

Limitación en la participación de actividades de la vida diaria en usuarios hospitalizados crónicos

Estefany Katherine Castillo Revelo

Estudiante de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Ginna Marcela Ardila Villareal

Profesora de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Para llevar a cabo el proceso de rehabilitación funcional, los terapeutas ocupacionales y el equipo multidisciplinar deben tener en cuenta los cambios que experimenta el paciente respecto a sus condiciones, como sus hábitos, roles y rutinas, los cuales ya han sido establecidos por el mismo. Para Acosta (2023), cuando el paciente se encuentra en estado de hospitalización, existen alteraciones con las cuales no solo se ve afectada la parte funcional, sino también la parte emocional, debido a los déficits presentes en sus hábitos y rutinas, al igual que por las modificaciones en su autonomía; por ello, manifiesta la importancia de generar un proceso de evaluación completo desde el área de terapia ocupacional, para identificar las necesidades prioritarias.

Con esta información, se tiene en cuenta que el terapeuta podrá seleccionar herramientas y métodos adecuados para intervenciones que contribuyan a mejorar el desempeño ocupacional. La terapia ocupacional en las actividades de la vida diaria (AVD) para los pacientes hospitalizados incluye la adecuada evaluación del contexto, demandas y características previamente seleccionadas para permitir el desarrollo de las habilidades que promueven su participación y el bienestar ocupacional. Asimismo, el terapeuta ocupacional debe seleccionar métodos y técnicas que contribuyan a mejorar el desempeño ocupacional.

Por otro lado, Prat et al. (2021) mencionan que los pacientes crónicos hospitalizados enfrentan una serie de desafíos que afectan directamente sus AVD. La hospitalización prolongada, combinada con las limitaciones físicas, emocionales y sociales derivadas de una enfermedad crónica que ya padecen, puede dificultar tareas básicas tan fundamentales como alimentarse, vestirse o, incluso, moverse independientemente. Estos pacientes suelen depender de la asistencia médica, del personal de enfermería y hasta de algún cuidador para realizar actividades cotidianas, lo que no solo impacta su bienestar físico, sino que afecta su sentido de independencia y su calidad de vida. Además, tener que adaptarse a un entorno hospitalario puede generar estrés emocional, ansiedad y depresión, factores que agravan aún más la pérdida de funcionalidad en las actividades diarias.

Antes de hablar de las limitaciones en las AVD, es primordial reconocer cuáles son los pacientes crónicos. Prat et al. (2021) definen a los pacientes crónicos, como aquellos que se encuentran en situación de complejidad, que son vulnerables, frágiles y con una gran morbilidad; es decir, que padecen más de una deficiencia de manera simultánea; además, siempre están en un estado de medicación, de oxígenos artificiales, uso de pañal permanente y que precisan de muchos recursos asistenciales, alto soporte familiar y acompañamiento de un equipo multidisciplinar para evitar el sufrimiento que les genera el proceso de enfermedad y el contexto sanitario en los que se ven inmersos.

Desde la terapia ocupacional en el área de disfunciones físicas se desempeña un rol fundamental en la rehabilitación o estimulación que cada paciente presenta

con sus diferentes limitaciones o alteraciones en sus AVD. Esta profesión se centra en fortalecer habilidades motoras y funcionales y conseguir el mayor nivel de independencia que requiere, para que no se vea afectado su desempeño ocupacional a través de intervenciones enfocadas a la priorización de necesidades específicas de cada paciente. Aguilar et al. (2021) revelan que muchas de las intervenciones con métodos que implementan el uso de las tecnologías simuladas modernas son más beneficiosas para pacientes neurológicos y demuestran que la realidad virtual permite que los pacientes practiquen movimientos dentro de entornos simulados y potencien las funciones y habilidades perdidas.

Otra fuente investigativa de gran impacto en la rehabilitación de pacientes con trauma craneoencefálico es el estudio realizado por Alkhawaldeh et al. (2023). Esta búsqueda tuvo origen en la Ciudad Médica Rey Saud en Riad, Arabia Saudita, en una población de 29 pacientes que presentaban un diagnóstico de trauma craneoencefálico (TCE). El grupo fue dividido en dos: para el grupo inicial se contó con la participación de 15 pacientes, quienes fueron intervenidos desde el servicio de terapia ocupacional temprana, a diferencia de los otros 14 restantes, que no fueron incluidos en este tipo de intervención.

Esta investigación demuestra cómo, a través de un enfoque estructurado, los pacientes logran su recuperación funcional. Alkhawaldeh et al. (2023) refieren que los pacientes del grupo estudiado fueron evaluados desde terapia ocupacional, cuyos profesionales diseñaron un plan de tratamiento individualizado para cada uno de ellos, considerando las necesidades prioritarias a atender. Las sesiones se realizaban cinco días a la semana, con una duración de entre 30 y 45 minutos, enfocándose en la recuperación de la independencia en las AVD. Además, para asegurar la continuidad del tratamiento, proporcionaron indicaciones al personal de enfermería y a los cuidadores para mantener la terapia durante los fines de semana.

Bajo este escenario, los autores implementaron el proceso de intervención en dos fases: la primera, ejecutada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), y la segunda, realizada en la sala general. Durante el desarrollo de cada una de las etapas se plantearon como objetivo, favorecer la autonomía del paciente mediante el uso de estrategias orientadas al entrenamiento de patrones funcionales, recuperación de la movilidad y técnicas para el reentrenamiento de las AVD. Así, después del proceso de rehabilitación, refieren que en

los resultados identificaron que aquellos pacientes que recibieron esta intervención redujeron significativamente su estancia de hospitalización, con una estancia promedio de 61,53 días, mientras que los pacientes del otro grupo duraron internados alrededor de 108,86 días. Esta reducción en la estancia hospitalaria se relacionó con una evidente mejora en la funcionalidad y autonomía de los pacientes, cuyos datos demostraron un acrecentamiento en las puntuaciones de la Medida de Independencia Funcional (FIM), lo que muestra que los participantes en la terapia lograron recuperar mayor autonomía en sus actividades diarias.

Es necesario que se realice una evaluación integral que permita identificar las alteraciones que presenta cada uno de estos pacientes, ya sean de tipo motor, cognitivo, sensorial o de interacción social, que afecten su funcionalidad, a través de un diagnóstico detallado para crear estrategias de recuperación e independencia, atendiendo a resultados óptimos, según su necesidad. Se debe reconocer que los procesos de rehabilitación van enfocados a fortalecer la independencia de cada uno de ellos en las AVD. Para ello, es fundamental que el profesional diseñe procesos de intervención individualizados teniendo en cuenta las necesidades prioritarias de cada paciente y cree estrategias efectivas que beneficien la recuperación e independencia del paciente.

Así, se puede afirmar que es esencial realizar un proceso de evaluación apropiado con cada paciente, pues este facilita la obtención de datos exactos acerca del grado de funcionalidad e independencia de cada individuo en sus actividades cotidianas. De acuerdo con Echeverría et al. (2021), existen diversas herramientas desarrolladas para valorar estos elementos, destacando entre ellas la Escala de Lawton y Brody, que se emplea para valorar la capacidad de una persona para realizar tareas esenciales de la vida diaria, como la administración financiera, la gestión del teléfono o la gestión de medicamentos. Los autores hacen referencia a la Escala de Katz, que evalúa la independencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como el aseo personal, la alimentación y la movilidad, al igual que el Índice de Barthel, resaltando que este se utiliza extensamente en el campo clínico para establecer el nivel de dependencia de una persona en actividades fundamentales. También se refieren a la Medida de Independencia Funcional (FIM), que proporciona una evaluación más exhaustiva al incorporar elementos motores y cognitivos en su estudio.



Así, Echeverría et al. (2021) destacan que realizar una valoración integral con instrumentos validados es esencial para diseñar planes de intervención adecuados, establecer objetivos terapéuticos realistas y medir la evolución del paciente de manera objetiva. Sostienen que una evaluación deficiente puede llevar a diagnósticos inexactos y a la implementación de estrategias poco efectivas.

En la práctica clínica en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, dentro del proceso de evaluación se analiza el nivel de independencia del paciente. Se evalúan las habilidades neuromusculoesqueléticas, motoras, procesamiento, sensoriales, interacción social, así como también las funciones mentales, proporcionando el estado en el que se encuentre el paciente. Esta evaluación detallada nos ofrece, como practicantes, junto con la orientación de la profesora, la posibilidad de organizar planes de intervención apropiados y enfocados en las necesidades de cada paciente. Por ejemplo, si un paciente presenta problemas para alimentarse debido a una alteración en el patrón funcional mano-boca, se debe trabajar estrategias que se dirijan al fortalecimiento de dicha habilidad. A través de estos enfoques, las intervenciones serán mucho más efectivas, y se dará una recuperación gratificante tanto para el paciente como para su familia, donde se deben realizar evoluciones del estado del paciente cada día que se le interviene.

Desde la parte reflexiva, es esencial que cada uno de los programas de rehabilitación sea individualizado, según las necesidades que cada paciente requiere, de suerte que sea un apoyo para él y su familia. Durante el proceso de rehabilitación se debe observar si el paciente requiere un proceso terapéutico fuera del hospital, lo cual permitirá lograr una recuperación más completa desde casa y una satisfacción para todos.

Referencias

Acosta, A. (2023). *Práctica de desempeño Nivel IV: autonomía en las necesidades ocupacionales en pacientes de larga estancia de hospitalización* [Tesis de pregrado, Universidad de Santander]. <http://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/653c6829-bd58-46fb-9e02-dac746571309/content>

Aguilar, F., Pacheco, D., Acevedo, M. y Arellano, J. (2021). Realidad virtual y terapia ocupacional en la rehabilitación post-ictus. *Temas de Ciencia y Tecnología*, 25(73), 37-43.

Alkhawaldeh, O., Obaid, W., Alshahrani, M., Alnawfal, A., Alobidan, R., Alorf, A., Alateeq, N., & Parthasarathy, P. (2023). Effect of an early occupational therapy intervention on length of stay in moderate and severe traumatic brain injury patients. *Irish Journal of Medical Science*, 193(6), 1895-1901. <https://doi.org/10.1007/s11845-022-03226-0>

Echeverría, A., Cauas, R., Díaz, B., Sáez, C. y Cárcamo, M. (2021). Herramientas de evaluación de actividades de la vida diaria instrumentales en población adulta: revisión sistemática. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 474-490. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.01.012>

Prat, M., Bleda, S., Edo, M. y Pineda-Herrero, P. (2021). Resultados de aprendizaje de las competencias enfermeras relacionadas con la toma de decisiones en el contexto de atención al paciente crónico con necesidades complejas. *Educación Médica*, 22(6), S466-S472. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.10.014>

