

INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LAS

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

• INTERVENCIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO

Para el desarrollo de este trabajo creo conveniente comenzar por definir qué entendemos por A.V.D. y concretamente dentro de las actividades de automantenimiento. Tras un repaso general de las A.V.D. podemos clasificarlas en:

- Actividades de la vida diaria básicas (A.V.D.B.)
- Actividades de la vida diaria instrumentales (A.V.D.I)
- Actividades de la vida diaria avanzadas (A.V.D.A)

En un principio se entiende A.V.D. como un cuidado personal (A.V.D.B) para posteriormente pasar a ser competencia social.(A.V.D.I y A.V.D.A.). Por tanto las A.V.D referidas al autocuidado son aquellas consideradas como básicas para un adecuado desempeño ocupacional y funcional. Para que el sujeto pueda adquirir dicho desempeño, vamos a entrenarle en:

- Autocuidado
- Competencia personal
- Independencia
- Autonomía

Como vemos incluimos unas tareas que podríamos resumir de la siguiente manera:

- Tareas de alimentación
- Tareas de vestido

(*)También incluimos:

- Movilidad como factor que favorece la interacción social.
- La evaluación y orientación ocupacional como favorecedora de la integración social.
- Manejo de actividades del hogar.
- Y en definitiva todas aquellas A.V.D. instrumentales y avanzadas (todas aquellas destrezas para poder vivir en comunidad).

***(Esto lo comentaremos en el punto 2.)**

Papel de la T.O. en las A.V.D.B

- Observar el desempeño de las tareas
- Contextualizar: situar las tareas dentro de los papeles ocupacionales del paciente que desarrolla habitualmente y dentro de su ambiente.
- Analizar qué es lo que afecta al desempeño de las tareas.
- Evaluar el nivel de deficiencia en las habilidades. Para ello se utilizarán unas escalas de graduación, para determinar el nivel de independencia (de más a menos).
- Comprender los trastornos médicos y sociológicos asociados a las patologías del paciente. (Lo primero que debemos hacer es documentarnos).
- Conocer la posible recuperación funcional de la persona. El programa de tratamiento debe basarse en el

conocimiento del potencial de recuperación del paciente.

- Por último y como uno de los datos más importantes dentro del campo de las A.V.D.'s es el estimar *la motivación* que tiene ese paciente para recuperar las habilidades perdidas, y trabajar sobre ello, motivar, incentivar, ayudar a que el paciente se interese por este tipo de actividades pues, muchas veces, sí tienen la capacidad de hacer... pero no la motivación, voluntad e interés y es lo que le produce limitación e incapacidad.

Evaluación del autocuidado

La edad para el logro de la competencia en el cuidado personal es a partir de los 6 años. La tarea de autocuidado no es motivante por sí misma pero ante la pérdida (del autocuidado) por enfermedades graves, pasa a ser motivante en el mejor de los casos, pero desgraciadamente también se da la respuesta contraria, el que la persona no quiera, independientemente de si puede o no; y dentro de esta respuesta una de nuestras actuaciones más importantes, es motivarle.

Nuestro trabajo es precisamente ayudar a que realicen las actividades con el sentido de ejercer *roles* ya que el T.O. es el personal específico y único para intervenir en este tipo de actividades, por tanto pasamos a ver el papel de la T.O. en este campo de las A.V.D.'s; y en concreto de las A.V.D.'s de automantenimiento, que es donde nos centramos en este tema.

Consideraciones generales:

Para realizar una evaluación específica de los autocuidados, hemos de tener en cuenta como factor principal en la evaluación al propio *PACIENTE* y sus características personales.

En un primer momento el T.O. ha de evaluar en que medida es relevante el autocuidado en dicha persona, que necesidades presenta, que habilidades presenta, así como la forma en que este realizaba sus A.V.D. anteriormente a la patología presentada, siempre que haya habido un antes y un después.

La conclusión es clara, hemos de contar con características personales del sujeto y poner más énfasis en unos aspectos de la evaluación que en otros dependiendo del paciente, así por ejemplo no se podría evaluar del mismo modo a un chico de 6-9 años, que está en su fase de aprendizaje de habilidades que a un adulto que ya tiene adquirida cierta destreza.

Otro punto importante a tener en cuenta en la evaluación será el sexo de la persona, ya que determina en gran medida sus necesidades, que tendremos en cuenta a la hora de evaluar y proponer un tratamiento.

Cómo evaluar. Estrategias de evaluación

Como medidas generales en la evaluación del autocuidado podemos concretar que el desempeño de las tareas de automantenimiento, puede evaluarse principalmente mediante tres métodos:

- Observación clínica.
- Entrevista al paciente.
- Autoevaluación.

La observación clínica, presenta con ventaja principal que proporciona el fundamento más objetivo para la evaluación de las habilidades de un paciente en el desempeño de sus tareas.

La observación clínica a su vez presenta desventajas, ya que el desempeño de tareas puede alterarse como resultado de tener un observador presente. Un ejemplo de ello puede ser la ansiedad asociada a vergüenza que le puede producir a un paciente un resultado no óptimo en el baño cuando el terapeuta está delante; y a la

inversa, el que el terapeuta esté delante puede hacer que aumente la motivación del paciente y realice mejor la actividad.

En la observación clínica es fundamental aclarar al paciente que el terapeuta pretende que realice la tarea lo más independiente posible, sin esperar instrucciones por parte del terapeuta.

Es necesario realizar la observación en varias ocasiones para el contraste de datos.

La entrevista y la autoevaluación, del desempeño pueden ofrecer una valiosa información sobre la percepción del paciente acerca de su habilidad para desempeñar una tarea, así como la satisfacción del paciente con el desempeño de sus tareas de cuidado personal.

La graduación del cuidado personal se realiza sobre una escala que vaya desde dependiente a independiente.

La utilidad de esta escala viene justificada por:

- Informar del estado del paciente a profesionales que participen en la recuperación y rehabilitación del paciente.
- Mostrar los progresos del paciente.
- Informar a los miembros de la familia sobre la asistencia necesaria.

La graduación debe ser válida para las destrezas tratadas y sensible para detectar cambios en la ejecución de funciones.

Las principales escalas de cuidado personal son:

- El Barther Index.
- Klein–Bell ADL scale.
- Sister Kenny selfcare evaluation.

En estas escalas el paciente puede ser definido como dependiente o independiente, si requiere utilización o no de equipaciones, etc.

Algunos factores importantes a contemplar en la evaluación son:

- El tiempo requerido para realizar las tareas.
- Determinar las actividades puntuales en la que se requiere algún tipo de asistencia, y qué asistencia.

Esto es muy importante, así por ejemplo, una persona que necesita asistencia para defecar y orinar la necesita las 24 horas del día mientras que una persona que necesita asistencia para el baño necesitará una persona a su lado tan sólo una vez al día.

Es necesario estimar el equilibrio entre la capacidad del individuo, la organización de la asistencia, disponibilidad de la misma y valores del paciente a la hora de establecer el proceso terapéutico que se va a seguir como la intervención terapéutica.

EL PROCESO TERAPÉUTICO

Lo primero que debe hacer un terapeuta ocupacional es identificar los déficits en las A.V.D.'s, que interfieren en su rol, e identificarlos en los planes y objetivos del tratamiento.

Los objetivos:

- Deben ser acordados entre el paciente y el terapeuta ocupacional.
- Se motivará al paciente, disminuyendo la posibilidad de que abandonen el tratamiento, deben estar dentro de sus capacidades potenciales
- Tienen que describir el desempeño funcional y estado de capacidad esperada en términos movibles.

Objetivo funcional: identifica el cambio de capacidad que se espera, (ejemplo: será independiente para levantar los pantalones desde la rodilla hasta la cintura con mínima asistencia física)

Objetivo medible: establece parámetros para ver si se ha cumplido, al ver cómo se desenvuelve el paciente (ejemplo: si es incapaz de levantar los pantalones con mínima asistencia el objetivo no se ha cumplido).

Objetivo medible pero no funcional: tendrá 30 kilos de fuerza en su mano izquierda.

Objetivo no medible pero funcional: mejorará la habilidad para vestir la parte inferior de su cuerpo.

Planes de tratamiento:

Se establecen para lograr los objetivos e incluyen:

- Actividades.
- Tareas adaptativas.
- Equipamiento específico.

Los componentes de recuperación se encargan de áreas deficientes en la función sensorial–motora perceptiva–cognitiva, y psicosocial.

Los aspectos de recuperación de un plan de tratamiento incluyen:

- Arcos de movimiento y actividades de alcance de los pies.
- Actividades de equilibrio con las manos, para disminuir la ansiedad y temor a caer.
- Juegos y actividades de memoria.

Si estos aspectos son insuficientes, hay que utilizar técnicas adaptadas:

- Instrucción y entrenamiento en vestido de la parte inferior en la cama.
- Instrucción escrita para ayudar a la memoria.
- Enseñar técnicas de conservación de energía.

Si, ni la recuperación ni las técnicas adaptadas son suficientes, hay que utilizar equipamiento adaptado al plan de tratamiento; se considera terciario a la recuperación por su costo e inconveniencia y aceptación.

Equipamiento adaptado:

- Varilla para ponerse los pantalones.
- Calzador de mango adaptado y colocador de calcetines.
- Alcance para recoger objetos desde el suelo o alacena.

INTERVENCIONES TERAPEÚTICAS

Las intervenciones van destinadas a devolver las capacidades en el desempeño de las tareas de A.V.D.'s; la recuperación, métodos adaptados y las técnicas de equipamiento adaptado que se pueden utilizar para el desempeño de las tareas se prescriben en función de la causa que limite la función.

Las intervenciones irán dirigidas a corregir los déficits que presenten el paciente–cliente, las intervenciones irán dirigidas a:

- **Corregir los déficits de capacidad de alimentación:**

Puede presentarse dificultades para:

- Tragar comida y beber con seguridad.
- Llevar la mano a la boca.
- Levantar y mantener utensilios, comida con los dedos y envases para beber.
- Utilizar ambas manos simultáneamente para cortar comida.
- Atender a la actividad, ver los elementos colocados sobre el plato, tomarlos con los utensilios y luego llevarlos a la boca con los mismos.

- **Corregir los déficits en el vestido y desvestido de la parte superior del cuerpo:**

Puede presentarse dificultades para:

- Poner el brazo en la manga y levantar la prenda por encima de la cabeza o por detrás de la espalda.
- Tomar la camisa para ponerla y sacarla atrás, en la espalda.
- Manipular botones, cierres y broches.
- Levantar ropa pesada (chaqueta).
- Atender la tarea, percibir las relaciones espaciales entre las prendas y las partes del cuerpo, comprender y aprender a utilizar métodos adaptados.

- **Corregir los déficits en el vestido y desvestido de los miembros inferiores:**

Puede presentarse dificultades para:

- Llegar hasta los pies.
- Permanecer de pie y subir los pantalones por encima
- Tomar las prendas para asegurarlas.
- Manipular cordones, cierres, broches y botones.
- Atender las tareas, percibir las relaciones espaciales entre las prendas y las partes del cuerpo, entender y aprender los métodos adaptados.

- **Corregir los problemas funcionales en el baño:**

Puede presentarse dificultades para:

- Poder entrar en la bañera o ducha.
- Manipular grifos, jabón, esponja, albornoz o toalla.
- Alcanzar todas las áreas del cuerpo y grifos.

- **Corregir los déficits funcionales en la higiene para orinar y defecar: (anexo)**

Puede presentarse dificultades para:

- Acceder y colocarse encima del inodoro.
- Trasladarse lo suficientemente rápido al inodoro.
- Alcanzar el perineo.
- Tomar y utilizar el papel higiénico.

- Manejar las prendas de vestir.
- Manejar el orinal.
- Insertar supositorios.
- Vaciar la colostomía, llevar a cabo el cuidado de la misma.

• **INTERVENCIÓN EN LAS A.V.D INSTRUMENTALES Y AVANZADAS**

Como hemos dicho anteriormente, también hemos incluido en las prácticas:

- Movilidad como factor que favorece la integración social (Transferencias y silla de ruedas.)
- La evaluación y orientación ocupacional como favorecedora de la integración social.
- Manejo de actividades del hogar
- Y, en definitiva todas aquellas A.V.D instrumentales y avanzadas (todas aquellas destrezas para poder vivir en comunidad)

Bien, una de las funciones más importantes del T.O. es facilitar la autonomía e independencia del usuario en la realización de actividades.

Nuestra tarea se basa en entrenar y re entrenar habilidades anteriormente adquiridas o nuevas para el usuario, y dotarle de unas estrategias básicas de afrontamiento que le posibilite ser autónomo, en la medida de lo posible, en la realización de las actividades.

Para ello, debemos evaluar el grado de dificultad y los problemas que presente el sujeto a la hora de realizar dichas actividades.

El proceso de intervención del Terapeuta Ocupacional sería:

- Identificación de dificultades
- Determinación de necesidades
- Establecimiento de metas
- Realización de actividades terapéuticas

Es muy importante descomponer la actividad en pequeños pasos y modificarla según las necesidades y patología del usuario para que ésta se lleve a cabo de manera eficaz. Además, tener en cuenta aspectos como:

- La dimensión contextual, temporal, psicológica, social, cultural y significativa del sujeto
- La motivación
- Los roles y el estilo de vida del sujeto