

“PARAMETROS GENERALES DE INTERVENCION OCUPACIONAL EN ENFERMEDADES REUMATOIDEAS”

*Por: Silvia Cristina Duarte T. **

“La constancia no consiste en hacer siempre las mismas cosas, sino en hacerlas diferentes para encaminarlas hacia un mismo fin”.

Sydney Smith

Las enfermedades reumatoideas son tan complejas que afectan todos los aspectos de la vida de una persona, como trabaja, como descansa, como se divierte y como se relaciona con las otras personas y lo más importante de todo, es como se siente consigo mismo.

He tenido la gran fortuna de trabajar con cerca de 600 personas que sufren de alguna enfermedad reumatoidea, de compartir sus experiencias y lo que me satisface aún más, aprender de ellos; pues nadie sabe más que la misma persona que convive con la enfermedad.

La intervención del Terapeuta Ocupacional, en las enfermedades reumáticas está basado en los diferentes enfoques de tratamiento, los cuales posibilitan al terapeuta tener una intervención integral y holística con una visión más humanística. Con esta visión se ha podido verificar que la persona tiene una mejor adherencia al tratamiento y puede ser más receptora de la información. Esta información que es dada al individuo acerca de la enfermedad y sus alternativas de manejo, de acuerdo a los últimos estudios, solamente en un 10% es captada, a causa del dolor, ansiedad, expectativa y disminución de la motivación.

Es importante establecer que la parte más significativa para el Terapeuta Ocupacional y para el paciente es la evaluación, en donde se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

* Terapeuta Ocupacional.
Docente Escuela Colombiana de Rehabilitación.
Hospital Militar Central.
Clínica Colombiana de Reumatología.

1. Conocer su historia ocupacional
2. Determinar el grado de independencia en cada una de sus actividades.
3. Explorar con exactitud sus hábitos y rutinas diarias.
4. Establecer el grado de funcionalidad de miembros superiores.
5. Explorar balance entre el descanso y la actividad.
6. Determinar el equipo y las herramientas con las cuales interactúa.
7. Conocer expectativas individuales a nivel ocupacional en cada persona.

Teniendo en cuenta estos siete aspectos que siempre deben incluirse en una evaluación ocupacional, se determinarán las metas primarias del tratamiento.

METAS PRIMARIAS DEL TRATAMIENTO OCUPACIONAL

Los siguientes son delineamientos básicos de tratamiento para las enfermedades inflamatorias que involucran articulaciones:

1. FASE AGUDA Y SUB-AGUDA:

1.1 Reducir dolor e inflamación en la ejecución de actividades.

Es importante promover un descanso local de articulaciones específicas, inmovilizar y reducir la fatiga a través del uso de ferulaje e indicaciones en posiciones adecuadas. Se inicia el uso de técnicas de protección articular las cuales reducen significativamente el dolor, la tensión y la inflamación.

1.2 Mantener hábitos y rutinas en actividades propias del sujeto.

Durante esta fase la persona tiende a dejar sus actividades básicas que anteriormente venía desempeñando se inicia un entrenamiento para incrementar la tolerancia y en la realización de las actividades de la vida diaria (A.V.D.), el manejo de horario-tiempo desarrollando una rutina diaria incluyendo alternadamente posiciones dinámicas y estáticas en las actividades de tiempo libre y descanso; finalizando esta etapa se inicia la simplificación del trabajo y la conservación de energía.

1.3 Suministrar apoyo emocional y educacional al paciente.

Durante la realización de sus actividades en casa, a la persona se le debe posibilitar la oportunidad de expresar sus sentimientos y a través de las diferentes indicaciones, el paciente encuentra alternativas o métodos que lo hacen sentirse mejor consigo mismo y más eficiente, acorde a las demandas de su ambiente. Por lo tanto se confirma a partir del nivel de comprensión y entendimiento que tenga el individuo de su propia enfermedad, se inicia la enseñanza de cómo manejar su cuerpo y cada uno de los objetos con los cuales interactúa permanentemente.

2. FASE CRONICA-ACTIVA

El protocolo del tratamiento sigue el mismo delineamiento que para la fase aguda, sin embargo se hace énfasis a diferencia, en que la persona ya está en la capacidad de realizar más actividades que hacen parte de su rutina anterior. Un aspecto importante es el soporte a las estructuras articulares que son vulnerables a la deformidad y por tal razón el medio a utilizar es un equipo de asistencia, adaptaciones o aditamentos y el ferulaje apropiado.

- 2.1 Se realiza un análisis de actividad exhaustivo de cada una de sus acciones diarias buscando mantener un rango completo de movimiento para evitar la deformidad, eliminando factores de riesgo que produzcan fatiga articular.
- 2.2 Incrementar independencia en actividades diarias, acorde a sus habilidades perceptivo-motoras realizando un entrenamiento con o sin adaptaciones según sea el caso.
- 2.3 Suministrar concientización en los individuos de las actividades que son mal ejecutadas, a través de las técnicas de protección articular, conservación de energía y distribución de tiempo según actividades laborales específicas.

FERULAJE: Las órtesis de mano son un medio de tratamiento de gran significado y son útiles en todas las fases de la evolución de la enfermedad. Para formular una férula es necesario tener en cuenta el criterio de cada paciente fuera de el del terapeuta y es primordial contar con un buen material para su fabricación como es un material termoplástico.

Dentro de los criterios que ayudan al terapeuta a determinar qué tanto el paciente acepta este medio y qué tanto cooperará en su uso son:

1. Rutina del paciente: Para identificar un ferulaje nocturno, diurno, permanente o intermitente.
2. Historia táctil: Para identificar aspectos de sudoración, aversión a diferentes texturas, y las creencias y valores del individuo.
3. Hábitos de posicionamiento: Se observa el paciente en las horas de descanso para identificar estructuras susceptibles a deformidad.

Los tres criterios anteriores, más un oportuno conocimiento que tenga el paciente de qué es una férula, para qué sirve y por qué es necesario su uso, ayuda a determinar el ferulaje apropiado para el individuo.

Dentro del ferulaje se debe tener en cuenta que los más utilizados son:

TIPO DE FERULA	FASE
Palmeta de descanso	Aguda
Palmeta corta	Sub-aguda
Palmeta larga	Crónica
Canaletas de dedos	Aguda
Inmovilización corta pulgar	Sub-aguda y Crónica

HABITOS Y ADAPTACIONES: Cuando se habla de hábitos es necesario recalcar que para cada persona se ajusta un horario y una distribución de tiempos específicos, esto es establecido por:

1. Edad
2. Cultura (Patrones Sociales)
3. Roles Ocupacionales que desempeña
4. Motivación intrínseca.

Es por esto que las adaptaciones que sean diseñadas para cada persona, están directamente relacionadas con sus hábitos y que esto implica un exhaustivo estudio.

Dentro de los criterios para diseñar una adaptación que facilite el desempeño de la persona los más importantes a tener en cuenta son:

1. La ampliación de mangos para instrumentos de alimentación higiene y escritura.
2. Alargamiento de mangos para instrumentos de higiene y de uso diario. (Manipuleos Varios).
3. Simplificación de herramientas a nivel de manijas, grifos, llaveros y abrelatas.

PROTECCION ARTICULAR: Es un proceso por el cuál se tiene el propósito de proteger cada articulación, reducir fatiga, dolor, inflamación, y preservar la integridad de las estructuras articulares. Estas técnicas suministran un refuerzo positivo ya que son métodos observables por parte del paciente. Joy Cordery OTR definió la protección articular como "Métodos que deben ser memorizados por el paciente e incorporados en su vida cotidiana"; por lo cual propone que "deben ser dados en formas diferentes para que el individuo produzca un cambio en su comportamiento".

PRINCIPIOS:

1. Respetar el dolor.
2. Balancear descanso y trabajo.

3. Mantener el rango completo del movimiento y la fuerza muscular.
4. Reducir el esfuerzo (Reconocer la fatiga).
5. Simplificar el trabajo: análisis de tareas.
6. Evitar posiciones deformantes.
7. Utilizar las articulaciones más fuertes y más grandes.
8. Utilizar cada articulación en el plano más anatómico y funcional que produzcan estabilidad.
9. Evitar una sola posición.
10. Evitar actividades que no pueden ser interrumpidas.
11. Utilizar apropiadamente el equipo asistido y las férulas.

Los anteriores principios generales son aplicados a cada articulación y deben ser dados con una metodología apropiada que de acuerdo a mi experiencia con los pacientes, ha sido la más efectiva:

1. Instrucción verbal.
2. Instrucción escrita.
3. Instrucción demostrativa.

Es importante aclarar que esto es un esbozo general de la intervención del Terapeuta Ocupacional y que es necesario una permanente comunicación con el equipo interdisciplinario y su familia.

BIBLIOGRAFIA

- Blakeney, A.B.: Occupational Therapy Intervention. 1984.
- Cordery J. Joint Protection: A Responsibility of the Occupational Therapist. 1985.
- Holmes D.: The Role of the Occupational Therapist. 1985.
- Melvin Jeanne L. O.T.R. Rheumatic Disease in the adult and child: Occupational Therapy and Rehabilitation. 1989.
- Sturgis E. T. Pain Center Follow-up Study of Treated and Untreated patients, Arch. 1985.