

Autora

Carolyn Baum^a.



Resumen

Los terapeutas ocupacionales siempre han puesto su énfasis en ayudar a las personas a desarrollar las destrezas necesarias para que de esa forma que puedan realizar las actividades que son importantes para sus roles y responsabilidades. En los últimos 20 años, hemos ampliado nuestra comprensión de la contribución a la función y al rendimiento en la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales proporcionan una visión clínica importante que comparten como otros miembros de equipos en establecimientos médicos, de rehabilitación y de la comunidad.

DeCS Terapia Ocupacional.

Summary

Occupational therapists have always placed their emphasis on helping people achieve the skill to perform the activities that are important to their roles and responsibilities. Over the last 20 years, we have expanded our understanding of what contributes to function and performance in daily life. Occupational therapists provide an important clinical lens that we share as members of teams in medical, rehabilitation and community sites.

MeSH Occupational Therapy.

Traducción revisada por

Dña. Ana Isabel Souto Gómez.
Dr. Miguel Ángel Talavera Valverde.

Como citar este documento

Baum C. Cognición funcional: la experiencia del terapeuta ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2017 [fecha de la consulta]; 14(25):6-9. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num25/pdfs/editorial1a.pdf>

Lévanos_ Get up_ Llévamos



Texto recibido:

28/02/2017

Texto aceptado:

03/03/2017

Texto publicado:

17/03/2017

Derechos de autor



* Puede encontrar la traducción de este documento en: Baum C. Cognición funcional: la experiencia del terapeuta ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2017 [fecha de la consulta]; 14(25): 6-9. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num25/pdfs/editorial1a.pdf>

^a PhD, OTR/L, FAOTA. Professor, Occupational Therapy and Neurology and Social Work Elias Michael Director. Program in Occupational Therapy Washington. University School of Medicine. St. Louis, MO.



Cognición funcional: la experiencia del terapeuta ocupacional

Los terapeutas ocupacionales siempre han puesto su énfasis en ayudar a las personas a desarrollar las destrezas necesarias para que de esa forma que puedan realizar las actividades que son importantes para sus roles y responsabilidades. En los últimos 20 años, hemos ampliado nuestra comprensión de la contribución a la función y al rendimiento en la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales proporcionan una visión clínica importante que comparten como otros miembros de equipos en establecimientos médicos, de rehabilitación y de la comunidad.

En este breve ensayo, he elegido abordar el concepto de *cognición funcional*. Los terapeutas ocupacionales determinan si es posible, y la forma en la que un cliente puede realizar de manera segura y eficaz actividades esenciales que apoyan su vida diaria. Estas, pueden ser actividades básicas: higiene personal y transferencias; actividades instrumentales: tomar medicamentos, planificar y preparar una comida, o actividades relacionadas con el trabajo tales como la puntualidad, seguridad y productividad. Cuando pensamos en la cognición funcional, se requiere que el terapeuta ocupacional vaya más allá de las funciones de procesamiento de información llevadas a cabo por el cerebro como la planificación, la resolución de problemas, el autocontrol, la autoconciencia y la percepción visual entre otros. Estas funciones cognitivas pueden aislarse con pruebas neuropsicológicas y sin duda afectan a la vida cotidiana, pero para entender su uso el terapeuta ocupacional debe observar cómo la persona utiliza e integra sus destrezas de pensamiento y procesamiento para llevar a cabo actividades cotidianas que son necesarias para la vida en el hogar y en la comunidad.

Muchas de las personas que los terapeutas ocupacionales atienden, tienen un deterioro cognitivo sutil, pero significativo, que afecta de manera crítica a la seguridad, la utilización de los recursos, la estabilidad de los resultados y la carga del cuidado. Tales deficiencias se han establecido frecuentemente en enfermedades neurológicas y metabólicas crónicas, incluyendo la enfermedad de Alzheimer⁽¹⁾, la enfermedad de Parkinson la enfermedad de Parkinson^(2,3), esclerosis múltiple esclerosis múltiple⁽⁴⁾, Traumatismo Craneocerebral⁽⁵⁾, accidente cerebrovascular⁽⁶⁾, lesión medular⁽⁷⁾, trastornos psiquiátricos, en particular esquizofrenia trastornos psiquiátricos, en particular esquizofrenia^(8,9), depresión⁽¹⁰⁾, cáncer⁽¹¹⁾ y, más recientemente, en la diabetes⁽¹²⁾, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica⁽¹³⁾ o la enfermedad renal⁽¹⁴⁾.

Como antecedente, quiero introducir el concepto de función ejecutiva, ya que es fundamental para comprender la cognición funcional. Función Ejecutiva (FE) es la capacidad de planificar, organizar y monitorear la ejecución de comportamientos estratégicamente dirigidos de manera orientada a objetivos. Las funciones ejecutivas involucran planificación compleja, flexibilidad cognitiva, nivel superior, pensamiento abstracto, acciones iniciadoras y acciones inhibitorias. Las funciones ejecutivas subyacen a nuestra capacidad de completar tareas complejas en la vida cotidiana, como hacer una comida, completar una asignación escolar, administrar una familia y completar funciones esenciales de trabajo^(15,16).

Las funciones ejecutivas suelen ser más evidentes cuando están desordenadas o ausentes que cuando están intactas. Los componentes de la función ejecutiva incluyen la capacidad de formular y mantener objetivos y estrategias, mantener la información en la mente para un procesamiento posterior, inhibir información irrelevante y cambiar de una tarea a otra. Es posible observar la función ejecutiva siempre que se requiera realizar varias tareas a la vez; cuando las metas deben formularse para lograr una tarea; cuando las tareas tienen una secuencia particular de actividades que deben realizarse para su finalización con éxito; cuando los individuos necesitan ser flexibles al enfrentarse a reglas cambiantes y debe modificar las estrategias de realización de una tarea; o cuando otros estímulos deben ser ignorados para mantener las actividades dirigidas a objetivos⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. Las demandas de desempeño asociadas con la función ejecutiva, se observan a medida que la persona realiza actividades de la vida cotidiana que requieren iniciación, organización, secuenciación, resolución y conclusión^(1,6,8,20-23). Esta observación utiliza pruebas basadas en el rendimiento.

Los terapeutas ocupacionales han desarrollado herramientas cognitivas válidas basadas en el rendimiento que abordan los problemas de la cognición funcional desde los años 90. Con este postulado en mente, hay muchas evaluaciones de la cognición funcional validadas basadas en el desempeño que miden la capacidad de una persona para realizar actividades instrumentales y abordar las cuestiones de seguridad, estabilidad de resultados, utilización de recursos y nivel de atención. Estas medidas incluyen la Kitchen Task Assessment⁽¹⁾, the Assessment of Motor and



Process Skills⁽²⁴⁾, the Executive Function Performance Test (EFPT)^(8,21,22,25,26), the Complex Task Performance Assessment^(27,28), the Kettle Test⁽²⁹⁾, occupational therapy versions of the Multiple Errands Test⁽³⁰⁻³²⁾, the Test of Actual Reality⁽³³⁾, and the Weekly Calendar Planning Activity (WCPA)⁽³⁴⁾. En contraste con las evaluaciones psicológicas que identifican deficiencias localizadas en las funciones cognitivas, las evaluaciones de terapia ocupacional de la cognición funcional identifican la capacidad cognitiva retenida o residual, es esencial para guiar el tratamiento, determinar la atención post-aguda, el retorno a la comunidad, y el tipo de cuidado requerido.

Por todo ello, los terapeutas ocupacionales tienen un papel importante que desempeñar en la identificación y el uso centrado en la persona y las intervenciones centradas en la familia para mejorar la vida de aquellos con dificultades de la función ejecutiva.

Referencias bibliográficas

1. Baum C, Edwards D.F. Cognitive performance in senile dementia of the Alzheimer's type: The Kitchen Task Assessment. *Am J Occup Ther.* 1993; 47(5): 431-438.
2. Cahn DA, Sullivan EV, Shear PK, Pferrerbaum A, Heit G, Silverberg G. Differential contributions of cognitive and motor component processes to physical and instrumental activities of daily living in Parkinson's disease. *Archives of Clinical Neuropsychology.* 1998; 13(7): 575-583.
3. Klepac N, Trkulja V, Relja M, Babic T. Is quality of life in non-demented Parkinson's disease patients related to cognitive performance? A clinic-based cross-sectional study. *Eur J Neurol.* 2008; 15(2): 128-133.
4. Birnboim S, Miller A. Cognitive strategies application of multiple sclerosis patients. *Mult Scler.* 2004; 10(1): 67-73.
5. Goverover Y, Hinojosa J. Categorization and deductive reasoning: predictors of instrumental activities of daily living performance in adults with brain injury. *Am J Occup Ther.* 2002; 56(5): 509-516.
6. Baum C, Morrison T, Hahn M, Edwards D. Executive function performance test: Test protocol booklet. Program in occupational therapy. St. Louis, MO: Washington University School of Medicine; 2008.
7. Hanks RA, Rapport LJ, Millis SR, Deshpande SA. Measures of executive functioning as predictors of functional ability and social integration in a rehabilitation sample. *Arch Phys Med Rehabil.* 1999; 80(9): 1030-1037.
8. Katz N, Tadmor I, Felzen B, Hartman-Maier A. Validity of the Executive Function Performance Test in individuals with schizophrenia. *OTJR (Thorofare N J).* 2007; 27(2): 44-51.
9. Rempfer MV, Hamera EK, Brown CE, Cromwell RL. The relations between cognition and the independent living skill of shopping in people with schizophrenia. *Psychiatry Research.* 2003; 117(2): 103-112.
10. Brown PJ, Sneed JR, Rutherford BR, Devanand DP, Roose SP. The nuances of cognition and depression in older adults: The need for a comprehensive assessment. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2014; 29(5): 506-14.
11. Nieuwenhuijsen K, de Boer A, Spelten E, Sprangers MA, Verbeek JH. The role of neuropsychological functioning in cancer survivors' return to work one year after diagnosis. *Psycho-Oncology.* 2009; 18(6): 589-597.
12. Gaspar JM, Baptista FI, Macedo MP, Ambrósio AF. Inside the diabetic brain: role of different players involved in cognitive decline. *ACS Chem Neurosci.* 2016; 7(2): 131-42.
13. Dodd JW, Novotny P, Sciruba FC, Benzo RP. Executive function, survival, and hospitalization in chronic obstructive pulmonary disease: A longitudinal analysis of the National Emphysema Treatment Trial (NETT). *Annals of the American Thoracic Society.* 2015; 12(10): 1473-1481.
14. Zammit AR, Katz MJ, Zimmerman ME, Bitzer M, Lipton RB. Low eGFR is associated with dysexecutive and amnesic mild cognitive impairment. *Alzheimers Dement (Amst).* 2015; 1(2): 152-159.
15. Burgess PW. Strategy application disorder: The role of the frontal lobes in human multitasking. *Psychol Res.* 2000; 63: 279-288.
16. Shallice T, Burgess PW. Deficits in strategy application following frontal lobe damage in man. *Brain.* 1991; 114: 727-741.
17. Burgess PW, Shallice T. Response suppression, initiation and strategy use following frontal lobe lesions. *Neuropsychologia.* 1996; 34: 263-273.
18. Miyake A, Friedman NP, Emerson MJ, Witzki AH, Howerter A, Wager TD. The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "frontal lobe" tasks: A latent variable analysis. *Cogn Psychol.* 2000; 41: 49-100.
19. Kaplan S, Berman MG. Directed attention as a common resource for executive functioning and self-regulation. *Perspect Psychol Sci.* 2010; 5(1): 43-57.
20. Baum CM, Morrison T, Hahn M, Edwards DF. Test manual: Executive Function Performance Test. St. Louis, MO: Washington University; 2003.
21. Baum CM, Connor LT, Morrison MT, Hahn M, Dromerick AW, Edwards D.F. The Reliability, Validity, and Clinical Utility of the Executive Function Performance Test: A Measure of Executive Function in a Sample of People with Stroke. *Am J Occup Ther.* 2008; 62(4): 446-455.
22. Goverover Y, Kalmar J, Gaudino-Goering E, Shawaryn M, Moore NB, Halper J, *et al.* The relation between subjective and objective measures of everyday life activities in persons with multiple sclerosis.



- Arch Phys Med Rehabil. 2005; 86(12): 2303–2308.
23. Burgess PW, Alderman N, Forbes C, Costello A, Coates LMA, Dawson DR, et al. The case for the development and use of “ecologically valid” measures of executive function in experimental and clinical neuropsychology. *J Int Neuropsychol Soc.* 2006; 12: 194-209.
 24. Fisher AG. Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions. Fort Collins, CO: Three Star Press; 2009.
 25. Wolf TJ, Stift S, Connor LT, Baum C, Cognitive Rehabilitation Research Group. Feasibility of using the EFPT to detect executive function deficits at the acute stage of stroke. *Work.* 2010; 36(4): 405-412.
 26. Voelbel GT, Goverover Y, Gaudino EA, Moore NB, Chiaravalloti N, DeLuca J . The relationship between neurocognitive behavior of executive functions and the EFPT in individuals with multiple sclerosis. *OTJR (Thorofare N J).* 2011; 31(1 suppl): S30–S37.
 27. Wolf TJ, Morrison T, Matheson L. Initial development of a work-related assessment of dysexecutive syndrome: the Complex Task Performance Assessment. *Work.* 2007; 31(2): 221-228.
 28. Wolf TJ, Dahl A, Auen C, Doherty M. The reliability and validity of the Complex Task Performance Assessment: A performance-based assessment of executive function. *Neuropsychol Rehabil.* 2015: 1-15.
 29. Hartman-Maeir A, Harel H, Katz N. Kettle Test—A brief measure of cognitive functional performance: Reliability and validity in stroke rehabilitation. *Am J Occup Ther.* 2009; 63: 592–599.
 30. Dawson DR, Anderson ND, Burgess P, Cooper E, Krpan KM, Stuss DT. Further development of the multiple errands test: Standardized scoring, reliability, and ecological validity for the baycrest version. *Arch Phys Med Rehabil.* 2009; 90(11): S41–S51.
 31. Morrison MT, Giles GM, Ryan JD, Baum CM, Dromerick AW, Polatajko HJ, *et al.* Multiple Errands Test–Revised (MET–R): A performance-based measure of executive function in people with mild cerebrovascular accident. *Am J Occup Ther.* 2013; 67(4): 460–468.
 32. Morrison MT, Edwards DF, Giles GM. Performance-based testing in mild stroke: Identification of unmet opportunity for occupational therapy. *Am J Occup Ther.* 2014; 69(1): 6901360010p1-6901360010p5.
 33. Goverover Y, O'Brien AR, Moore NB, DeLuca J. Actual reality: A new approach to functional assessment in persons with multiple sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil.* 2010; 91(2): 252-260.
 34. Weiner NW, Toglia J, Berg C. Weekly Calendar Planning Activity (WCPA): A performance-based assessment of executive function piloted with at-risk adolescents. *Am J Occup Ther.* 2012; 66(6): 699–708.
 35. Lezak MD. *Neuropsychological assessment.* Oxford: Oxford university press; 2004.
 36. Lezak MD, Howieson DB, Bigler ED. *Tranel. D. Neuropsychological Assessment.* Oxford: Oxford university press; 2012.
 37. Manchester D, Priestley N, Jackson H. The assessment of executive functions: Coming out of the office. *Brain Inj.* 2004; 18(11): 1067–1081.
 38. Kramer A, Holthaus DE. *Uniform patient assessment for post-acute care.* Aurora: Division of Health Care Policy and Research University of Colorado at Denver and Health Sciences Center; 2006.

Lévanos_ Get up_ Lévanos



Derechos de autor

