

TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

OCCUPATIONAL THERAPY IN GERIATRICS AND GERONTOLOGY

DECS: Terapia Ocupacional, Geriatria/Gerontología, Ocupaciones, programas, técnicas, Actividades Humanas

Mesh: Occupational Therapy, Geriatrics, Occupations, Programs, Techniques, Human Activities



Autores

D. Luis María Berrueta Maeztu

Diplomado en Terapia Ocupacional. Hospital de día psiquiátrico-1 (Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea). Fundación Argibide.. Diplomado en Trabajo Social.

Dña M^a Jesús Ojer Ibiricu.

Diplomada en Terapia Ocupacional. Unidad de Memoria del Centro Psicogeriátrico "San Francisco Javier". Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea.

Dña Ainhoa Trébol Urrea

Diplomada en Terapia Ocupacional. Centro Psicogeriátrico "San Francisco Javier". Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea.

Como citar este texto en sucesivas ocasiones:

Berrueta Maeztu LM, Ojer Ibiricu MJ, Trébol Urrea A. Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2009 [fecha de la cita]; Vol 6, supl. 4: p 215-258. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/gerontologia.pdf>

NOTA:

Año 2005 Documento cortesía de:
Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra.

Introducción

Este dossier informativo ha sido elaborado con tres objetivos:

1.- Dar a conocer algunas de las funciones más relevantes que desempeñan los terapeutas ocupacionales en el ámbito de la tercera edad, tanto a nivel general como en cada centro en particular.

De esta manera, el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra complementa la información ofrecida por la Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Navarra en el dossier "Terapia Ocupacional" (Pamplona, 2004).

2.- Ayudar a implantar servicios de terapia ocupacional con las suficientes garantías de calidad y profesionalidad en aquellos centros de la tercera edad que todavía en Navarra, después de 13 años, no cumplen con la legislación vigente.

Colaborar para que en los

RESUMEN

En el presente dossier se recoge una breve explicación de qué es la Terapia Ocupacional y cuáles son sus aportaciones en el campo de la geriatría y la gerontología. Se explican las principales funciones de los terapeutas ocupacionales en los diferentes niveles asistenciales, así como en los centros socio-sanitarios en los que con más frecuencia desarrollan su labor. Para terminar, se explican algunos de los programas que los terapeutas ocupacionales suelen llevar a cabo en dichos centros asistenciales.

SUMMARY

In this special report contains a brief explanation of what the Occupational Therapy and what are their contributions in the field of geriatrics and gerontology. It explains the main functions of occupational therapists in the different levels of care, as well as the socio-health centers in which most often develop their work. In conclusion, explains some of the programs that occupational therapists often done in these centers.

3.- Servir de orientación para la elaboración de planes por parte de la administración, así como en la actualización de la legislación vigente, para garantizar que los ciudadanos usuarios de los distintos centros y sus familias gocen de unos servicios cada día con una mayor calidad y mayor profesionalización.

En el presente dossier se recoge una breve explicación de qué es la Terapia Ocupacional y cuáles son sus aportaciones en el campo de la geriatría y la gerontología. Se explican las principales funciones de los terapeutas ocupacionales en los diferentes niveles asistenciales, así como en los centros socio-sanitarios en los que con más frecuencia desarrollan su labor. Para terminar, se explican algunos de los programas que los terapeutas ocupacionales suelen llevar a cabo en dichos centros asistenciales.

centros de nueva apertura se disponga de un servicio de T.O. acorde con las actuales necesidades sociosanitarias de nuestro entorno.

Ayudar a mejorar el funcionamiento de los servicios de terapia ocupacional que actualmente se prestan en los distintos centros de Navarra.

1. INTRODUCCIÓN
2. FUNCIONES DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LOS DISTINTOS NIVELES ASISTENCIALES
 - a. Área de prevención primaria
 - b. Área de prevención secundaria y terciaria
 - c. Área de prevención cuaternaria
3. FUNCIONES DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LOS DIFERENTES RECURSOS SOCIO-SANITARIOS:
 - a. Funciones generales
 - b. Residencia
 - c. Centro de día
 - d. Servicio de estancias diurnas
 - e. Unidad de memoria
 - f. Hospital de día geriátrico
 - g. Pisos tutelados
 - h. Unidad de hospitalización geriátrica
 - i. Atención a domicilio
 - j. Servicios sociales de base.
4. PROGRAMAS DE TERAPIA OCUPACIONAL
 - a. Área de actividades de la vida diaria
 - b. Área corporal
 - c. Área cognitiva
 - d. Área de ocio y tiempo libre
 - e. Entorno.
5. ANEXOS
6. BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

El quehacer más hacedor es la ocupación. (José Luis Aranguren)

1.1.- TERAPIA OCUPACIONAL

La Terapia Ocupacional es una disciplina cuyo objetivo es la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. La Terapia Ocupacional fomenta la capacidad de las personas para participar en las actividades de la vida diaria, productivas y de ocio. Los medios utilizados para ello tienen una doble vertiente:

- 1) La habilitación de las personas para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar.
- 2) La modificación del entorno para que éste refuerce la participación.

Los terapeutas ocupacionales tienen una formación extensa que les proporciona las habilidades y los conocimientos para trabajar con aquellas personas o grupos de población que sufren la afectación de una función ó estructura corporal, debida a algún cambio de salud, y que por tanto hace que experimenten limitaciones en su participación.

Desde la Terapia Ocupacional se considera que la participación puede estar facilitada ó restringida por entornos físicos, sociales, actitudinales y legislativos. Por tanto, la práctica de la Terapia Ocupacional debe estar dirigida también a aquellos aspectos variables del entorno para mejorar la participación.

1.2.- LA TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

La Terapia Ocupacional mediante el uso terapéutico de las actividades de autocuidado personal, productivas y de ocio con el objetivo de aumentar la función independiente, reforzar el desarrollo y prevenir la discapacidad es coincidente con el enfoque principal de la gerontología y el de la asistencia

sanitaria geriátrica. Por tanto, la Terapia Ocupacional es una disciplina esencial en Geriatría, que puede desarrollarse ampliamente en sus diferentes enfoques:

- a) Enfoque preventivo: mantenimiento del estado de salud y prevención de la declinación funcional.
- b) Enfoque adaptador: uso de estrategias compensatorias para ayudar a los ancianos a vivir con una discapacidad.
- c) Enfoque recuperador: uso de técnicas de rehabilitación para ayudar a los ancianos a recuperar su función máxima.

En el anciano la ocupación es fundamental, no sólo por entretenimiento y distracción, sino como garantía para conservar el nivel de salud. Si consideramos la vejez como una etapa más del desarrollo evolutivo de la persona, la T.O. juega un interesante papel en la evitación de un rápido e irreversible deterioro físico y psíquico, englobando desde la asistencia prolongada institucionalizada hasta la atención en el hogar. Los terapeutas ocupacionales que trabajan en el campo de la geriatría utilizan la ocupación (actividades, tareas y/o desempeño de roles) para evaluar e implementar el tratamiento en los ancianos, con el objetivo de maximizar las competencias funcionales del anciano y su integración en el entorno físico y social, promoviendo su autonomía y bienestar, manteniendo o mejorando así su calidad de vida. El terapeuta ocupacional en su trabajo con las personas mayores a menudo constituye un facilitador de experiencias positivas y metas que aportan mayor sentido a la vida de éstas.

La T.O. en la asistencia geriátrica y gerontológica se integra tanto en instituciones sanitarias como sociales.

1.3.- LEGISLACIÓN Y TERAPIA OCUPACIONAL

La Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) señala en su Art. 2.2. b) a la Terapia Ocupacional como una profesión sanitaria de nivel Diplomado.

En el Art. 7.2. c) señala que "corresponde a los Diplomados Universitarios en Terapia Ocupacional la aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas ó psíquicas disminuidas ó perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones".

Previamente a la LOPS, en legislación anterior, desde hace 40 años, ya se habla también de las funciones de los terapeutas ocupacionales:

a) El Decreto 24 Septiembre 1964, núm. 3097/64 señala, de modo muy sintético, que la terapia ocupacional es un método rehabilitador que utiliza como medio terapéutico una actividad útil con el objetivo de obtener la recuperación física y la reacción mental deseada de los pacientes.

b) En la Orden de 26 de abril de 1973, en la sección 6ª, indica algunas de las funciones que desempeñan los terapeutas ocupacionales:

Señala que utilizan con finalidad terapéutica actividades:

- 1.- Manuales.
- 2.- Creativas.
- 3.- Recreativas.
- 4.- Sociales.
- 5.- Educativas.
- 6.- Prevocacionales.
- 7.- Industriales.

Y que se sirven para el cumplimiento de sus funciones de las siguientes técnicas:

- 1.- Actividades de la Vida Diaria (AVD).

- 2.- Reeducción psicomotriz.
- 3.- Entrenamiento en el uso de prótesis.
- 4.- Ortopraxia.
- 5.- Exploración prevocacional.
- 6.- Entrenamiento en la tolerancia al esfuerzo.

En Navarra actualmente rige el Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, por el que se desarrolla la Ley Foral 9/1990, de 13 de noviembre, sobre el régimen de autorizaciones, infracciones y sanciones en materia de servicios sociales. Dicho Decreto tiene como objetivo garantizar el nivel de calidad que deben reunir los Servicios y Centros, así como establecer las condiciones y requisitos de obligado cumplimiento para su funcionamiento.

En el Capítulo III, Art. 11. b) Señala como obligación y condición exigible para obtener las autorizaciones estar dotados, como mínimo, del personal, recogido en el Anexo de este Decreto Foral, tanto en lo que se refiere a número como a cualificación.

Dentro del ANEXO, en el punto 2) Área de Tercera Edad, señala que se prestarán servicios de Terapia Ocupacional en el Centro de Día Psicogeriátrico, en Residencia de Válidos, Residencia de Asistidos, Residencia Mixta, y Residencia Psicogeriátrica.

Así mismo, prestarán servicios de terapia ocupacional los Servicio de Estancias Diurnas en Centros Gerontológicos (D.F. 75/2003, de 24 de septiembre), y los Centros de Día Psicogeriátricos (D.F. 633/2003, de 6 de octubre). Servicios que sólo pueden ser prestados por Diplomados Universitarios en Terapia Ocupacional.

2. FUNCIONES DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LOS DISTINTOS NIVELES ASISTENCIALES ¹

El terapeuta ocupacional, como profesional sociosanitario integrado dentro de los equipos multidisciplinares, presta sus servicios en el campo de la atención geriátrica y gerontológica atendiendo a las diferentes necesidades de los usuarios y familiares.

El usuario geriátrico/gerontológico presenta diferentes y cambiantes necesidades por lo que a menudo recorre los distintos niveles asistenciales. En cada uno de estos niveles asistenciales el terapeuta desarrolla funciones específicas.

a **ÁREA DE PREVENCIÓN PRIMARIA**

Función diagnóstica: acciones tendentes a conocer las características, intereses y necesidades ocupacionales de una comunidad o grupo, así como a detectar precozmente procesos patológicos incipientes.

Función preventiva: acciones graduadas y sistematizadas para la prevención y promoción de la salud, participando en la elaboración, aplicación y evaluación de planes o programas para personas mayores. Algunas de las acciones y objetivos del terapeuta ocupacional en este ámbito serían:

- Intervenir junto con otros profesionales en la planificación de proyectos e implementación de cursos de preparación para la jubilación.
- Intervenir junto con otros profesionales en la planificación de proyectos dirigidos a la eliminación de barreras arquitectónicas y a mejorar el acceso a los recursos en la comunidad.
- Orientar sobre indicaciones y contraindicaciones preventivas en la realización de actividades de la vida diaria y otras actividades ocupacionales

¹ Capítulo basado en: Miranda, Claudia M. y otros. La Ocupación en la vejez. Una visión gerontológica desde Terapia Ocupacional.

para posibilitar la ejecución efectiva y adecuada de las mismas, haciendo uso máximo de las capacidades potenciales del individuo, posibilitando la prevención de accidentes.

- Realizar visitas domiciliarias evaluando y sugiriendo adaptaciones que faciliten el desempeño ocupacional y prevengan situaciones cotidianas de riesgo de caídas y accidentes en el hogar.
- Planificar actividades que contribuyan en la integración de la persona mayor en la comunidad.
- Planificar, implementar y evaluar programas de estimulación y entrenamiento de la memoria con carácter preventivo.
- Realizar junto con otros profesionales indicaciones y contraindicaciones acerca de la realización de actividades físicas, orientando hacia la elección adecuada y adaptando las actividades para que permitan fomentar la salud psicofísica y el bienestar general.
- Planificar y coordinar actividades de orientación del tiempo libre en forma grupal o individual.
- Planificar y coordinar actividades de tiempo libre dirigidas a grupos de mayores o a grupos intergeneracionales, para realizar actividades que les permitan reafirmar las posibilidades de realización personal y generar proyectos vitales.
- Participar en la planificación, aplicación y evaluación de programas de educación para la salud para personas mayores y familiares.
- Participar con equipos multidisciplinares en la elaboración, aplicación y evaluación de programas que planteen nuevas alternativas, tanto a nivel institucional como a nivel comunitario que ayuden a la resolución de las problemáticas de las personas mayores.

Campos de aplicación:

- Clubes y asociaciones de tercera edad.
- Centros culturales, bibliotecas.
- Consultorios externos de hospitales o clínicas geriátricas.

- Áreas de tercera edad a nivel municipal, provincial, nacional.
- Obras sociales.
- Entidades privadas o fundaciones.
- Residencias geriátricas.
- Recursos educativos.
- Otros.

b. ÁREA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA Y TERCIARIA:

Función diagnóstica: son las acciones tendentes a conocer los signos y síntomas relacionados con las disfunciones que presente el usuario en las áreas de ocupación humana, para establecer la situación actual del mismo. Las acciones del terapeuta en esta área serían observaciones clínicas, entrevistas y evaluaciones en general utilizando diferentes instrumentos.

Función terapéutica: son las acciones dirigidas al logro de la máxima expresión de las capacidades potenciales psicofísicas del individuo, orientadas a la interacción e integración sociocultural, utilizando como medio terapéutico la actividad.

Conviene diferenciar entre las acciones correspondientes a la prevención secundaria y terciaria:

- *Secundaria:* tratamiento temprano en enfermedades, desarrollando capacidades potenciales y remanentes, así como disminuyendo la incidencia de mayores trastornos.
- *Terciaria:* instalada una disfunción o discapacidad, desarrollar capacidades potenciales y remanentes y evitar mayor deterioro. Es conveniente señalar otro tipo de intervención en caso de patologías crónicas evolutivas, por ejemplo demencias, implementando acciones tendentes a retrasar el deterioro; o realizando asistencia y/o acompañamiento de pacientes terminales.

Algunas de las acciones y objetivos del terapeuta en este ámbito serían:

- Desarrollar, mejorar y/o mantener las capacidades remanentes y/o potenciales a nivel cognitivo, perceptivo-motor, de comunicación e interacción mediante diferentes actividades.
- Participar en la formación y asesoramiento de grupos de autoayuda y de familiares.
- Prescribir y confeccionar equipamiento ortésico y adiestrar en la utilización del mismo.
- Planificar e implementar programas de acompañamiento terapéutico.
- Planificar e implementar programas de asistencia al paciente en cuidados terminales.
- Participación en el asesoramiento a otros profesionales o a familiares sobre indicaciones, contraindicaciones o adaptaciones para el desarrollo de actividades ocupacionales.
- Participar en equipos interdisciplinarios destinados a la atención domiciliaria de personas mayores.
- Intervenir junto con otros profesionales en la planificación de proyectos dirigidos a la eliminación de barreras arquitectónicas y a mejorar el acceso a los recursos en la comunidad.

Campos de aplicación:

- Hospitales geriátricos
- Servicios de geriatría en hospitales generales o clínicas
- Clínicas de rehabilitación geriátrica
- Psicogeriátricos
- Residencias geriátricas
- Hospitales de día geriátricos
- Centros de día geriátricos
- Consultorios externos de clínicas u hospitales generales y específicos
- Grupos de autoayuda

- Atención domiciliaria institucional o privada
- Consultorios privados
- Asociaciones de enfermos y/o familiares
- Otros.

c. ÁREA DE PREVENCIÓN CUATERNARIA:

Función docente: acciones destinadas a orientar el proceso de enseñanza-aprendizaje y crear las situaciones propicias para el logro de este objetivo.

Algunas de las acciones a desarrollar por el terapeuta ocupacional serían:

- participar en actividades de formación y docencia en el área de la geriatría
- coordinar y supervisar la formación de los alumnos de terapia ocupacional.

Función de investigación: acciones destinadas a aplicar los procedimientos del método científico para encontrar respuestas, desarrollar técnicas y mejorar la asistencia desde terapia ocupacional. Para ello es necesario que los terapeutas participen en estudios y actividades de investigación.

Campos de aplicación:

- universidades, escuelas de terapia ocupacional y diversos centros académicos
- centros asistenciales
- otros.

Es posible observar que algunas de las funciones mencionadas todavía no han sido suficientemente desarrolladas en nuestra comunidad. No obstante son funciones relevantes en la asistencia a la población geriátrica por lo que se debe trabajar en su desarrollo para dar una asistencia geriátrica de calidad.

3.- FUNCIONES DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LOS DIFERENTES RECURSOS SOCIO - SANITARIOS

a. FUNCIONES GENERALES DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LOS DISTINTOS SERVICIOS GERIATRICOS Y GERONTOLÓGICOS ²

Las funciones generales que los terapeutas ocupacionales desempeñan en los centros geriátricos son entre otras las siguientes:

- 1.- Formar parte del equipo multidisciplinar del centro.
- 2.- Realizar una valoración funcional global del residente, a nivel físico, cognitivo y socio-relacional, así como del grado de autonomía en las AVD (básicas e instrumentales) y las ayudas técnicas necesarias para la realización de las mismas.
- 4.- Planificar, coordinar, y supervisar los programas de terapia ocupacional, así como realizar las actividades del programa y su evaluación.
- 3.- Realizar una planificación del tratamiento en Terapia Ocupacional.
- 4.- Realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras/ habilitadoras que se le prescriban.
- 5.- Habilitación/ rehabilitación en las destrezas/ habilidades sensoriomotoras.
- 6.- Habilitación/ rehabilitación en las destrezas/ habilidades cognitivas.
- 7.- Habilitación/ rehabilitación en las destrezas/ habilidades psicosociales.
- 8.- Habilitación/ rehabilitación en las destrezas/ habilidades motoras.
- 9.- Entrenamiento en las AVD.
- 10.- Determinación, diseño, realización y adaptación de férulas, órtesis y ayudas técnicas.
- 11.- Entrenamiento de prótesis y ayudas técnicas.
- 12.- Planificación, coordinación y realización de actividades de ocio terapéutico.

² Apartado 4.1 basado en: APETO. *Documento Técnico sobre Terapia Ocupacional*. Madrid, 1999.

- 13.- Educación y entrenamiento en ergonomía: economía articular funcional, simplificación de la tarea, conservación de la energía e higiene personal.
- 14.- Adaptación del entorno: supresión de barreras arquitectónicas, adaptación de los espacios y materiales, etc.
- 15.- Hacer un seguimiento y evaluación del tratamiento.
- 16.- Realizar cuantos informes sean oportunos tanto para el propio residente, como para la familia o para la comunicación interprofesional.
- 17.- Colaborar en las materias de su competencia en los programas que se realicen de formación e información a las familias de los usuarios y a las instituciones.
- 28.- Realizar el adiestramiento y supervisión del personal auxiliar en lo que se refiere a la realización de transferencias y AVD.
- 19.- Coordinación y supervisión de los alumnos de prácticas de Terapia Ocupacional.
- 20.- Participar en las iniciativas de investigación llevadas a cabo en el centro.
- 21.- Ser responsables de la conservación y el control del material de T.O.

Estas funciones pueden resumirse, según las distintas tipologías de centros, en las siguientes:

b. FUNCIONES DEL T.O. EN RESIDENCIAS

- 1) Valorar la idoneidad y necesidades ocupacionales del paciente
- 2) Valoración de seguimiento y modificación del tratamiento si fuese necesario
- 3) Planificar los programas de Terapia Ocupacional
- 4) Ejecutar y desarrollar los programas de Terapia Ocupacional
- 5) Evaluar programas de Terapia Ocupacional
- 6) Informar a los pacientes sobre los programas ocupacionales
- 7) Valorar el entorno y sugerir modificaciones del mismo
- 8) Prescribir ayudas técnicas, adaptaciones y órtesis

- 9) Seleccionar, adquirir, diseñar, fabricar y/o adaptar material de tratamiento
- 10) Documentar los servicios prestados y la información clínica del paciente
- 11) Coordinación y formación con el personal auxiliar del departamento de Terapia Ocupacional
- 12) Coordinación con el resto del equipo multidisciplinar
- 13) Participar en actividades de formación y docencia
- 14) Participar en estudios y actividades de investigación

c. FUNCIONES DEL T.O. EN CENTROS DE DÍA

- 1) Valorar las capacidades y las necesidades e intereses ocupacionales de la persona
- 2) Desarrollar y coordinar con la familia planes de rehabilitación e intervención integral
- 3) Escuchar, informar y asesorar al entorno familiar del anciano sobre el estado general del familiar, sobre pautas de manejo ante determinadas circunstancias y sobre la adaptación del entorno y ayudas técnicas que sean necesarias.
- 4) Valoración de seguimiento de la persona y modificación del plan de tratamiento si es necesario
- 5) Planificación del alta
- 6) Seleccionar, adquirir, diseñar, fabricar y/o adaptar material de tratamiento
- 7) Documentar los servicios prestados y la información clínica del paciente
- 8) Coordinación con el resto del equipo multidisciplinar
- 9) Participación en actividades de formación y docencia
- 10) Participar en estudios y actividades de investigación

d. FUNCIONES DEL T.O. EN SERVICIO DE ESTANCIAS DIURNAS

- 1) Valorar la idoneidad y las necesidades ocupacionales del paciente
- 2) Planificar y desarrollar los programas de Terapia Ocupacional
- 3) Escuchar, informar y asesorar al entorno familiar del anciano sobre el estado general del familiar, de pautas de manejo ante determinadas circunstancias y de la adaptación del entorno y ayudas técnicas que sean necesarias.
- 4) Hacer valoraciones de seguimiento de la persona y modificación del plan de tratamiento si es necesario
- 5) Seleccionar, adquirir, diseñar, fabricar y/o adaptar material de tratamiento
- 6) Documentar los servicios prestados y la información clínica del paciente
- 7) Coordinación con el resto del equipo multidisciplinar
- 8) Participar en actividades de formación y docencia
- 9) Participar en estudios y actividades de investigación

e. FUNCIONES DEL T.O. EN UNIDAD DE MEMORIA

- 1) Planificar, evaluar y actualizar programas de psicoestimulación cognitiva junto a otros profesionales.
- 2) Seleccionar, adquirir, diseñar, fabricar y/o adaptar material para los programas terapéuticos.
- 3) Ejecutar las actividades terapéuticas del programa.
- 4) Evaluar la evolución del usuario en el programa.
- 5) Analizar con el equipo interdisciplinario la información referente al usuario, consensuar y actualizar objetivos del tratamiento.
- 6) Documentar los servicios prestados y la información clínica del paciente
- 7) Informar sobre el programa terapéutico y evolución al usuario y/o familiares.
- 8) Participar en tareas de docencia y formación.
- 9) Participar en tareas de investigación.

f. FUNCIONES DEL T.O. EN HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO

- 1) Valorar la capacidad funcional del sujeto
- 2) Planificar y ejecutar actividades terapéuticas dirigidas a mejorar y/o mantener los componentes del desempeño ocupacional
- 3) Enseñar y entrenar estrategias para facilitar, proporcionar seguridad y conseguir la máxima autonomía posible en las AVD.
- 4) Aconsejar, adaptar y entrenar en el uso de ayudas técnicas y adaptaciones del entorno para facilitar las AVD a la persona y cuidadores y proporcionar seguridad.
- 5) Hacer valoraciones de seguimiento y modificar el tratamiento si fuese necesario
- 6) Planificar el alta
- 7) Educar y/o asesorar a la familia y cuidadores
- 8) Seleccionar, adquirir, diseñar, fabricar y/o adaptar material de tratamiento
- 9) Documentar los servicios prestados y la información clínica del paciente
- 10) Coordinación con el resto del equipo multidisciplinar
- 11) Participar en actividades de formación y docencia
- 12) Participar en estudios y actividades de investigación

g. FUNCIONES DEL T.O. EN PISOS TUTELADOS

- 1) Valorar las capacidades de la persona, el entorno y las personas de apoyo
- 2) Valorar las necesidades ocupacionales de la persona y planificar el plan de tratamiento
- 3) Estimular un nivel adecuado de actividad en función de las necesidades e intereses de los pacientes.
- 4) Enseñar y entrenar estrategias para facilitar, proporcionar seguridad y conseguir la máxima autonomía posible en las AVD.

- 5) Aconsejar, adaptar y entrenar en el uso de ayudas técnicas y adaptaciones del entorno para facilitar las AVD a la persona y cuidadores y proporcionar seguridad.
- 6) Valorar el seguimiento y modificar el tratamiento si fuese necesario
- 7) Documentar los servicios prestados y la información clínica del paciente
- 8) Coordinación con el resto del equipo multidisciplinar
- 9) Coordinación con los recursos necesarios de la comunidad
- 10) Participar en actividades de formación y docencia
- 11) Participar en estudios y actividades de investigación

h. FUNCIONES DEL T.O. EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN GERIÁTRICA

- 1) Valorar el estado psicofísico del paciente
- 2) Planificar y desarrollar el tratamiento en función del resultado de las valoraciones
- 3) Valorar el seguimiento y modificar el tratamiento si es necesario
- 4) Prescribir ayudas técnicas, adaptaciones y órtesis y adiestrar en su uso
- 5) Educar y/o asesorar a la familia y cuidadores
- 6) Valorar, modificar y adecuar el entorno
- 7) Planificar la continuidad del tratamiento al alta
- 8) Programar el seguimiento del paciente
- 9) Seleccionar, adquirir, diseñar, fabricar y/o adaptar material de tratamiento
- 10) Documentar los servicios prestados y la información clínica del paciente
- 11) Coordinación con el resto del equipo multidisciplinar
- 12) Participar en actividades de formación y docencia
- 13) Participar en estudios y actividades de investigación

i. FUNCIONES DEL T.O. EN ATENCIÓN DOMICILIARIA

- 1) Valorar las capacidades de la persona, la situación, entorno familiar, las personas de apoyo y el domicilio
- 2) Valorar las necesidades ocupacionales de la persona y planificar el plan de tratamiento
- 3) Estimular un nivel adecuado de actividad en función de las necesidades e intereses de los pacientes promoviendo un adecuado equilibrio ocupacional.
- 4) Enseñar y entrenar estrategias para facilitar, proporcionar seguridad y conseguir la máxima autonomía posible en las AVD.
- 5) Aconsejar, adaptar y entrenar en el uso de ayudas técnicas y adaptaciones del entorno para facilitar las AVD a la persona y cuidadores y proporcionar seguridad.
- 6) Valorar el seguimiento y modificar el tratamiento si fuese necesario
- 7) Formar y orientar a la familia y/o cuidadores en técnicas de estimulación, prevención y movilización.
- 8) Documentar los servicios prestados y la información clínica del paciente
- 9) Coordinación con el resto del equipo multidisciplinar
- 10) Coordinación con los recursos necesarios de la comunidad
- 11) Participar en actividades de formación y docencia
- 12) Participar en estudios y actividades de investigación

j. FUNCIONES DEL T.O. EN SERVICIOS SOCIALES DE BASE

- 1) Valorar el desempeño funcional, el grado de autonomía, y las necesidades ocupacionales del usuario en su domicilio y en la comunidad.
- 2) Valorar y adaptar el entorno para conseguir la mayor autonomía posible.
- 3) Valorar y prescribir las ayudas técnicas necesarias para desenvolverse en el entorno de manera independiente, así como de órtesis y prótesis, entrenando y educando en su adecuada utilización.

- 4) Planificar, orientar, supervisar y entrenar en la realización de las actividades de la vida diaria.
- 5) Planificar, coordinar y supervisar actividades de orientación en el ocio en forma grupal ó individual.
- 6) Planificar, implementar y evaluar programas de estimulación y entrenamiento de la memoria.
- 7) Planificar y participar en cursos de preparación para la jubilación.
- 8) Participar en la planificación de supresión de las barreras arquitectónicas en la comunidad.
- 9) Formar, orientar y apoyar a la familia, cuidadores, colectivos, y a instituciones en la utilización de actividades útiles para mantener un adecuado estado de salud de las personas mayores.
- 10) Fomentar la capacidad de las personas mayores para participar en las actividades de la comunidad, asumiendo un rol activo.
- 11) Facilitar actividades de integración / participación social.
- 12) Participar en otros programas dentro de servicios sociales no específicos de mayores: Empleo social protegido, Talleres de empleo, Programas de prevención de drogodependencias, programas educativos, Programas de inserción ocupacional, etc.

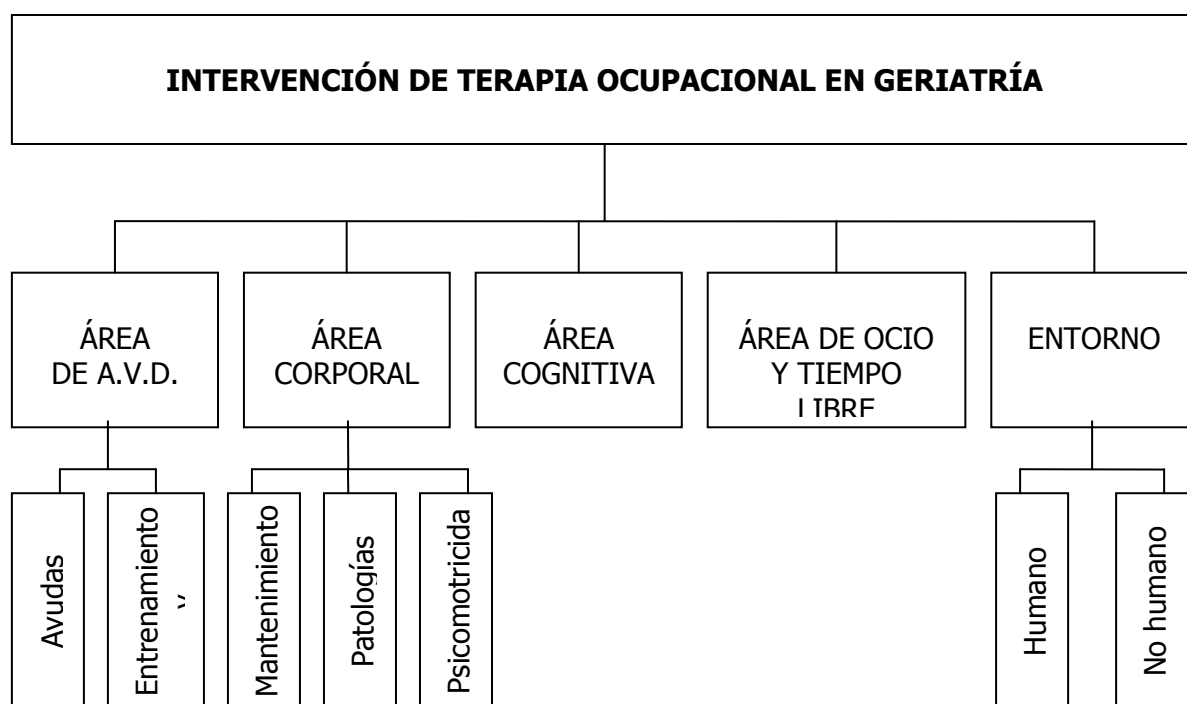
4. PROGRAMAS EN TERAPIA OCUPACIONAL ³

La Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) señala en el Art. 7.2. c) que "corresponde a los Diplomados Universitarios en Terapia Ocupacional la aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas ó psíquicas disminuidas ó perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones".

Véanse en un esquema-resumen (ANEXO 1) qué son y en qué consisten las actividades ocupacionales⁴, así como cuáles son sus componentes.

³ Capítulo basado en: Teocupal. *Programa de Terapia Ocupacional para una residencia de ancianos*. Pamplona, 1999.

A continuación se presenta en líneas generales un modelo de los programas que desde terapia ocupacional con más frecuencia se llevan a cabo en los diferentes recursos geriátricos mencionados en el capítulo cuarto. Como puede observarse, es una adaptación / aplicación en geriatría de las actividades ocupacionales. Algunos de ellos se centran más en el ámbito de las áreas ocupacionales, otros a nivel de componentes del desempeño ocupacional y otros más específicamente en aspectos del entorno. Dichos programas se pueden resumir en el siguiente esquema⁵:



a. ÁREA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Las actividades de la vida diaria (AVD) abarcan los autocuidados, las tareas domésticas, el mantenimiento del estado vital, el manejo y mantenimiento de

⁴ Ver: Hopkins, H.L.; Smith H.D. *Terapia Ocupacional (Williard & Spackman's)*. Panamericana 1998 (8ª ed.). Pág. 209 y 283.

⁵ **Nota de los compiladores:** Este esquema no se ajusta a la versión actual del Marco de Trabajo de la AOTA. El lector tiene que guiarse por la esencia del mismo y ajustarlo a la actualidad, ya que el año de redacción este era el documento existente.

los recursos económicos y aquellas conductas adecuadas para el acceso a los distintos recursos del entorno (compras, desplazamientos, viajes, etc.).

Para la realización de estas actividades, en ocasiones, será necesario usar la variada gama de soportes aplicables a la propia persona, adaptar los utensilios que se precisen y/o adecuar el medio donde vaya a desenvolverse el residente.

Se recogen en esta área los programas destinados a lograr la máxima autonomía posible del residente en el desempeño de las AVD.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA MÁXIMA AUTONOMÍA EN LAS AVD

Podemos clasificar las AVD en las siguientes categorías:

- AVD básicas: Son las actividades de autocuidado como asearse, alimentarse, vestirse, ser continente, desplazamientos.
- AVD instrumentales: Son actividades más complejas y que nos indican la capacidad del sujeto para vivir de manera independiente en su entorno habitual. Incluyen actividades como encargarse de asuntos económicos, ejecución de las tareas del hogar, control de la medicación...

OBJETIVO PRINCIPAL

Mejorar y/o mantener la máxima autonomía en las AVD.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adquirir, mejorar y potenciar las habilidades necesarias para un correcto desempeño en las AVD
- Recuperar, estimular y mantener aquellos hábitos que ya tenían
- Proporcionar instrucción y entrenamiento en las AVD lo más personalmente posible

- Adiestrar, si es necesario, en técnicas adaptadas que facilitan el desempeño

ACTIVIDADES Y TÉCNICAS

- Actividades destinadas al conocimiento de los elementos necesarios en la tarea: entrenar en el conocimiento y uso de los elementos necesarios para la realización de cada AVD
- Actividades para un desempeño lo más competente posible en la tarea: entrenar en la utilización de los instrumentos y en la realización de las distintas tareas propias de cada AVD.
- Actividades para establecer una rutina significativa: esquema de los horarios en que van a realizarse las tareas, establecer límites temporales para completar las tareas, zonas determinadas para su ejecución...
- Actividades para el adiestramiento, según la incapacidad del sujeto, en técnicas adaptadas: entrenar en el uso de estrategias que faciliten la realización de las AVD.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN EL USO DE AYUDAS TÉCNICAS PARA LA FACILITACIÓN DE LA MÁXIMA AUTONOMÍA

Los dispositivos de asistencia pueden ayudar a los pacientes a maximizar su independencia tanto en las AVD como en las actividades laborales y en las de esparcimiento.

OBJETIVO PRINCIPAL

Adiestrar al paciente en el uso de ayudas técnicas para la facilitación de la máxima autonomía.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adquirir, mejorar y potenciar las destrezas necesarias para un correcto manejo de las ayudas técnicas seleccionadas

- Fomentar un adecuado conocimiento y mantenimiento de la ayuda técnica a utilizar
- Adiestrar y entrenar en el manejo de los dispositivos de ayuda requeridos por el usuario
- Proporcionar instrucción específica al usuario sobre la duración y frecuencia del uso de férulas en el caso de requerirlas.

ACTIVIDADES Y TÉCNICAS

- Actividades para el conocimiento y mantenimiento de las ayudas técnicas necesarias: mostrar y explicar al usuario tanto su mecanismo, su funcionalidad, sus ventajas... como su limpieza, revisiones, reparaciones necesarias, etc.
- Estimulación para la adquisición de las destrezas necesarias para el correcto manejo de las ayudas técnicas
- Adiestramiento en el uso de ayudas técnicas: entrenar en el uso de las ayudas técnicas necesarias para cada paciente en función de las limitaciones que presente en la realización de las AVD.

b. ÁREA CORPORAL

Se recogen en esta área los programas encaminados a mejorar y/o mantener el estado físico general, evitar el deterioro físico producida por la inactividad psicofísica y el sedentarismo, favorecer el autoconocimiento del cuerpo y las relaciones con el entorno e interpersonales y a recuperar la autonomía y funcionalidad perdida después de una enfermedad o un proceso incapacitante.

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO

Este programa tiene un carácter eminentemente preventivo. El ejercicio físico en la vejez favorece el equilibrio personal y es un instrumento fundamental para mejorar la calidad de vida.

OBJETIVO PRINCIPAL

Mantener un buen estado físico general el mayor tiempo posible retrasando el deterioro gradual propio de la edad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar la capacidad respiratoria
- Mantener el rango de recorrido articular
- Evitar rigideces, contracturas y tensión muscular.
- Mantener la deambulación autónoma el mayor tiempo posible
- Favorecer la adquisición de hábitos posturales adecuados

ACTIVIDADES Y TÉCNICAS

- Tablas de gerontogimnasia: rutinas de ejercicios cuyo objetivo es la movilización de todas las articulaciones del cuerpo.
- Relajación: Distintos métodos y técnicas cuya finalidad es ayudar a que el sujeto tome conciencia de su cuerpo, lo sienta y lo perciba en tensión y distensión, en movimiento y en reposo e incorpore estas sensaciones a otras ya acumuladas en su cerebro, para que pueda adquirir una buena imagen corporal.
- Actividades deportivas: fútbol, baloncesto, atletismo...
- Paseos
- Entrenamiento de la higiene postural: enseñar técnicas que mejoren y fomenten hábitos posturales adecuados

PROGRAMA PARA EL TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS

Son programas dirigidos a personas que presentan múltiples enfermedades agudas y/o crónicas con tendencia a la discapacidad. En geriatría las patologías que se tratan con más frecuencia son:

- Enfermedades neurológicas: accidente cerebrovascular, enfermedad de Parkinson, esclerosis lateral amiotrófica, etc.
- Enfermedades osteoarticulares: artrosis, artritis, osteoporosis, enfermedad de Paget, etc.
- Enfermedades orgánicas avanzadas: enfermedades respiratorias crónicas, procesos oncológicos, etc.
- Trastornos residuales: fracturas (de Colles, vertebrales, de cadera), amputaciones, etc.

Los esfuerzos van dirigidos a restaurar la función mediante ejercicio terapéutico y actividad o mediante la utilización y potenciación de las capacidades residuales del paciente y la compensación de las funciones perdidas utilizando la asistencia tecnológica o adaptando el entorno. Se insiste en la prevención de futuras limitaciones y del desarrollo de condiciones secundarias que puedan disminuir la salud y el estado funcional (ej. Úlcera de decúbito en un paciente con lesión medular o contractura articular en un paciente con lesión cerebral).

OBJETIVO PRINCIPAL

Conseguir el mayor grado de autonomía y su mantenimiento, así como evitar o disminuir la tendencia a la invalidez.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recuperar o mejorar la función perdida o alterada.
- Mantener la mejoría conseguida.
- Suplir la función alterada mediante técnicas o ayudas externas que la faciliten o la compensen.
- Adaptar el domicilio o el entorno a las capacidades del sujeto.
- Prevenir accidentes, complicaciones, deformidades e incapacidad.

- Intentar aliviar el dolor.
- Conseguir la máxima autonomía para las actividades ocupacionales del sujeto.

ACTIVIDADES Y TÉCNICAS

Las técnicas utilizadas en el tratamiento serán diferentes en función de la patología principal que motiva la intervención. Algunas de las más utilizadas en terapia ocupacional son:

Enfermedad de Parkinson:

- Facilitación neuromuscular propioceptiva
- Higiene y tratamiento postural
- Ejercicios graduados de resistencia para incrementar fuerza y coordinación
- Estimulación auditiva para favorecer la movilidad corporal por medio de marcha rítmica, danza, aplausos y cantos, ya sea de forma individual o grupal.
- Deportes para favorecer la motivación, la socialización y el movimiento.
- Actividades manuales para mantener la coordinación de motricidad gruesa y fina y la fuerza.

Accidente cerebrovascular:

- Técnica de Bobhat en las AVD para facilitar el movimiento
- Actividades bimanuales, en el caso de que exista hemiparesia, para favorecer el movimiento del miembro afectado.
- Tratamiento postural
- Técnicas de estimulación cognitiva
- Entrenamiento en AVDs.

Enfermedades osteoarticulares:

- Economía articular: enseñar a los pacientes a utilizar las articulaciones para obtener la mayor ventaja mecánica en sus actividades evitando posiciones que dañen las articulaciones y produzcan deformidad.
- Educación postural.
- Prescripción de órtesis y dispositivos auxiliares y adiestramiento en su uso, para potenciar la autonomía y evitar complicaciones y accidentes.

Caídas y fracturas:

- Actividades dirigidas a la prevención: actividades educativas (cómo realizar AVDs de forma segura, adiestramiento de ayudas técnicas para la deambulación,...), manejo ambiental o reeducación de la marcha.
- Actividades dirigidas a la reeducación muscular (movilizaciones activas con o sin resistencia,...)
- Actividades dirigidas a evitar deformidades (educación postural, uso de férulas y ayudas técnicas,...)
- Actividades educativas y de manejo ambiental en caso de existir secuelas.

Enfermedades cardiorrespiratorias:

- Actividades de reconocimiento y defensa ante la ansiedad, con técnicas de relajación.
- Actividades de reeducación de las AVDs, aprendiendo una nueva forma de moverse y respirar al realizar las actividades.
- Adaptación del entorno y uso de ayudas externas para facilitar las actividades

PROGRAMA DE PSICOMOTRICIDAD

La psicomotricidad es la educación del movimiento o por el movimiento procurando una mejor utilización de las capacidades psíquicas.

OBJETIVO PRINCIPAL

Influenciar positivamente en el proceso de envejecimiento favoreciendo el autoconocimiento del cuerpo, potenciando las capacidades psíquicas y fomentando las relaciones interpersonales y con el entorno.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Potenciar la movilidad general mejorando la motricidad gruesa y fina
- Mejorar la coordinación dinámica general, coordinación óculo-manual y óculo-pedal
- Lograr la adquisición de una buena equilibración estática y dinámica
- Rehabilitar y/o desarrollar el conocimiento del esquema corporal, la consciencia del propio cuerpo y lograr el control y la independencia de movimientos
- Desarrollar y mejorar la agudeza de los sentidos
- Desarrollar el sentido del ritmo
- Mejorar la organización espacial y la estructuración del tiempo
- Desarrollar la expresión corporal
- Favorecer las relaciones interpersonales
- Mejorar la autoestima y el locus de control interno
- Favorecer la relajación corporal y la sensación de bienestar

ACTIVIDADES Y TÉCNICAS

- Actividades motrices básicas: movimiento libre o dirigido, ejercicios de coordinación, recorridos, marchas, laberintos...
- Actividades somatognósicas: actividades que implican el conocimiento y movimiento de las distintas partes del cuerpo, discriminación de izquierda y derecha...
- Actividades sensoriales:
- Actividades para trabajar el ritmo
- Actividades de orientación temporo-espacial

- Relajación

c. ÁREA COGNITIVA

Entendemos por cognición el conjunto de capacidades cerebrales superiores que nos permiten interpretar el medio que nos rodea y dar respuestas adecuadas a las situaciones que éste nos plantea. Esto es, capacidades como la atención, la concentración, la memoria, la orientación, el cálculo, etc.

El deterioro o las alteraciones de las funciones cognitivas se asocia a múltiples trastornos, algunos de ellos de gran frecuencia, como las demencias.

La intervención cognitiva abarca un conjunto de métodos y estrategias cognitivas que pretenden optimizar la eficacia de los rendimientos de los pacientes. En ocasiones se pretende recuperar o mejorar ciertas funciones cognitivas alteradas y en otras ocasiones en las que la recuperación no se puede conseguir se buscará potenciar las capacidades mantenidas y compensar las pérdidas.

OBJETIVO PRINCIPAL

Mejorar y/o mantener el rendimiento cognitivo y funcional, incrementando la autonomía personal en las actividades ocupacionales del sujeto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mantener y potenciar las capacidades cognitivas preservadas.
- Mejorar o recuperar las capacidades cognitivas alteradas.
- Evitar la desconexión del entorno y fortalecer las relaciones sociales.
- Estimular la propia identidad y autoestima.
- Minimizar el estrés y evitar reacciones psicológicas anómalas.

- Compensar los déficits cognitivos para conseguir la máxima autonomía.
- Adaptar el ambiente para facilitar la autonomía y el bienestar.
- Suplir la función alterada mediante ayudas externas.

TÉCNICAS Y ACTIVIDADES

En función de la patología a tratar, de los déficits encontrados y de la orientación profesional se pueden utilizar diferentes técnicas en este tipo de programas. A continuación se exponen algunas de las más utilizadas en la actualidad. Estas intervenciones no son en absoluto excluyentes, más bien se complementan y pueden ser utilizadas de forma combinada en un mismo programa de rehabilitación.

Técnica de Orientación a la Realidad:

Constituye un método de tratamiento de la confusión y las alteraciones de la orientación y la memoria a través de la estimulación multimodal de los pacientes con el objetivo de que compensen o reaprendan datos sobre sí mismos y sobre su entorno. Tienen que quedar capacidades residuales para poder aplicar adecuadamente esta técnica.

Programas de estimulación y actividad cognitiva:

La estimulación cognitiva tiene el propósito de "animar a la acción o ejecución". Representa, en cierto modo, un tipo de "gimnasia cerebral". Los ejercicios que se proponen en este ámbito tienen como objetivo estimular las habilidades mentales del paciente. Se trata de trabajar el lenguaje, la memoria, los sentidos, el cálculo... Se fundamenta en los principios de la rehabilitación neuropsicológica y de la plasticidad cerebral.

En la rehabilitación neuropsicológica es posible distinguir diferentes orientaciones:

- *la restauración de la función dañada.* Asume que los procesos cognitivos deteriorados pueden ser restaurados a través de la estimulación. La rehabilitación se basa en la realización de ejercicios de modo repetitivo para conseguir de nuevo la activación de las funciones afectadas por la lesión.
- *Compensación de la función perdida.* Desde este enfoque se parte del principio de que los mecanismos cerebrales y procesos cognitivos apenas pueden ser recuperados. El entrenamiento debe poner énfasis en hacer actividades con un objetivo funcional, mediante el uso de estrategias alternativas o de ayudas externas que reduzcan los requisitos cognitivos
- *Optimización de las funciones residuales.* Se parte del principio de que los procesos cognitivos no suelen eliminarse por completo tras la lesión sino que quedan reducidos en su eficiencia, por lo que conviene desarrollar otras estructuras o circuitos cerebrales para garantizar la función. El objetivo es mejorar el rendimiento de la función alterada mediante la utilización de los sistemas cognitivos conservados.

Dada la organización cerebral en redes funcionales y su plurimodalidad, difícilmente un ejercicio será específico para un aspecto funcional concreto, ya que normalmente implicará diversas capacidades. Los ámbitos de capacidades neuropsicológicas a trabajar serían fundamentalmente:

- lenguaje
- orientación
- actividades sensoriales / atención concentración
- esquema corporal
- memoria
- praxis
- lectura y escritura
- cálculo
- funciones ejecutivas.

Reminiscencia:

Constituye una forma de reactivar el pasado personal y de ayudar a mantener la propia identidad, pensando o hablando sobre la propia experiencia vital. Estos recuerdos se utilizan para centrarle en el presente, para fomentar la comunicación y la interacción social compartiendo experiencias y para proporcionar espacios de disfrute y entretenimiento.

No se estimula la evaluación de los recuerdos ni tampoco se trata de que éstos sean perfectos, sino que sean lo más vivos posible, en toda su amplitud, y vayan acompañados de las emociones correspondientes.

La reminiscencia se puede realizar de forma estructurada en una sesión preparada de antemano o en otros contextos de una manera informal. Cualquier estímulo que evoque recuerdos (una fotografía, un sonido, un olor,...) puede actuar como primer elemento de una cadena de recuerdos. Es importante tener en cuenta la realidad de cada persona y emplear elementos relacionados con su biografía.

d. AREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Se agrupan en esta área los programas y actividades cuyo fin es conseguir el máximo grado de bienestar y satisfacción personal por medio del recreo y disfrute de una amplia gama de actividades lúdicas y recreativas y lograr que el tiempo libre sea transformado en tiempo de disfrute, de creatividad y de juego.

La intervención de la terapia ocupacional en esta área será distinta según la población a la que se dirija. En el caso de sujetos autónomos y que vivan en la comunidad la línea de acción será asesorar e informar sobre los distintos recursos de ocio en su entorno próximo y capacitar al sujeto para que haga uso de los mismos.

En el caso de usuarios de los distintos servicios de atención geriátrica (residencia, centro de día...) se tratará de organizar programas variados de ocio que ofrezcan distintas posibilidades de actividades a los usuarios con el fin de que puedan elegir las actividades más acordes a sus preferencias e intereses.

OBJETIVO PRINCIPAL

Brindar a los participantes una serie de alternativas y posibilidades con diferentes actividades lúdicas y recreativas con fin terapéutico para alcanzar de esta forma el máximo disfrute y aprovechamiento de su tiempo libre y de ocio

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conseguir el mayor número de satisfacciones posibles disfrutando de las actividades lúdicas y recreativas
- Fomentar la participación en la comunidad a través del ocio
- Potenciar la capacidad creativa, desarrollar la imaginación y originalidad
- Fomentar y potenciar las relaciones interpersonales
- Aumentar la autoestima y favorecer la autoimagen
- Mejorar la comunicación verbal, gestual y corporal
- Facilitar la expresión de necesidades, emociones y deseos con actividades proyectivas liberando tensiones reprimidas
- Mantener y mejorar las capacidades intelectuales
- Mantener y/o mejorar la coordinación, destreza manipulativa y las praxias a través de actividades manuales
- Desarrollar la tolerancia a las críticas

ACTIVIDADES Y TÉCNICAS

- Actividades lúdicas: se engloban en estas juegos de mesa, juegos colectivos tradicionales y juegos competitivos

- Actividades creativas: cestería, cerámica, manualidades, costuras
- Actividades musicales: baile, danza, canto
- Dinámicas de grupos: tertulias, videoforums, teatro...
- Participación en fiestas
- Salidas y excursiones
- Información y entrenamiento en habilidades de búsqueda de recursos comunitarios de ocio.

e. ENTORNO

El entorno se refiere al conjunto de personas, lugares, objetos y circunstancias que rodean a la persona y con los cuales está en constante interacción.

El desempeño ocupacional de una persona viene determinado por una parte, por las capacidades y características personales del sujeto y , por otra, por las exigencias y las oportunidades que proporciona el medio en el que se desenvuelve. La intervención de la terapia ocupacional se dirigirá, por tanto, a tratar de modificar ambos tipos de factores con el objetivo de optimizar dicho desempeño ocupacional.

ENTORNO NO HUMANO O FÍSICO:

El entorno no humano comprende los espacios físicos en los que vive la persona y los objetos que existen en ellos y con los cuales interactúa. Resulta fundamental dentro de la intervención de terapia ocupacional una evaluación adecuada de este entorno, de cara a detectar problemas, riesgos y limitaciones y a realizar las adaptaciones necesarias adecuando el entorno a las necesidades específicas de la persona mayor.

OBJETIVO GENERAL

Adaptar el entorno físico a las necesidades específicas de la persona, posibilitando la mayor autonomía y calidad de vida posibles.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar las condiciones generales de habitabilidad.
- Potenciar la autonomía y la participación.
- Compensar las limitaciones físicas e intelectuales.
- Minimizar factores de riesgo y prevenir accidentes y caídas.
- Prevenir o disminuir los trastornos de conducta.
- Evitar o disminuir la desorientación y la confusión.
- Proporcionar una estimulación sensorial adecuada.
- Facilitar la labor del cuidador.

TÉCNICAS Y ACTIVIDADES

Eliminación de barreras arquitectónicas:

Debido a diversas enfermedades o como consecuencia del envejecimiento, las personas mayores presentan limitaciones físicas y sensoriales que a menudo dificultan su accesibilidad en determinados espacios. Por ello, es necesario eliminar las barreras arquitectónicas y adaptar los espacios físicos en los que se desenvuelve la persona para que ésta pueda llegar a todos los lugares sin sobreesfuerzos innecesarios y pueda hacer uso de las instalaciones y de los objetos con comodidad, seguridad y autonomía.

Adaptación cognitiva y funcional del entorno físico:

Esta línea de acción se centra en el medio externo. Se pretenden compensar las limitaciones y facilitar los rendimientos del paciente para que presente, consecuentemente, un menor trastorno funcional. Para conseguir este objetivo el entorno deberá ser sencillo, estable y seguro.

Las acciones irán dirigidas a minimizar factores de riesgo (iluminación adecuada, instalaciones eléctricas seguras,...), simplificar el ambiente (organización de espacios, electrodomésticos "inteligentes", eliminar objetos innecesarios,...), favorecer la orientación (carteles indicativos, relojes, luz nocturna,...) y a potenciar la autonomía (objetos fácilmente localizables, ropa preparada en el orden adecuado,...).

ENTORNO HUMANO:

La actividad sobre el entorno humano va dirigida tanto a la familia como a los profesionales que atienden a la persona. Las actitudes, habilidades y conductas de las personas con las que interacciona el sujeto influirán decisivamente en su desempeño ocupacional, por lo que en ocasiones el trabajo del terapeuta ocupacional se dirigirá a modificar y/o mejorar dichos aspectos.

OBJETIVO GENERAL:

Favorecer interacciones sociales positivas con el paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer una relación terapéutica adecuada.
- Fomentar y mejorar la comunicación.
- Informar y asesorar a los cuidadores sobre el estado del sujeto, pautas de manejo ante determinadas circunstancias, ayudas técnicas y adaptaciones ambientales necesarias y recursos disponibles.
- Coordinar todo el proceso de tratamiento con los cuidadores informales y formales.
- Prevenir o minimizar los trastornos de conducta.
- Fomentar la autonomía personal.
- Facilitar la labor del cuidador.
- Fomentar la interacción social satisfactoria.

TÉCNICAS Y ACTIVIDADES

Técnicas de comunicación:

Se basan en los principios de simplificación de los mensajes, en la combinación de informaciones verbales con la comunicación no verbal y en la regulación de las distancias y las posiciones entre el cuidador y paciente.

Manejo conductual:

Una adecuada actitud y manejo por parte de los cuidadores pueden servir para prevenir o cuando menos, minimizar muchos de los trastornos de conducta que presentan las personas mayores con determinadas patologías, fundamentalmente en el ámbito de la psicogeriatría. Algunas de las líneas de acción en este apartado serían:

- Informar sobre las enfermedades y las limitaciones que conllevan para conocer los motivos que subyacen a muchos de los trastornos conductuales y problemas planteados, favoreciendo actitudes más adecuadas.
- Dar pautas de manejo ante situaciones concretas.
- Aconsejar sobre la mejor manera de realizar las AVDs para favorecer la autonomía y/o evitar la sobrecarga.
- Poner en marcha de forma coordinada con los otros profesionales y la familia las pautas establecidas de cara a realizar programas de modificación de conducta.

6. BIBLIOGRAFÍA

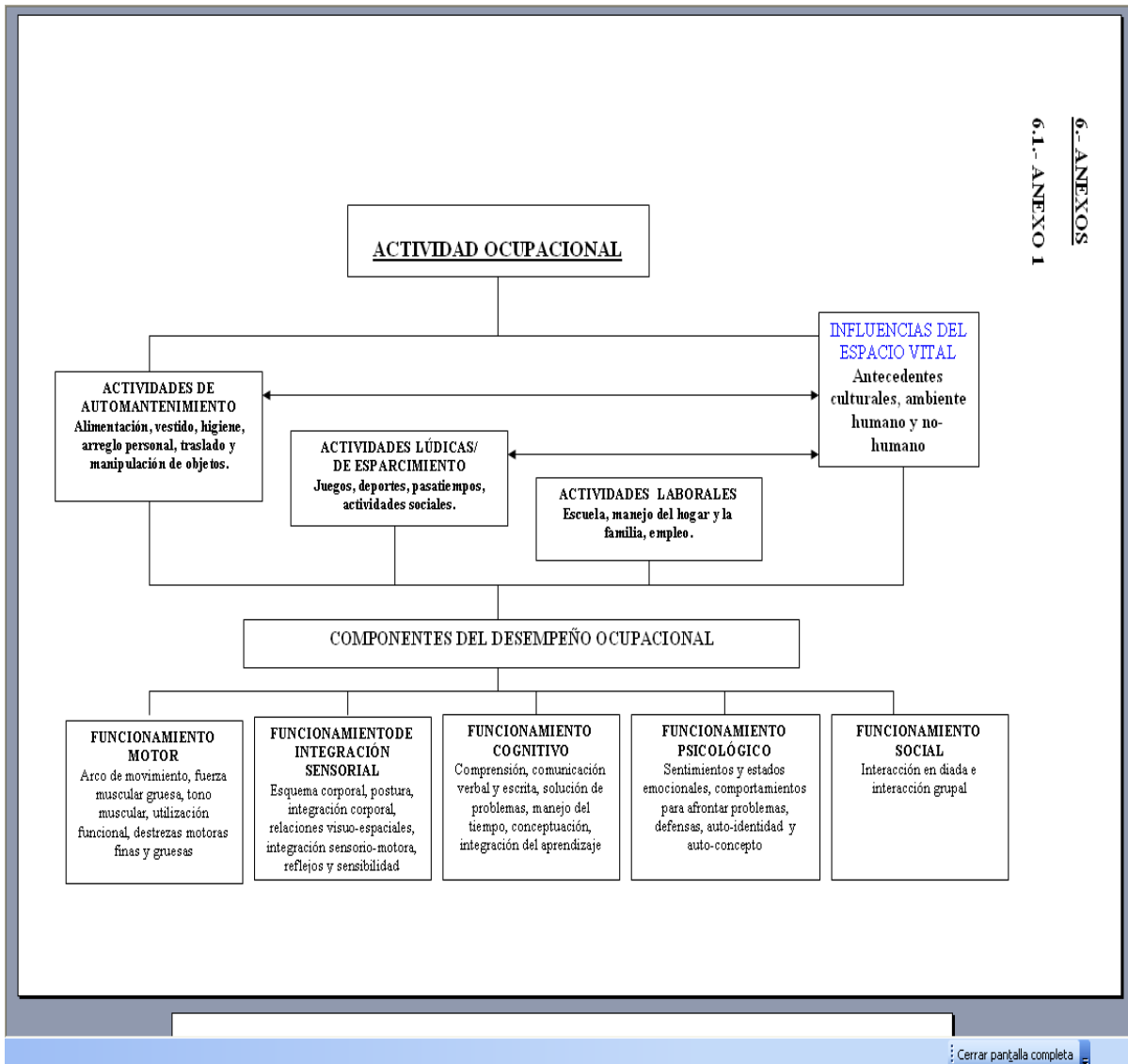
- 1.- Abanto Alda JJ, Pérez de Heredia Torres M. Programa de Terapia Ocupacional. 1º Ed. Gil Montalvo, M. editor. Centros de día para personas mayores dependientes: Guía práctica; 1996.
- 2.- Acuña M, Risiga M. Talleres de activación cerebral y entrenamiento de la memoria. 1º Ed. Buenos Aires: Paidós; 1997.
- 3.- Agüera Ortiz L, Martín Carrasco M, Cervilla Ballesteros J. Psiquiatría Geriátrica. 1º Ed. Barcelona: Masson; 2001.
- 4.- Serrano M. Atención a la ancianidad. An Sist Sanit Navar. 1999; 22 Supl 1: 5-10
- 5.- Arribas A, Brea M, García López MJ, Labrador Toribio C, De Andrés E, Catalán Sastre, T et al. Documento técnico sobre terapia ocupacional. Madrid: Asociación Profesional Española de Terapia Ocupacional; 1999.
- 6.- Círez Garayoa I, Gracia Franco A, Barbero Tamayo S. Terapia ocupacional. APTONA. En prensa 2004.
- 7.- Corregidor Sánchez A, Moraleja González C, Ávila Tato MR. Terapia Ocupacional en psicogeriatría [Internet]. Madrid. terapia-ocupacional.com; año 2005 [acceso 12 de mayo de 2004]. Disponible en <http://www.terapia-ocupacional.com>
- 8.- Domínguez Clemente A, Masa Moreno S. Terapia Ocupacional en la institución (Programas de Rehabilitación). Badajoz: Imprenta Diputación de Badajoz; 2003.
- 9.- Durante Molina P, Pedro Tarrés P. Terapia Ocupacional en Geriatría: principios y práctica. 1ª ed. Barcelona: Masson; 1998.
- 10.- Durante Molina P, Noya Arnaiz B. Terapia Ocupacional en Salud Mental: principios y práctica. 1ª ed. Barcelona: Masson; 1998.
11. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. Definición de Terapia Ocupacional [Internet]. World Federation of Occupational Therapists; 2004 [acceso 12 de mayo de 2004]. Disponible en <http://www.wfot.org/>
- 12.- Guillen Llera F, Pérez del Molino Martín J. Síndromes y Cuidados del paciente geriátrico. 1ª Ed. Barcelona: Masson; 1994.
- 13.- Hopkins HL, Smith HD. Terapia Ocupacional (Willard & Spackman's). 8ª ed. Madrid: Panamericana; 1998.
- 14.- Macías Núñez JF. Geriatría desde el principio. 1ª Ed. Barcelona: Glosa; 2001.
- 15.- Máximo Bocanegra N, Pérez de Heredia Torres M, Gutiérrez Morote M. Atención en el hogar de personas mayores. Manual de Terapia Ocupacional. 1ª ed. Salamanca: Témpora; 2004.
- 16.- Miranda Claudia M. La Ocupación en la vejez. Una visión gerontológica desde Terapia Ocupacional. 1ª Ed.. Mar del plata: Relieve; 1996.
- 17.- Miranda Claudia M. Rol de Terapia Ocupacional en establecimientos geriátricos. En: C.O.L.T.O.III., coordinador. Terapia Ocupacional: actualizaciones en teoría y clínica. 1ª Ed. Argentina:1996. p.33-37 .
- 18.- Medrano Alberio MJ, Boix Martinez R, Carbonell Collar, A. Epidemiología en España, formas de presentación y clasificación de las enfermedades cardiovasculares. Geriatria (Madr). 1999; II (3): 5-15
- 19.- Muñoz Céspedes JM, Tirapu Ustárroz J. Rehabilitación neuropsicológica. 1ª Ed. Madrid: Síntesis; 2001.
- 20.- Peña Casanova J. Programa Activemos la Mente. Edición. Barcelona: Fundación La Caixa; 1999.
- 21.- Polonio López B, Terapia Ocupacional en Geriatría: 15 casos prácticos. Ed. 1ª Madrid: Panamericana; 2002

23.- Rodríguez Mañas L, Solano Laurrieta JJ. Bases de la atención sanitaria al anciano. 1ª Ed. Madrid: Sociedad española de Medicina Geriátrica; 2001.

24.- Selmes J, Selmes MA. Guía de actividades diarias o como ocupar el tiempo libre en un enfermo de Alzheimer: guía práctica para elegir, proponer, planificar, desarrollar y finalizar actividades diarias. Madrid: Meditor S.L.; 2000.

ANEXOS

ANEXO 1.



ANEXO 2

SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL en una residencia de mayores (Gobierno de La Rioja)⁶:

A.- TRATAMIENTO:

- Diagnóstico del grado real de discapacidad del residente.
- Potenciar la utilización de funciones residuales.
- Restituir las funciones que por falta de uso y/o enfermedad son potencialmente reversibles.
- Reducir la necesidad de empleo de aquellas funciones perdidas e irre recuperables, modificando y facilitando las A.V.D.
- Asesoramiento y formación en las habilidades de cuidado y manejo a los residentes.
- Valoración, diseño y entrenamiento de ayudas técnicas. Creación de un entorno accesible.

B.- TÉCNICAS A REALIZAR:

+ Atención al residente:

- Valoración funcional del residente:
 - a) Clasificación por grado de autonomía según la realización de las A.V.D.
 - b) Reevaluación periódica
- Reentrenamiento de las actividades básicas e instrumentales
- Terapia sensorio-motriz. Para el tratamiento de:
 - a) Agnosias
 - b) Apraxias

⁶ Prescripciones Técnicas para la contratación del Servicio de Terapia Ocupacional en la Residencia de Lardero, 2000.

- c) Esquema corporal
 - d) Afasias
 - Refuerzo de la memoria
 - Actividades técnico-terapéuticas
 - a) Mantenimiento de habilidades y destrezas
 - b) Mantenimiento de motricidad fina
 - c) Mantenimiento coordinación óculo-manual
- + Atención sobre el entorno:
- Asesoramiento para la modificación del entorno hacia un entorno accesible
 - Valoración de necesidades y entrenamiento en el uso de ayudas técnicas
- + Actuación sobre los cuidadores:
- Orientación y formación sobre habilidades de manejo de residentes en determinadas circunstancias
 - Información sobre el grado de dependencia y manejo de cada residente.

ANEXO 3

Han colaborado:

- D^a. Raquel Guerrero Salado. Terapeuta ocupacional en la clínica "Josefina Arregui".
- D^a. Cristina Rubio. Terapeuta ocupacional en la clínica "Padre Menni".
- D^a. Maite Unanua Cía. Terapeuta ocupacional de "Rehavital".

Han supervisado el último borrador del documento:

- D. José Ramón Bellido Mainar. Terapeuta ocupacional en el Hospital "Sta María" de Lleida.
- D. Sergio Guzmán Lozano. Terapeuta ocupacional en los Servicios Asistenciales "Torribera" en Barcelona.
- D^a. Cristina Mariel Pellegrini. Terapeuta ocupacional profesora en la Universidad Nacional de Quilmes (Argentina).