

# CASO CLÍNICO: INTERVENCIÓN DOMICILIARIA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL EN LESIÓN MEDULAR DORSAL

## CLINIC CASE: HOME INTERVENTION FROM OCCUPATIONAL THERAPY IN THORACIC SPINAL CORD INJURY



**Mónica Talavera-Colilla \***

Terapeuta ocupacional por la Universidad Complutense de Madrid. Estudiante del Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental por la Universidad de Castilla-La Mancha, Madrid, España.

E-mail de contacto: [monicat3@yahoo.es](mailto:monicat3@yahoo.es)

\*autora para correspondencia

**Objetivos:** el objetivo del siguiente caso clínico es mostrar la trascendencia de la terapia ocupacional en la adaptación al manejo de la silla de ruedas manual en un caso de lesión medular dorsal. Además de comprobar la influencia de mencionado proceso en la mejora de la calidad de vida de la persona y en la adaptación ocupacional. El caso planteado parte de un paciente de 25 años con una lesión traumática que recientemente ha adquirido una silla de ruedas activa. **Métodos:** se realiza un plan de tratamiento domiciliario de terapia ocupacional de dos meses de duración utilizando actividades significativas como medio, realizando una evaluación ocupacional inicial y una repetición de las herramientas utilizadas al finalizar la intervención con el fin de comprobar la evolución del paciente en cuanto a la adaptación ocupacional. **Conclusiones:** la intervención ejecutada supuso mejoras en la adaptación ocupacional del paciente. El avance no resultó significativo según las evaluaciones realizadas, pero sí en la observación y entrevista final.

**Objective:** The objective of the following clinic case is showing the importance of occupational therapy in a process of adaptation to manual wheelchair management in a case of spinal thoracic cord injury. It's also important to check the influence of the process of improving the quality of life and in occupational adaptation. The case is based on a 25-year-old patient with a traumatic injury who has recently purchased an active wheelchair. **Methods:** A two-month occupational therapy home intervention is carried out using meaningful activities. It has done an initial evaluation and the repetition of the tools used at the end of the intervention to check the patient's evolution in terms of occupational adaptation. **Conclusion:** The intervention done implied improvements in the occupational adaptation of the patient. This progress is not significant according to the evaluations, it's only perceived in the observation and final interview.

**DeCS** Terapia ocupacional; Silla de Ruedas **Palabra clave:** Lesión Medular (LM); Manejo; Actividades Significativas. **MeSH** Occupational therapy; wheelchairs. **Key words** Spinal Cord Injury (SCI); Handling; Meaningful Activities

Texto recibido: 27/12/2021      Texto aceptado: 12/04/2022      Texto publicado: 31/05/2021

Derechos de autor



## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lesión medular (LM) como: "los daños producidos en la médula espinal como consecuencia de un traumatismo o de una enfermedad o degeneración. Cada lesión es diferente y su sintomatología depende de la gravedad y de la localización en la médula espinal, pudiendo incluir pérdida parcial o completa del control motor y/o de la sensibilidad" (1).

La LM es una de las causas más frecuentes de discapacidad física a nivel mundial y las consecuencias de su padecimiento, más allá de las derivaciones clínicas de la propia lesión y el cambio psicosocial resultante, suponen la necesidad de adaptarse al uso diario de una silla de ruedas(2). La persona lesionada pasa por un periodo de adaptación en el que influyen las circunstancias del cambio y las características individuales(3) además del ambiente sociofamiliar, siendo este último un factor reforzador en la adaptación y para alcanzar una óptima calidad de vida(4).

Por otro lado, en la actualidad no existe un tratamiento regenerativo ni reconstructivo para la médula espinal, lo que aumenta la necesidad de realizar una prevención primaria sobre las causas de las lesiones (traumáticas y no traumáticas), fomentar la sensibilización sobre las discapacidades, reforzar la atención hospitalaria,

fortalecer a las personas que sufren LM y a sus familiares, potenciar la accesibilidad arquitectónica y promover los servicios de rehabilitación comunitaria y la investigación<sup>(1)</sup>. Asimismo, los estudios científicos más actuales apuestan por una rehabilitación integral compuesta de terapia física para el fortalecimiento muscular, orientación sociolaboral y potenciación de las actividades de ocio y tiempo libre<sup>(4)</sup>, donde aparece la terapia ocupacional. Según señala la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (AOTA), la terapia ocupacional posee herramientas adecuadas para trabajar las áreas de desempeño ocupacional afectadas en la LM y, a través de la selección de actividades significativas, ayudar a la persona a regresar a su domicilio, a participar en comunidad y a realizar actividades ocupacionales de manera satisfactoria<sup>(5)</sup>.

Siguiendo esta base teórica marcada por la AOTA y la consideración de la terapia ocupacional como un recurso de inclusión social<sup>(5)</sup>, se realiza una intervención en el manejo de la silla de ruedas manual en el contexto domiciliario, debido a no encontrarse el paciente recibiendo rehabilitación ambulatoria ni en periodo de ingreso hospitalario.

El planteamiento de la intervención se fundamenta en la consideración de la adecuación al manejo de la silla de ruedas como un elemento imprescindible para alcanzar la adaptación ocupacional y resultar además un factor olvidado dentro de los entornos hospitalarios<sup>(6)</sup>, como resultó en su caso particular. Por otro lado, cabe destacar que la terapia realizada en el domicilio cuenta con la misma efectividad que la realizada en entornos hospitalarios<sup>(7)</sup>, además de existir diferentes investigaciones que apuestan por realizar una intervención efectiva y significativa en la vivienda de la persona como oportunidad para facilitar la reintegración en la sociedad<sup>(8)</sup>.

## MÉTODOS

La intervención se fundamenta en la combinación del marco de referencia biomecánico y el marco de referencia rehabilitador, debido a la importancia que ambos aportan al impacto del deterioro físico en el desempeño ocupacional. El primero utiliza las actividades con propósito para disminuir las repercusiones funcionales del daño estructural de la persona y el segundo, la realización de modificaciones ambientales<sup>(9)</sup>. Con respecto a un modelo propio de terapia ocupacional que marque las bases teóricas de la intervención, se utiliza el Modelo de la ocupación humana (MOHO) debido a que considera que las personas pueden modificar sus habilidades generando experiencias novedosas que influyan sobre sus motivaciones<sup>(9)</sup>, imprescindible durante el desarrollo de la adaptación o compensación de las habilidades de desempeño en una persona con LM.

Se diseña y realiza una intervención de terapia ocupacional con el objetivo general de alcanzar la adaptación ocupacional mediante la movilidad funcional en el manejo de la silla de ruedas manual utilizando como método las actividades significativas. Los objetivos específicos y operativos se desarrollarán a continuación. La intervención tuvo una duración de dos meses con dos sesiones semanales y se llevó a cabo en el contexto domiciliario.

### Aspectos éticos de la investigación

Para la elaboración de este estudio de caso se siguieron las recomendaciones recogidas en la declaración de Helsinki. La persona firmó el consentimiento informado y se le dio toda la información necesaria para comprender en qué consistía su participación. Se ha respetado su anonimato y confidencialidad, atendiendo a la ley orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

## EXPOSICIÓN DEL CASO CLÍNICO

A. es un varón de 25 años con lesión medular traumática en nivel D4-D5, un nivel ASIA A de 11 meses de evolución y sin antecedentes médicos destacables. En el momento inicial de la intervención el paciente se encontraba en el proceso de adaptación al domicilio, tras 8 meses de ingreso en el Hospital Nacional de Paraplégicos, y había adquirido recientemente una silla de ruedas activa ultraligera de titanio. De manera adicional, es importante conocer que presentaba una incapacidad del 78% y se encontraba en situación de desempleo.

Con respecto a su perfil ocupacional, A. es una persona deportista cuya última ocupación laboral se relacionaba con el deporte y mostraba interés por la búsqueda de un empleo relacionado con actividades deportivas



adaptadas a su nueva situación. Además, contaba con un consolidado entorno social y familiar.

## Evaluación inicial

Las herramientas utilizadas y sus consiguientes resultados fueron: Independencia total en Índice de Katz, puntuación de 5/8 Escala de Lawton y Brody, 117/126 en la Escala FIM y 68/100 Escala SCIM III. También se elaboró un perfil ocupacional y se analizó la movilidad funcional a alcanzar según el nivel de LM presentado.

## Descripción de la intervención

El objetivo general es alcanzar la mayor movilidad funcional posible en el manejo de la silla de ruedas manual y, por ende, conseguir su adaptación ocupacional. Para ello, los objetivos específicos planteados son: adquirir un adecuado manejo de la silla de ruedas manual en diferentes superficies y la correcta realización de las diversas transferencias. Los objetivos operativos son: mantener una postura estable en la silla de ruedas sin reposabrazos, mantener el equilibrio en la silla de ruedas durante la realización de diferentes alcances, mantener el equilibrio en la silla de ruedas durante los desplazamientos, establecer una técnica ergonómica de giro para movilizar la silla de ruedas, establecer una adecuada técnica de freno y desplazamiento de la silla de ruedas manual en diferentes superficies, establecer una correcta técnica para la subida y bajada de uno y dos escalones y mantener la adecuada ejecución de las transferencias sin necesidad de apoyo.

Para la consecución de todos los objetivos, se elaboran tres bloques de tratamiento con una dificultad creciente y diferentes actividades:

- Primer bloque: para la adquisición de un adecuado manejo de la silla de ruedas manual se plantea establecer una correcta técnica de freno y desplazamiento en diferentes superficies mediante la antepulsión y retroimpulsión en planos sin pendiente y la subida y bajada de rampas; establecer una técnica ergonómica de giro para movilizar la silla de ruedas a través de la realización de giros de 90 y 180 grados; y mantener una postura estable en la silla de ruedas sin reposabrazos mediante el entrenamiento de inclinaciones laterales desde ella. En lo que respecta a mantener la adecuada ejecución de las transferencias sin necesidad de apoyo, las transferencias a trabajar son: de silla de ruedas a cama, de silla de ruedas a silla sin reposabrazos, de silla de ruedas a silla de ducha y viceversa. La tabla 1 recoge las actividades realizadas.
- Segundo bloque: para la adquisición de un

**Tabla 1.** Actividades del primer bloque.

	OBJETIVOS OPERATIVOS	RECURSOS MATERIALES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
<b>Cangrejo</b>	Mantener una postura estable en la silla de ruedas sin reposabrazos. Establecer una adecuada técnica de freno y desplazamiento de la silla de ruedas manual en diferentes superficies.	Espacio amplio.	A. realizará movimientos de antepulsión y retroimpulsión en línea recta y con una velocidad creciente. Tendrá que desplazarse 2 metros realizando 8 brazadas en 3 repeticiones. Se ejecutará 3 veces en planos sin inclinación y otras 3 en un plano con pendiente.
<b>Relevos con pelota</b>	Establecer una adecuada técnica de freno y desplazamiento de la silla de ruedas manual en diferentes superficies. Establecer una técnica ergonómica de giro para movilizar la silla de ruedas.	Espacio amplio, un balón y un taburete.	A través de un triángulo dibujado en el suelo con una medida aproximada de 2 metros por cada lado, A. se colocará en uno de los ángulos y el terapeuta ocupacional y un taburete en cada uno de los restantes. Se le lanzará una pelota que tendrá que ser devuelta antes de desplazarse hacia el taburete (giro de 90 grados) y tocarlo. Se realizarán 10 repeticiones.
<b>Carrera en superficie lisa</b>	Establecer una adecuada técnica de freno y desplazamiento de la silla de ruedas manual en diferentes superficies. Mantener el equilibrio en la silla de ruedas durante los desplazamientos.	Espacio amplio.	A. deberá desplazarse en un tramo de 4 metros haciendo uso de los antivuelcos entre 1 y 8 ocasiones y aumentando la frecuencia de uso en cada repetición. Se realizará 10 veces, siendo las 3 últimas en las que se usarán 8 veces los antivuelcos.
<b>De la A a la D</b>	Establecer una técnica ergonómica de giro para movilizar la silla de ruedas. Mantener el equilibrio en la silla de ruedas durante la realización de diferentes alcances.	Espacio amplio, 4 conos, 4 taburetes y un espacio amplio.	Colocar 4 taburetes separados a unos 45 grados, con un cono encima de cada uno de ellos nombrados como A, B, C o D.  El terapeuta ocupacional se ubicará frente a A. simulando la forma de la letra Y. Él deberá coger el cono que le indiquen y entregarlo realizando los giros correspondientes (45, 90, 135 o 180 grados) intentando movilizar la silla mediante rotaciones, es decir, sin realizar un desplazamiento hacia delante o detrás. Para entregar el cono, deberá realizar inclinaciones de tronco.
<b>Las palmadas</b>	Establecer una técnica ergonómica de giro para movilizar la silla de ruedas. Mantener el equilibrio en la silla de ruedas durante los desplazamientos.	Espacio amplio.	A. se colocará en el centro del espacio y deberá girar hacia la izquierda o la derecha, según como le indique el terapeuta ocupacional. En los giros hacia la derecha deberá dar 1 palmada con la mano derecha y en los realizados hacia la izquierda, con la izquierda.  El terapeuta se desplazará por 4 puntos que asemejen la figura de un rombo y A. hará desplazamientos de 45, 90 y 180 grados.
<b>La rampa</b>	Establecer una adecuada técnica de freno y desplazamiento de la silla de ruedas manual en diferentes superficies. Mantener el equilibrio en la silla de ruedas durante los desplazamientos.	Espacio amplio y una rampa.	Se trabajará la subida y la bajada de rampas entrenando ambas acciones con el terapeuta colocado tras la silla en las subidas y delante de ella en las bajadas. Se realizarán pequeños tramos con pausas intermitentes al comienzo para finalizar con la subida y bajada realizando un solo braceo.
<b>Balonmano adaptado</b>	Mantener una postura estable en la silla de ruedas sin reposabrazos. Mantener el equilibrio en la silla de ruedas durante la realización de diferentes alcances.	Espacio amplio y un balón de balonmano.	Simulando el juego del balonmano, se utilizará el balón para realizar diferentes extensiones e inclinaciones del tronco y del miembro superior desde la silla de ruedas con A. en un punto fijo.

Elaboración propia 2021.

adecuado manejo de la silla de ruedas manual se plantea mantener el equilibrio en la silla durante la realización de diferentes alcances con el fin de entrenar equilibrios laterales con agarres y alcances desde la silla; mantener el equilibrio en la silla de ruedas durante los desplazamientos se aborda trabajando la flexión y extensión del tronco sin desplazamiento; en cuanto al objetivo de establecer una correcta técnica para la subida y bajada de uno y dos escalones se entrena la subida y bajada de bordillos y la subida y bajada de un escalón. Por último, para el objetivo de mantener la adecuada ejecución de las transferencias sin necesidad de apoyo, las transferencias a trabajar son de silla de ruedas a sillón con reposabrazos, de silla de ruedas a retrete, de silla de ruedas a bañera y viceversa. La tabla 2 recoge las actividades realizadas.

- Tercer bloque: se aumenta la dificultad de los objetivos operativos anteriores mediante giros de hasta 360 grados y entrenamiento de autopropulsión en calles con pendientes, la flexión y extensión de tronco durante diversos desplazamientos y la subida y bajada de 2 escalones. En lo que respecta a mantener la adecuada ejecución de las transferencias sin necesidad de apoyo, este último bloque plantea entrenar la transferencia de silla de ruedas a coche y de silla de ruedas a suelo, así como practicar de nuevo la correcta ejecución de las movilizaciones ya trabajadas. La tabla 3 recoge las actividades realizadas.

**Tabla 2.** Actividades del segundo bloque

	OBJETIVOS OPERATIVOS	RECURSOS MATERIALES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
<b>Carrera de obstáculos</b>	Mantener el equilibrio en la silla de ruedas durante los desplazamientos. Mantener el equilibrio en la silla de ruedas durante la realización de diferentes alcances.	Espacio amplio, conos y objetos de la vida diaria	Se realizará un circuito de 1,5 metros de ancho y 4 de largo, con diferentes objetos ubicados dentro de él (conos, pelotas y objetos de la vida diaria). A. deberá transitar el camino salvando los obstáculos que se encuentre, haciendo diferentes repeticiones en las que se modifiquen las posiciones. Una vez realizado varias veces, se le pedirá que recoja algunos de los objetos que encuentre en el camino.
<b>Pádel adaptado</b>	Establecer una técnica ergonómica de giro para movilizar la silla de ruedas. Mantener el equilibrio en la silla de ruedas durante la realización de diferentes alcances.	Raqueta de pádel, pelotas de pádel y espacio amplio.	Se lanzará a A. la pelota y, sujetando la raqueta con su mano dominante, tendrá que devolver la pelota al terapeuta. El objetivo es que A. realice inclinaciones laterales de tronco sin desplazar la silla y manteniendo el equilibrio.
<b>Los bordillos</b>	Establecer una correcta técnica para la subida y bajada de uno y dos escalones. Mantener el equilibrio en la silla de ruedas durante los desplazamientos.	Bordillos de diferentes alturas	A. deberá subir y bajar bordillos de diferentes alturas. Se simularán recorridos de su rutina diaria, realizando tantas repeticiones como fuera necesario.

Elaboración propia 2021.

**Tabla 3.** Actividades del tercer bloque

	OBJETIVOS OPERATIVOS	RECURSOS MATERIALES	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
<b>Ocho esquinas</b>	Establecer una adecuada técnica de freno y desplazamiento de la silla de ruedas manual en diferentes superficies. Establecer una técnica ergonómica de giro para movilizar la silla de ruedas.	Espacio amplio y papeles con números del 1 al 8.	Se colocarán números del 1 al 8 en las esquinas y laterales de un cuadrado con A. ubicado en el centro. Se le pedirá que se traslade de un número a otro a través de un único movimiento de rotación de la silla de ruedas (giros de 45 a 360 grados). Tras colocarse frente al número, deberá inclinar el tronco para tocarlo sin hacer uso del freno.
<b>Uno y dos escalones</b>	Establecer una correcta técnica para la subida y bajada de uno y dos escalones. Mantener el equilibrio en la silla de ruedas durante los desplazamientos.	Un escalón y dos escalones unidos.	Se entrenará la bajada y la subida de un escalón primero. Después, cuando haya adquirido un dominio adecuado, se subirán y bajarán dos escalones, en este orden y realizando ambos ejercicios por separado. Es una actividad que se deberá realizar en diferentes ocasiones y con escalones de diversas alturas.
<b>Partida de bolos</b>	Mantener una postura estable en la silla de ruedas sin reposabrazos. Mantener el equilibrio en la silla de ruedas durante la realización de diferentes alcances.	Balón medicinal, 6 botellas de agua y un espacio amplio.	Se colocarán botellas de agua simulando bolos y A. lanzará un balón medicinal para intentar tirar todas las botellas. Deberá realizar flexión y extensión de tronco desde la silla y alternar la mano con la que lanzar la pelota, todo ello con el menor desplazamiento posible de la silla de ruedas e intentando no usar el freno.
<b>Ping Pong</b>	Mantener una postura estable en la silla de ruedas sin reposabrazos. Mantener el equilibrio en la silla de ruedas durante la realización de diferentes alcances. Establecer una técnica ergonómica de giro para movilizar la silla de ruedas.	Raquetas tenis de mesa y una mesa amplia.	A través del tenis de mesa se buscará que A. realice flexión y extensión de tronco, a la vez que ejecuta pequeños desplazamientos de la silla, así como diferentes inclinaciones similares a los alcances de la vida diaria.
<b>Balonmano adaptado 2</b>	Mantener una postura estable en la silla de ruedas sin reposabrazos. Mantener el equilibrio en la silla de ruedas durante la realización de diferentes alcances.	Espacio amplio y un balón de balonmano.	Se aumentará la dificultad de la actividad para realizarla en el tercer bloque. Se lanzará la pelota a diferentes lugares y A. se desplazará para alcanzarla y devolverla al terapeuta, generando también situaciones en las que recoger el balón del suelo.
<b>Pádel adaptado 2</b>	Establecer una técnica ergonómica de giro para movilizar la silla de ruedas. Mantener el equilibrio en la silla de ruedas durante la realización de diferentes alcances.	Raqueta de pádel, pelotas de pádel y espacio amplio.	Se lanzará la pelota a diferentes lugares y A. se desplazará a recibirla, incluyendo de esta manera desplazamientos y aumentando las inclinaciones de tronco.

Elaboración propia 2021.

## PREGUNTA AL LECTOR O LECTORA

Ante la información del usuario, las herramientas de evaluación utilizadas y la intervención



**realizada, se plantea lo siguiente: ¿la intervención sobre el manejo de la silla de ruedas desde terapia ocupacional puede influir de manera significativa en la adaptación ocupacional de una persona con lesión medular dorsal?**

## RESPUESTA

El tratamiento individualizado de terapia ocupacional utilizando actividades significativas como medio ha logrado ayudar al paciente en su calidad de vida en lo que respecta a la adaptación y al desempeño ocupacional mediante la mejora de la movilidad funcional en el manejo de la silla de ruedas, aunque no es una conclusión posible de formular analizando únicamente las evaluaciones realizadas.

### Resultados de la intervención

En la última sesión, tras dos meses de intervención, se realiza una reevaluación de las herramientas utilizadas al inicio, una entrevista final y una observación directa.

Con respecto a las evaluaciones, se concluye: los resultados del Índice de Katz no varían, la evolución en la Escala Lawton y Brody supone un incremento de un punto (6/8), al igual que FIM, y la Escala SCIM III evoluciona a 70/100. Continuando con la evaluación final, la entrevista refleja las reiteradas manifestaciones de A. acerca de un aumento notable de autonomía e independencia y una mejora en el manejo de la silla de ruedas manual, las cuales avalan el éxito de la intervención.

Con respecto a los objetivos operativos establecidos, se ha podido comprobar a través de la observación que la persona ha alcanzado cinco de los siete, siendo los dos no dominados: «establecer una adecuada técnica de freno y desplazamiento de la silla de ruedas manual en diferentes superficies» y «establecer una correcta técnica para la subida y bajada de uno y dos escalones». Ambos presentan una mayor dificultad de dominio debido a los músculos requeridos y al nivel lesional del paciente.

## CONCLUSIÓN

El caso clínico realizado con actividades significativas como medio en un caso de lesión medular dorsal en el entorno domiciliario, ha ayudado a la persona a alcanzar un desempeño ocupacional más satisfactorio que el que presentaba al inicio en los dominios relacionados con la movilidad funcional y el manejo de la silla de ruedas manual. Sin embargo, ha resultado complejo probar este incremento en la adaptación ocupacional a través de pruebas estandarizadas, cobrando la importancia de la entrevista y la observación durante la evaluación de resultados.

Aun siendo un planteamiento con una evidencia científica muy limitada, resultaría interesante realizar una investigación mayor sobre qué actividades realizar desde terapia ocupacional en el entrenamiento al manejo de la silla de ruedas manual y cuáles son los mejores modelos y marcos para el diseño de este tipo de intervenciones.

En la actualidad, existen oportunidades para reforzar el papel de los profesionales de terapia ocupacional sobre el manejo de la silla de ruedas ampliando los estudios ya planteados, pero es escasa la evidencia de actividades realizadas. Si bien la OMS, en 2008, elaboró una guía práctica sobre la prescripción de la silla de ruedas en función de las características individuales de la persona (medidas, presupuesto, necesidades, etc.), no hizo referencia al adiestramiento. Años más tarde, el Proyecto SCI-High sobre la influencia de la movilidad en la mejora de la calidad de vida de la persona, sugirió la necesidad de completar esta guía con la habituación al uso de la silla que permitiría alcanzar una adaptación y su uso adecuado<sup>(6)</sup>.

### Limitaciones del estudio

Al tratarse de un caso clínico de sujeto único, no cuenta con la evidencia científica necesaria, pero si nos lleva a pensar que se alcanzan mejoras en el manejo de la silla de ruedas tras la intervención. Por otro lado, la principal limitación del caso clínico ha sido la falta de actividades y tareas desarrolladas dentro del marco de terapia ocupacional y que pudieran ser consideradas como fuentes de evidencia.



## Futuras líneas de investigación

Es necesario desarrollar un estudio sobre la efectividad de la intervención con un mayor número de participantes con el objetivo de poder elaborar guías prácticas de terapia ocupacional en lesión medular. Además, sería recomendable la creación de una evaluación estandarizada que refleje de una manera más notable los progresos en la intervención.

## Aplicabilidad del estudio

La adaptación al uso de la silla de ruedas es un elemento imprescindible para el desempeño ocupacional, por lo que la intervención se podría repetir siempre que la persona presente el mismo nivel lesional o muy próximo a este, tras una previa valoración funcional.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecer al usuario su consentimiento para la publicación del presente caso clínico, así como a Mateo Mazo Frías por haber sido el tutor de este Trabajo de Fin de Grado (TFG) y haber hecho posible su desarrollo con su asesoramiento y orientación.

El presente caso clínico no contó con financiación. En relación a los posibles conflictos de intereses generados, cabe destacar que antes de comenzar la intervención ocupacional existía una relación de amistad entre el usuario y la terapeuta ocupacional. Sin embargo, gracias a esta relación fue posible la ejecución de las actividades novedosas creadas, debido a la posibilidad de error y de adaptación de durante su desempeño si se distanciaban de los objetivos ocupacionales planteados.

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La autoría de la intervención corresponde a la terapeuta ocupacional MTC, así como la creación de las actividades y la elección de su cronología de planteamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Lesiones de la Médula Espinal, perspectivas internacionales. OMS [Internet]. Disponible en: [https://www.WHO\\_NMH\\_VIP\\_13.03\\_spa.pdf](https://www.WHO_NMH_VIP_13.03_spa.pdf)
2. Cano Bravo F, Martín Pérez A, Moreno Antequera D, Luque Moreno C. Intervención de terapia ocupacional en el paciente con lesión medular. Jaén: Formación Alcalá; 2014.
3. Zabala Baños, M. Afrontamiento emocional y abordaje de los problemas psicosociales. En B. Polonio López, Terapia Ocupacional en Disfunciones Físicas: Teoría y práctica. Ed 2ª. Madrid: Médica Panamericana; 2015. p. 175-188.
4. ASPAYM. Estudio del Acceso a los Centros de Referencia Estatal de las Personas con Lesión Medular. Ed 1ª. Madrid: ASPAYM; 2020. Disponible en [https://www.aspaym.org/pdf/publicaciones/ASPAYM\\_Estudio\\_Acc\\_CRE\\_LM.pdf](https://www.aspaym.org/pdf/publicaciones/ASPAYM_Estudio_Acc_CRE_LM.pdf)
5. Atkins, M, Bashar, J. Occupational Therapy and the Care of Individuals With Spinal Cord Injury. Fact Sheet: AOTA; 2015. Disponible en: <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/AboutOT/Professionals/WhatIsOT/RDP/Facts/SCI-fact-sheet.pdf>
6. Bayley MT, Kirby RL, Farahani F, Titus L, Smith C, Routhier F, Gagnon DH, Stapleford P, Alavinia SM, Craven BC. J Development of Wheeled Mobility indicators to advance the quality of spinal cord injury rehabilitation: SCI-High Project. Spinal Cord Med. 2019; 42(sup1): 130-140. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31573457/>
7. Craig DG. Current occupational therapy publications in home health: a scoping review. Am J Occup Ther. 2012; 66(3): 338-347. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22549599/>
8. Bermúdez Bayón, U, Rodríguez-Martínez, MC. Terapia Ocupacional domiciliaria en el ámbito de personas con lesión medular. Una revisión sistemática. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2016; 13(24): 15p. Disponible en: <https://revistatog.com/num24/pdfs/revisión2.pdf>
9. Polonio López, B. Modelos y marcos de referencia utilizados frecuentemente en disfunciones físicas. En B. Polonio López. Terapia Ocupacional en Disfunciones Físicas: Teoría y práctica. Ed 2ª. Madrid: Médica Panamericana; 2015. p. 11-62.

Derechos de autor



**COTOGA**  
COLEGIO OFICIAL  
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES  
DE GALICIA