

LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA EN PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO. INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UN CENTRO DE AUTONOMÍA PERSONAL

INSTRUMENTAL ACTIVITIES FOR THE DAILY LIFE IN PEOPLE WITH ACQUIRED BRAIN INJURY. OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION IN A PERSONAL AUTONOMY

Palabras Clave: Terapia Ocupacional, Daño Cerebral Adquirido, Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, Autonomía, Áreas de Desempeño.

Key Words: Occupational Therapy, Acquires Brain Injury, Activities of daily living instrumental, Independence, Occupation Areas.

DECS: Terapia Ocupacional, Daño Cerebral Adquirido, Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, Autonomía, Áreas de Desempeño.

MESH: Occupational Therapy, Acquired Brain Injury, Activities of daily living instrumental, Independence, Occupation Areas.



Autoras

Dña. Lorena Vilaboy Filgueiras

Terapeuta Ocupacional. Centro de Promoción de Autonomía Personal de Bergondo (A Coruña).

Email: terapeuta.bergondo@imserso.es

Dña. Teresa Vázquez Vázquez

Terapeuta Ocupacional. Centro de Promoción de Autonomía Personal de Bergondo (A Coruña).

Como citar este documento:

Vilaboy Filgueiras L, Vázquez Vázquez T. Las actividades instrumentales de la vida diaria en personas con daño cerebral adquirido. Intervención de terapia ocupacional en un centro de autonomía personal. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2011 [fecha de la consulta]; 8(14): [7 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num14/pdfs/caso1.pdf>

Texto Recibido :20/02/2011

Texto Aceptado: 10/06/2011

Introducción

La rehabilitación de la persona con Daño Cerebral Adquirido es una labor de equipo, se debe trabajar de manera conjunta al lado del usuario y de su familia para ayudar a conseguir los objetivos de la rehabilitación. El hecho de que el usuario vuelva a caminar, vestirse, recordar las actividades realizadas o relacionarse socialmente es responsabilidad y mérito de todas las personas que han trabajado para ello.

El manejo de las personas que han sufrido un daño cerebral es una tarea compleja, ya que sufren problemas físicos, sensoriales, dificultades cognitivas-conductuales y de comunicación, que requieren cuidados específicos.

El Daño Cerebral Adquirido ocurre cuando un agente externo (accidente de tráfico que provoca traumatismo cerebral) o un agente interno (hemorragia cerebral) alteran el funcionamiento de una forma más o menos brusca.

RESUMEN

Presentamos un caso clínico de una usuaria que ingresa en la Unidad de Daño Cerebral Adquirido del Centro de Promoción de Autonomía Personal de Bergondo, con secuelas de Traumatismo Craneoencefálico tras haber sufrido accidente de tráfico hace 3 años. El diagnóstico ocupacional nos muestra alteraciones y déficits en diferentes áreas ocupacionales, principalmente en el Área de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AVDI) (1,2).

SUMMARY

We report a case of a client who enters the Acquired Brain Injury Unit of the Center for Promotion of Personal Autonomy Bergondo, sequelae of head injuries suffered after a traffic accident 3 years ago. The diagnosis shows occupational disorders and deficits in different occupational areas, mainly in the area of Instrumental Activities of Daily Living (AVPU).

METODOLOGÍA

Se revisa la historia clínica de la usuaria. Estos datos (indirectos) son contrastados con fuentes directas (entrevista, observación, tratamientos en sesiones individuales y talleres grupales)

Se procesa la información usando el Marco de Trabajo para Terapeutas Ocupacionales de la AOTA 2008 y se instrumentaliza el resultado de la Evaluación Ocupacional con la guía de Diagnóstico Ocupacional de Rogers & Holm (1-3).

RESULTADOS

Antecedentes

R. S. A. ingresa en el Centro de Promoción de Autonomía Personal, con secuelas de Traumatismo Craneoencefálico tras haber sufrido accidente de tráfico.

La usuaria se encuentra motivada, colaboradora y muestra interés en participar en el proceso rehabilitador y conseguir la mayor autonomía posible.

El diagnóstico médico describe lesiones derivadas de traumatismo craneoencefálico con lesión axonal difusa, hemorragia subaracnoidea y atrofia cerebral postraumática. Secuelas para el desarrollo de funciones ejecutivas.

Al ingreso presenta disartria, paresia facial derecha, hemiparesia derecha con marcha atáxica con ayuda para la deambulación y moderada agitación psicomotriz.

A nivel emocional se detecta pérdida de autoestima con labilidad emocional. Por todo ello, precisa de tratamiento antidepresivo, antineurítico y rehabilitador.

Es derivada al Departamento de Terapia Ocupacional para valoración de áreas ocupacionales, intervención de las mismas y valoración del entorno.

Entornos y Contextos.

- Personal: Mujer de 44 años, en el año 2008 sufre un accidente de tráfico, 6 meses después se divorcia y se traslada al domicilio materno con su hijo menor de edad. Desempeñaba su actividad laboral como cuidadora y asistente a domicilio. En enero de 2010 ingresa en el Centro, en régimen de internado, acudiendo los fines de semana al domicilio familiar.

- Cultural: es católica y creyente, acude asiduamente a misa.

- Físico: Actualmente la usuaria vive en el Centro, adaptado a sus necesidades. Dispone de una habitación individual con baño, adaptados y equipados completamente a sus necesidades. El centro dispone de salas de tratamientos de rehabilitación, aulas de formación, salas de estar, juegos, tiempo libre y cafetería. El exterior tiene zonas ajardinadas y pistas de baloncesto. El centro se encuentra a 200 metros de la playa. Las salas de intervención de Terapia Ocupacional se componen de 2 salas de tratamiento rehabilitador, 2 salas para uso de talleres instrumentales (dispone de cocina adaptada) y un apartamento domótico adaptado.

- Social: La red familiar está constituida por su hijo y madre con los que mantiene buena relación afectiva. Mantiene un círculo de amigos cercano.

- Virtual: Conoce el uso de ordenador y teléfono móvil. Utiliza redes sociales e internet como medio de interacción social.

Áreas de Ocupación (4,5)

- AVDB: la usuaria es independiente para realizar su higiene personal y aseo, baño y vestido. Necesitando ayuda para colocar complementos de arreglo personal. Al ingreso se entrena con producto de apoyo para la alimentación, (mecedora pequeño) actualmente es autónoma para el desempeño de esta actividad. Necesita ayuda de andador para la deambulaci3n.

- AVDI: no refiere cuidado de mascotas ni ni1os. Independiente para uso de sistemas de comunicaci3n y gesti3n de temas financieros. Presenta conductas de riesgo para desplazamientos con andador, teniendo riesgo de caídas. Respecto al cuidado de la salud, depende de terceras personas para la preparaci3n de la medicaci3n. Dependiente para crear y mantener un hogar, preparaci3n de comida y limpieza e ir de compras.

- Educaci3n: posee de título de bachiller y estudios de magisterio no finalizados. En el centro finaliz3 el curso de Informática básiaca y continúa su formaci3n con el curso de Telefonista Recepcionista.

- Trabajo: desempe1aba su actividad laboral como cuidadora y asistente a domicilio hasta el accidente. Actualmente muestra interés en búsqueda de empleo y le motiva desarrollar el rol de ama de casa.

- Ocio y tiempo libre: le gusta relacionarse con compa1eros, uso de Internet, cocina e ir de compras.

- Participaci3n social: es una persona muy sociable, buena interacci3n con los compa1eros del centro y trabajadores. En la comunidad tiene buenas relaciones sociales con vecinos y amigos, pero siempre va acompa1ada de su madre o hijo. Buenas relaciones familiares.

PREGUNTA PARA EL LECTOR:

Ante estos datos:

1. ¿Cual sería el diagnóstico ocupacional (3) que se plantearía en el área de AVDI siguiendo la estructura de Rogers & Holmes, utilizando el marco de trabajo para la practica de la terapia ocupacional AOTA 2008 (3) y la clasificación de la funcionalidad y la discapacidad (CIF 2001)? (6).

Respuesta

¿Cual sería el diagnóstico ocupacional (3) que se plantearía en el área de AVDI siguiendo la estructura de Rogers & Holmes, utilizando el marco de trabajo para la practica de la terapia ocupacional AOTA 2008 (3) y la clasificación de la funcionalidad y la discapacidad (CIF 2001)? (6).

Presenta alteraciones en Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (cuidado de la salud) como consecuencia de características del cliente alteradas y de destrezas de ejecución (habilidades de procesamiento) disminuidas.

Dificultades en crear y mantener un hogar; preparar comida y limpieza, debido a estar alteradas las habilidades de desempeño (uso, maneja con cuidado, seguir el objetivo y la organización de espacio y de los objetos).

Justificación de la Respuesta

Diagnóstico ocupacional es el proceso que permite describir y clasificar los problemas de desempeño ocupacional de un individuo. Este término en Terapia Ocupacional se ha usado para hacer referencia al procedimiento de evaluación como a su resultado. (3). El razonamiento diagnóstico en Terapia Ocupacional permite el establecimiento de relaciones entre las alteraciones del desempeño ocupacional de las actividades en las distintas áreas ocupacionales y las condiciones hipotéticas subyacentes a tales alteraciones (3). Este diagnóstico presenta 4 partes de las cuales las dos primeras ofrecen una visión de conjunto de la dificultad subyacente en el usuario. Esta estructura propuesta por Rogers

& Holm, consta de un componente descriptivo y un componente explicativo que serán los pilares en la definición de este diagnóstico ocupacional.

Se han realizado intervenciones individuales y grupales para la preparación de futura participación en Talleres de AVDI, distribuidas en diferentes bloques (gestiones, planificación, compra, cocina, limpieza, cuidado de la ropa y hogar). Una vez entrenadas y desarrolladas estas actividades, continúa el proceso de intervención con la participación en talleres grupales: Cuidado de la Ropa, Cuidado y limpieza del Hogar y Cocina.

Comprobada autonomía en AVDI, se propone como candidata para participar en el Programa de Vida Independiente, que es el punto final del proceso de capacitación para la autonomía, proporcionando al usuario un apartamento doméstico adaptado como residencia durante un tiempo establecido en función de las necesidades de cada persona. Completa y finaliza todo el proceso de intervención en Terapia Ocupacional y se realiza previamente a la baja del usuario en el Centro y la vuelta a su domicilio (7,8)

CONCLUSIONES

Para efectuar una intervención adecuada debemos realizar una evaluación previa. El objetivo final de nuestra intervención es lograr que el funcionamiento del sujeto tratado en la realización de sus actividades cotidianas sea el más óptimo; dependiendo de las condiciones como consecuencia de la patología o discapacidad. Concebimos el diagnóstico ocupacional como el resultado del razonamiento clínico del terapeuta ocupacional, que permite describir y ordenar los problemas de desempeño ocupacional de un individuo, formulando un conjunto de hipótesis tentativas respecto a los factores potencialmente relacionados con tales dificultades, de manera que, a partir de ellas, pueda planificarse una intervención orientada a solucionarlas. La evolución de la usuaria en este caso, ha sido muy positiva logrando un mayor grado de autonomía en las AVDI (9).

Bibliografía

1. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2da Edición. [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [-fecha de la consulta]; [85p.] Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice Framework: Domain and process (2nd ed.).
2. Romero D, Moruno P. Evaluación ocupacional. Terapia Ocupacional. Teoría y Técnicas. Ed Masson 2003. Cap 15.
3. Rogers JC, Holm MB. Occupational therapy diagnostic reasoning: a component of clinical reasoning. Am J Occup Ther. 1991.
4. Moruno P, Romero D. Actividades de la Vida Diaria. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2006.
5. Cantero P, Moruno P. Evaluación de las actividades de la vida diaria. 1ª Ed. Barcelona: Masson; 2006.
6. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. Madrid: OMS, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2001.
7. Bilbao A, Díaz JL. Guía de Manejo Cognitivo Conductual de personas con daño cerebral. 1ª ed. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y Discapacidad (IMSERSO); 2008.
8. Grieve J. Neuropsicología para Terapeutas Ocupacionales. Evaluación de la percepción y cognición. 2ª ed. Madrid: Panamericana; 2005.
9. Verdugo, M. Programa de Habilidades de la Vida Diaria para la mejora de la conducta autodeterminada en personas con enfermedad mental grave y prolongada. Colección investigación 3. 1ª ed. Salamanca: Publicaciones del INICO; 2006.