



El entorno como obstaculizador del desempeño

The environment as the performance hurdle

Lic. Piva, Noelia N. | Lic. Villemur, M. Lorena

Piva, Noelia Natalia

Lic. En Terapia Ocupacional. Residencia completa de Terapia Ocupacional, sede HIGA San Martin, La Plata y Jefe de Residencia de Terapia Ocupacional 1 año, misma sede.
Profesional Autorizado ad honorem en HIGA San Martin, ciudad de La Plata.
noepiva@hotmail.com

Villemur, M. Lorena

Lic. En Terapia Ocupacional
Residencia completa de Terapia Ocupacional, sede HIGA
San Martin, La Plata.
lolivillemur@hotmail.com

Resumen

El siguiente estudio de caso describe una intervención en Terapia Ocupacional donde el foco estuvo dirigido, al entorno físico de la persona en una sala de internación de un Hospital de agudos. Desde el inicio del tratamiento se evidenció que la mayor dificultad de la persona se relacionaban a las características de su ambiente cercano (ej. vías, sondas) las cuales representaban un obstáculo para desempeñar sus actividades y ocupaciones en la sala.

Basar nuestra intervención desde el marco de referencia ecológico enfocada en el ambiente mediante la modificación y reorganización de algunos elementos permitió el cumplimiento de los objetivos.

Las estrategias de intervención que adaptan o alteran el ambiente no deben ser reservadas para ser utilizadas solo cuando han fracasado las intervenciones de restauración; sino que en ocasiones deben ser tenidas en cuenta para maximizar el funcionamiento de la persona.

Palabras claves: Entorno – Persona – Desempeño – Hospital de Agudos.

Abstract

This case study describes an-occupational therapy intervention with an emphasis on the physical environment of an individual in a hospital room of an acute care hospital. At the onset of the intervention this individual presented with the greatest level of difficulty related to the characteristics of her immediate environment (e.g. lines and tubes) They represented a significant barrier to her independence and to her ability to perform her activities and occupations in her hospital room.

Basing our interventions from an ecological frame of reference focusing on the environment by modifying-and reorganizing-some elements allowed the achievement of intervention objectives.

Intervention strategies that adapt or alter the environment should not only be reserved to be used when the other strategies have failed; but rather they must be considered to maximize the performance of the person.

Keywords: Environment – Individual - Performance - Acute Hospital.

Introducción

Las intervenciones de Terapia Ocupacional en un hospital de agudos son variadas y diversas. Con frecuencia nos encontramos con pacientes que presentan dificultades para desarrollar sus actividades de sala por alteraciones propias del estadio de encamamiento o internación, donde nuestras intervenciones están dirigidas a estructuras y funciones afectadas. Si bien al evaluar tenemos en cuenta aspectos del entorno físico, en nuestra experiencia como residentes, no es habitual la intervención directa y única sobre éste. Con la presentación del siguiente estudio de caso pretendemos dar a conocer una intervención dirigida, mayormente, al entorno físico cercano de la persona guiadas por el Marco de Trabajo de la Ecología del Desempeño Humano.

Realizando una búsqueda en bases de datos electrónicas, de nuestro alcance y con posibilidades de acceso, nos encontramos con escasos antecedentes respecto la implementación en la actualidad del marco elegido, se ha encontrado un solo estudio donde el mencionado marco es aplicado para un estudio comunitario, a su vez, realizando revisión bibliográfica por criterio de saturación nos encontramos con que dichos antecedentes remiten a la misma bibliografía, motivo por el cual no serán tenidos en cuenta para el presente trabajo.

Como terapeutas ocupacionales reconocemos que el desempeño ocupacional es una fusión de las capacidades individuales, las actividades que se van a realizar y el entorno en el que ocurre el desempeño. Sabemos que el entorno es complejo y multifacético, puede desafiar o apoyar las competencias de la persona y su desempeño en la vida diaria.

Los entornos, según los describe el Sistema de Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) (OMS 2001), pueden incluir elementos físicos (entornos creados por el hombre, entornos naturales, equipamiento y tecnología), elementos sociales (apoyo social y actitudes sociales) y elementos culturales, institucionales y económicos.

No todos los profesionales de la salud reconocen la influencia del entorno en el desempeño. Los modelos médicos de salud atribuyen la discapacidad (o la incapacidad de los individuos para llevar a cabo las actividades cotidianas) a las limitaciones funcionales causadas por los deterioros. (Stewart, 2003 citado en Rigby P., Stark S., Letts L., Ringaert L 2011). Rigby

Patty y cols. (2003) (citado en Rigby P., Stark S., Letts L., Ringaert L 2011) sostienen que «para los modelos sociales, la discapacidad ocurre cuando los atributos de la persona interactúan con un entorno que no es compatible con la/s limitación/es funcional/es».

Desde el punto de vista conceptual, la discapacidad puede considerarse la falta de concordancia entre la persona, el entorno y las ocupaciones diarias de la persona. La modificación del entorno se convierte en una estrategia de intervención importante para ayudar a controlar los trastornos de la salud, mantener o mejorar el funcionamiento en la vida cotidiana y aumentar la independencia.

«La concordancia persona-entorno-ocupación óptima ocurre cuando las capacidades de un individuo son compatibles con las demandas y las oportunidades de la ocupación de interés y el entorno» (Law y cols., 1996 citado en Rigby P., Stark S., Letts L., Ringaert L. 2011). Por el contrario, cuando las demandas del entorno exceden las capacidades del individuo, hay falta de congruencia o falta de concordancia persona-entorno-ocupación. Con la disminución de las capacidades por deterioro, traumatismo, déficit relacionados con la edad o privación ambiental, las personas se tornan más susceptibles a las influencias del entorno. Tienen menos recursos internos y menos energía para resistir dichas influencias o para diseñar estrategias de adaptación susceptibles de contrarrestarlas.

El postulado teórico del *Marco de Trabajo de la Ecología del Desempeño Humano* desarrollado por Dunn, McClain, Brown y Youngstrom en 1994 para proporcionar una estructura y pensar el contexto como una variable clave en la evaluación y planificación de la intervención, aclarando los peligros de evaluar el desempeño fuera del contexto. *El Marco de Trabajo de la Ecología del Desempeño Humano*, refiere que la ecología o la interacción entre una persona y el contexto, influyen en el comportamiento humano y en el desempeño de las tareas. El desempeño humano es un proceso de interacción a través del cual la persona, el contexto y el desempeño de las tareas interactúan entre sí. A menudo, la lucha persona-contexto es el problema de desempeño más evidente. La intervención terapéutica, desde esta perspectiva, se da como colaboración entre la persona, la familia y el terapeuta ocupacional, está diseñada para favorecer el desempeño ocupacional. La intervención de terapia ocupacional expande el rango de desem-

peño de la persona al cambiar las siguientes variables: la persona, el contexto, la tarea y las transacciones entre éstos. La perspectiva del mencionado marco describe el contexto como la lente a través de la cual una persona considera las oportunidades en el desempeño de las tareas, con sus dos aspectos: temporal y ambiental¹. (Dunn, Brown y McGuigan, 1994, citado en Margo B. Holm, Joan C. Rogers, Ronald G. Stone 2005) El marco de trabajo de la ecología del desempeño humano describe cinco opciones de intervención.

Establecer o restaurar las capacidades de una persona para desempeñarse en el contexto: ésta lleva al logro de una habilidad o a restablecer una habilidad o capacidad perdida. Se dirige a la persona; el resultado es una capacidad o habilidad nueva o renovada.

Reformar el contexto o la tarea real en la que se desempeñan las personas: En la intervención para reformar, nada se cambia de la persona, el contexto o la tarea, sino que se hace una compatibilización más adecuada.

Modificar (adaptar) las características contextuales y las demandas de la tarea para que apoyen el desempeño en el contexto. Los enfoques de modificar (adaptar) abarcan técnicas compensatorias. Las características del contexto o de la tarea se modifican de manera tal que la tarea se adapte a la persona.

Prevenir la aparición o la evolución de los problemas de desempeño en el contexto. Las intervenciones terapéuticas pueden prevenir la aparición o la evolución de obstáculos al desempeño en el contexto, pueden dirigirse a la persona, al contexto, a la tarea o a una combinación de éstas.

Crear circunstancias que promuevan un desempeño más adaptable o complejo en el contexto. Éste se centra en proporcionar experiencias contextuales y de tareas enriquecidas que mejoren el desempeño de todas las personas en los contextos naturales de la vida (Dunn, Brown y McGuigan, 1994 citado en Margo B. Holm, Joan C. Rogers, Ronald G. Stone 2005).

1 El aspecto «ambiental» tomado por el Marco de la Ecología del desempeño Humano corresponde al concepto de *entorno* mencionado en el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional que a su vez deriva de la CIF. En el presente trabajo tomaremos ambos conceptos como sinónimos.

Desarrollo

Clara², es una persona de 63 años, que se desempeña como ama de casa, vive con su esposo e hijo. La misma se encontraba internada en la sala del CETUS (Centro de Endoscopia Terapéutica y Unidad de Sangrantes) por una estenosis de la vía biliar. Durante la internación requirió de recambio del stend plástico, drenaje nasobiliar, intubación endotraqueal y drenaje percutáneo de colección peri vesicular. Presenta como diagnóstico presuntivo colangiocarcinoma.

Su médica interconsulta con Terapia Ocupacional, ocho (8) días después de las intervenciones, informando que la paciente «no se mueve mucho...estaría bueno que se levante un poco más». Nuestras intervenciones se extendieron por un total de trece (13) días, hasta el alta hospitalaria.

Al ingreso en el área Clara presentaba sonda nasogástrica, drenaje nasobiliar, sonda vesical, vía en yugular derecha y drenaje percutáneo. No presentaba limitación en rango activo de movimiento en los cuatro miembros y presentaba debilidad generalizada 4/5 según escala de Daniels. Se valoró con la evaluación de la Medida de Independencia Funcional (FIM en adelante) obtuvo un resultado de 63/126. En relación a las actividades de autocuidado, la alimentación requería modificación de la consistencia de los alimentos para poder llevarlos a la boca, masticarlos y tragarlos, en cuanto al aseo personal y al baño/ducha requería de una asistencia máxima por parte del servicio de enfermería. En cuanto al vestido; para la parte superior requería del alcance de los elementos y de una mínima asistencia para colocarlos, en cambio el vestido de la parte inferior no se encontraba realizándolo al igual que el uso del servicio higiénico/sanitario. Respecto al control de esfínteres, para la vejiga requería de sonda y para el control de intestino requería de un recipiente de recolección. En cuanto a las transferencias y a la locomoción no se encontraba realizándolas, no se levantaba de la cama. Totalmente independiente para la comunicación y la conexión. No poseía elementos de higiene personal. La sala en la que se encontraba internada Clara contaba con 5 camas, separadas por biombos, un baño y un televisor. Clara se encontraba ubicada en la cama al lado del baño y contaba con dos sillas.

2 El Nombre de la persona se ha modificado para proteger su seguridad y privacidad, manteniendo el anonimato. Se requirió de la autorización de la misma por medio de un consentimiento informado para la confección del presente trabajo.

La cama presentaba dos soportes en la cabecera, uno para la bomba de alimentación por sonda nasogástrica y otro para el suero de la vía central, colgados en los laterales de la cama se encontraban: de un lado las bolsas colectoras de la sonda vesical y del drenaje percutáneo y del otro lado la bolsa colectoras del drenaje nasobiliar.

Se consultó con médico tratante la posibilidad de cambios en el entorno inmediato a Clara para poder lograr la bipedestación, la transferencia a silla y en la medida que el estado clínico lo permita poder realizar traslados al baño. En la segunda sesión la Clara ya se encontraba sin el drenaje nasobiliar, ni la sonda vesical, se intervino sobre el entorno; se colocó suero y bomba alimentaria en pie con ruedas. (Se desenchufa, funciona a batería) y la bolsa colectoras del drenaje percutáneo se sujetó al mismo pie. Con estas modificaciones Clara logró bipedestar de manera independiente, colaboraba con el armado de cama y se trasladaba al baño con supervisión y mínima asistencia para trasladar el pie. Logró desempeñarse independientemente en actividad de baño. Permanecía en silla y conversaba con otra paciente. Instruimos a familiar para el traslado al baño y solicitamos al servicio de enfermería colaboración con Clara para dichos traslados. A lo largo del tratamiento se estimuló a Clara para que modifique el entorno de manera independiente, pero refería temor para el traslado del pie de suero y desenchufar bomba de alimentación, se la asistió. En el resto de la movilidad y Actividades de la Vida Diaria (AVD en adelante) era independiente.

Las intervenciones fueron dirigidas a «*Establecer o restaurar las capacidades de la persona para desempeñarse en el contexto*», educando a la misma y a su familia sobre la manipulación de los elementos y al personal profesional de la sala. A su vez se intervino en «*Modificar (adaptar) las características contextuales y las demandas de la tarea para que apoyen el desempeño en el contexto*» reorganizando los elementos del entorno inmediato (bombas, drenajes y vías) para permitir la participación en las actividades. A partir de la intervención y la apertura de la posibilidad de independencia en sala, de alguna forma, se permitió «*Prevenir la aparición o la evolución de los problemas de desempeño en el contexto*», causadas por el encamamiento tales como el deterioro físico de la persona, logrando que pueda transferirse a silla común de manera independiente y realizar las AVD en sala.

Pasados doce (12) días de tratamiento, Clara se encontraba sólo con drenaje percutáneo. Se valoró con la FIM, obteniendo un resultado de 120/126, sólo refería no poder subir escaleras. Clara se encontraba en plan de alta de Terapia Ocupacional habiéndose cumplido con los objetivos propuestos; el entorno dejó de ser un obstáculo para la participación en las actividades. En la última sesión como Clara presentaba anemia, se le dieron técnicas de ahorro de energía y posterior alta del área. Ese mismo día Clara es dada de alta de la sala de internación.

Conclusión

Las capacidades de desempeño de Clara al inicio del tratamiento eran mayores al desempeño real. Desde la perspectiva de los modelos sociales, se evidenciaba que las características del entorno demandaban un mayor requerimiento del que ella, por sí sola, podría lograr para poder desempeñarse en la sala. Nos encontramos, entonces, frente a una persona que no presenta dificultades notorias en las capacidades de desempeño pero sí encuentra limitaciones para desarrollar sus actividades de sala a causa de su entorno cercano.

Teniendo en cuenta que el motivo de derivación fue el de incrementar la movilidad y *que se levante de la cama*, parece una paradoja pensar que lo que le estaba impidiendo realizar las actividades de la vida diaria en sala eran los mismos elementos de asistencia que le colocan para las intervenciones médicas y de la manera en que estos están ubicados. Basar nuestra intervención desde el *Marco de Trabajo de la Ecológico del Desempeño Humano*, incorporando el concepto de ecología y la dinámica de sus componentes, haciendo foco en el entorno mediante la modificación y reorganización de algunos elementos permitió el cumplimiento de los objetivos de intervención de Clara, logrando una óptima concordancia persona-entorno-ocupación.

Las estrategias de intervención que adaptan o alteran el entorno no deben ser reservadas para ser utilizadas sólo cuando han fracasado las intervenciones de restauración, sino que en ocasiones deben ser tenidas en cuenta y puestas en práctica para maximizar el funcionamiento de la persona (Dunn, McClain, Brown y Youngstrom 2005). ■

[Recibido: 31/05/15 - Aprobado: 30/07/15]

Referencia Bibliográfica

- ASOCIACIÓN AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL (2010). Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da edición. (Traducción Obra original Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 2008 United States). Recuperado de <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. March/April (2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process. [Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: dominio y proceso.] 3rd Edition. United States. The American Journal of Occupational Therapy. Volume 68 (Supplement 1). Recuperado de <http://www.cotoc.cat/es/comunicacion/noticias/51-terapia-ocupacional/587-marco-de-trabajo-para-la-practica-de-terapia-ocupacional-2014>
- DUNN W., McCLAIN L, BROWN C. Y YOUNGSTROM M. (2005). Ecología del desempeño Humano. En Crepeau E, Cohn E, Schell B., Williard Spackman Terapia Ocupacional. 10ma edición. (p 223-227). Madrid. Editorial Médica Panamericana.
- HISLOP H., AVERS D., BROWN M. (2014). Daniels y Worthingham. Técnicas de balance muscular: Técnicas de exploración manual y pruebas funcionales. 9na edición. España. Editorial Elsevier.
- Holm M., Rogers J., Stone R. (2005). Intervenciones Persona-Tarea-Ambiente: una guía para la toma de decisiones. En Crepeau E, Cohn E, Schell B., Williard Spackman Terapia Ocupacional. 10ma edición. (p 460-490). Madrid. Editorial Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. España.
- Rigby P., Stark S., Letts L., Ringaert L. (2011). Entornos Físicos. En Crepeau E, Cohn E, Schell B.. (11va edición). Williard & Spackman. Terapia Ocupacional. (p820). España. Editorial Médica Panamericana.
- UB Actividades de la Fundación, Datos uniformes de sistema para Rehabilitación Médica (1993). Medida de Independencia Funcional. Guía para el Conjunto de Datos Uniformes para la Rehabilitación Médica (FIM Adulto). Versión 4.0 vigente desde el 1 enero de 1994.
- Dunn W., Brown C., McGuigan, A. (July 1994). The Ecology of Human Performance: A Framework for Considering the Effect of Context. [La Ecología Del Desempeño Humano: Un marco de trabajo para considerar los efectos del Contexto]. The American Journal of Occupational Therapy. United States. Volume 48. Number 7. Recuperado de <http://ajot.aota.org/> on 07/07/2015

Material de consulta

- Crepeau E, Cohn E, Schell B. (1998). *Williard Spackman Terapia Ocupacional*. 8va edición. Editorial Médica Panamericana.
- Mario Rodríguez, Rolando Toledo. Enero (2014). *Modelo de ecología del desempeño humano. Perspectivas de aplicación "comunitaria" en terapia ocupacional*. Chile. Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional. Volumen 1. (Nº 1). Recuperado de <http://www.reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/5>
- Kielhofner, G. (2004). *Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional*. 3ª edición. Editorial Panamericana.
- Pérez, M. (2006). *Terapia Ocupacional en un Hospital General de Agudos*. Buenos Aires, Argentina.

Bases de datos electrónicas consultadas:

- <https://www.rima.org/>
- <http://ajot.aota.org/>
- <http://www.reto.ubo.cl/index.php/reto>
- <http://www.revistatog.com/>
- <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/>

Cómo citar este artículo:

PIVA N. N., VILLEMUR M. L. (2015). El entorno como obstaculizador del desempeño. En Revista Argentina de Terapia Ocupacional. Año 1 Nro 1. 12 – 16. Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales, Buenos Aires.