

FUNCIONALIDAD EN LAS AVD mediante adaptaciones y equipos especiales

Por: Julieta Egas Realpe*

RESUMEN

Las adaptaciones en el entorno para las personas con algún tipo de discapacidad están encaminadas a reducir los riesgos y a brindar mayor seguridad en el desempeño de las Actividades de la Vida Diaria, permitiendo en el paciente mayor funcionalidad en el desempeño de sus roles ocupacionales: laboral, lúdico, de esparcimiento, y social.

Estas modificaciones o adaptaciones las realizamos cuando el individuo no se puede acomodar ante las exigencias del medio; nos valdremos para ello de ayudas técnicas, señales visuales, auditivas, simplificación de tareas, ergonomía y equipamiento especial; estas reglas para adaptación del entorno se las aplica de una forma metódica y organizada en cuanto ha de hacerlo un profesional adecuadamente preparado o calificado, con el conocimiento y experiencia dentro de modificaciones que se realicen del entorno o medio ambiente: debe, además, tener conocimiento del desempeño real del individuo en sus actividades de la vida diaria, realizando un análisis de sus áreas ocupacionales, y detectar específicamente dónde esta la barrera entre la discapacidad y el entorno que no permite al individuo desempeñarse con mayor autonomía e independencia.

Se tienen en cuenta aspectos generales de acceso a la vivienda, baño/ higiene, Comedor/alimentación, vestido, deambulación, con el fin de brindar recomendaciones o tener en cuenta algunos requisitos en la realización de adaptaciones o equipamiento especial, y hacer énfasis en la educación o, capacitación que se da a la familia o el cuidador que estén directamente relacionados con el paciente.

PALABRAS CLAVE

Avd, Funcionalidad, Disfuncionalidad

ABSTRACT

It is necessary for people with some kind of disability to adapt themselves to the environment in order to reduce any kind of risk and to offer greater security when performing daily activities, allowing functionality and good performance in their different tasks.

Adaptation takes place when any individual cannot adjust to the work or social environment, by means of technical help, hearing and visual signs, task simplification, ergonomics and special equipment. These procedures are used and organized in a methodical way since they should be performed by professional and qualified staff with enough knowledge and experience of the person's performance to study the way how he/she develops assigned activities, in order to find out why disability does not allow autonomy and independence in any kind of environment.

There are general aspects to keep in mind, such as living, eating, dressing habits, etc. in order to advice and train families about good ways for looking after these patients.

* Terapeuta Ocupacional. Universidad Manuela Beltrán.
Docente Programa Académico Terapia Ocupacional. Área
de Disfunciones Físicas

El ajuste que tiene el individuo entre las exigencias del medio y sus posibilidades/ capacidades para responder ante tales exigencias en la realización de sus tareas cotidianas, es lo que define su funcionalidad y, por lo tanto, el objetivo último de la intervención desde la Terapia Ocupacional.

Pero esta interacción del individuo con el entorno se ve alterada como resultado de las diferentes patologías y de los deterioros consiguientes. Nuestro trabajo va encaminado a reducir esa alteración todo lo posible, intentando un ajuste óptimo, una interacción efectiva y adecuada con una mayor conexión con el entorno, una realización autónoma y con la mayor seguridad de las AVD, con la consiguiente independencia del paciente y mejora de su calidad de vida y la de la familia.

Este es el trabajo rehabilitador propiamente dicho; pero existen patologías, que por mucho que nosotros y el individuo se esfuere en su proceso rehabilitador, la propia evolución del cuadro va a llevar a un desajuste en su realización de las AVD. Es entonces, cuando tratamos la otra parte del problema, es decir, nos centramos en lo externo al individuo, en el entorno, y lo modificamos para facilitar la interacción efectiva del individuo con él. Nos valdremos para ello de ayudas técnicas, señales visuales y auditivas, simplificación de tareas, ergonomía, etc.

Como hemos visto, la modificación del entorno se lleva a cabo cuando un individuo no es capaz de responder ante las exigencias del medio. Esto que pensamos que sólo se presenta en el campo de las discapacidades, ocurre constantemente (nosotros mismos tenemos que organizar nuestra biblioteca ya que sería imposible conocer exactamente la ubicación de cada libro, por lo tanto lo organizamos por temas, orden alfabético, etc.). En la demencia tipo Alzheimer, en la cual se alteran todas las AVD en mayor o menor grado, (dependiendo del momento de la evolución, y como no, de la afectación personal), se trata de aplicar esas reglas de una manera metódica, en cuanto a que ha de hacerlo un profesional adecuadamente preparado y cualificado, con conocimiento y experiencia dentro de la modificación de entorno y con un método de trabajo específico para este tipo de pacientes. Además, conocer el desempeño real del individuo en las AVD y, lo que es más importante, donde está la barrera entre la autonomía del paciente, estimulador, y la excesiva facilitación, innecesaria y poco terapéutica. Este tipo de intervención ha de ir encuadrada

dentro de un abordaje integral, y acompañado de otras medidas terapéuticas. Nos ocuparemos exclusivamente de la intervención sobre los espacios físicos y elementos del entorno sin entrar en otro tipo de terapias ambientales.

A continuación esbozaremos las líneas generales que requiere este tipo de intervención:

Valoración: Esta ha de ser lo más cuidadosa y exhaustiva posible teniendo en cuenta los aspectos funcionales y psicosociales del paciente. Siempre que sea posible la realizaremos en el propio domicilio del paciente, con experiencias reales “in situ” y con la presencia de un cuidador/ familia, centrándonos en las AVD básicas o instrumentales según el estadio de la enfermedad.

Acceso a la vivienda: Señalización, orientación, obstáculos, iluminación, cerraduras, estímulos molestos, apoyos que necesita, escaleras y lugares de tránsito.

Aspectos generales de la vivienda: Distribución, iluminación, señalización, interruptores, enchufes, cambios de piso, tipo de suelo, acceso a sustancias tóxicas o elementos potencialmente peligrosos, muebles, alfombras, altura de mesas, sillas y cama, gas, electricidad, cables, calefacción, electrodomésticos, llaves de paso, cierres de puertas y ventanas.

1. **Baño e Higiene.** Prestaremos especial atención a los obstáculos físicos que alteran la realización de las AVD: entrada y salida de ducha, suelo, electricidad, grifería, salida de agua y control de temperatura, iluminación, amplitud, apoyos que necesita, seguridad y grado de supervisión.
2. **Comedor/alimentación.** Mobiliario, posicionamiento, cubertería y utensilios, rutina horaria, tiempo empleado, supervisión necesaria y el por qué de ella si existen trastornos de deglución.
3. **Vestido.** Tipo de tejidos y prendas, cierres, ayudas necesarias, alteraciones en vestido /desvestido, y una parte importante se la dedicaremos al calzado.
4. **Deambulación.** Aspecto de gran importancia. El momento en que dejan de caminar va a marcar un punto de inflexión en la adaptación del entorno y, por supuesto, en los cuidados generales.

Aplicación de la adaptación: La Adaptación para el

paciente debe cumplir los requisitos de:

- **Seguridad.** Tanto para el paciente como para el cuidador. Deben ser eliminados todos los riesgos por mínimos que nos puedan parecer.
- **Sencillez.** Cuanto más sencillas y cercanas o conocidas para el paciente, mucho mejor. El uso no debe ser complicado.
- **Estabilidad.** Que tenga una continuidad en el tiempo, y además tiene que ser susceptible de inclusión en su rutina de AVD o, cuando menos, no alterarla.
- **Progresiva.** Por regla general iremos introduciéndolas poco a poco.
- **Economía.** Lo importante es la funcionalidad que aporta; no siempre lo más caro es lo más adecuado.
- De fácil mantenimiento. Ya que seguramente sea otra carga a añadir a la que ya tienen de por sí los cuidadores.
- **Orientadora.** Tanto mejor cuanto más cercana sea al enfermo y al entorno.
- **Personalizada.** Las necesidades son siempre individuales (definidas por el momento actual del paciente y su entorno) y como tal hemos de dar respuesta a esa necesidad si queremos conseguir el objetivo terapéutico.

Deberemos hacer un entrenamiento en el uso de la adaptación con el enfermo en situaciones reales, con seguimiento tanto en el domicilio como en el centro donde acuda a tratamiento.

Trabajo con la familia/ cuidador. Es una labor importante porque con ellos nos aseguraremos una continuidad en el uso, ya que la adaptación es para mejorar la funcionalidad del paciente en sus AVD, pero posteriormente, dado el aumento de la discapacidad, para hacer más fácil el manejo del enfermo por parte del cuidador. Además necesitan conocer el mantenimiento que requiere la adaptación, y la familia tiene una necesidad propia que debemos tener en cuenta.

Sería imposible enumerar aquí todas las diferentes

necesidades que nos podemos encontrar en esta patología, incluso en una sola persona a lo largo de la enfermedad. Al principio puede necesitar solamente adaptaciones para mantener sus actividades de tiempo libre y ocio, y poco a poco necesitar adaptaciones para la higiene, comida, etc... Tenemos que ser muy cuidadosos en captar la necesidad real de una u otra adaptación, y que no interrumpa el mantenimiento por sí mismo de la actividad, tan necesaria y estimuladora para el enfermo.

BIBLIOGRAFIA

- DANIELS/WORTHINGHAM. Pruebas funcionales musculares. Interamericana. México, 3ª edición, 1983
- HOPKINS, HELEN SMITH. Terapia Ocupacional 8ª edición. Medica Panamericana. España, 1998
- KRUSEN. Medicina física y rehabilitación. Ed Panamericana. Argentina 1989
- Mc Minn R.M. Hutchings RT. Atlas de Anatomía Humana. Edit. Hispanoamericana. Bogotá 1986
- TROMBLY. Occupational Therapy for physical dysfunction. Ed. Baltimore Williams Wilkins. 1983