

Limitación en la participación ocupacional en pacientes de larga estancia hospitalaria

Jean Estevan Potosí Huertas

Estudiante de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

Ginna Marcela Ardila Villareal

Profesora de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

La hospitalización de larga estancia influye en que los pacientes pueden empezar a tener limitaciones en la participación ocupacional, como resultado de un nuevo contexto en sus hábitos y rutinas, por la nueva priorización de necesidades. Es importante mencionar que la hospitalización también conlleva el impacto de diferentes áreas del paciente, como: social, familiar, física y psicológica. Desde el ingreso al hospital se genera un alto nivel de angustia, espacio desconocido para el paciente, que trae consigo el cambio de sus hábitos y rutinas diarias, sometiéndose a nuevas actividades, horarios y nuevas terminologías que el personal de salud utiliza para comunicarse, que puede ser desencadenante de frustraciones, entre otras (Benítez-Agudelo et al., 2016).

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020, por sus siglas en inglés), afirma que el desempeño ocupacional es la realización de la ocupación seleccionada resultante de la transacción dinámica entre el cliente, sus contextos y, la ocupación; por eso, su participación se ve afectada cuando el paciente la deja de realizar.

Por lo anterior, la hospitalización genera limitación en la participación, principalmente en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), manejo de la salud, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social, impidiendo el desempeño para realizarlas con éxito; por ende, cuando el usuario tiene su egreso hospitalario, se ve obligado a llevar un proceso de reinserción como rehabilitación física, apoyo psicológico, planeación de cuidados a largo plazo, educación del paciente y la familia, además de realizar diferentes estrategias para volver a manejar sus hábitos, rutinas, ocupaciones principales e intereses.

Gamarra (2001) menciona que una de las causas del deterioro funcional de las personas de tercera edad es la hospitalización, generando la disminución de la realización de las AVD en un porcentaje significativo; sostiene que, los adultos mayores eran capaces de realizar cinco actividades, tales como el baño, vestido, uso de inodoro, movilización de la cama a la silla, alimentación y continencia, antes de la hospitalización; y, luego de haber estado hospitalizados durante doce días, estas capacidades disminuyeron, generando dependencia por el personal de la salud; por lo tanto, es relevante brindar a los pacientes, un acompañamiento e intervención externo a sus tratamientos médicos, como terapia ocupacional y fisioterapia, para mejorar, potencializar y mantener sus habilidades de desempeño, permitiéndoles ser personas independientes y funcionales en sus ocupaciones y actividades diarias a realizar.

El terapeuta ocupacional ejecuta un papel importante en lograr la independencia total y funcional, ya que implementa diferentes estrategias y herramientas que le permitirán al paciente entrenarse y capacitarse para la realización de sus actividades básicas, devolviéndole su funcionalidad e independencia, posibilitando un desempeño adecuado en



cada uno de sus contextos, ya que si este no realiza esa habilitación y rehabilitación en sus ocupaciones, presentará limitaciones en las mismas (Calle-Poveda y Chávez-Prado, 2020). Esto lo realizará con un proceso de evaluación, intervención y resultados, de los cuales se lleva un proceso en el que siempre se prioriza las necesidades e intereses que tiene el usuario, abordando ocupaciones, contextos, patrones de desempeño, habilidades de desempeño y los factores del cliente, logrando así tener éxito en la rehabilitación del paciente, con el propósito de permitir y mejorar su participación, a través de la intervención, implementando marcos, modelos, técnicas, estrategias de rehabilitación acordes con la limitación en la ocupación que los pacientes llegan a tener. El modelo de la ocupación humana (MOHO) se divide en: volición, habituación y capacidad de desempeño; por otro lado, se encuentra el modelo biomecánico, el cual se divide en rango de movimiento, fuerza muscular y resistencia; el modelo ecológico de desempeño ocupacional, el cual brinda estrategias de establecer, adaptar, alterar, prevenir y crear.

Estos modelos y estrategias de intervención tienen una fundamentación basada en la evidencia científica y de investigación y, ayudan al terapeuta ocupacional a lograr la funcionalidad y la independencia del paciente; esto se consigue a través de actividades con propósito basadas en la ocupación, las cuales se adaptan a las necesidades de cada individuo, cuyo propósito es encontrar un bienestar y que el sujeto se adapte de manera adecuada a sus diferentes contextos.

Referencias

- American Occupational Therapy Association. (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain and process* (4th ed.). American Journal of Occupational Therapy, 74(Suppl. 2). <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Benítez-Agudelo, J. C., Barceló-Martínez, E. A. y Gelves-Ospina, M. (2016). Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 42(4), 391-398.
- Calle-Poveda, A. G. y Chávez-Prado, J. E. (2020). Intervención de terapia ocupacional en la infancia. Autonomía personal y actividad desde la vida diaria. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 129-140.
- Gamarra, P. (2001). Consecuencias de la hospitalización en el anciano. *Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 14(2), 90-98