

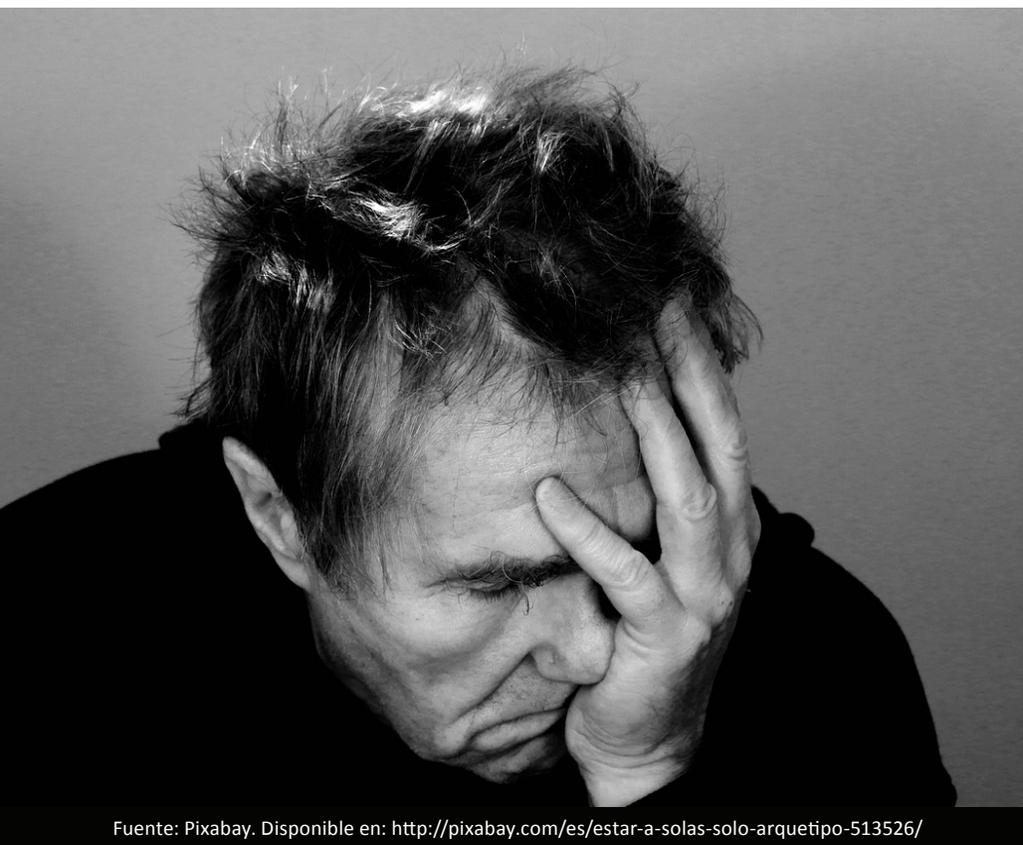
¿Por qué diseñar y validar herramientas para evaluar personas con accidente cerebro vascular en Terapia Ocupacional?

Vanesa Benavides Moreno

Docente programa de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Vanesa Arcos Rodriguez

Docente Terapia Ocupacional
Universidad Mariana.



Fuente: Pixabay. Disponible en: <http://pixabay.com/es/estar-a-solas-solo-arquetipo-513526/>

Para el Terapeuta Ocupacional, según la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional llevada a cabo en Zaragoza (2004) una de las funciones más importantes en el ámbito de actuación asistencial se relaciona con la valoración de los problemas del paciente en las destrezas de ejecución, después de presentar accidente cerebro vascular –ACV-, alteraciones que indudablemente interfieren de manera significativa en las áreas ocupacionales y patrones de ejecución.

La revisión de antecedentes permite verificar que en la actualidad el Terapeuta Ocupacional está lejos de contar con un

instrumento unificado propio para su quehacer, que permita evaluar específicamente a pacientes con secuelas de ACV. Actualmente se cuenta con herramientas de evaluación genéricas, las cuales posibilitan obtener información del estado de salud del paciente (Atención a las personas en situación de dependencia en España. 2004, p. 556) y su desempeño en las actividades de vida diaria básicas e instrumentales. Estas escalas, si bien permiten obtener información de los componentes musculoesqueléticos del paciente, también brindan información de las alteraciones en el desempeño efectivo de algunas áreas de desempeño vitales en una persona.

Terradillos, Solesio, Benito, Castrillo, Mangas, Almería, Vicario, Paúl y López, aseguran en uno de sus artículos que no hay un instrumento que aporte a la profesión de Terapia Ocupacional que permita la evaluación oportuna y eficaz desde los componentes que la CIF muestra en actividad y participación, por lo que refieren que la ausencia de este instrumento para evaluar la discapacidad en personas con ACV basados en la CIF hace que no se tome en cuenta la recomendación de la OMS frente a su utilización con base en los objetivos de ser una herramienta utilizada para valorar necesidades, estandarizar y planificar tratamientos de enfermedades para la posterior evaluación de resultados.

Teniendo en cuenta lo anterior y algunos factores como la falta de criterios técnicos y de recursos que permitan llevar a cabo procesos investigativos, se ha obtenido el desarrollo de múltiples terminologías, definiciones, escalas de valoración, métodos de intervención que inciden en el planteamiento aislado de los procesos de intervención asistencial del Terapeuta Ocupacional, quien actualmente cuenta con una herramienta que encierra toda la terminología necesaria para poder describir las condiciones en las que el paciente desempeña sus actividades diarias, siendo específico en cómo se ve la alteración de las destrezas de ejecución y las características que presenta el paciente, teniendo en cuenta que éstas últimas se basan en los criterios de Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud –CIF-, terminología resultante de la necesidad en la profesión para hacer referencia a las condiciones de salud que alteran el desempeño de las áreas ocupacionales.

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional –AOTA- permite este documento para ser traducido por un grupo de expertos y es divulgado por la Revista Galicia de Terapia Ocupacional, para su uso en Latinoamérica. Por lo tanto éste es el único instrumento propio de la profesión para poder hacer un diagnóstico descriptivo de las áreas ocupacionales que el paciente no logra llevar a cabo, teniendo claras las destrezas de ejecución que se ven alteradas y que inciden de manera significativa en la mala praxis, resultante de unos patrones de ejecución alterados, lo que significa que los hábitos, roles y rutinas del paciente que ha sufrido un ACV presentan un colapso en el curso normal de su ejecución, relacionado con que no puede formar parte de manera activa en los entornos y contextos en los que participaba antes de su alteración en el estado de su salud.

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud –OMS-, consciente de este problema y después de muchos años tratando de lograr la unificación de terminología que permitiera referirse a la discapacidad y los estados relacionados con la salud, logra la aprobación en el 2001 de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) que ha sido de gran aporte para los profesionales de la salud, estableciendo objetivos que versan en la unificación de terminología relacionada con la salud.

Para el Terapeuta Ocupacional, en especial, la publicación de este documento ha sido un aporte para el conocimiento de los apartes que la CIF incluye en los dominios de Actividad y Participación, en los procesos de evaluación, teniendo en cuenta que permite la unificación de terminología y el abordaje más integral para una intervención tendiente a lograr la participación de esta población de la manera más independiente posible en un contexto.

Bargiela (2009) sostiene que el ACV representa un problema cotidiano médico, social y económico, más allá de ser una enorme carga tanto para el paciente, como para la familia y la sociedad; es la tercera causa de muerte en países indus-

trializados, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer; la segunda causa de muerte en el grupo etéreo mayor de 85 años y la primera causa de invalidez en el mundo.

En San Juan de Pasto en el año 2005, estudios realizados en la Fundación Hospital San Pedro demostraron que esta enfermedad en los pacientes hospitalizados en esta institución alcanzó altos niveles de dependencia, largas estancias hospitalarias, discapacidad y muerte, todo como consecuencia de un déficit neurológico, resultado de la obstrucción o ruptura de un vaso cerebral, dado que una parte del cerebro no logra recibir flujo sanguíneo, y como consecuencia, gran parte de las células nerviosas mueren, como lo ratifica Donsanti (2006, p. 10), dejando múltiples secuelas como: alteraciones en el tono muscular que conllevan a una postura característica que en muchas ocasiones altera la marcha, dificultad marcada en la comunicación, déficit cognoscitivo, emocional, dolor generalizado, entre otros.

Con esto nacen grandes interrogantes para el Terapeuta Ocupacional: ¿Cómo es el desempeño de las áreas ocupacionales de esta persona?, ¿Tiene independencia para comer, vestirse, ir al baño, cuidar de sí mismo, su hogar, sus nietos?, ¿Necesitará apoyo para tomar la medicación, para movilizarse?, ¿La hora del sueño será igual que antes de haber sufrido esta enfermedad? Como muchas de estas preguntas quedan sin responder, es necesario acudir a escalas que han sido validadas y utilizadas por otros profesionales como fisioterapeutas y enfermeros para poder obtener respuestas subjetivas, al igual que en los familiares más cercanos que se encuentran constantemente junto al enfermo, ya sea en el ambiente hospitalario o en los consultorios de las unidades de rehabilitación.

Para el Terapeuta Ocupacional que interviene a esta población es importante saber cómo se ha visto alterada la realización de tareas y cómo la persona se implica en una situación vital; lo que la CIF denomina *dominios de actividad y participación*, siendo éste un componen-

te de gran importancia, puesto que aquí se encuentra contenidos específicos sobre las áreas ocupacionales referidas en el marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional, documento que ha sido traducido por la AOTA, teniendo en cuenta que este dominio recoge las actividades de vida diaria de una persona, especifica la ejecución de las mismas en cada uno de sus capítulos, toma información de actividades instrumentales en las que la persona se desempeña en su diario vivir y es ocupacionalmente aceptada en un contexto determinado, puesto que le permite ejecutar acciones lo más independientes posible.

Después de hacer este análisis, en las docentes investigadoras del Programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana nace la necesidad de diseñar una herramienta basada en los dominios de la CIF, para conocer el sin número de alteraciones físicas, motoras, cognitivas, sensoriales, como consecuencia de la patología objeto de estudio, e igualmente el dominio de actividad y participación, relacionado con el marco de trabajo, razón por la cual, desde el Programa se decide apoyar el proceso, teniendo en cuenta que será la primera herramienta de evaluación desarrollada **por** terapeutas ocupacionales **para** terapeutas ocupacionales, respondiendo a una de las necesidades más evidentes de esta profesión. El resultado de esta investigación será el producto final de esta escala basada en CIF, validada, cuyo objetivo principal es que sea 100% confiable, que permita evaluar lo que se busca evaluar, posibilitando que los procesos de intervención para estos pacientes sean más eficientes y eficaces y que los resultados de rehabilitación lleven a la mayor independencia posible en la ejecución de las actividades de vida diaria afectadas en el paciente, que es, finalmente, el objetivo que el terapeuta ocupacional persigue.

Al finalizar esta investigación podremos responder a estos autores, innovando desde la academia, como la primera herramienta que cumpla con estos criterios y sea propia de la profesión.