

Entregable N°3: Entendiendo al usuario 2

Caso 1:

1. Caso de referencia (fuente secundaria)

Sexo: Masculino

Edad: 57 años

Diagnóstico:

- Hernia discal L3-L4: Fue intervenida mediante laminectomía y discectomía.
- Mielopatía cervical: Intervenida mediante corpectomía artrodesis anterior y posterior C4-T1.
- Sobrecarga facetaria posterior debido a inestabilidad lumbar.

Anamnesis: Comenzó con un cuadro de dolor lumbar y ciatalgia izquierda con irradiación al muslo y pantorrilla en 2019. Esto le provocaba espasmos en miembros superiores y le impedía dormir, se le fue diagnosticado hernia discal y fue intervenido en el año 2021. Posteriormente sintió dificultad para caminar y levantar los pies, se le fue diagnosticado una mielopatía cervical compresiva, tras realizarse intervenciones quirúrgicas el 10/01/2023 y 25/01/2023 y realizar rehabilitación durante un mes fue dado de alta. Finalmente, en agosto del 2023, sintió un dolor lumbar en el lado derecho, por lo que se le fue diagnosticado la sobrecarga facetaria.

Este perfil clínico es relevante para nuestro caso debido a abordar una lesión medular incompleta con mayor repercusión en los miembros inferiores. Gracias a ello, se muestra un cuadro con mayor información de las habilidades y limitaciones en la vida cotidiana del paciente.

2. Perfil funcional

a. Habilidades conservadas:

El paciente conserva su movilidad articular pasiva de miembros superiores; la coordinación en pruebas dedo-nariz, movimientos alternos rápidos de manos o talón-rodilla; presenta autonomía de desplazamiento en su vivienda y para realizar transferencias para actividades de la vida diaria (AVD) como vestirse o cocinar; puede subir y bajar escaleras con la ayuda de un pasamanos.

Según la escala SCIM III, muestra independencia en autocuidado (15/20), respiración y control de esfínteres (40/40), y movilidad en habitación y aseo (10/10) y en interiores y exteriores (25/30). Por otro lado, en la escala WISCI II, camina hasta 10 metros sin dispositivo de ayuda, ortesis o asistencia física (20 puntos).

b. Limitaciones

Presenta acortamiento de cadena posterior con reducción de flexión de columna lumbar (llega con manos hasta rodillas en test dedo-suelo). Muestra espasticidad con aumento de resistencia de extensión de rodilla derecha. Refiere un miembro inferior derecho (MID) más débil que el miembro inferior izquierdo (MII) con un pie derecho hipersensible. A su vez, presenta un pinchazo, con una escala 2/10 en EVA, al flexionar el tronco con rotación izquierda. Presenta dificultad de posicionamiento de sus pies en el espacio, la marcha es asistida por un bastón y un "foot up" en el pie derecho.

Con una puntuación en Time Up and Go de 17.12 segundos, su riesgo de caída es moderado. En la escala ABC, presenta confianza baja inicial

para realizar actividades específicas (30/100). Presenta una puntuación de 15/28 en el test Mini-BEST, lo que indica una alteración del control del equilibrio dinámico.

3. Mapa de actividades críticas. Describir al menos 3 actividades de cada categoría

a. Actividades de la vida diaria (AVD):

El paciente presenta problemas para ponerse los pantalones, pues lo puede realizar de forma autónoma pero necesita adaptación del entorno. Su principal dificultad es la rigidez que posee y su dificultad para agacharse. Esto desemboca en una disminución de la velocidad de esta actividad básica y perjudica su autonomía personal.

Asimismo, presenta complicaciones para ducharse al momento de entrar, salir y lavarse los miembros inferiores, pues refiere que no es capaz de "doblar" tanto. Este problema lo perjudica tanto en su autonomía como en su privacidad, al requerir ayuda parcial para realizar esta actividad.

En los desplazamientos realiza sus marchas con el bastón y el foot up, su marcha es lenta y su longitud de paso es más corta de lo normal debido a su hiperextensión de rodilla y una dificultad para despegar los pies del suelo. Necesita de una ayuda parcial (supervisión) debido a su inestabilidad y miedo a caerse, tampoco puede usar el transporte público, por lo que requiere de un taxi o ser acompañado por su hija o su mujer para desplazamientos grandes. Esto repercute en su autonomía y confianza al presentar un miedo constante de caerse. Además, genera un gasto económico mayor cuando decide desplazarse en taxi.

b. Laborales/educativas:

Anteriormente era montador de estructuras de metal, sin embargo, debido a su incapacidad, se encuentra de baja laboral. Se encuentra totalmente dependiente en su situación económica. Su dificultad de marcha, equilibrio y debilidad muscular le impiden realizar las actividades principales de su antiguo empleo. Esto representa un grave problema en su estabilidad económica y la de su familia.

c. Rehabilitación:

El paciente realiza sesiones de fisioterapia en las que es dependiente de los fisioterapeutas para la ejecución, supervisión y ajuste de ejercicios, su condición de debilidad muscular, equilibrio, dolor y espasticidad son sus principales preocupaciones, lo cual genera frustración, sin embargo, es fundamental para la mejoría de su funcionalidad.

Asimismo, el paciente mantiene un programa de hidroterapia, en el cual, es dependiente del terapeuta para la facilitación del terapeuta, con una menor presencia de complicaciones al encontrarse en un medio acuático. Esto genera un impacto muy positivo en su calidad de vida y, especialmente, en los miembros inferiores.

d. Terapéuticas de prevención/progresión:

Con la compañía de su mujer, se realizan caminatas diarias de 1400 metros, con lo que recibe una ayuda parcial y le genera fatiga, debilidad e inestabilidad. La realización de caminatas genera un impacto positivo en la salud mental del paciente y se busca que el paciente pueda realizar este paseo sin fatigarse o detenerse por debilidad.

No se mencionan otras actividades fuera de las de rehabilitación y las caminatas diarias en el artículo.

4. Barreras y facilitadores

El análisis de las barreras y facilitadores constituye un eje central para la comprensión de los factores que inciden en la autonomía y en la calidad de vida del paciente. Dentro de las principales barreras se identifican la fatiga y el dolor asociados al esfuerzo físico, así como las limitaciones de movilidad que restringen la ejecución de actividades básicas. A estos elementos se añaden condiciones contextuales, tales como la presencia de escaleras en la vivienda y la insuficiente accesibilidad en determinados espacios públicos, además de factores de carácter social vinculados a la estigmatización. En contraste, los facilitadores que se evidencian incluyen el acompañamiento familiar, la disponibilidad de transporte público en el entorno urbano, la existencia de recursos comunitarios y, de manera destacada, la motivación personal y la adherencia activa del paciente a los procesos de rehabilitación.

5. Mapa de dolor (Pain Points)

El mapa de dolor resume los momentos de mayor vulnerabilidad funcional y emocional. Entre ellos se encuentra la fatiga temprana al caminar distancias reducidas, la cual compromete significativamente la movilidad independiente. Asimismo, la presencia de dolor intenso durante determinados ejercicios de fisioterapia se erige como un factor limitante para la adherencia terapéutica. Se observa, además, una dependencia recurrente de terceros en la realización de actividades básicas de la vida diaria, así como una restricción en la ejecución autónoma de tareas domésticas, lo que incrementa la percepción de dependencia funcional.

6. Expectativas del usuario (simuladas o tomadas de la literatura)

En cuanto a las expectativas del usuario, estas se orientan hacia la recuperación de funciones que permitan un mayor grado de autonomía en la vida cotidiana. Entre los objetivos planteados se destacan la posibilidad de cocinar de manera independiente, la capacidad de deambular sin bastón en trayectos cortos y el mantenimiento estable de la función respiratoria a mediano plazo. Dichas expectativas reflejan no solo una proyección hacia la mejora de la funcionalidad física, sino también la búsqueda de estabilidad clínica y de una mayor independencia en el contexto de las actividades de la vida diaria.