

# Actividades de la vida diaria en pacientes intrahospitalarios

**Karen Tatiana Burbano Vallejo**

**María Alejandra Cabrera Tello**

**Salomé Jurado Macías**

Estudiantes de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

**Luis Alberto Zambrano Montero**

Profesor de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

En el mes de mayo de 2023, en la Universidad Mariana, los estudiantes del programa de Terapia Ocupacional en la práctica formativa en el Hospital San Pedro, expusieron un tema de gran interés con relación al ámbito hospitalario, sobre cómo se ven afectadas las actividades de la vida diaria (AVD) en pacientes intrahospitalarios.

El marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional toma a la ocupación como un elemento fundamental e importante para el desarrollo de la persona, tanto en su salud como en su identidad y en el sentido de competencia; la ocupación es personalizada y significativa y difiere en el concepto de actividad, siendo esta una acción que no está relacionada con el contexto directo del cliente y se puede tomar como un apoyo para el desarrollo de habilidades en el cliente (Asociación Americana de Terapia Ocupacional, AOTA, 2020).

Los conceptos encontrados sobre AVD son varios y evolucionan. Reed y Sanderson (1980) las definen como las tareas que una persona debe ser capaz de realizar para cuidar de sí misma de forma independiente, las cuales comprenden el autocuidado, la comunicación y el desplazamiento.

Para Pedretti (1981), las AVD son tareas que comprenden las habilidades de automantenimiento, movilidad, comunicación e incluso, el manejo del hogar, que permitan la independencia del individuo con su entorno.

Otra definición que se debe tomar en cuenta la encontramos en el marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional y es la adaptación que hicieron Rogers y Holm (2008) quienes sostienen que, las AVD están encaminadas al autocuidado y son cumplidas de manera rutinaria; sin embargo, a lo largo de los años los entornos van cambiando y, por ende, la adaptación de lo que se considera de las mismas. Dentro de estas actividades están: bañarse y ducharse, la higiene personal, del baño y del aseo, vestirse, comer y tragar, la alimentación, la movilidad funcional y, la actividad sexual.

Cuando hablamos de un ambiente intrahospitalario, se debe considerar que hay una patología o diagnóstico de base. Dentro de los hospitales, las rutinas específicas de las personas cambian, ya que se han de adaptar a los horarios y actividades establecidos dentro de la institución; por otro lado, las patologías o la estancia dentro del hospital afectan en muchos casos las habilidades del paciente, ya sean motoras o cognitivas, lo que impide su desempeño ocupacional y, por ende, la limitación para realizar ciertas actividades, como: el baño, vestido, la movilidad funcional o incluso alimentarse, entre otras. Si bien las patologías son tratadas desde el punto de vista médico, es importante tener en cuenta el tratamiento en la integralidad del paciente y garantizar para él su desempeño y bienestar, observando su bienestar físico, psicológico y funcional, para garantizar su independencia.

La evaluación en AVD se puede realizar a través de escalas como el índice de Barthel o el índice de Katz, que nos ayudan a identificar la independencia de la persona al momento de realizar dichas actividades; sin embargo, la evaluación se ha tomado desde el punto de vista de conocer las limitaciones. Terrón (2019) muestra una serie de objetivos que van enfocados en la evaluación.

**Tabla 1***Objetivos de la evaluación*

<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>
Recoger información descriptiva sobre el nivel actual de desempeño ocupacional y su satisfacción.	Conocer las actividades que el usuario realiza, su desempeño, dependencia e independencia.
Saber sobre las necesidades de participación ocupacional en áreas de las AVD	Valoración centrada en el paciente, conocer la perspectiva personal de habilidades que quiera mejorar o potencializar. Se diferencia de la limitación objetiva del profesional.
Conocer las limitaciones que impiden la participación ocupacional y sus posibles causas	Conocer las limitaciones, desde un marco teórico planteado por el profesional y, llegar a un acuerdo con las necesidades que plantea el usuario.
Analizar y conocer las potencialidades de la persona y el contexto	Conocer no solo las debilidades, sino también la función ocupacional de la persona.
Conocer las estrategias usadas (efectivas o no) por el propio usuario, sin la intervención de profesionales de la salud	Las adaptaciones que han realizado los pacientes o familiares, para suplir esa necesidad que se ha evidenciado.
Establecer un diagnóstico ocupacional	Concretar la disfunción ocupacional del usuario.
Examinar el enfoque y los tipos de intervención más acordes con la persona	Enfoques, teorías o intervenciones que se adapten más a la necesidad y perfil ocupacional del usuario.
Evaluar los efectos de la intervención	Conocer el impacto positivo o negativo que la intervención dejó en el usuario.

Fuente: Terrón (2019).

El estudio de Herrera et al. (2020) menciona el caso de Marina, una mujer autónoma y empresaria, que cumple el rol de madre y esposa, hasta el momento en que esa felicidad que conservaba desapareció, por una intervención quirúrgica, una ostomía digestiva definitiva que le causó muchos problemas, pues le costaba trabajo hacer el cuidado de la bolsa recolectora, cambiarla y lavarla. No lograba aceptar que debía vivir con el estoma que parecía adherido a su piel como la boca de un parásito insaciable, que le producía una mezcla de temor y repugnancia. Con la ayuda de su esposo, Marina logró cambiarse la bolsa, aunque con dificultad, pues los imprevisibles exudados que emitía el orificio entorpecían la adherencia del dispositivo, produciendo fugas con un olor desagradable. ¿Qué haría cuando regrese a casa sin poder controlar los ruidos de su vientre o los olores que desprendía? No salir de casa, pensaba Marina con firmeza.

Con relación a los detalles mencionados, en cuanto a higiene del baño y del aseo, el paciente se ve afectado, por lo cual se debe tener en cuenta unas recomendaciones: -colaborar con la persona portadora de una ostomía para que realice eficazmente los cuidados de su estoma y el manejo de dispositivos; -valorar con la persona portadora de una ostomía las medidas inmediatas para satisfacer las necesidades básicas y adiestrarla en la adopción de medidas preventivas asociadas a factores de riesgo de complicaciones de la estoma; -abordar con la familia

el cuidado de la persona portadora, incorporando la perspectiva sociocultural; -estimular el establecimiento de relaciones con personas de su entorno con la misma problemática para compartir experiencias (Herrera et al., 2020).

Pacheco et al. (2020) definen el deterioro funcional hospitalario como “la pérdida de la capacidad para realizar, al menos, una de las actividades básicas de la vida diaria teniendo en cuenta la situación patológica de la persona” (p. 431). Este deterioro funcional puede conducir a múltiples consecuencias dentro de las cuales se incluye el aumento de la morbilidad y de la estancia hospitalaria; por ende, es vital realizar una identificación y un manejo oportuno para intervenir a los pacientes que presenten alto riesgo durante la estancia hospitalaria, postergando la evolución del proceso de dependencia, llevando a cabo intervenciones con un manejo integral, lo cual ha demostrado generar en ellos, efectos beneficiosos en su salud en cuanto a sus funciones físicas, cognitivas y emocionales, produciendo una disminución de la dependencia y del deterioro funcional. El deterioro funcional y el grado de independencia en los pacientes que se encuentran en estancia hospitalaria varía de acuerdo con las características de cada uno, así como la gravedad y síntomas de la patología; por esto, el proceso de evaluación e intervención va orientado a las necesidades especiales de cada uno, atendiendo como prioridad, su

independencia y movilidad funcional en cuanto a sus ocupaciones, especialmente en las actividades básicas de la vida diaria.

Durante la permanencia hospitalaria se evidencia una alteración en las ocupaciones y, en consecuencia, en las actividades que realizan cotidianamente; los pacientes están sometidos a reducir los niveles de actividad física y movilidad, produciendo un gran impacto en su desempeño ocupacional, generando una dependencia al necesitar ayuda para llevar a cabo las AVD; esto afecta su funcionamiento y los limita. Así mismo, se puede ver afectado su estado de ánimo en cuanto a la regulación de las emociones, ocasionando síntomas depresivos, baja tolerancia a la frustración y sentimientos de incapacidad; por esto es fundamental realizar con ellos, intervenciones dentro de las cuales se aborde su independencia en cuanto a las AVD, para prevenir, revertir o retrasar el deterioro funcional, contribuyendo a una mejor calidad de vida, dirigida a un bienestar físico, social y mental, creando satisfacción en las motivaciones propias y logrando un desarrollo personal.

La valoración de la disfunción física es tomada en cuenta en los centros de rehabilitación; los índices que se usa para medir la discapacidad son más utilizados en investigaciones, al igual que en la práctica clínica. La mayoría de ellas se realiza en personas adultas mayores, en las cuales la discapacidad es mayor.

El índice de Barthel, también conocido como índice de Maryland, es una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente en la realización de las actividades básicas de la vida diaria. En esta evaluación se asigna puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del paciente para llevar a cabo algunas actividades, como: comer, lavarse o bañarse, hacer su aseo personal, arreglarse, ir al baño, trasladarse, hacer uso del sillón o la cama, deambular, subir o bajar escaleras, entre otras.

La escala índice de Barthel se inició en los hospitales de enfermos crónicos de Maryland en 1955; el objetivo era obtener una medida en la capacidad funcional de los pacientes crónicos, en especial, de aquellos que presentaban un trastorno neuromuscular y, así mismo, valorar de forma periódica la evolución en los programas de rehabilitación (Cid-Ruzafa y Damián-Moreno, 1997).

## Referencias

- Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2020). *Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: dominio y proceso* (4.ª ed.). <https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-burgos/la-terapia-ocupacional-en-los-trastornos-cognitivos/aota-2020-cuarta-edicion/17349125>
- Cid-Ruzafa, J. y Damián-Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*, 71(2), 127-137. <https://doi.org/10.1590/S1135-57271997000200004>
- Herrera, S., López, V. A., Martínez, M. C., Hermoso, A. y Amezcuca, M. (2020). Intervenciones para normalizar las actividades de la vida cotidiana en pacientes a los que se ha practicado una reciente ostomía. *Index de Enfermería*, 29(3), 176-182.
- Pacheco, B., Venegas-Sanabria, L. C. y Chavarro-Carvajal, D. A. (2020). Deterioro funcional hospitalario y posibles intervenciones desde la actividad física, una revisión de la literatura. *Archivos de medicina del deporte*, 37(200), 430-435. <https://doi.org/10.18176/archmeddeporte.00018>
- Pedretti, L. M. (1981). *Occupational Therapy. Practice Skills for Physical Dysfunction*. Mosby.
- Reed, K. L. & Sanderson, S. (1980). *Concepts of Occupational Therapy*. Williams & Wilkins.
- Rogers, J. C. & Holm, M. B. (2008). The occupational therapy process: Evaluation and intervention. En E. B. Crepeau, E. S. Cohn, & B. A. Schell (coords.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (11<sup>th</sup> ed., pp. 478-518). Lippincott Williams & Wilkins.
- Terrón, S. (2019). Terapia ocupacional: entrenamiento de las actividades de la vida diaria en el domicilio. <https://www.geriaticarea.com/2019/10/19/terapia-ocupacional-entrenamiento-de-las-actividades-de-la-vida-diaria-en-el-domicilio/>