PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN APAES

La *Terapia Ocupacional* ayuda a las personas a realizar actividades de la vida diaria que sean importantes para su salud y bienestar a través de la participación en ocupaciones valiosas. Como tal, la terapia ocupacional se refiere a todas las actividades que ocupan el

PROTOCOLO DEL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL

I. Descripción del servicio[2]

La *Terapia Ocupacional* ayuda a las personas a realizar actividades de la vida diaria que sean importantes para su salud y bienestar a través de la participación en ocupaciones valiosas. Como tal, la terapia ocupacional se refiere a todas las actividades que ocupan el tiempo de las personas y que dan significado a sus vidas. La ocupación abarca las actividades cotidianas que permiten a las personas mantenerse, contribuir a la vida de su familia y participar en la sociedad. La participación ocupacional es importante porque tiene la capacidad de contribuir a la salud y al bienestar.

En el centro de la terapia ocupacional está el compromiso de enfocar a la persona como agente activo que busca realizar actividades diarias importantes, el profesional y el individuo participan cooperativamente en el proceso terapéutico. La terapia ocupacional se interesa por las ocupaciones significativas seleccionadas por las personas y realizadas en sus ambientes típicos. Esta información cuando se asocia con un análisis cuidadoso de las capacidades de la persona, las demandas de la tarea y el contexto del desempeño, brinda la base para la intervención. Los objetivos de la intervención están directamente relacionados con los intereses ocupacionales de la persona, y los métodos de intervención capitalizan estos intereses.

La ocupación es el paisaje sobre el cual se adapta la persona y la adaptación exige que los individuos tengan y ejerciten habilidades ocupacionales básicas, como capacidades motoras, toma de decisiones sociales, uso del tiempo, cuidados personales, actividades laborales y lúdicas específicas. Cuando estas habilidades ocupacionales están intactas, la persona puede adaptarse; cuando la enfermedad o la discapacidad las comprometen, la adaptación se ve amenazada. Las personas se adaptan a través de la ocupación porque responden a las expectativas de la sociedad y se afirman como miembros sociales.

[2] Blesedell, E., Cohn, S. y Schell, B. (2006). Terapia Ocupacional. 10ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Modelo de la Ocupación Humana (MOH)

Proporciona una forma de pensamiento sobre la adaptación ocupacional de las personas y del proceso de la terapia. Sus conceptos tratan la motivación para la ocupación, la formación de patrones rutinarios de ocupaciones, la naturaleza del desempeño experimentado y la influencia del ambiente sobre la ocupación. Proporciona un marco de amplio trabajo para reunir datos sobre las circunstancias de los pacientes, para generar un conocimiento de las fuerzas y limitaciones ocupacionales de éstos y para seleccionar e implementar un programa de terapia ocupacional.

Las siguientes afirmaciones caracterizan las premisas implícitas de este modelo:

- La adaptación ocupacional es dinámica y dependiente del contexto; por tanto, lo que una persona hace en el trabajo, el juego y el autocuidado es una función de la interacción entre personas, características de la motivación, patrones de vida y capacidad de desempeño con el ambiente.
- La ocupación es esencial para la autoorganización; por tanto, los mecanismos centrales del cambio en terapia ocupacional son lo que hace la persona y lo que está piensa y siente sobre su hacer.
- La intervención basada en el MOH está centrada en la persona; las características particulares del paciente deben informar la intervención y ésta debe fundarse en un enfoque cooperativo con la persona.

Para explicar de qué modo se eligen las ocupaciones, se forman patrones con ellas y se desempeñan, el MOH concibe al ser humano compuesto por tres elementos:

- Volición: se refiere al proceso por el que las personas son motivadas hacia lo que hacen y deciden hacer. En el centro de la volición están los pensamientos y sentimientos sobre hacer cosas y cómo disfrutar, valorar y sentirse competente.
- Habituación: se refiere a un proceso en el que las personas organizan sus acciones en patrones y rutinas. Organiza el comportamiento en patrones recurrentes que son integrados en los ritmos y costumbres del mundo físico, social y temporal. La acción repetida dentro de contextos específicos establece patrones habituales de acción.
- Capacidad de desempeño: se refiere tanto a las capacidades mentales y físicas objetivas subyacentes de las personas como a su experiencia vivida que moldea el desempeño. Puede estar afectada por el estado de los sistemas musculoesquelético,

neurológico, cardiopulmonar y otros sistemas corporales que son requeridos para hacer cosas.

El siguiente cuadro enumera ejemplos de preguntas clínicas derivadas del MOH. Estas preguntas y observaciones pueden utilizarse como método razonable para reunir datos.

Preguntas clínicas relacionadas con las nociones conceptuales del MOH:

Nociones del MOH	Pregunta clínica
Causalidad personal	• ¿Cuál es la opinión de la capacidad y la eficacia que tiene sobre su desempeño y de qué modo afecta la elección, la experiencia, la interpretación y la anticipación de hacer cosas? • ¿Es consciente de sus capacidades y limitaciones?
Valores	• ¿Qué cosas le importa más hacer? • ¿Qué estándares u otros criterios usa para juzgar su propio desempeño?
Intereses	• ¿Puede identificar intereses personales? • ¿Qué ocupaciones disfruta hacer?
Roles	• ¿Tiene roles que afectan positivamente su identidad, el uso del tiempo y la participación en grupos sociales? • ¿Está muy involucrado o poco involucrado en los roles?
Hábitos	• ¿Tiene hábitos bien establecidos? • ¿Qué tipo de rutina tiene?, ¿es eficaz?
Capacidad de desempeño	• ¿Cómo influyen las experiencias (p. ej., dolor, fatiga, mareos, confusión o alteración de las percepciones corporales) en su desempeño ocupacional?

Ambiente físico y social	• ¿Los espacios en los cuales desempeña sus ocupaciones representan obstáculos o apoyos físicos que repercuten sobre el desempeño? • ¿Los objetos que utiliza apoyan el desempeño? • ¿Las interacciones con los otros apoyan o inhiben el desempeño? • ¿Los grupos sociales a los que pertenece esta persona apoyan la adopción de roles significativos?
Habilidad motora	• ¿Tiene habilidades suficientes de flexión, alcance, coordinación y prensión como para llevar a cabo actividades ocupacionales?
Habilidad de proceso	• ¿Tiene habilidades de secuenciación, terminación y ajuste suficientes como para completar actividades ocupacionales?
Habilidad de comunicación e interacción	• ¿Tiene habilidades suficientes de postura, articulación, modulación y afirmación como para realizar actividades ocupacionales?

El concepto Bobath[3]

Es un enfoque de resolución de problemas para la evaluación[4] y el tratamiento de personas con alteraciones en el desarrollo de la función, el movimiento y el control postural debido a una Lesión del Sistema Nervioso Central (LESNC). Dicho concepto está basado en conocimientos de control motor, aprendizaje motor, plasticidad del SNC y muscular, y biomecánica, así como en la experiencia clínica y en las necesidades

[3] Paeth B. (2006). Experiencias con el concepto Bobath: Fundamentos, tratamientos y casos. Editorial Médica Panamericana.

[4] Romero Ayuso D. y Moruno Miralles P. (2003). TERAPIA OCUPACIONAL, Teoría y Técnicas. Barcelona: Editorial Masson.

o expectativas del propio paciente, y puede ser aplicado a individuos de todas las edades y grados de discapacidad física y funcional.

La Técnica Bobath comprende los siguientes niveles de intervención:

Valoración:

1. Tono muscular: fase aguda flácida, fase de hipertonicidad y espasticidad, patrones no funcionales, flexión en miembros superiores y extensión en miembros inferiores, reacción asociada (movimiento o posición involuntaria). Posturas sinergistas durante bostezo o estornudo.

2. Control postural: reacciones posturales normales: reacción de enderezamiento (cabeza-trono); reacciones de equilibrio: control de pelvis, control de tronco, control de posiciones contra gravedad, control el movimiento del peso de los miembros, cambios coherentes de la postura acorde a la tarea.

3. Coordinación: estabilidad proximal del miembro, de la función distal, co-contracción equilibrada, movimiento sinergista normal que acompaña el movimiento.

4. Actuación funcional: integración de ambos hemicuerpos, integración bimanual, cruce de línea media, movilidad: transiciones, traslados (arrastrarse, gateo, caminar), transferencias.

Tratamiento:

- Puntos clave de control: incluyen segmentos proximales (hombro, pelvis, tórax y vértebras) y los distales (manos y pies; en paciente flácido) que se combinan para realizar los movimientos (de manera lenta se practica el movimiento, se retira el apoyo gradualmente, usar la repetición para generar aprendizaje motor, el paciente asume rol activo, se integra el lado afectado en la tarea, se ubica al lado afectado o frente a él, describe el movimiento y da órdenes verbales fuertes y concretas).

- Facilitación: alineación, enseñar patrones funcionales, globales, integrar ambas manos en la tarea, cruzar línea media.

- Inhibición de la espasticidad a través del posicionamiento pasivo en posturas neutras: realizar actividad pasiva o aplicada a una tarea, rotación del tronco, presión de peso y técnicas para alargar músculos y relajación de articulaciones.

- Entrenamiento compensatorio: uso del lado pléjico como apoyo, uso en movimientos bilaterales y simétricos, adiestrar movimientos de tronco en pelota Bobath.

- Incorporar el brazo hemipléjico: durante balanceo, venir de a pié, traslados, asimiento de mano abrochada o entrelazar los dedos en las tres formas conocidas.

- Movilidad en cama: rolado y arrastrado abrochando ambas manos.

- Traslado: ubicar ambas manos del paciente en mis caderas, hacer transición de sedente a bípedo enseñando a extender tronco y a descargas, trasladar peso en ambas caderas.

- Movilización de escápula y miembros superiores: combinar con Rood y descargas de peso.

- Colocar y sostener: luego de movilizar ubicar los miembros en una posición que el paciente intente mantener, a medida que el paciente adquiere control va a realizar el movimiento por sí solo. Por ejemplo, colocar al brazo arriba o en la cabeza enseñando los funcionales.

- Movimientos del brazo en sedente: si hay luxación glenohumeral se restablece a posición neutral contrarrestando giro descendente de escápula y rotación interna de humero, luego se practican los patrones funcionales normales.

- Control del antebrazo en posición sedente: adquirir control de peso del antebrazo.

II. Justificación científica del ejercicio y la práctica de la disciplina y/o servicio[5] [6]

La Terapia Ocupacional es una profesión orientada a analizar, apoyar e instrumentar las ocupaciones del hombre para tratar su salud; hace uso de diversas herramientas para conseguir la habilitación/rehabilitación integral de las personas, tomando como punto de partida, como medio y como fin, la ocupación; con ella, se busca establecer soluciones integrales que consigan el equilibrio preciso entre el individuo, su contexto y la actividad, propendiendo por el máximo nivel de salud, entendida como el bienestar biopsicosocial con capacidad de funcionamiento y no solo a la ausencia de la enfermedad.

La ocupación es el medio por el cual el ser humano estructura su vida, se motiva, inicia y completa distintas actividades significativas, que tienen un sentido y una finalidad determinada y están acorde con la etapa de la vida, la cultura y las demandas del entorno, dando respuesta a las necesidades propias y del sistema social en el cual se encuentra inmerso, al tiempo que da sentido a su existencia, aspecto que incide cabalmente en la salud y calidad de vida de los seres humanos, puesto que se parte de la premisa que menciona "la salud se mide por la capacidad de adaptación y participación en actividades diarias".

Con la firme intención de prestar ayuda a las personas con alguna alteración física, cognitiva y social, y a sus familiares que asisten al Centro de Neurorehabilitacion APAES, el servicio de terapia ocupacional aborda los déficits y las fortalezas de las personas en los componentes motores, cognitivos, sensoperceptivos y psicosociales, en conjunto con los intereses vitales y deseos personales que inciden en el desempeño ocupacional y funcional del ser humano en las áreas de autocuidado, productividad y esparcimiento. Tiene como objetivo planificar un tratamiento adaptable a las características particulares de cada persona, donde el respeto a los derechos y capacidad de elección del usuario sea pieza central, logrando consigo una actitud positiva hacia sus capacidades y modificar gradualmente su habilidad

[5] Blesedell Crepeau, E., Cohn, E. S. y Boyt Schell, B. A. (2008). Terapia Ocupacional. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

[6] Polonio, B., Durante, P. y Noya, B. (2003). Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional. Madrid – España: Editorial Médica Panamericana.

disminuida, propendiendo consigo por el mayor grado de independencia, funcionalidad y participación en su entorno social, familiar y ocupacional.

El servicio de terapia ocupacional del Centro de Neurorehabilitación APAES cuenta con profesionales idóneos que promueven a través de la ocupación el desarrollo de la autonomía, los derechos y la calidad de vida de las personas, favoreciendo la inclusión y participación social. Comprenden la ocupación como eje fundamental de su ámbito disciplinar y profesional, basándose en fundamentos de la ciencia de la ocupación, las ciencias biológicas, las sociales y de la salud en el marco de la ética y los derechos humanos. Desarrollan programas de tratamiento en conjunto con disciplinas a fines, basados en necesidades individuales de cada paciente. Intervienen utilizando un razonamiento reflexivo y crítico considerando las problemáticas de las personas y la significación que estas le atribuyen, por medio de estrategias y técnicas coherentes y pertinentes, desde una perspectiva integral y dinámica.

El servicio de Terapia Ocupacional desarrolla su ejercicio profesional haciendo uso de sus medios terapéuticos requeridos para el logro de los objetivos y metas de intervención que a su vez facilitan el proceso de habilitación/rehabilitación de las personas los cuales son:

Relación terapéutica

Es la capacidad de establecer una relación, empatizar y guiar a los otros a conocer y utilizar su potencial como participantes de un sistema y una comunidad. Es el medio por el cual se percibe y responde a quién solicita el servicio terapéutico como una persona completa e indivisible, capaz de desarrollar nuevas fortalezas que le permitirán desempeñarse adecuada y oportunamente en diferentes actividades de origen ocupacional. Permite establecer una relación con el individuo, basada en la motivación Intrínseca por el ser humano y su bienestar, así como en una visión “optimista” sobre la realidad que se va a tratar bajo principios de ética profesional.

Contexto

El contexto es el medio físico, emocional y sociocultural en que el ser humano se mueve y desarrolla su ser ocupacional, tiene una gran influencia sobre el funcionamiento y por tanto debe ser parte del núcleo de las consideraciones en las valoraciones e intervenciones del servicio de Terapia Ocupacional.

Proceso enseñanza aprendizaje

Es un medio importante de la intervención del servicio de terapia ocupacional, el profesional enseña a las personas y sus familiares métodos compensatorios para realizar actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria y formas de aplicar estas técnicas nuevas a sus actividades cotidianas y su participación en situaciones vitales. Es así como los usuarios de la terapia ocupacional pasan la mayor parte del tiempo aprendiendo diferentes estrategias para cumplir con el objetivo de lograr mayor independencia y funcionalidad en sus tareas diarias.

La actividad con propósito

Es un medio fundamental en el ejercicio del terapeuta ocupacional, se utiliza como instrumento evaluativo y de intervención a lo largo de la continua función-disfunción ocupacional, previniendo y permitiendo la armonización integral del individuo. Permite la participación activa del sujeto en el cual se tiene en cuenta sus habilidades, capacidades, su nivel de motivación, intereses, sentimiento de competencia, su capacidad para la adquisición de habilidades y/o destrezas para una ejecución eficaz y eficiente en las áreas de ejecución ocupacional (Actividades de la vida diaria, Actividades laborales productivas y juego y/u ocio).

El Terapeuta Ocupacional planea y organiza actividades, las cuales, al ser ejecutadas por el individuo, facilitan el desarrollo de habilidades adaptativas permitiendo su interacción socio-laboral, como también expresarse y actuar sobre su medio externo permitiendo la transformación de este.

El Terapeuta Ocupacional por lo tanto realiza un análisis de la actividad, selección y adaptación de la actividad.

- *Análisis:* Es un proceso por el cual nos apropiamos de los elementos inherentes que brinda la actividad. Sirve para determinar el propósito "terapéutico" de la actividad en las áreas de ejecución ocupacional.

- *Selección:* Requiere el balance entre las necesidades e intereses del individuo, el repertorio de habilidades personales y un modelo o acercamiento en el cual el Terapeuta Ocupacional escoge o guía su trabajo.

- *Adaptación:* Proceso que modifica la actividad para acoplarla a la meta.

De esta manera el servicio de Terapia Ocupacional del Centro de Neurorehabilitación APAES, se rige bajos los principios anteriormente mencionado, con el fin de dar cumplimiento a los planes de habilitación/rehabilitación de cada una de los usuarios del centro, siendo ellos nuestra razón de ser.

III. Protocolo básico de Intervención de Terapia Ocupacional establecido para el Centro de Neurorehabilitación APAES.

En sus inicios la Terapia Ocupacional tenía un enfoque humanista. Posteriormente Adolph Meyer, psiquiatra y mentor de Dunton y Slagle creó su propia filosofía de la Terapia Ocupacional. Al enfoque humanitario del tratamiento moral y su régimen ocupacional, agregó la idea de que la enfermedad mental era principalmente un problema de adaptación, de deterioro de los hábitos y falta de equilibrio entre trabajo y ocio. La solución que propuso incluyó el entrenamiento en hábitos y programas terapéuticos ideados para crear oportunidades de participación en ocupaciones que fueran placenteras, creativas y educacionales.

La incorporación de la Terapia Ocupacional como disciplina socio-sanitaria es relativamente reciente. Fue fundada en 1917 por un grupo de profesionales de la salud que creían firmemente en el valor terapéutico de las ocupaciones. La singularidad de la Terapia Ocupacional y lo que la hace diferente a otras disciplinas del ámbito socio-sanitario viene determinada por el término "*ocupación o actividad*", *entendido éste como "aquella faceta del desempeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social*"[7]

De este modo se desglosan las definiciones planteadas desde la Organización Mundial de la Salud y las federaciones o colegios ocupacionales.

[7] Moruno, P. La ocupación como método de tratamiento en Salud.

La Terapia Ocupacional según la definición de la *Organización Mundial de la Salud* (OMS), "el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social"

Por otro lado, la American Occupational Therapy Association (AOTA) de 1986, define a la Terapia Ocupacional y se basa en "*el uso terapéutico en las actividades de autocuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente, mejorar el*

desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas y el entorno para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida". De este modo se trabaja desde las áreas de ocupación definidas como:

- Actividades básicas de la vida diaria, de auto-mantenimiento o de auto-cuidado.
- Actividades productivas, que incluyen todas aquellas actividades, remuneradas o no, que suponen una aportación a la sociedad.
- Actividades de ocio y tiempo libre.

En la actualidad la Terapia Ocupacional tiene una concepción holística y examina y toma en consideración todas las tareas en relación a la situación en la que se desenvuelve la persona. Por esto el Terapeuta Ocupacional evalúa la capacidad del individuo para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa. La actividad, para ser terapéutica, debe tener un propósito y desarrollarse en un entorno, de modo que pueda ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y las actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo anterior y la demanda de pacientes que acuden al Centro de Neurorehabilitación APAES S.A.S se ha visto la necesidad de organizar, un protocolo de atención a los usuarios y sus familias desde Terapia Ocupacional para

lograr unos lineamientos generales y una atención adecuada, que permita iniciar un proceso de Rehabilitación, teniendo en cuenta las líneas de atención (Promoción/prevención, Habilitación/Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades)

ABORDAJE TERAPÉUTICO INICIAL

El profesional realiza la valoración diseña y lleva a cabo el plan de intervención de terapia ocupacional atendiendo a criterios de adecuación, validez y eficiencia. Utilizando los formatos institucionales establecidos, sin embargo, dependiendo cada caso se podrán utilizar escalas, test específicos para la exploración y diseño del tratamiento ajustado de manera individual a cada usuario de la institución.

Valoración inicial

En la primera consulta el terapeuta ocupacional realizará una anamnesis y exploración del paciente que quedará reflejada en la historia clínica del usuario.

Se elaborará un plan de tratamiento teniendo en cuenta la guía clínica terapéutica y evidencia científica reciente, dicho tratamiento incluye:

- Unos objetivos terapéuticos.
- Las técnicas a aplicar.
    - Sugerencia terapéutica de duración prevista del tratamiento de acuerdo a la experiencia profesional.
    - Recomendaciones dirigidas al usuario grupo familiar o institución de salud

    Todo esto en medio del informe terapéutico suministrado por cada profesional

Tratamiento terapéutico

Se realizará en base a la evidencia científica disponible y siguiendo las guías de intervención clínica de la institución.

Duración y tiempo de atención:

En el CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN APAES, al ser una entidad prestadora de servicios de salud, manejamos contratos con diferentes EPS en donde se pactan, los servicios prestados por medio de un contrato y de los cuales quedan estipulados costos y tiempos establecidos para la intervención terapéutica. Generalmente los tiempos de intervención para neurodesarrollo, Neurorehabilitación son sesiones de 45 minutos, entre ellos las terapias especiales de hipoterapia y terapia acuática. Para los servicios de terapia conductual ABA son sesiones de 1 hora.

Por el contrario, la duración de la intervención terapéutica depende de los siguientes factores:

- El ordenamiento medico (cantidad de sesiones)
- Disponibilidad de la ips a la hora de realizar la programación
- Criterio del equipo terapéutico

En la gran mayoría de los casos la institución tiene mucho en cuenta la sugerencia que realiza el equipo terapéutico ya que de una manera muy objetiva determinan que es lo más conveniente para el proceso.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Neurodesarrollo:

La Terapia Ocupacional está dirigida a niños y adolescentes con fallas en actividades de la vida diaria, y que se pueden expresar como retardo del desarrollo, fallas de integración motora y sensorial, fallas de coordinación o de planificación que afecten su correcto desenvolvimiento en sus ocupaciones tanto en casa como en el colegio o en ambientes de esparcimiento.

¿Qué tratamos?

- Tareas de cuidado personal
- Coordinación
- Habilidades motoras finas
- Planificación y organización
- Desahogo físico
- Respuestas apropiadas
- Fortalecimiento muscular especifico.

Neurorehabilitación:

Deben recibir Neurorehabilitación todos aquellos pacientes que presenten un daño cerebral congénito o adquirido que afecte al sistema nervioso central o periférico.

Las personas afectadas por una enfermedad del sistema nervioso a menudo sufren limitaciones en la ejecución de sus actividades de la vida diaria. La labor del terapeuta ocupacional va dirigida a obtener un mayor grado de funcionalidad, a ser más autónomos e independientes.

¿Qué tratamos?

Los objetivos y el plan de tratamiento son específicos e individualizados. Las necesidades terapéuticas varían en cada caso, pero algunas de las secuelas que pueden verse mejoradas por este tipo de terapia son:

- Mejorar la calidad de vida
- Aumentar la autonomía personal.
- Promover la salud y el bienestar.
- Desarrollar, mantener, mejorar y/o recuperar la capacidad de desempeño.
- Actividades de la Vida Diaria (AVD).
- Favorecer la adquisición de habilidades y destrezas motoras, perceptivo-cognitivas y socio-afectivas.
- Fomentar la integración social y laboral.

- Adaptar el entorno.
- Detectar la necesidad e incorporar ayudas técnicas u órtesis.

PROTOCOLO PARA LA INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

No.	QUE (Actividad)	QUIEN
1	Saludar al usuario y/o familiar a su llegada en al consultorio, se informan derechos y deberes del paciente.	Profesional
2	Lavado de manos antes de dar inicio la atención.	Profesional
3	Consultar con el acudiente o acompañante sobre estado de salud o dato relevante para tener en cuenta durante la atención.	Profesional
4	Explicación al paciente y/o acudiente del plan de trabajo a realizar. (actividad vs objetivos)	Profesional
5	Buscar un espacio para la intervención que favorezca el diagnóstico médico del usuario.	Profesional
6	Identificar posibles riesgos dentro del espacio de atención, que ponga en peligro la salud del paciente. (objetos peligrosos, espacios libres de obstáculos, asepsia en los consultorios, etc). **NOTA:** en caso de identificar un espacio inseguro realizar el reporte al líder de seguridad del paciente.	Profesional
7	Posicionar al paciente en una ubicación ergonómicamente adecuada para él y el terapeuta.	Profesional
8	Exploración física e integumentaria del usuario antes de dar inicio la atención.	Profesional
9	Utilizar técnicas, maniobras, actividades acordes al diagnóstico terapéutico y que favorezcan los objetivos planteados.	Profesional
10	Se inicia proceso de atención ejecutando lo expuesto en la *GUÍA CLÍNICA DE TRATAMIENTO EN TERAPIA OCUPACIONAL*	Profesional
11	Preparación de estructuras (miembros superiores, tronco, miembros inferiores), haciendo uso de técnicas de movilización de tejidos blandos y/o descargas de peso en las estructuras (miembros superiores, tronco, miembros inferiores).	Profesional
12	Activación de estructuras (miembros superiores, tronco, miembros inferiores) en función de una actividad o tarea ocupacional	Profesional

13	Participación en tarea o actividad ocupacional, según la edad y características evolutivas del usuario.	Profesional
14	Se finaliza, haciendo la entrega de manera segura al acudiente, en donde se le explica el desempeño del usuario en cada una de las actividades. **Nota**: en caso de presentarse un evento adverso en el procedimiento terapéutico, notificar al líder de seguridad del paciente.	Profesional
15	Se le da recomendaciones al acudiente y plan de trabajo en casa de manera verbal y escrita.	Profesional
	Se le da recomendaciones al acudiente y plan de trabajo en casa de manera verbal y escrita.	
16	Diligenciar formatos de asistencias, con fecha, hora, y firma del terapeuta y usuario o cuidador.	Profesional, paciente y/o cuidador.
17	Lavado de manos al finalizar atención.	Profesional
18	Realizar registro de historia clínica	Profesional

PROTOCOLO PARA LA INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL EN ATENCION DOMICILIARIA

La Atención Domiciliaria consiste en la asistencia y cuidados sanitarios y sociales prestados en el propio domicilio del individuo cuando éste, por padecer un proceso agudo o crónico, no tiene la capacidad o independencia suficientes para acudir al centro de salud. Existen dos tipos básicos de Atención Domiciliaria: espontánea / imprevisible (por problemas agudos a iniciativa del paciente que solicita la atención) o programada / previsible (para seguimiento de patologías crónicas por indicación del profesional o entidad medica tratante).

Características del domicilio para la prestación de los servicios:

Para inclusión de pacientes en el servicio de atención domiciliaria, el domicilio debe cumplir con las siguientes condiciones y características:

1. Accesibilidad al mismo.
2. Servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, energía.

3. Baño.
4. Espacio higiénico para desarrollar la atención.
5. Acompañamiento permanente de un adulto responsable.

El profesional que presta el servicio, evaluara las condiciones aquí señaladas del domicilio del paciente. De no presentar estas mínimas condiciones para la correcta prestación del servicio. Se realizará el reporte a la institución de salud

No.	QUE (Actividad)	QUIEN
1	Saludar al usuario y/o familiar a su llegada en al consultorio, se informan derechos y deberes del paciente.	Profesional
2	Lavado de manos antes de dar inicio la atención.	Profesional
3	Consultar con el acudiente o acompañante sobre estado de salud o dato relevante para tener en cuenta durante la atención.	Profesional
4	Explicación al paciente y/o acudiente del plan de trabajo a realizar. (actividad vs objetivos)	Profesional
5	Buscar un espacio para la intervención que favorezca el diagnóstico médico del usuario.	Profesional
6	Identificar posibles riesgos dentro del espacio de atención, que ponga en peligro la salud del paciente. (objetos peligrosos, espacios libres de obstáculos, asepsia en los consultorios, etc). **NOTA:** en caso de identificar un espacio inseguro realizar el reporte al líder de seguridad del paciente.	Profesional
7	Posicionar al paciente en una ubicación ergonómicamente adecuada para él y el terapeuta.	Profesional
8	Exploración física e integumentaria del usuario antes de dar inicio la atención.	Profesional
9	Utilizar técnicas, maniobras, actividades acordes al diagnóstico terapéutico y que favorezcan los objetivos planteados.	Profesional
10	Se inicia proceso de atención ejecutando lo expuesto en la *GUÍA CLÍNICA DE TRATAMIENTO EN TERAPIA OCUPACIONAL*	Profesional
11	Preparación de estructuras (miembros superiores, tronco, miembros inferiores), haciendo uso de técnicas de movilización de tejidos blandos y/o descargas de peso en las estructuras (miembros superiores, tronco, miembros inferiores).	Profesional

12	Activación de estructuras (miembros superiores, tronco, miembros inferiores) en función de una actividad o tarea ocupacional	Profesional
13	Participación en tarea o actividad ocupacional, según la edad y características evolutivas del usuario.	Profesional
14	Se finaliza, haciendo la entrega de manera segura al acudiente, en donde se le explica el desempeño del usuario en cada una de las actividades. **Nota**: en caso de presentarse un evento adverso en el procedimiento terapéutico, notificar al líder de seguridad del paciente.	Profesional
15	Se le da recomendaciones al acudiente y plan de trabajo en casa de manera verbal y escrita.	Profesional
	Se le da recomendaciones al acudiente y plan de trabajo en casa de manera verbal y escrita.	
16	Diligenciar formatos de asistencias, con fecha, hora, y firma del terapeuta y usuario o cuidador.	Profesional , paciente y/o cuidador.
17	Lavado de manos al finalizar atención.	Profesional
18	Realizar registro de historia clínica	Profesional

IV. Riesgos de la intervención desarrollada por la disciplina:

- Riesgos de tipo físico; mecánicos como con máquinas y herramientas. No mecánicos como la iluminación, el ruido e incendios.
- Riesgo de tipo Psicosociales
- Riesgos ergonómicos
- Riesgos ambientales.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Blesedell, E., Cohn, S., Schell, B. (2006). Terapia Ocupacional. 10ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Moruno Miralles, P. La ocupación como método de tratamiento en Salud.
- Paeth B. (2006). Experiencias con el concepto Bobath: Fundamentos, tratamientos y casos. Editorial Médica Panamericana.
- Polonio, B., Durante, P. y Noya, B. (2003). Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional. Madrid – España: Editorial Médica Panamericana.
- Romero Ayuso, D. y Moruno Miralles, P. (2003). TERAPIA OCUPACIONAL, Teoría y Técnicas. Barcelona: Editorial Masson