

Terapia ocupacional interviene en el tratamiento de pacientes desde muy temprana edad (recién nacidos) hasta ancianos con déficit en el desempeño de alguna o todas las áreas ocupacionales:

- Actividades de la vida diaria (AVD) básicas y personales

- AVDI (instrumentales)
- Educación
- Trabajo
- Juego
- Ocio
- Participación Social

Se tienen en cuenta las habilidades de desempeño (motoras, de procesamiento y de comunicación), los patrones de desempeño (hábitos, rutinas y roles), el entorno (cultural, físico, espiritual, etc.), las demandas de la actividad (demandas de espacio, tiempo y secuencia, funciones corporales que exige la actividad, etc.) y las características del paciente (funciones corporales y estructuras corporales).

## Definición

T. O. Centra su actuación en propiciar que el paciente se involucre en aquellas actividades de la vida diaria que tienen sentido para cada persona y por lo tanto un propósito. El ámbito de la Terapia Ocupacional se basa en el interés de la habilidad del ser humano en involucrarse en las actividades cotidianas. Ocupación es el término utilizado para recoger la amplitud y significado de las “actividades de cada día”

Ocupación: “actividades de la vida cotidiana, denominadas, organizadas con un valor y significado concreto para las personas de una determinada cultura. La ocupación es lo que hacen las personas para el desempeño de sus roles, que incluye el cuidado de si mismo (...) el ocio (...) y la participación social y económica en la comunidad...” (1)

La experiencia de un terapeuta ocupacional va unida a su conocimiento de la ocupación y en cómo la realización de una ocupación se puede utilizar para influir en los efectos de una enfermedad o discapacidad. Se dirige el esfuerzo a ayudar en el desempeño. Los cambios en el desempeño se asocian directamente para mejorar la ocupación que tiene sentido y como consecuencia tiene un efecto en la salud, el bienestar y la satisfacción vital.

En la intervención con el paciente se hace hincapié

en diferentes aspectos (habilidades, patrones, etc.) que constituyen al desempeño de dicha ocupación de interés para incrementar/mantener la calidad de vida.

## Terapia ocupacional y cuidados paliativos

A través de diferentes herramientas que optimizan las actividades significativas de la vida diaria del paciente, se busca facilitar el proceso de adaptación a esta última etapa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la salud se puede ver afectada por la incapacidad de llevar a cabo actividades y participar en las situaciones de la vida del mismo modo que los problemas somáticos. El objetivo principal de la terapia ocupacional, como apoyo a la participación de las ocupaciones, complementa la perspectiva de la O.M.S.

El objetivo general de un T.O. es favorecer la independencia a través de un proceso de rehabilitación. “Rehabilitación no significa reponer la condición y estado anterior” cuando el término es aplicado a pacientes con enfermedades incurables.

El antropólogo Gregory Bateson sugiere que el término: “recomposición de la vida” es más apropiada cuando los procesos de T.O. ayudan a construir a un nivel manejable la vida del paciente. “El propósito de la rehabilitación es mejorar la calidad de supervivencia de manera que la vida de los pacientes sea tan confortable y productiva como sea posible y que puedan funcionar con un mínimo nivel de dependencia cualquiera que sea su expectativa de vida” (2)

Es fundamental tener objetivos realistas que no lleven a la frustración del paciente. Se pueden utilizar técnicas para propiciar que las dificultades funcionales del paciente en las actividades diarias, la movilidad, las transferencias, las habilidades cognitivas, entre otras, puedan ser (dentro de las posibilidades existentes) superadas.

Además, se puede intervenir en relación a los síntomas que son habituales en este tipo de pacientes, como por ejemplo:

*Dolor.* Se evalúa el confort del paciente y pueden realizar adaptaciones para la cama, la silla de ruedas, equipamiento para posicionamiento, liberación de zonas de presión, etc.

*Problemas de alimentación:* ciertos aspectos pueden ser deficientes, tales como; el rango de movimiento, fuerza muscular en miembros superiores, destrezas

motoras, control de cabeza, postura, capacidad de planeamiento y secuenciación de movimiento.

Es importante promover la mayor independencia que sea posible en la alimentación ya que esta actividad básica impacta positivamente en la autoestima de la persona.

Falta de iniciativa: de un modo general se intenta abordar esta dificultad desde los intereses y gustos de cada paciente en función de sus capacidades remanentes.

Se busca estimular a los pacientes a abandonar el papel *pasivo* de enfermos y a ser más independientes teniendo en cuenta las posibilidades propias de cada sujeto. La meta es mejorar la calidad de vida. Cuando ya no es posible el estilo de vida anterior, el aprender nuevas destrezas puede ser una forma de reducir la frustración por la pérdida de las capacidades previas.

### **Objetivos específicos de TO en cuidados paliativos** (Utilizando abordaje centrado en el paciente)

- Mantener/ incrementar el desempeño en las áreas ocupacionales
- Evaluar las habilidades y patrones del desempeño del paciente según el impacto de la enfermedad en las diferentes etapas.
- Asesorar a la familia y/o entorno significativo (cuidador principal) del paciente sobre la capacidad funcional del mismo
- Establecer rutina de ejercicios a fin de mantener funcionalidad según sean sus capacidades analizadas en una evaluación previa (rehabilitación funcional).
- Facilitar la organización de comportamientos diarios en rutinas adaptativas.
- Acompañar y brindar soporte emocional al paciente y cuidador /es.
- Establecer un espacio con el paciente y la familia para exponer dificultades en cuanto al desempeño y manejo del paciente en las diferentes áreas.
- Brindar indicaciones posturales (paciente/cuidador) a fin de evitar lesiones, prevenir deformaciones y aliviar dolor.

Es importante remarcar la importancia de la rehabilitación en estos pacientes como medida para favorecer la calidad de vida por medio de una rutina de actividades con propósito. De esta forma nos diferenciamos de la creencia de la rehabilitación en TO como la serie de ejercicios repetitivos sin el agregado de actividad significativa o con propósito teniendo en cuenta el perfil ocupacional del paciente (historia ocupacional, experiencia, sus patrones de desempeño de la vida diaria, sus intereses, valores y necesidades).

TO en cuidados paliativos puede abarcar todas las etapas del enfermo terminal llevando a cabo una intervención específica según la entrevista y evaluación previa.

### **Instrumentos de Evaluación**

1. Entrevista inicial: - formal junto al equipo de medicina paliativa

- informal TO - paciente

2. Evaluación no estandarizada: (TO - paciente / cuidador principal)

Esta herramienta permite:

- organizar el tratamiento a seguir, planteando y replanteando objetivos durante la intervención estableciendo un registro de las capacidades y posibles prioridades a abordar en cada etapa.

- Recolectar y organizar información para transmitir en las reuniones de equipo para plantear estrategias de seguimiento conjunta.

En un sentido general el gran desafío para esta profesión en medicina paliativa es aprender a conocer una vida en su último tramo y brindar herramientas diferentes día a día a fin de incentivar al paciente a ser activo, y no solo en relación a lo físico sino en cuanto a la toma de decisiones.

#### **Notas:**

(1) Law, M., Polatajko, H., Baptiste, W., & Townsend, E. (1997) In E. Townsend. Ed. *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*, p.32

(2) Dietz, J.H. *Rehabilitation Oncology*. N. York, John Wiley, (1981)

#### **Bibliografía:**

"Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: ámbito de competencia y proceso" Adaptación al español del artículo: Occupational therapy practice framework domain and process the american journal of occupational therapy. November/ december (2002) volume 56 Number 6, 609-639

(\*) Lic. Yamila Nicora: Egresada de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Quilmes. Integrante del equipo de Medicina Paliativa del HIGA "Prof. Dr. R. Rossi" La Plata.