

Programación TERAPIA OCUPACIONAL 2019

Residencia
MIAL SALUD

LAURA SALGADO GUIJARRO
IRENE GONZÁLEZ LUQUE

INTRODUCCIÓN:

La Terapia Ocupacional se basa en el uso de actividades propositivas o de intervenciones para promover la salud y el logro de resultados funcionales.

“Lograr resultados funcionales” significa desarrollar, mejorar o restaurar el mayor nivel posible de independencia de cualquier individuo, que está limitado por un traumatismo o enfermedad física, una situación disfuncional, una discapacidad cognitiva, una disfunción psicosocial, una enfermedad mental, una situación ambiental adversa,...

Todas las actividades utilizadas en TO sea cual sea su naturaleza, se eligen por razones específicas en cada caso. A la hora de seleccionar todas estas actividades se tiene presente una serie de características comunes a todas ellas:

- Cada actividad debe tener un propósito.
- Debe ser significativa y relevante para el individuo.
- La actividad no solo debe incrementar y / o mantener el nivel funcional del usuario, sino que también debe dirigirse a prevenir futuras disfunciones, y a mejorar la calidad de vida de la persona.
- La actividad debe requerir cooperación, participación y consentimiento del usuario.

- La actividad debe reflejar en mayor medida las funciones o tareas que el individuo mantiene en su vida cotidiana, y debe ajustarse a las necesidades sentidas por él y por su entorno. Ha de estar en consonancia con su edad.

LA LABOR DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL:

- Valorar las capacidades y limitaciones de la persona, por medio de la observación eficaz o la evaluación mediante la administración e interpretación de pruebas estandarizadas o no para identificar las áreas sobre las que se debe intervenir desde los servicios de Terapia Ocupacional.
- Desarrollar e implantar planes de intervención personalizados e individualizados, donde se incluyan objetivos, abordajes y métodos para alcanzar los propósitos establecidos conjuntamente con el residente.
- Entrenar y reeducar en las actividades de la vida diaria.
- Adaptar el entorno, las herramientas, los materiales y las actividades.

LOS OBJETIVOS GENERALES EN TERAPIA OCUPACIONAL:

- ❖ Mantener y mejorar el estado psicofísico de la persona y potenciar sus capacidades.
- ❖ Estimular para la realización de diversas actividades (teniendo en cuenta sus necesidades, limitaciones, entorno,...).
- ❖ Facilitar el desarrollo, la mejoría o la restauración del funcionamiento sensoriomotor, perceptivo, neuromuscular, verbal o de los componentes emocional, motivacional,

cognitivo o psicosocial de la ejecución; con el fin de evitar y retrasar la dependencia.

- ❖ Mantener el funcionamiento ocupacional es la mejor manera de luchar contra la inactividad, sedentarismo, sentimientos de inutilidad, aparición de conductas problemáticas, desesperanza y depresión.
- ❖ Favorecer y facilitar las relaciones sociales.
- ❖ Evitar la ansiedad y proporcionar apoyo afectivo y formativo al paciente y su familia.

Los objetivos citados anteriormente se pueden incluir en tres enfoques de actuación dependiendo de la fase en la que se encuentre el residente:

- Enfoque preventivo: mantenimiento del estado de salud y prevención de la declinación funcional.
- Enfoque recuperador: uso de técnicas de rehabilitación para ayudar a recuperar la función máxima.
- Enfoque adaptador: uso de estrategias compensatorias para ayudar a vivir con la discapacidad.

Hay que tener en cuenta que los objetivos terapéuticos a corto plazo son los adecuados para trabajar en geriatría, son metas que nos permiten alcanzar con éxito el resultado propuesto.

LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL CENTRO DE DÍA SON:

- ❖ Recuperar y / o mantener el mayor grado de autonomía posible. Mantenimiento funcional.
- ❖ Participación en programas individuales o colectivos dependiendo de las características físicas y psíquicas de cada individuo.
- ❖ Ofrecer un marco adecuado donde la participación en las actividades y servicios del centro consiga disminuir la pasividad, el aislamiento y aumento de su grado de socialización y autoestima.
- ❖ Retrasar la institucionalización no deseada.
- ❖ Maximizar las habilidades residuales.
- ❖ Apoyo y descarga familiar.
- ❖ Promover un ambiente educacional.

EL PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL SE DIVIDE EN:

- TERAPIA FUNCIONAL:

Los usuarios que participan en estas sesiones son personas cuyo deterioro cognitivo o deficiencias físicas o sensoriales les impiden llevar a cabo una actividad sin supervisión.

Por medio de actividades, se pretende que la persona consiga la máxima independencia en las ABVD, ralentizar el deterioro cognitivo de cada individuo,...

Se trata de proporcionar una calidad de vida satisfactoria para el día a día.

El entrenamiento sensorial tiene como objetivo la estimulación de los receptores sensoriales para incrementar la función de éstos y conseguir así una mayor respuesta del paciente ante los estímulos y un mejor conocimiento del medio y de sí mismo. Se trabaja de forma multisensorial, facilitando la entrada de una información por distintos canales (visual, auditivo, táctil), y ayudándole a organizar la búsqueda de información necesaria para el desempeño de cualquier tarea.

MATERIALES UTILIZADOS:

- Pinzas y cajas de cartón.
- Conos (miembros superiores).
- Thera Putty (pasta modelar).
- Digiflex (ejercitador de dedos).
- Canicas.

- Tuercas.
 - Cuentas de diferentes formas, colores y tamaños.
 - Ensartables.
 - Cadenas engarzables.
 - Vocales y números para coser.
 - Globos.
 - Chinchetas.
 - Encajes simetría.
 - Camisas.
 - Pelotas.
 - Caja con judías, garbanzos, lentejas, macarrones, etc. (discriminación y motricidad fina).
 - Juego táctil (discriminación).
 - Cuerdas.
- **TERAPIA COGNITIVA:**

El objetivo no solo es estimular y mantener las capacidades mentales sino obtener un mejor rendimiento cognitivo y por tanto una mayor autonomía. Las sesiones se estructuran con actividades que incluyan la estimulación y el entrenamiento de las distintas áreas cognitivas.

➤ **Orientación:**

En relación con el entorno espacial y temporal. La terapia de orientación a la realidad pretende que la persona tome conciencia del contexto para ello

emplearemos calendarios, conocimiento de festividades, cronología personal.

El uso de callejeros, mapas geográficos y atlas, junto con el repaso de conocimientos culturales de determinados lugares, resultarán además muy enriquecedores a este sector de población que, en su mayoría, tan pocas oportunidades de acceso a la educación ha tenido.

➤ Lenguaje:

se trabajará el lenguaje oral y escrito, así como la expresión y la comprensión con tareas de redacción, escritura de frases o palabras, repetición, denominación, evocación de vocablos, sintaxis, lectoescritura, asociación de palabras,...

Con ello pretendemos maximizar las capacidades lingüísticas, ejercitar el lenguaje automático estimular la expresión y la comprensión verbal, mejorar la fluidez verbal y el lenguaje espontáneo.

➤ Praxias:

Son habilidades motoras adquiridas que están dirigidas a la consecución de un objetivo. Será importante trabajar la motricidad fina ya que es necesaria para realizar cualquier movimiento con intencionalidad. Se pretende también favorecer la producción de actos motores voluntarios como puede ser cualquier AVD (lavarse los dientes, peinarse, comer

con cubiertos) y mantener la mecánica de la escritura así como otras habilidades viso – constructivas.

➤ Gnosias:

Son el proceso de conocimiento a partir de las impresiones suministradas por los órganos de los sentidos. El trabajo aquí se solapa con el realizado en la estimulación sensorial. Se utilizarán como medio el reconocimiento de imágenes, colores, sonidos, expresiones faciales, la imitación o la copia, estimulación del tacto con diferentes texturas, tareas de organización del espacio y localización, entre otras.

➤ Memoria:

Podemos distinguir dos grupos de ejercicios:

- Ejercicios de estimulación de la Memoria a Largo Plazo.

Este tipo de ejercicios persigue mejorar el acceso a la información ya almacenada en nuestro cerebro. A través de ejercicios de memoria autobiográfica: reminiscencias de hechos propios, familiares y socio - culturales pasados. Dentro de este tipo de ejercicios podemos mencionar la confección de la auto – biografía, redacciones sobre aspectos importantes o acontecimientos de cada uno, rememoración de hechos o acontecimientos históricos por décadas y rememoración de

personajes conocidos, agrupados por oficios o profesionales.

- Ejercicios para mejorar el proceso de codificación y almacenamiento de la información.

Dentro de este subgrupo, destacamos “El aprendizaje e internalización de mnemotécnicas”: como la asociación de información nueva con otra ya almacenada. Los ejercicios de caras y nombres son la representación más común de este tipo de estrategias. La agrupación, ayudará también a recordar mejor una lista de ítems (como la lista de la compra). Otras técnicas o métodos como la visualización o el “método de los lugares”, son también ayudas útiles para mejorar la codificación y el almacenamiento de la información.

➤ Cálculo mental:

Las habilidades numéricas forman parte de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Con su ejercitación se pretende preservar el reconocimiento numérico, reforzar su concepto y las operaciones, favorecer la discriminación de cantidades y números y mejorar los niveles atencionales sobre material no verbal. Las tareas a realizar serán la clasificación de números, ordenación, operaciones sencillas y problemas aritméticos que permitan simular las AIVD.

Hay que mencionar además, lo importante de estos ejercicios en cuanto que, se trabaja la atención mantenida y la memoria de trabajo de forma lúdica y gratificante.

➤ Funciones ejecutivas:

Generalmente se asocia el pensamiento concreto y la falta de flexibilidad al deterioro cognitivo por lo que trabajaremos en este sentido para mejorar el pensamiento abstracto, la resolución de problemas y la toma de decisiones.

Se realizarán tareas verbales, principalmente, teniendo que seguir pautas para la resolución de una tarea, planificando por ejemplo un menú, una excursión o la preparación de un plato, y la presentación de situaciones imprevistas a las que tienen que hacer frente, entre otras.

➤ Esquema corporal:

El conocimiento y representación mental del propio cuerpo, global y parcialmente que nos permite tanto reconocerlo como representarlo gráficamente. Se pretende mantener el esquema corporal mediante tareas de reconocimiento, denominación y señalización de partes del cuerpo, con el propio cuerpo, rompecabezas u otro tipo de material.

MATERIALES UTILIZADOS:

- Percepción táctil y asociación.
 - El tiempo y el reloj magnético.
 - El cuerpo y expresiones faciales.
 - Fichas con diferentes imágenes de objetos, acciones, etc. (apoyo visual).
 - Encajes de simetría (praxias, percepción visual, atención y orientación espacial).
 - Rompecabezas.
 - Fichas de ejercicios.
- **PSICOMOTRICIDAD:**

Se realizarán diferentes actividades donde nuestro objetivo principal será:

Mejorar el rango articular, la elongación del paso, la carga, el control postural, la integración óculo – motora, el equilibrio y la deambulación.

Mejorar el esquema corporal, la orientación temporo – espacial, la propiocepción, diferentes conceptos (cerca – lejos, rápido – lento, izquierda – derecha).

Trabajar la estimulación a todos los niveles (visual, auditiva, táctil, etc.).

Fomentar las relaciones sociales.

Disminuir la fatiga y la ansiedad, promoviendo el autocontrol (mediante técnicas de relajación y musicoterapia).

MATERIALES UTILIZADOS:

- Pelotas.
- Conos.

- Picas.
- Manos y pies.
- Bolos.
- Cuerdas.
- Paracaídas.
- Aros.

- **ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:**

Las Actividades de la Vida Diaria (AVDs) son el pilar fundamental de la funcionalidad de las personas, y por ello conforman uno de los objetivos primordiales de la terapia ocupacional.

Las AVD se pueden dividir en básicas e instrumentales.

Generalmente se acepta que el desempeño humano (en AVD) requiere de la interacción compleja de los sistemas motor, cognitivo, perceptivo en relación con la actividad que se lleve a cabo y el contexto donde ésta se produzca.

Las habilidades necesarias para el desempeño de las AVD se trabajan a través del conjunto de las actividades programadas. En algunos casos en los que sea necesario se entrenará de manera individual en in situ la mejora de las habilidades y el acondicionamiento del contexto, enseñando y desarrollando estrategias compensatorias y recuperadoras con el objetivo de mantener la independencia personal.

- **GRUPOS DE INFORMACIÓN / EDUCACIÓN SANITARIA:**

Se pretende modificar los conocimientos, actitudes, aptitudes, hábitos y comportamientos de los residentes, informando, motivando y ayudando a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables.

Algunas de las actividades desarrolladas en estos grupos de Educación Sanitaria para incentivar la salud consisten en:

- Estimular comportamientos saludables, como realización de actividad física, llevar a cabo una alimentación adecuada, favorecer las relaciones sociales, etc.
- Erradicar los hábitos y costumbres nocivas, como el sedentarismo.
- Implicar lo máximo posible al residente en las actividades programadas.
- Fomentar su independencia y autocuidado.

- TERAPIA CON PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO GRAVE.

Las tareas se adaptarán si fuese necesario al nivel de ejecución de los residentes y su evolución en el tiempo. Sin embargo en el caso de deterioro cognitivo grave las actividades realizadas serán cualitativamente diferentes, no basta con disminuir el nivel de exigencia. Algunos ejemplos de las tareas son:

- Lenguaje automático (enunciar meses del año, días de la semana, series numéricas,...).

- Reconocimiento visual de objetos.
- Reconocimiento de características físicas de objetos (color, forma, tamaño).
- Manipulación de objetos de uso habitual.
- Reconocimiento de situación espacial (dentro – fuera, arriba – abajo, derecha – izquierda).

- **PROGRAMA DE LABORTERAPIA.**

Técnica encaminada a recuperar al paciente mediante una labor determinada, teniendo en cuenta gustos, experiencias y limitaciones.

Objetivos:

- Favorecer la capacidad de concentración y la creatividad.
- Reforzar el sentimiento de autoprestigio y la autoestima
- Prevenir, mantener y/o rehabilitar la capacidad funcional.
- Facilitar las relaciones interpersonales en un ambiente de trabajo en el que primen la colaboración y ayuda mutua.
- Desarrollar la atención y percepción por medio de actividades que precisen fijación.
- Estimular la imaginación a partir de instrucciones básicas y generales.
- Potenciar el sentimiento de utilidad al obtener resultados tangibles del trabajo realizado.

- Trabajar la motricidad global y fina de miembros superiores.
- Desarrollar la coordinación bimanual y vasomotora.
- Favorecer

El programa se realiza en el departamento de Terapia Ocupacional; en grupo de unas 10 personas. Cada sesión tendrá una duración de media hora.

Va dirigido a personas con deterioro cognitivo leve o envejecimiento normal.

Actividades:

- Taller de cajitas de palos de helado (de madera).
- Decoración de barro.
- Taller de pintura con máscaras.
- Cuadros decorados con arroz y legumbres.
- Taller de navidad (postales navideñas, decoración del árbol y del Nacimiento, etc.).
- Taller específico para la preparación de fiestas en el centro (disfraces carnaval, mural de primavera, flores de papel, complementos San Isidro...).

Periódicamente tendrán lugar exposiciones al público con el fin de mostrar el trabajo realizado por los residentes en este taller.

- **TALLER DE MANUALIDADES:**

Elaborar los preparativos, disfraces, adornos... para las fiestas que durante el año se llevarán a cabo, favoreciendo así el sentimiento de utilidad, la creatividad, las relaciones interpersonales y sus capacidades sensorio-motoras.

- **INTERVENCIÓN MUSICAL:**

El objetivo específico es el mantenimiento de las funciones físicas, la estimulación sensorial, el entretenimiento para participación pasiva, la estimulación del recuerdo mediante la audición de música del pasado y creación de ambiente festivo. La estimulación sensorial va dirigida a residentes que tienen deterioro cognitivo. Trabajaremos a su vez el lenguaje automático, el ritmo, la movilidad y fomentaremos las relaciones interpersonales.

Se llevará a cabo dos días a la semana. Uno de ellos lo dedicaremos a cantar canciones de su época y el otro para bailar, evitando así el sedentarismo.

- **TRATAMIENTO INDIVIDUAL:**

El objetivo de esta actividad es trabajar de una manera más individualizada con los residentes que necesitan especial atención, debido bien a su deterioro cognitivo, como funcional o cualquier déficit sensorial que les dificulte trabajar en actividades grupales. En otros casos va destinado a aquellas personas que carecen de motivación e interés hacia las actividades grupales.

Materiales: debido a la heterogeneidad del grupo de residentes, se utilizará en cada caso el material más adecuado a las capacidades y necesidades de cada uno.

- **PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL:**

El objetivo general es potenciar el desarrollo de las percepciones sensoriales a través de estímulos sensorio-perceptivos, táctiles, olfativos, auditivos y motores, con el fin de obtener el mayor control posible sobre sí mismo y el medio que le rodea.

Los objetivos específicos son:

- Enseñar la utilización y funciones de objetos cotidianos.
- Tomar conciencia de los otros y establecer relaciones de comunicación.
- Mantener la conciencia del esquema corporal.
- Ejecutar tareas y órdenes sencillas.
- Mantener la atención durante períodos de tiempo determinados.
- Mantener motricidad fina en manos y dedos.

Metodología: se realiza el programa con grupos de aproximadamente 6 personas. La duración de las sesiones es de 30 – 45 minutos, llevándolo a cabo un terapeuta ocupacional.

Actividades:

- Discriminar ruidos y sonidos.
- Conocer las funciones de los objetos cotidianos.
- Estimular con diferentes texturas.

- Manipular distintos objetos.
- Reconocer y señalar las diferentes partes del cuerpo.

- **TERAPIA DE ESTIMULACIÓN EMOCIONAL:**

El objetivo de esta nueva terapia no farmacológica (TNF) es estimular las emociones positivas y estados de ánimo de los usuarios. Con diferentes actividades previamente validadas se tratará de hacer sentir a personas con problemas de memoria una variedad de emociones positivas diferentes.

Esta novedosa terapia va destinada especialmente a personas con GDS 1- GDS 5, que no quieren participar en otras TNF, que padecen depresión menor y apatía. También sirve como herramienta para adaptar ingresos complejos.

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO:

Se realizará una evaluación inicial del residente una vez ingresado, basada en la observación directa del paciente en su entorno, realizando las rutinas y actividades del centro.

También se utilizarán pruebas estandarizadas:

- **ÍNDICE DE BARTHEL MODIFICADO:** es un instrumento que mide la capacidad para realizar las AVD básicas, obteniéndose una estimulación cuantitativa de su grado de independencia.

- MINI EXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO: se trata de un instrumento de cribado de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de las mismas.
- ÍNDICE DE LAWTON: es un instrumento que mide la capacidad para realizar las AVD instrumentales. Va dirigido especialmente a aquellas personas que son de Centro de Día o estancias temporales (las que se hagan cargo o colaboren en la preparación de la comida, lavado de la ropa, responsabilidad de medicación, etc.).

Además se realizará una entrevista en la que se tratan los gustos, aficiones, ocupaciones anteriores del residente y además se le plantean una serie de ejercicios para tener más información acerca de su estado cognitivo que el MEC-Lobo no nos da.

Será una entrevista abierta en función de las características del residente.

Cada seis meses se lleva a cabo la reevaluación del residente (se le vuelve a pasar las escalas estandarizadas y no estandarizadas y se plantean nuevos objetivos y actividades o se mantienen).

En caso de haber cambios significativos en el estado general del residente, el equipo llega a un acuerdo y se le valora cuando precise y sea necesario.

Las actividades se realizan grupal o individualmente en función de los resultados obtenidos en las pruebas descritas anteriormente y el grado de supervisión requerido. Los grupos formados irán variando en función de los cambios observados en cada residente.