrical se obtuvieron los siguientes resultados (Tabla 1):

	DERECHA			IZQUIERDA		
DEDOS	Término-terminal	Subtérmino-lateral	Lumbrical	Término-terminal	Subtérmino-lateral	Lumbrical
2º	2kg	5,2kg	5kg	4kg	6,5kg	5kg
3º	3kg	4,3kg		4kg	5kg	
4º	1kg	2kg		3kg	5kg	
5º	0,3kg	0,4kg		1kg	1kg	

Tabla 1. Resultados evaluación de pinzas miembro afecto y miembro sano.

PROCESO DE INTERVENCIÓN

Una vez identificadas la áreas a trabajar comenzó el trabajo de readaptación y re- rehabilitación de las destrezas afectadas, así como en volver a conseguir un tono muscular suficiente con su consecuente fuerza en el miembro afecto. También, se trabajó el equilibrio y la afasia nominal, así como en la hemiagnosia. Todas estas afecciones incapacitan a la usuaria haciéndola vulnerable e insegura de realizar actividades instrumentales y actividades de ocio y significativas, por ello, se trabajó con ella para recuperar y crear nuevos hábitos.

Decidí hacer 3 sesiones por semana en las áreas afectadas durante 5 meses:

Diario de la Intervención **Anexo 4.**

- En el caso de la Heminegligencia y de la Hemiagnosia opté por hacer rastreo visual, primero en un plano horizontal, a las semanas incorporamos el plano vertical; a medida que iba mejorando y ampliando su campo visual tapábamos el ojo sano y ampliábamos la actividad de rastreo.

- Sobre las Actividades Básicas de la Vida Diaria:

Se trabajaron Pinzas: cada día empezábamos las sesiones practicando la pinza bi-digital con el pulgar y el resto de falanges de la mano afecta, al principio utilizó pinzas con poca resistencia, en el segundo y el tercer dedo al cabo de una sesiones se iba subiendo la resistencia de la pinza. La actividad consistía en coger pinzas de una en una mientras intercalaba los dedos y los colocaba en la tira de la persiana. Otra actividad fue colocar pinzas enganchadas en su ropa para además poder trabajar la hemiagnosia y heminegligencia.

Se asesoró en la necesidad de productos de apoyo como el agarradero en la ducha donde poder sujetarse y en poner una alfombra antideslizante en el suelo, que le aportó más seguridad. Se pusieron etiquetas en los envases de los cosméticos poniendo una luna o un sol y enumerándolos del 1 al 4; así conseguía saber que se tenía que poner por la noche y por el día y en qué orden.

- En cuanto a las Actividades Instrumentales:

Se elaboró un calendario junto con su marido para consensuar que actividades domésticas hacían cada uno y cada cuantos días. Se consensuó que limpiar el suelo, el polvo, tender y poner alguna lavadora y uno de los baños lo haría ella además de ocuparse de las plantas de la terraza. Acompañé a la usuaria junto a su marido una primera vez al supermercado enseñándole cómo estaban ordenados los pasillos. Colo-

caron una libreta en la cocina donde iban apuntando cada uno los ingredientes que iban faltando y así al siguiente día fue la usuaria junto con su marido al supermercado y fue cogiendo sin ayuda ella misma lo que iban necesitando. Para pagar dio un billete grande para que le dieran vueltas y al llegar a casa se cercioró de que todo estaba bien. Esto lo repitieron hasta dos semanas, cuando ya la usuaria fue sola por primera vez al supermercado. Al mismo tiempo en casa íbamos trabajando el manejo del dinero con dinero de verdad. Imprimimos varias tarjetas de alimentos que ella solía comprar con precios variados; yo le pedía que hiciera una lista de compra y al final sumábamos el dinero que me tenía que dar, las vueltas que yo le daba a ella. Por otro lado, fuimos al cajero y en una libreta que siempre lleva apuntamos paso por paso todos los que tenía que hacer para sacar dinero. Esta tarea le resultaba dificultosa pero, trabajando durante varios días conseguimos que sacara ella sola dinero

Se trabajó con la usuaria que una vez a la semana buscara una receta entre sus libros y la cocinara, para poder fomentar su iniciativa sobre la cocina que siempre le ha gustado.

- A nivel de sus actividades de Ocio:

En el Listado de Intereses las actividades más significativas a nivel de ocio fueron la natación, pintar cuadros y la jardinería. Se apuntó a nadar, una actividad que le gustaba pero a la par le producía miedo por la vista, por su poco equilibrio, por como le iba a ir. Además esta actividad necesitaba de realizar otras previas, pidió cita para depilarse previamente y se dejó varias citas futuras agendadas en la esteticista, se trabajó con ella la preparación de la mochila de natación contando con la ducha de después y todo lo que pudiera necesitar; esto nos sorprendió a todos, se le notaba muy ilusionada de volver a realizar algo que le gustaba y la iniciativa que no encontrábamos para realizar otras tareas la vimos reflejada aquí. Su autoestima iba aumentando. Para ir a natación durante los dos primeros meses le acompañé yo en el autobús, aprendió dónde debía clicar la tarjeta, dónde estaba la parada donde debía bajar y la parada donde debía coger el otro autobús para volver a casa.

Compramos un lienzo para pintar por colores según el número. cada semana le salaba los números que debía pintar; empezando por los números con dibujo más grande y al final por los más pequeños. Esto le permitía practicar la destreza fina manual, la coordinación óculo-manual y trabajar la vista.

REEVALUACIÓN

Se volvieron a pasar las escalas pasadas en la evaluación. Se concluyó en que en las Actividades Básicas de la Vida Diaria según la escala de Barthel es totalmente independiente; en las actividades instrumentales de la vida diaria obtiene 8 puntos, ahora es capaz de utilizar el móvil, realiza tareas domésticas compartidas en consenso con su marido, manejar el dinero, viaja sola en transporte público, lava las coladas y se encarga de ellas, prepara comidas.

Sobre la Heminegligencia y Hemiagnosia, ella ahora es consciente de que hay más campo visual que el que ella es capaz de detectar a simple vista. No se ha visto una gran mejoría, pero sí que se puede decir que ha mejorado, dado que los test que se pasaron en la evaluación ahora han salido con mejor puntuación.

La usuaria refiere sentirse ahora muy gratificada con las actividades que realiza y que ha conseguido volver a hacer en cuanto al listado de intereses. Además la natación es una actividad que le ha dado más seguridad en su cuerpo y en su estabilidad en cuanto al equilibrio.

En la Fuerza de la mano se nota una notable diferencia con unos resultados muy beneficiosos, tanto es así que algunos resultados de la mano afecta son más altos que de la mano sana. En prensa palmar obtiene 10,2 kg en mano derecha y 13,1 en mano izquierda (Tabla 2).

DEDOS	DERECHA			IZQUIERDA		
	Término-terminal	Subtérminal-lateral	Lumbrical	Término-terminal	Subtérminal-lateral	Lumbrical
2º	3kg	8kg	6,5kg	4kg	7kg	5kg
3º	4kg	5kg		5kg	5,5kg	
4º	2kg	4kg		4kg	5,5kg	
5º	0,5kg	0,5kg		0,5kg	1kg	

Tabla 2. Resultados de reevaluación de miembro afecto y miembro sano.

RESULTADOS

En los resultados obtenidos, la usuaria ha mejorado notablemente en su autonomía personal como podemos ver en el apartado de reevaluación, pues obtiene 100 puntos en la escala de Barthel siendo ahora capaz de ducharse sin necesitar vigilancia y 8 puntos en el índice de Lawton y Brody, siendo capaz de utilizar el móvil, realizar tareas domésticas compartidas en consenso con su marido, manejar el dinero, viajar sola en transporte público, encargarse de las coladas y preparar comidas. Las actividades de los ítems que antes de comenzar con la intervención no realizaba o precisaba de ayuda ahora las lleva a cabo ella misma. En el caso de la Fuerza de su miembro superior afecto podemos concluir a groso modo que en la prensa palmar en agosto del 2022 no podía levantar 1kg, a mitad del proceso ya tenía una fuerza de 7,3kg y al terminar la intervención acaba la usuaria con una fuerza de 10,2kg. Gracias a la natación y a los ejercicios acuáticos se siente más estable con sus extremidades inferiores. La usuaria ahora es capaz de llevar una vida satisfactoria y de forma autónoma. Tanto ella como su familia directa están muy contentos con los avances que ha hecho. La hemianigrosia es un aspecto que queda sin resolver pues lo cierto es que por la situación donde se produjo el ictus hemorrágico el nervio motor ocular III quedó comprimido de forma que su musculatura ocular quedó atrofiada.

CONCLUSIONES

Tras realizar un tratamiento de 5 meses de Terapia Ocupacional la paciente ha mejorado en su fuerza motora, así como en el desarrollo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y actividades significativas para ella; además se ve un gran y clara mejora de su anomia. Todo esto contribuye a su crecida de autoestima para seguir conseguido logros. Sin embargo, si fuera un tratamiento más extenso en el tiempo y con los recursos adecuados de equipamiento la paciente podría haberse beneficiado de forma más certera en la mejora de diplopia y heminegligencia que aunque en menor medida sigue perturbando sus inseguridades.

Los pacientes se benefician de acudir a recursos tales como asociaciones y centros donde puedan seguir con una intervención de Terapia Ocupacional. La Seguridad Social no proporciona estos servicios a medio-largo plazo, lo que sería muy necesario para estas personas, pues algunas no disponen de los recursos económicos para llevar a cabo estas rehabilitaciones.

Para concluir, podemos ver como la intervención precoz de la terapia ocupacional es determinante en el progreso del paciente en revertir y rehabilitar las capacidades perdidas, produciendo cambios favorables en el paciente o conseguir un mantenimiento saludable.

DISCUSIÓN

Este trabajo evidencia que a pesar de que el accidente cerebrovascular es una patología muy común entre la población, este tipo de ictus hemorrágico provocado por un aneurisma de la arteria carótida interna en el lado izquierdo tiene muy escasa bibliografía. Cuesta encontrar artículos de intervención desde Terapia Ocupacional, de hecho no se ha encontrado ninguno. Por otro lado, también pone de manifiesto la importancia de la Terapia Ocupacional en la mejora de calidad de vida en estos pacientes. Es importante realizar una evaluación completa previa que recoja la información necesaria para programar el enfoque terapéutico más adecuado en relación a los problemas específicos del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Candelario Hinojosa RD. Caracterización de Aneurisma intracraneal por panangiografía en pacientes de radiología intervencionista del hospital nacional Alberto Sabogal sologuren 2019-2020 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2022 [citado 18 Abril 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5065>
2. González JM, Quilis V, Capilla P. Aneurismas cerebrales: Tratamiento Microquirúrgico. 1a ed. Barcelona: Elsevier;[Internet]. 2022. [citado 24 Abril 2023] p. 3-5. Disponible en : https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=jU9XEAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Aneurismas+cerebrales:+Tratamiento+Microquirúrgico.&ots=MhsAJUxDn8&sig=6_XLyqm3hKhjrRoINUJjobMX50#v=onepage&q=Aneurismas%20cerebrales%3A%20Tratamiento%20Microquirúrgico.&f=false
3. Garg K, Rockman CB, Lee V, Maldonado TS, Jacobowitz GR, Adelman MA, et al. Presentation and management of carotid artery aneurysms and pseudoaneurysms. J Vasc Surg [Internet]. 2012[citado 24 Abril 2023];55:1618–22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2011.12.054>.
4. Davidovic L, Kostic D, Maksimovic Z, Markovic D, Vasic D, Markovic M, Duvnjak S, Jakovljevic N. Carotid artery aneurysms. Vascular [Internet].2004 [citado 21 Abril 2023];12:166–70. Disponible en: <https://doi.org/10.1258/rsmvasc.12.3.166>
5. Fernández C, Camilo R. Cirugía : VIII neurocirugía. [Internet] Lima:UNMSM, 2002. [citado el 23 de Abril];2(1):124-4 :Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjKy6K-X_s7-AhXtT6QEHa9AwkQFnoECAcQAQ&url=https%3A%2F%2Fsisbib.unmsm.edu.-pe%2Fbibvirtual%2Flibros%2Fmedicina%2Fneurocirugia%2Fvolumen1%2Faneu_in-trac_2.htm&usg=AOvVaw3ZqAa3rEDuXuGAEyZuF4h5
6. Hernández Rodríguez M, Cabrera García C. Plan de tratamiento conservador en el ictus. Fase aguda vs fase subaguda [Trabajo de fin de grado en Internet]. [Tenerife]: Universidad de la Laguna; 2020. [cited 2022 Apr 12]; Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20872>
7. Torres Ávila I. Evidencia del tratamiento desde terapia ocupacional en actividades de la vida diaria en pacientes con accidente cerebrovascular. TOG (A Coruña) [Internet]. 2014[cited 2022 Apr 12];11(19): 25p.3.; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4710575>

- 8.de la Cruz Agudo P. Caso clínico: Terapia ocupacional en accidente cerebrovascular en paciente crónico. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014 [1 Mayo 2023]; 11(20): 14 p. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num20/pdfs/caso3.pdf>
- 9.Polonio López B, Romero Ayuso DM. Intervención Ocupacional en el daño cerebral adquirido. En: Polonio López B. Terapia Ocupacional aplicada al Daño Cerebral Adquirido. Ed. Médica Panamericana; 2010. p. 239-311.
- 10.Polonio Lopez B. Terapia Ocupacional en el marco de la atención al discapacitado físico. Ámbitos de actuación. Rol del terapeuta ocupacional. En: Rueda Moreno N, Polonio López B, Duarte Oller E. Terapia Ocupacional en Discapacitados Fisicos: Teoría y Practica. Editorial Medica Panamericana; 2004. p. 6-8.
- 11.Polonio López B. Terapia ocupacional en Disfunciones Físicas: Teoría y Práctica. 2a ed. Editorial Medica Panamericana; 2015.
- 12.Boyt Schell BA, Gillen G, Scaffa ME. Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 12a ed. Editorial Medica Panamericana; 2016.
- 13.Blasco Giménez M, Rubio Belmonte C, Aguirre FT, Gómez Martínez M. Terapia ocupacional en entornos naturales con personas en fase subaguda del ictus: Estudio de caso. Rev. Chil. Ter. Ocup. [Internet]. 31 de diciembre de 2017 [citado 8 de junio de 2023];17(2):103-9. Disponible en: <https://revistaestudiosarabes.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/48090>
- 14.Govender P, Kalra L. Benefits of occupational therapy in stroke rehabilitation. Expert Rev Neurother [Internet]. 2007 [citado 8 de junio de 2023];7(8):1013-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1586/14737175.7.8.1013>
- 15.Boop, Cheryl, et al. "Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. AJOT: American Journal of Occupational Therapy, [Internet]. 2020 [citado 20 Abril 2023]; 62 (6): 625-683. Disponible en: <https://doi.org/10.5014/ajot.62.6.625>
- 16.Jurado Ruiz V, Begines Fernández L, Cerón Lorente L. Propuesta de intervención en el ambiente para pacientes con daño cerebral adquirido en residencia geriátrica: Environmental intervention for patients with acquired brain damage in a residential care home for the elderly: a project proposal. TOG (A Coruña) [Internet]. 30 de noviembre de 2021 [citado 29 Abril 2023];18(2):215-21. Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/138>
- 17.Baeza AM, Sánchez MG, Vargas AIC. Intervención educativa domiciliaria desde terapia ocupacional en personas con Ictus: Ensayo clínico aleatorizado. Tog

[Internet].2020 [citado 24 Abril 2023];17:9–17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7523385>

- 18.Kielhofner G. Terapia Ocupacional: Modelo de Ocupación Humana – Teoría y aplicación. 3a ed. Buenos Aires: Edición Editorial Médica Panamericana; 2004
- 19.National Board for Certification in Occupational Therapy. A practice analysis study of entry-level occupational therapist registered and certified occupational therapy assistant practice. OTJR, Occupation, Participation, and Health. 2004 [citado 17 abril 2023]; 24 (Spring Supplement), S1-S31. Disponible en: <http://otj.sagepub.com/content/25/3/105.short>
- 20.Allegri RF. Atención y negligencia: bases neurológicas, evaluación y trastornos. Rev. Neurol 2000; 30 (05):491-4.
- 21.Estévez AF, Fuentes JL. Negligencia Visual Unilateral (I) Evaluación. Psicología Conductual, 2001; 6 (3): 533-554.
- 22.Cid-Ruzafa J, Moreno JD. Valoración de la Disparidad Física: el índice de Barthel. Esp Salud Pública [Internet] 2001 [21 Abril 2023]; 71:127-127. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v71n2/barthel.pdf
- 23.Jiménez Caballero PE, López Espuela F, Portilla Cuenca JC, Pedrera Zamorano JD, Jiménez Gracia MA, Lavado García JM, et al. Valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria tras UN ictus Mediante La Escala de Lawton y Brody [Internet]. 1970 [citado 21 Abril 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-103511>
- 24.Kielhofner G. Terapia ocupacional Modelo de Ocupación Humana. [Internet] 3a ed. España: Editorial Medica Panamericana; 2004 [citado 21 Abril 2023] Disponible en : https://books.google.es/books?id=hBQfhHCS-XIC&pg=PA262&lpg=PA262&dq=listado+de+roles+terapia+ocupacional&source=bl&ots=z0HbChCJVn&sig=ACfU3U1nr2pe1ulYh3HGq5zY9NNPE5fGBw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj7rqyA_u3-AhU9UKQEHXwHCDUQ6AF6BAg5EAM#v=onepage&q=listado%20de%20roles%20terapia%20ocupacional&f=false

ANEXOS

Anexo 1:

CRONOGRAMA DE INTERVENCIÓN

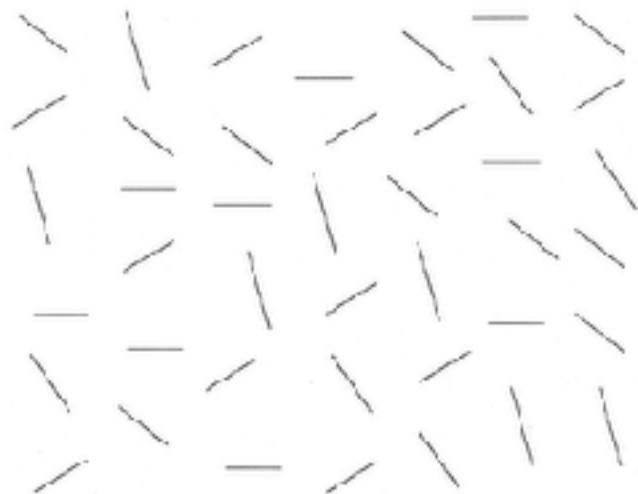
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
PRIMERA EVALUACIÓN						
Asesoramiento de productos de apoyo.						
Trabajo de pinzas						
Diario						
Trabajo de heminegligencia y hemiagnosia						
Cuidado de plantas						
Natación						
Pintar cuadros						
Supermercado						
Tareas domesticas						
Manejo del cajero						
REEVALUACIÓN						

Anexo 2:

TEST DE CANCELACIÓN DE LÍNEAS

En 1973 Albert diseñó un test, uno de los primeros estandarizados, que consiste en pedir al paciente que tache, o cruce, 40 líneas de 2,5 centímetros de longitud organizadas aparentemente al azar sobre una lámina de papel. Se presenta una columna central de cuatro líneas con las 36 restantes divididas de tal manera que 18 líneas se dispersan a cada lado de esta columna. Esta tarea ha sido adaptada y utilizada por diversos autores (Bisiach et al., 1986; Halligan, Cockburn, y Wilson, 1991; Karnath y Harze, 1987; Ogden, 1985). En la Figura 2 se muestra un ejemplo de la misma.

Ejemplo de tarea de cancelación de líneas. Se pide al paciente que tache, o cruce, todas las líneas que aparecen en la lámina.



Anexo 3:

TEST DE CANCELACIÓN DE LETRAS

Creado por Diller et al. (1974), en el que se pide al sujeto que cruce las letras H que aparecen 104 veces en una secuencia al azar en una gran matriz de letras junto con un total de 208 distractores. Se computa el número de letras cruzadas. Una característica de este tipo de tareas es que un aumento en el número de los estímulos objetivo o de los distractores puede incrementar su sensibilidad para detectar la heminegligencia. De hecho, Geldmacher (1996) realizó un estudio con 16 sujetos sanos que ejecutaron cuatro tareas de cancelación de letras en una matriz aleatoria. Se utilizaron dos versiones de las tareas, una con 50 estímulos y la otra

Ejemplo de tarea de cancelación de letras. Se pide al paciente que tache, o cruce, todas las letras A y P.

EPLMAJUNPCDEBAHRSTVXRPZELAIKNRANPB
BGHAPZIAHJEPBDEBZKLPJLAKLMNAJUVBZP
LOWERAZPSQZPUEAJLMSATRPLMZWTARSPTV
JAUVZEADBEPJLMPSTUVLMPANJKASTUPLMRS
STUPJALNLMAPOJESRTXYPSTUVAZLMNAJKPU

Anexo 4:

DIARIO DE INTERVENCIÓN

- AGOSTO

LUNES	MARTES	MIÉRCOLE S	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7
8	9	X 10	X 11	X 12	13	14
X 15	X 16	X 17	X 18	X 19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

(Los números marcados con X son los días en los que se han intervenido).

• Día 10:

Entrevista en la que se explica de que va a ir el proyecto: un proyecto de intervención sobre su caso clínico para presentar como trabajo de fin de grado. (1h)

• Día 11:

Se pasan el Índice de Barthel (95 puntos) y la Escala de Lawton y Brody (4 puntos). Me comenta que tiene poca fuerza en las manos y que se siente muy insegura, sobre todo por la noche, debido a la diplopia que sufre.

• Día 12:

Comenzamos a trabajar miembro superior, primero con estiramientos del miembro afecto , luego con pinzas de diferentes resistencias y colores. Debe hacer transferencias de la pinza de un sitio a otro y nombrar el color de la pinza para trabajar su anomia. Realiza el listado de intereses. (1h)

• Día 15:

Comenzamos a trabajar comentando lo que ha hecho durante el finde semana, hacemos un circuito en el jardín de psicomotricidad. (1h)

• Día 16:

Comenzamos comentando que ha hecho el día anterior y volvemos a retomar el trabajo de pinzas. Realizamos los Test de Cancelación de líneas y el Test de Cancelación de letras para evaluar el estado de su heminegligencia. Trabajamos el arco de movimiento ocular. Hacemos una espiral. Empezamos a hacer una lista de personas de su entorno y de palabras que habitualmente no le salen como: naranja, aguacate, mandarina. (1h)

- Día 17:

Comenzamos comentando el día anterior, hacemos una lista escrita por ella de los ingredientes que vamos a necesitar para el taller de cocina del próximo día. Hacemos pinzas digitales y trabajamos el arco de movimiento ocular (1h)

- Día 18:

Comenzamos la sesión comentando lo que ha hecho el día anterior. Hoy toca taller de cocina y hacemos gazpacho. (1h)

- Día 19:

Comenzamos la sesión comentando lo que ha hecho el día anterior, me cuenta que está muy feliz por la receta que trabajamos el día anterior. Preparamos una libreta de actividades que deberá llevarse en su próximo viaje a Escocia donde trabajará la reminiscencia con su hija y su marido, colores. Leuento que va a trabajar de forma diaria con un diario de lo que ha hecho el día anterior. Trabajamos pinzas y arco de movimiento ocular. (1h 30)

- SEPTIEMBRE

LUNES	MARTES	MIÉRCOLE S	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	X 20	21	X 22	X 23	24	25
X 26	X 27	28	X 29	30	31	

(Los números marcados con X son los días en los que se han intervenido).

- Día 20:

Comenzamos la sesión comentando su viaje a Escocia, se le ve muy emocionada y me sorprende la cantidad de detalles que recuerda, incluso con nombres propios. Está muy feliz. Revisamos las actividades que debía hacer en Escocia. Le explico el uso y el orden de la rutina diaria de cremas y sérum (comprados previamente) y ponemos etiquetas con nombres de todos los accesorios y utensilios que podemos encontrar en el baño para que pueda leerlos en voz alta cada vez que los vea y trabajar así su anomia. (2h)

- Día 22:

Comenzamos la sesión comentando lo que ha hecho el día anterior escrito en su diario. Hacemos una lista escrita de los ingredientes que necesita para el taller de cocina del próximo día y escribe la receta. Trabajamos con pinzas haciendo transferencias y trabajando el color de las pinzas. Añadimos palabras nuevas a la lista de su libreta de bolsillo: nombres de personas que conoce, lugares, comida, colores. Ponemos una pegatina en el botón del timbre para resaltar a cual pulsar cuando viene alguien. (1h)

- Día 23:

Comenzamos la sesión comentando lo que ha hecho el día anterior escrito en su diario. Realizamos taller de cocina y hace berenjenas rellenas. (2h)

- Día 26:

Comenzamos la sesión comentando lo que ha hecho durante el fin de semana, escrito en su diario. Trabajamos la fuerza con pinzas, en bipedestación trabajamos el arco de movimiento con números y colores asociados a colores diferentes en la ventana. (1h)

- Día 27:

Comenzamos la sesión comentando lo que ha hecho el día anterior escrito en su diario. Trabajamos las pinzas como lo habíamos hecho anteriormente y hacemos un circuito de psicomotricidad. (1h)

- Día 29:

Comenzamos la sesión comentando lo que ha hecho el día anterior escrito en su diario. Trabajamos pinzas y realizamos una actividad: "memory" (1h)

- OCTUBRE

La usuaria arrastraba una neumonía desde Escocia que no estaba tratándose porque le da miedo ir a los hospitales desde su intervención del ACV e iba empeorando. Tardó varias semanas en recuperarse.

Retomamos el día 7 de noviembre.

- NOVIEMBRE

LUNES	MARTES	MIÉRCOLE S	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	1	2	3	4	5	6
X 7	X 8	X 9	X 10	11	12	13
X 14	X 15	16	X 17	18	19	20
X 21	X 22	23	X 24	25	26	27
X 28	X 29	30				

(Los números marcados con X son los días en los que se han intervenido).

• Día 7:

Comenzamos la sesión trabajando la fuerza de la mano afecta con transferencias de pinzas de diferentes resistencias. Repasamos y añadimos más palabras y los nombres de su libreta. Trabajamos el recorrido ocular con caminos de diferentes colores que tiene que seguir sobre un fondo blanco. (1h)

• Día 8:

Le pido que venga a buscarme a la parada del autobús (a cinco minutos de su casa, de noche). Comenzamos la sesión trabajando pinzas pero esta vez de forma diferente: pongo sus pinzas en su lado afecto (tiene heminegligencia) tanto en brazos como en piernas. Primero hacemos la actividad nombrándole los colores y tiene que buscarlas para luego colocarlas en la barrita a diferentes

alturas. Repetimos la actividad pero esta vez enumero las pinzas del 1 al 11 y ella tiene que buscar las pinzas de igual forma pero empezando del numero mayor al numero menor y colocarlas de igual manera en la barrita y a diferentes alturas que voy graduando yo misma. Hacemos caminos de recorrido ocular. Terminamos la sesión comentando que ha escrito en su diario respecto al día anterior. (1h)

- Día 9:

Aprovechando mis practicas en AIDA, en la asociación de ictus de Aragón y coincidiendo con el día que ella asiste aquí realizamos evaluación con pinzometro y dinamómetro.

- Día 10:

Le pido que venga a buscarme a la parada del autobús. Comenzamos la sesión con un circuito en su casa con las luces en penumbra y obstáculos varios que tiene que ir sorteando y salvando, simulando que está en la calle de noche. Comentamos lo que ha escrito en su diario respecto al día anterior. Volvemos a repetir la actividad de las pinzas colocadas en su lado afecto, como la sesión anterior. (1h)

- Día 14:

Quedamos en el Corte Inglés, pues hace muchos años que no se compra ropa y tanto ella como a su marido querían que se comprara varios conjuntos. Observo como se orienta hasta llegar a la planta de mujer. Una vez allí le refresco la memoria de las marcas que solía comprar, no se sabe orientar bien aquí. Ella sabe qué es lo que quiere y como lo quiere (tejidos, colores, forma) pero le cuesta buscarlos. Al final acaba comprando un conjunto entero y se ha guardado las referencias de otros dos jersey y pantalones para comprárselos a la semana próxima por el Black Friday. (1h 30)

- Día 15:

Le pido que venga a buscarme a la parada del autobús. Comenzamos la sesión comentando en su diario escrito, me comenta que el día anterior acabó agotada por las compras pero muy feliz. Trabajamos las pinzas y continuamos en bipedestación trabajando el arco de movimiento ocular con números y colores asociados a colores diferentes en la ventana. (1h)

- Día 17:

Le pido que venga a buscarme a la parada del autobús. Comenzamos la sesión comentando lo que ha escrito en su diario del día anterior. Completamos la lista de nombres y palabras. Le pido que durante el fin de semana prepare las cosas necesarias para natación y hacemos una lista de esto. También, le pido que durante el fin de semana haga una lista de la compra porque el lunes iremos al supermercado. Trabajamos la memoria y el recorrido ocular con los caminos de colores. (1h)

- Día 21:

Le pido que venga a buscarme a la para del autobús con el carro de la compra y la lista de la compra, vamos directas al supermercado que suelen ir a comprar. Recorremos los pasillos del supermercado viendo como está organizado. Tiene que comprar un total de 13 productos, una vez visto que tiene que coger me hago a un lado y la dejo sola seleccionando los productos sin darle pistas de dónde están situados. A la hora de pagar paga con billete grande para que le devuelvan pero no es capaz de contar si los cambios están bien. Una vez en casa revisamos que se haya preparado bien la mochila de la natación. (2h 30)

- Día 22:

La espero en la parada del autobús que tiene que coger para ir a natación. Le acompañó hasta el centro de ATADES y contamos cuantas paradas son y el tiempo estimado que hemos tardado. Una vez allí las dos nos ponemos el bañador para asistir a clase. Es aquí donde se observa muy bien como se desen- vuelve tanto a la hora de prepararse la toalla y chanclas, guardar la ropa de calle y al finalizar como se prepara el gel y el champú para ducharse y prepararse para volver a casa. Se le nota desorientada en su primer día de natación respecto la taquilla que escoge, donde están las duchas, etc. Al salir le espera su marido para volver a casa en coche.

- Día 24:

Me viene a buscar a la parada del autobús y de camino a casa comentamos que le pareció la natación, me cuenta que está super emocionada pues tenía un bloqueo con el agua y siempre le ha gustado muchísimo pero no se atrevía a dar el paso. Seguimos con la actividad de comprar; en este caso preparo unas tarjetas de productos que podemos encontrar en el supermercado y sus precios, también preparo dinero del Monopoly que le doy a ella. La actividad que vamos a hacer consiste en buscar varias recetas de cocina y ver los ingredientes que necesitamos, preparamos un supermercado ficticio en casa y así pues

ensayamos el manejo del dinero y sus respectivas vueltas. De deberes del finde semana le digo que busque una receta, compre los ingredientes y la haga antes del lunes. (1h 30)

- Día 28:

Estrenamos un cuadro muy grande para pintar por colores, es un cuadro que tiene piezas grandes y piezas pequeñas. Comenzamos pintando piezas grandes para poder trabajar la vista de forma progresiva, después de un tiempo haremos las piezas más pequeñas. Le comento que vamos a empezar pintando los bordes de cada pieza (ahí le dejo mover la cabeza y situarse bien) para el relleno le pido que mueva el arco de movimiento ocular y que no mueva la cabeza, solo la vista. Volvemos a repetir la actividad del supermercado ficticio. Le pido que haga lista de compra y que mañana por la mañana vaya al supermercado en compañía de su marido, le explico a su marido que el solo va a ir de "sombra" no puede ayudarle ni darle pistas de nada.

- Día 29:

Le espero en la parada del autobús que tenemos que coger para ir a natación, esta vez yo actúo de sombra, ella tiene que controlar el tiempo que tardamos y las paradas que pasamos para ver en cual nos tenemos que bajar. Va nerviosa, no se quiere pasar de parada.

Al llegar a la piscina de ATADES le muestro que taquilla está vacía y le indico que se cambie y se prepare las toalla y las chanclas. Al finalizar la clase sigue desorientada respecto a la preparación para la vuelta a la calle pero observo que en menor medida que el día anterior. Se vuelve en autobús a casa con su marido y cuentan las paradas y las apuntan de igual forma que hicimos el primer día con la ida.

- DICIEMBRE

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
			X 1	2	3	4
X 5	6	7	8	9	10	11
X 12	X 13	14	X 15	16	17	18

X	19	X	20		21		X	22		23		24		25
	26		27		28		29		30		31			

(Los números marcados con X son los días en los que se han intervenido).

- Día 1:

Me viene a buscar a la para del autobús, suele quejarse de como es de noche a estas horas no va segura. Por eso, vamos a comprar un bastón antes de llegar a casa para que le de seguridad tanto para las personas que se cruzan con ella como para ella misma, le servirá de aviso de barreras del entorno. Una vez en casa me cuenta que receta ha elaborado durante el finde y lo bien que le salió. Me cuenta como fue su experiencia en el supermercado y me comenta que hasta se ve preparada para ir sola a comprar. Le mando deberes de los numero que tiene que pintar durante el finde y la receta nueva que tiene que hacer. Le comento que puede ir a comprar sola al supermercado si se ve preparada pero que empiece con una compra de unos pocos productos. (1h)

- Día 5:

Me cuenta la receta que ha elaborado, mientras caminamos desde la parada del autobús hasta su casa. Me enseña como va con el cuadro y los números que lleva pintados, le cuesta pintarlos y me dice que se cansa mucho pero que a la vez que produce satisfacción. Esta vez, le llevo patrones de costura de lineas simples y diferentes cartones e hilos gruesos para que los reproduzca, se pone muy contenta al hacer una actividad que simula la costura. Leemos el diario de varios días que tenemos retrasados y me comenta que tenemos que ir al corte inglés a comprar el regalo del amigo invisible. Como es puente le digo que tiene que hacer dos recetas diferentes y una que tenga varios pasos de elaboración. (1h30).

- Día 12:

Quedamos en el Corte Inglés para la compra del amigo invisible, a su vez actualizamos la tarjeta que tenia obsoleta desde hace años. Elige ella el regalo enseguida y lo compra, observo que da el dinero más justo y que cuenta las vueltas que le dan. Se le ve con más soltura en esta actividad. Vuelve sola a casa en autobús y le pido que me avise cuando esté en casa. (45 min)

- Día 13:

Toca natación. Esta vez le digo que me voy a incorporar a mitad del trayecto del autobús. Cuando me subo al autobús ella está, se observa alivio al ver que me monto en el mismo que va ella. Al ir al centro de natación actúa con naturalidad, se le nota cada día más cómoda. Su marido le va a buscar y vuelven en autobús.

- Día 15:

Comentamos el diario y me cuenta que está muy contenta, que se ve con mucha mejoría. Siente que ha vencido miedos y que otros está en proceso. Hacemos ejercicio de pinzas colocándolo por todo el hemicuerpo donde sufre hemiagnosia y heminegligencia para trabajar la vista. Le marco nuevos números que tiene que ir pintando a lo largo del fin de semana y busca una nueva receta. (1h)

- Día 19:

Comentamos el fin de semana y el diario, está emocionada porque viene su hija de Escocia con su nieto y su yerno. Le propongo que hagan trabajo de reminiscencia con el álbum de fotos para recordar viejos tiempos. Bajamos al cajero para aprender a sacar dinero desde este. Apuntamos todo en una libreta y sacamos dos veces dinero. Lo ve muy complicado. (1h)

- Día 20:

Quedamos en la piscina directamente, ella consigue ir sola. Estamos muy contentas de este gran paso pues es de noche y ha cogido sola el autobús y se ha bajado en la parada correcta.

- Día 21: En AIDA medimos la fuerza con la el pinzómetro y con el dinamómetro.

- Día 22:

Quedamos en el cajero más cercano a su casa y sacamos dinero una vez, le cuesta aún teniendo los pasos apuntados en la libreta, le produce algo de frustración e incredulidad de que lo puede hacer. Cuando vamos a casa hacemos la actividad de la compra de supermercado con tarjetas. Terminamos la sesión haciendo ejercicio de pinzas. Le digo que estas Navidades continúe con el diario, pinte números del cuadro y haga recetas nuevas. (1h 30)

- ENERO

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

								1
2	3	4	5	6	7	8		
X 9	X 10	11	X 12	13	14	15		
X 16	X 17	18	19	20	21	22		
X 23	X 24	25	X 26	27	28	29		
X 30	31							

(Los números marcados con X son los días en los que se han intervenido).

- Día 9:

Comenzamos la sesión comentando como han ido las Navidades y qué ha hecho. Me enseña las tareas que le mandé hacer. Hacemos pinzas, leemos y repasamos los pasos de sacar dinero y vamos al cajero a ponerlo en práctica. (1h)

- Día 10:

Toca natación, ella va sola a clase, se prepara y al terminar la clase se ducha y se arregla para salir a la calle de forma autónoma. Al volver a casa le acompaña su marido en el autobús.

- Día 12:

Me viene a buscar a la parada del autobús. Al llegar a casa nos reunimos con su marido y realizamos un calendario de las actividades domésticas de forma consensuada. Le mando pintar los últimos números que le quedan durante el fin de semana. Vamos al cajero.

- Día 16:

Le digo que venga a mi casa y aunque no se siente segura por el trayecto averigua como tiene que venir desde la aplicación de google maps y consigue venir. Miramos una receta que le gusta, hacemos lista de compra de los ingredientes. Vamos a comprar al supermercado ingredientes y realiza una receta que se lleva a casa. Aquí hay que tener en cuenta que va a un supermercado de otro barrio y de diferente cadena a la habitual, tarda un poco mas porque yo no le ayudo a escoger los ingredientes. (2h)

- Día 17:

Es día de natación, ella va sola a clase, se prepara y al terminar la clase se ducha y se arregla para salir a la calle. Esta vez vuelve sola a casa en el autobús. Me avisa al llegar.

- Día 23:

Quedamos en mi casa, viene andando hasta el clínico y ahí se coge el autobús porque se siente algo cansada, es capaz de discernir el número de autobús que tiene que coger ella sola. Al llegar a casa para trabajar la fuerza de las manos hacemos una actividad de elaborar una figura con arcilla, dice que ha descubierto un nuevo hoobie. Vamos al cajero y sacamos dinero, solo se le atraganta ya un solo paso: ¿desea justificante de la operación?. (1.30)

- Día 24:

Quedamos en el lugar de natación, va sola se prepara y al terminar la clase se ducha y se arregla para salir a la calle. Se le nota un gran cambio con respecto al primer día, ahora sabe desenvolverse muy bien.

- Día 26:

Quedamos en mi casa, viene ella sola andando y le cuesta 1h, pinta la figura de arcilla que realizó el día anterior y después repasamos los nombres y el vocabulario de la libreta, también repasamos los pasos de sacar dinero en el cajero y vamos al cajero a practicar y por fin sin decirle pistas fue capaz de hacerlo sola. (1h30)

- Día 30:

Pasamos la escala de Barthel, el índice de Lawton y Brody. Hablamos de todo la intervención que se ha llevado a cabo y de los cambios que ha hecho. En el Test de Cancelación de líneas y el Test de Cancelación de letras hay cierta mejoría pero no demasiado notable. Hablamos de lo que tiene que seguir haciendo para seguir mejorando y mantener las habilidades rehabilitadas o nuevas/ adquiridas. (2h)