El plan casero es considerado un facilitador para el bienestar de las personas

Julieth Roxana Calderón
Supervisora de Practica Formativa Sector Laboral
Universidad Mariana

Eliana Gabriela Mallama Campaña
Estudiante de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

La Ley 949 de 2005

Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente.

En el sector del trabajo, incursiona en forma planeada y coordinada, identificando características, exigencias y requerimientos en el ejercicio de sus funciones, relacionadas con las habilidades y destrezas de las personas, buscando su desempeño productivo y competente mediante acciones tales como promoción ocupacional, prevención de riesgos ocupacionales, formación profesional, así como la rehabilitación profesional. Igualmente, participa en el análisis de puestos de trabajo y en los procesos de calificación de invalidez y atención de la discapacidad dentro de un programa de salud ocupacional que se oriente a la equivalencia de oportunidades. (Art. 3, numeral 4).

Marco teórico plan casero

"Plan Casero" es un término que con mucha frecuencia se emplea en el medio de la rehabilitación (traumatolos, fisiatras, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionales) y a pesar de esto en la bibliografía medica del medio, no existe una definición precisa de él. (…). Este término ha surgido de la necesidad de prestarle ayuda al paciente cuando no puede realizar una terapia presencial (…) y también brinda la posibilidad de guiar una rehabilitación adecuada (…). Este incluye ejercicios graficados con una breve descripción de su realización , además contiene recomendaciones o consejos que indican los cuidados que se deben tener para el manejo de las lesiones en casa, es importante que las explicaciones sean de fácil entendimiento para evitar que el paciente no realice actividades que no comprenda. (Hurtado y Ruiz, 2004, pp. 34-35)

El plan casero consiste en actividades de tratamiento diseñadas por un profesional para su paciente, con el fin de que se realicen las actividades diariamente; así, con las recomendaciones que se realizan dentro del plan casero, se espera promover habilidades funcionales y corporales del paciente mediante ejercicios de autocuidado, donde también se ven implicadas las actividades de la vida diaria, por otro lado, se busca mantener habilidades existentes.

El plan casero tiene un valor muy importante, ya que las instrucciones son netamente para el cuidado del paciente en su hogar. Las instrucciones impresas que se dan a los pacientes sirven como recordatorio de las actividades que se deben realizar.

Su aplicación en Terapia Ocupacional

"Uno de los campos más estudiados es el de la salud, donde el continuo cuestionamiento del hombre ha creado diferentes disciplinas y dentro de ellas, diversas técnicas de acción" (Hurtado y Ruiz, 2004, p. 9) como lo es el plan casero. Una de las disciplinas es la Terapia Ocupacional, la cual ha existido y evolucionado de acuerdo con las diferentes necesidades e intereses de la sociedad sin dejar de lado las técnicas clásicas y sencillas.

La Terapia ocupacional se adapta a las necesidades de los pacientes y es aquí donde resulta la modalidad terapéutica "plan casero", que busca reforzar el bienestar a través de actividades con propósito, para que el paciente tenga una óptima rehabilitación; es necesario su plan, ya que por medio de este existe compromiso y participación activa tanto del terapeuta ocupacional como del paciente.

El plan casero ha sido una de las estrategias más empleadas y posiblemente es la mejor alternativa para los pacientes, ya que son metodos que se realizan con el fin de que sean accesibles y con el objetivo de determinar la utilidad en su aplicación. El desarrollo de este plan permite un beneficio para su autor, para el programa y para los estudiantes de Terapia Ocupacional, porque aporta conocimiento sobre la utilidad de la aplicación de dichos planes, así como el fortalecimiento de la investigación en el programa.

Adaptación del plan casero en caso clínico

Al ejecutar el plan casero por parte de Terapia Ocupacional en la Universidad Mariana, se priorizó el bienestar de la paciente. Inicialmente se realizó un primer acercamiento con ella a modo de entrevista, donde dio a conocer su limitación, su quehacer dentro de las áreas ocupacionales en su diario vivir, los riesgos a los que está expuesta, entre otra información. Posteriormente, se llevo a cabo un proceso de indagación y evaluación, donde se aplicó el método JSI, que es un evaluativo de puesto de trabajo que permite valorar si los trabajadores están expuestos a desarrollar desordenes traumáticos y enfocado en la parte distal de las extremidades.

Con lo anteriormente mencionado, se espera determinar las condiciones que afectan el bienestar de la paciente y, por ende, su desempeño ocupacional. Teniendo en cuenta lo anterior, se elaboró un plan casero acorde con los intereses y prioridades de la paciente, donde se estipuló diferentes estrategias y recomendaciones para el cuidado y la prevención de la enfermedad.

En la indagación que se realizó en todo el proceso del caso clínico, se encontró el diagnóstico de Ganglion en hemicuerpo derecho, al igual que molestias a nivel de miembros inferiores como la rodilla y el tobillo. Por lo tanto, el plan casero va específicamente encaminado al bienestar de la trabajadora y al cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Prevenir la formación de quistes en la muñeca de manera bilateral, por medio de actividades con propósito, que permitan cuidar el área afectada y promover la función de la misma, para así restaurar el rango de la movilidad, la fuerza, y con esto mejorar y stener un buen desempeño ocupacional.

- Determinar las diferentes condiciones del puesto de trabajo, donde sea permitido realizar ajustes o recomendaciones para la prevención de enfermedades.

- Concientizar acerca del riesgo y consecuencia que puede existir a futuro si el Ganglion de muñeca no es valorado a tiempo.

- Ejecutar actividades con propósito, que contribuyan a la prevención y cuidado de los dos miembros superiores e inferiores.

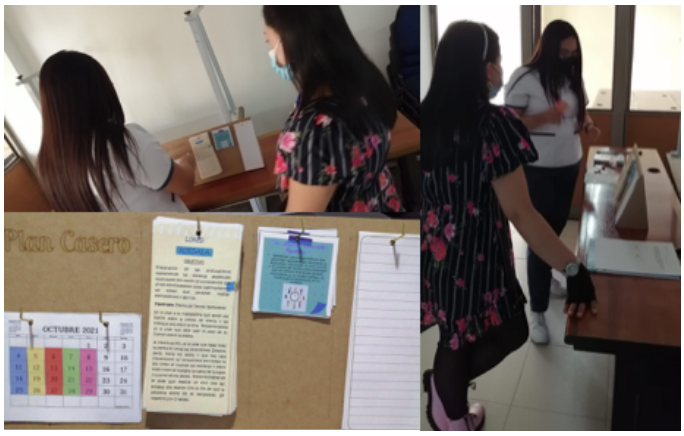
- Educar a la paciente sobre su patología e intervención, ya sea terapéutica o quirúrgica.

Por otro lado, también se hizo recomendaciones generales en cuanto a higiene postural, cuidado para prevenir enfermedades a causa de los movimientos repetitivos y se entregó los materiales necesarios para la ejecución de los ejercicios: calendario preventivo, sin pasar por alto lo que la trabajadora refiere. Este plan casero va encaminado a fortalecer su hemicuerpo derecho y a prevenir lesiones en su rodilla y su tobillo. Por ello, dentro de su plan, se realizaron actividades de calentamiento, amplitud articular, concientización, sensibilidad y fortalecimiento muscular; todas estas actividades con propósito son netamente dirigidas a favorecer su desempeño en sus ocupaciones tanto laborales como de diario vivir; también se entregaron los siguientes materiales: pelota antiestrés, bolitas de hidrogel, cubos de foamy, ganchos de madera pequeños, perlas, entre otros.

Cabe destacar que las actividades de amplitud articular y sensibilidad fueron planteadas en su plan casero para la mejoría de su movilidad y estiramiento de sus miembros inferiores; en cuanto a la alteración en el hemicuerpo derecho, se estipula actividades de movilización articular, con el fin de mejorar los patrones de ejecución como son agarres, pinzas finas y trípode. Por otro lado, se le especificó a la trabajadora la importancia de tener una buena higiene postural y como prevenir las posibles lesiones que se pueden presentar a futuro.

Figura 1

Plan Casero



Referencias

Hurtado, A. y Ruiz, D. (2004). Utilidad de la aplicación de "Plan Casero" en pacientes con fractura de miembro inferior atendidos en el área de traumatología del Hospital Universitario San José durante el periodo comprendido entre febrero y abril de 2004 [tesis de pregrado, Universidad del Cauca]. Repositorio Universidad del Cauca. http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/handle/123456789/624

Ley 949 de 2005. (2005, 17 de marzo). Congreso de Colombia. Recuperado de http://www.umariana.edu.co/pdf/ley949.pdf