

LAS ESTANCIAS TEMPORALES: UN RECURSO ASISTENCIAL GERIÁTRICO AL ALZA

THE TEMPORARY STAYS: A GERIATRICAL WELFARE RESOURCE TO THE RISE

PALABRAS CLAVE: Terapia Ocupacional, Informe alta
Terapia Ocupacional, Estancia Temporal, Residencia
Geriátrica, Geriátria.

KEY WORDS: Occupational Therapy, Geriatric Nursing,
Health Services for the Edearly.

DECS Terapia ocupacional, Alta del Paciente, Instituciones
Residenciales, Geriátria.

MESH Occupational therapy, Patient Discharge, Residential
Facilities, Geriatrics

Dña. Aranda Moreno González

*Terapeuta Ocupacional. Residencia de Mayores de
Benquerencia. Toledo. Delegación de Bienestar Social de
Junta de Comunidades de Castilla La Mancha*

Como citar el texto en sucesivas ocasiones:

Moreno González A. Las estancias temporales: un recurso
asistencial geriátrico al alza. TOG (A Coruña) [Revista en
internet].. 2010 [citado fecha]; monog. 3: 68-91 Disponible
en: <http://www.revistatog.com/mono/num3/temporales.pdf>

Introducción

ESTANCIA TEMPORAL: CONCEPTO, NORMATIVA Y CARACTERÍSTICAS

Siguiendo el Decreto 131/1996 las Residencias de Mayores son un recurso social de alojamiento temporal o permanente para el desarrollo de la autonomía personal y para la atención integral de los mayores en situación de dependencia.

En las residencias se prestan cuidados sociosanitarios continuados que se complementan con una adecuada coordinación con los profesionales de los servicios sociales y sanitarios de la zona territorial en la que se ubican e insertan.

Estos centros están abiertos a la comunidad. Disponen de espacios y equipamientos técnicos adaptados, de los recursos humanos necesarios y de los programas y actividades que se precisan para el cumplimiento de su finalidad.

RESUMEN

La Terapia Ocupacional en las estancias temporales constituye una parte del complejo proceso de valoración e intervención integral de la persona mayor para conocer su estado físico, psíquico, funcional y social. El objetivo es mantener los niveles óptimos de independencia personal y funcionalidad en las actividades de la vida diaria para la vuelta al hogar de las personas que se encuentran en estancia temporal. La población diana que se atiende en Terapia Ocupacional son personas que habitualmente viven solas tras una enfermedad, accidente, intervención quirúrgica, un periodo de convalecencia tras la atención hospitalaria y/o trascurrido el periodo rehabilitador en servicios o unidades hospitalarias.

Entre los resultados en el servicio de Terapia Ocupacional en este tipo de centros, se encuentran beneficios en residentes y en familiares. Respecto a los residentes temporales: mejoran los niveles de independencia personal, se muestran seguros y habilidosos en sus actividades de la vida diaria, satisfechos con las ayudas técnicas usadas, apoyados en su proceso de rehabilitación e integración en la comunidad y alargan la permanencia en su entorno habitual. En cuanto a la familia: se siente apoyada en el proceso de vuelta a casa, asesorada en adaptación domiciliaria e informada de los recursos comunitarios más apropiados para el residente temporal.

La experiencia en la intervención con residentes pertenecientes a estancia temporal muestra como la disciplina de terapia ocupacional sirve de herramienta para mantener al máximo posible los niveles de autonomía personal, confort y calidad de vida. Este hecho ocurre en la propia residencia para posteriormente generalizarse al propio hogar, facilitando el hecho de "envejecer en casa". El terapeuta ocupacional es imprescindible en la atención a residentes en estancia temporal con el fin de mejorar la vuelta al domicilio habitual, ya que, adapta el hogar de la persona dependiente, asesora en ayudas técnicas y colabora con el equipo interdisciplinar en el asesoramiento de los recursos comunitarios más apropiados, teniendo en cuenta la situación previa del residente, las secuelas, potencialidades y el desempeño ocupacional alcanzado al finalizar su estancia en el centro.

SUMMARY

The Occupational Therapy in the temporary stays constitutes a part of the complex process of assessment and integral intervention of the old people to know its physical, psychic, functional and social state. The objective is to maintain the optimal levels of personal independence and functionality in the activities of the daily life for the return to the home of the people who are in temporary stay. The reveille population that is taken care of in Occupational Therapy are people who habitually live alone after a disease, accident, surgical intervention, a period of convalescence after the attention into the hospital and/or passed the rehabilitating period in services or hospital units. Between the results in the service of Occupational Therapy in this type of centers, benefits in residents and relatives are founded. With respect to the temporary residents: they improve the levels of personal independence, they are insurances and skilful in their activities of the daily life, they are satisfied with the used technical assistance, they are supported in their process of rehabilitation and integration in the community and extend the permanence in their habitual environment. As far as the family: it feels supported in the process from return to house, advised in domiciliary adaptation and informed into the more appropriate communitarian resources for the temporary resident. The experience in the intervention with residents pertaining to temporary stay sample as the discipline of occupational therapy serves as tool for maintain the levels of personal autonomy, comfort and quality of life to the maximum possible. This fact happens in the own residence and later it becomes general in the own home, facilitating the fact "to age in house". The occupational therapist is essential in the attention to residents in temporary stay with the purpose of improving the return to the habitual address, since, he adapts the home of the dependent person, advises in technical assistance and collaborates with the interdisciplinary equipment in the advising of the more appropriate communitarian resources, considering the previous situation of the resident, the sequels, potentialities and the occupational performance obtained when the stay in center of the resident finishes.

La Estancia Temporal se define como la permanencia en régimen de alojamiento, manutención y **atención integral** por un periodo de tiempo limitado y predeterminado, originada por motivos de carácter temporal y que se puede establecer previamente su duración.

Durante su estancia los usuarios de estas plazas tendrán los mismos derechos y obligaciones que los residentes fijos.

Este programa se lleva a cabo a través de centros de gestión propia y de centros de gestión concertada (Orden 18/271008).

Como ejemplo, en la tabla 1 se muestra la normativa reguladora de las estancias temporales de la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha.

Las Estancias Temporales tienen como objetivo ser un servicio con una doble finalidad:

- a) Apoyo a familias y cuidadores/as habituales.

b) Apoyo a la persona mayor, fomentando la permanencia en su entorno habitual, mediante la puesta a su disposición de un recurso residencial alternativo, cuando por sus circunstancias de índole sanitaria o social no pueda permanecer en su domicilio habitual por un período de tiempo limitado.

La duración mínima de las Estancias Temporales motivadas por descanso vacacional será de 5 días, y la máxima de 30 días sin que sea posible su prórroga. Por los demás motivos tendrán una duración mínima de 5 días y máxima de 60 días (excepto en los casos de estancias temporales por vacaciones o por respiro familiar de los

Normativa Reguladora de las Estancias Temporales en Castilla la Mancha. Fuente: Documento Oficial de Castilla la Mancha (DOCM)

- 31/10/1996: Decreto 131/1996, de 22 de octubre, sobre procedimiento de ingreso en los centros de mayores de la red pública de C-LM.
- 7/11/1997: Orden de 23-10-1997, de la Consejería de Bienestar Social por la que se aprueba el procedimiento para la tramitación y valoración de solicitudes de Estancias Temporales en plazas de los Centros Residenciales de Mayores de la Red Pública de Castilla-La Mancha.
- 3/3/2008: Orden de 18-02-2008, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 23-10-1997, por la que se aprueba el procedimiento para la tramitación y valoración de solicitudes de estancias temporales en plazas de los centros residenciales de mayores de la Red Pública de Castilla-La Mancha

Tabla nº1

MOTIVOS DE SOLICITUD DE UNA ESTANCIA TEMPORAL

- Personas que viven habitualmente solas que necesitan, después de una enfermedad, accidente o intervención quirúrgica, un periodo de convalecencia que no precisa atención hospitalaria.
- Personas incapacitadas que viven con su familia y tienen que quedarse solas por enfermedad, accidente o intervención quirúrgica de la persona que les cuida, o bien personas que viven con su familia, en cuyo seno se ha producido una circunstancia imprevista que impide la atención debida al anciano mientras se resuelve el problema.
- Personas que viven habitualmente solas que necesitan un lugar en donde alojarse mientras se realizan obras en su hogar.
- Por vacaciones o respiro familiar

Tabla nº2

cuidadores de personas que tenga el reconocimiento oficial de encontrarse en situación de dependencia tendrán una duración máxima de 45 días), pudiendo ser prorrogadas excepcionalmente, previa justificación documental de la necesidad, sin que se puedan superar los 120 días anuales. Los motivos que con mayor frecuencia conducen a la solicitud de una estancia temporal por parte de las personas mayores y/o sus cuidadores

se recogen en la tabla 2. Entre los requisitos de acceso se encuentran: tener más de sesenta años, residencia en Castilla La Mancha y no padecer enfermedad infecto-contagiosa ni trastornos de conducta que puedan perturbar la convivencia de los centros residenciales de mayores.

Tendrán preferencia en el acceso a plazas de estancia temporal las personas que por su grado de dependencia, reconocido en aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, tengan derecho a ser atendidas en un centro residencial con carácter temporal cuando así lo contemple su Programa individual de Atención. En igualdad de circunstancias la prioridad se determinará según la capacidad económica del solicitante.

SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LA RESIDENCIA DE BENQUERENCIA: UNA APUESTA POR EL ROL DEL TERAPUETA OCUPACIONAL EN LA ESTANCIA TEMPORAL

La Residencia de Mayores de Benquerencia es un centro geriátrico cuya titularidad es pública perteneciente a la Delegación de Bienestar Social de Toledo de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha. Posee 120 plazas, de las cuales 112 son estancias fijas y 8 temporales. Además tiene también 20 plazas de Servicio de Estancias Diurnas. Ésta Residencia cuenta con un Equipo Interdisciplinar Geriátrico encargado de la Valoración Geriátrica Integral (VGI) y de la elaboración de los Planes de Atención Integral (PAI) para cada uno de los residentes. En este equipo se encuentra la figura del Terapeuta Ocupacional, que atiende tanto a estancias fijas como temporales; Además de los usuarios y familiares del Servicio de Estancias Diurnas.

La prestación del servicio de estancias temporales en Residencias para Mayores de la Red Pública de Castilla- La Mancha tiene la consideración de servicio público "*no gratuito*". Como norma general, se abonará el 75% de la pensión y/o ingresos líquidos durante los días autorizados.

Según datos oficiales de la Delegación de Bienestar Social de Toledo, en la actualidad respecto a los centros de gestión propia, la Junta de Comunidades dispone, en la provincia de Toledo, de 4 Centros Residenciales que ofrecen estancias temporales.

En centros de acción concertada el 13 de junio de 2000, la Consejería de Bienestar Social y la Asociación de Residencias de Tercera Edad de Castilla La Mancha (A.R.T.E.C.A.M.) firman un Concierto Marco de Colaboración para Estancias Temporales, siendo actualmente 39 centros los que colaboran en este servicio.

Durante 2003 también se concierta con los centros adscritos en A.C.E.S.C.A.M (Asociación Empresarial de Centros Sociosanitarios Católicos)., ampliándose la oferta de Estancias Temporales que en la actualidad cuenta con 27 centros. En total existen 70 centros residenciales concertados que prestan el servicio de estancias temporales en Castilla la Mancha.

En cuanto al número de solicitudes, cabe destacar el elevado

	2007(Primer Semestre)	2008 (Primer semestre)	PORCENTAJE
Nº Solicitudes	852	1257	47,5 %

Tabla 3. Comparativa de solicitudes registradas en el 2008 Vs. 2007.

incremento que se ha producido en la demanda del Programa de Estancias Temporales, gestionándose un 47,5% más de solicitudes con respecto al pasado año, registrándose los datos en tabla 3.

El rol del terapeuta ocupacional en la atención a las personas mayores que se les concede la estancia temporal e ingresan en la residencia de mayores que acoge este servicio se caracteriza por el desarrollo de las siguientes funciones (adaptado de Polonio B., Durante P.; NOYA B.: 2001.)

- *Valorar a las personas en situación de dependencia para obtener e interpretar los datos necesarios para planificar la intervención y para llevarla a cabo. Reevaluar al inicio y a la finalización de la estancia temporal.*
- *Desarrollar e implantar planes de intervención personalizados e*

- individualizados, donde se incluyan objetivos, abordajes y métodos para alcanzar los propósitos establecidos conjuntamente por el equipo interdisciplinar, teniendo en cuenta el medio comunitario del residente.*
- *Comunicarse y colaborar con otros miembros del equipo, miembros de la familia y auxiliares de enfermería del propio centro.*
 - *Entrenamiento y reeducación de las actividades de la vida diaria, reflejando en el parte del centro un análisis de las actividades básicas de la vida diaria del residente, como uno de los instrumentos de comunicación con las auxiliares de enfermería.*
 - *Búsqueda y asesoramiento de intereses de ocio y tiempo libre en coordinación con las animadoras socioculturales de la residencia; para generalizar ésta actuación en la comunidad.*
 - *Realización, prescripción y entrenamiento en el uso de ayudas técnicas, prótesis y órtesis.*
 - *Asesorar en la adaptación del entorno habitual del residente, las herramientas, los materiales y las actividades que realice.*
 - *Eliminación de barreras arquitectónicas del entorno físico del residente en el centro de mayores.*
 - *Proporcionar asesoramiento y formación, a los miembros del equipo, familia y usuarios.*
 - *Diseñar el horario de terapia ocupacional y de las intervenciones.*
 - *Realizar el informe de alta del servicio de terapia ocupacional, muy útil para el medio comunitario.*
 - *Proporcionar documentación sobre ayudas técnicas para el domicilio.*
 - *Realizar reunión interdisciplinar junto con familia al alta, con el fin de informar sobre los recursos comunitarios y adaptaciones necesarias en el hogar.*
 - *Trabajar de acuerdo con el código ético y los estándares de la práctica profesional, formándose continuamente.*

PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LAS ESTANCIAS TEMPORALES

La metodología del proceso de Terapia Ocupacional atendiendo a la variedad de casos y situaciones combinará los conocimientos específicos del campo (salud física, mental, geriatría, problemática psicosocial, etc.) con esa metodología específica, para producir un resultado único, denominado Terapia ocupacional (...). Concretamente, en este caso se trata de combinar los conocimientos que tiene el terapeuta ocupacional, las áreas de actividades relacionadas con ella, los componentes del desempeño y habilidades necesarias para llevarlas a cabo, así como los contextos en los cuales la ocupación tiene lugar, con los conocimientos acerca del continuo salud-enfermedad, el proceso patológico y cómo éste afecta a la persona, las causas de la enfermedad y su influencia en el proceso de recuperación y secuelas, el pronóstico funcional, (...), las influencias del entorno en la recuperación de los déficit, la influencia de la medicación sobre el desempeño funcional, etc.

El terapeuta ocupacional interviene con los diferentes residentes, tanto fijos como temporales, y usuarios del Servicio de Estancias Diurnas de forma similar, acorde con sus estándares de práctica de Terapia Ocupacional, pero considerando las peculiaridades de cada tipo de estancia que a continuación se explica brevemente:

- Respecto a los residentes fijos, cabe destacar que su contexto de ejecución es la propia residencia de mayores y los familiares que prestan apoyo a los mismos.
- Los usuarios del Servicio de Estancias Diurnas (S.E.D) se desenvuelven en el domicilio habitual y el S.E.D., por lo tanto la intervención está a caballo de ambos contextos.
- En los residentes de estancias temporales la permanencia es por un periodo de tiempo limitado, por lo tanto toda la intervención de terapia ocupacional irá dirigida al alta, para la vuelta a casa. Éste encuadre es clave para la intervención del terapeuta ocupacional.

El proceso de terapia ocupacional en estancias temporales (adaptado de Polonio 2002), consta de diez fases:

1. Remisión del paciente y evaluación rápida.
2. Evaluación exhaustiva.
3. Identificación de problemas, potencialidades y necesidades.
4. Establecimiento de objetivos y prioridades.
5. Selección de los abordajes técnicos y estrategias apropiadas.
6. Formulación del plan de intervención.
7. Desarrollo y puesta en práctica del plan de intervención.
8. Seguimiento en la residencia de mayores.
9. Revisión de resultados y estrategias.
10. Alta e informe de alta de terapia ocupacional, muy útil en el medio comunitario

El **razonamiento clínico** tiene lugar durante todo el proceso, guiando las acciones sobre los datos que se deben recoger porque son relevantes y significativos para el caso, para su posterior clasificación, análisis e interpretación y, a partir de ello, establecer los objetivos y estrategias más adecuadas, intentando definir la acción más correcta, para una persona en particular, con unas circunstancias únicas y en un momento preciso.

A continuación se explicará brevemente el proceso de terapia ocupacional y los puntos clave de la intervención del terapeuta ocupacional en residentes temporales:

1. Remisión del paciente y evaluación rápida: Es cuando da comienzo el proceso de terapia ocupacional, por ingreso en la residencia del residente temporal, a través de procedimiento de nota escrita del trabajador social del centro y/o derivación por el geriatra al servicio de terapia ocupacional. Las acciones que forman parte de esta fase de remisión del paciente son: coordinación con geriatra y trabajador social; recogida de datos adicionales, síntesis de los datos e interpretación de los mismos para preparar la evaluación rápida o screening.

El terapeuta ocupacional revisa los documentos significativos del paciente (historia clínica, social, psicológica, valoración de enfermería, etc.) para crearse

una imagen del residente temporal respecto al desempeño ocupacional. Posteriormente se tiene una entrevista breve con el paciente y/o familiar si se puede. Si el resultado de la remisión es positivo, se pasa a la siguiente fase del proceso; en caso contrario, el residente es dado de alta, coordinando la actuación con el profesional que haya derivado el caso al servicio de terapia ocupacional.

El perfil de residente atendido presenta las siguientes patologías y/o secuelas, que afectan al desempeño ocupacional del mismo: fracturas de cadera, intervención quirúrgica por prótesis de cadera o rodilla, fracturas de humero, secuelas de accidente cerebro-vascular de corto o largo periodo de evolución, síndrome de inmovilidad secundario a ingreso hospitalario prolongado, etc.

Respecto a los motivos de ingreso, del residente temporal atendido en el servicio de terapia ocupacional, corresponde a:

1. Personas que viven habitualmente solas que necesitan, después de una enfermedad, accidente o intervención quirúrgica, un periodo de convalecencia que no precisa atención hospitalaria.
2. Personas incapacitadas que viven con su familia y tienen que quedarse solas por enfermedad, accidente o intervención quirúrgica de la persona que les cuida, o bien personas que viven con su familia, en cuyo seno se ha producido una circunstancia imprevista que impide la atención debida al anciano mientras se resuelve el problema.
3. En ocasiones son beneficiarias de estancia temporal usuarios del propio Servicio de Estancias Diurnas de la residencia, que cumplen motivos de ingreso como los de dos casos anteriormente citados.

Es importante tener claro si el problema es susceptible de ser tratado en terapia ocupacional y qué espera la persona que remite al residente temporal al servicio de terapia ocupacional. Existen problemas visibles sobre los recursos materiales, tiempo y personal suficiente para proporcionar un servicio de calidad o sobre el tiempo razonable que existe para alcanzar los objetivos realistas.

2. Evaluación exhaustiva: Una vez decidida la pertinencia al servicio, el terapeuta ocupacional evalúa el desempeño ocupacional del residente temporal,

para detectar los cambios producidos en el status funcional mediante: entrevista con el residente temporal y observación directa del funcionamiento ocupacional en la residencia. Además se usan procedimientos formales estandarizados y no estandarizados para complementar la información obtenida por los métodos anteriores. Destacando también la importancia de la coordinación con: geriatras, trabajador social, psicólogo, servicio de fisioterapia, los auxiliares de enfermería del centro y los animadores socioculturales del mismo.

En la tabla 4 se muestra un resumen de los datos que componen el screening y la evaluación exhaustiva para la configuración de la historia de terapia ocupacional. Tanto el screening como la evaluación continua ha de incorporar herramientas de evaluación estandarizadas que sean sensibles a los cambios en el desempeño ocupacional del anciano y que permitan prever la potencialidad de éxito de las técnicas planificadas.

Datos de screening y evaluación de Terapia Ocupacional en Estancias Temporales.

- Recogida de datos ocupacionales y antecedentes de ocupación en función de sus etapas de vida
- Desempeño ocupacional previo al ingreso y actual mediante:
 - Escala estandarizada Barthel para Actividades Básicas de la Vida Diaria.
 - Índice de Lawton para Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, en su domicilio habitual previo a las secuelas actuales.
- Evaluación de la Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en la residencia
- Antecedentes de ocio y tiempo libre y ocio actual. En caso de necesidad: Listado de intereses de ocio y tiempo libre.
- Registro de ayudas técnicas de del residente temporal en la actualidad.
- Valoración del domicilio del residente, mediante entrevista con el mismo (en la actualidad no nos desplazamos al domicilio habitual, aunque está en consideración)

Tabla nº4

3. Identificación de problemas, potencialidades y necesidades: es importante destacar un perfil lo más ajustado a la realidad, que sea posible, sobre las potencialidades y limitaciones; y su grado y posibilidad de mejorarlas del residente. A partir de los problemas y necesidades detectadas, las categorías agrupadas; teniendo en cuenta los deseos de la persona y sus prioridades, elaboraremos una lista de problemas y potencialidades del

residente. Destacaremos en primer lugar de la lista el problema que suponga una mayor dificultad para el desempeño funcional de la persona.

4. En cuanto al resto del proceso de terapia ocupacional:

Establecimiento de objetivos y prioridades, selección de los abordajes técnicas y estrategias apropiadas, formulación del plan de intervención, desarrollo y puesta en práctica del plan de intervención, seguimiento en la residencia de mayores; y revisión de los resultados y estrategias, dependerá de cada residente a atender en estancia temporal, teniendo en cuenta a la persona como ser único.

Es importante citar que respecto a la **selección de los abordajes** en terapia ocupacional según Polonio (2003) en líneas generales, podemos decir que, para alcanzar de forma efectiva y satisfactoria los resultados deseados (...), independientemente del contexto teórico utilizado, podemos agruparlos en dos grandes categorías: los orientados a la recuperación y los orientados a la compensación de las habilidades perdidas o adaptativos.

La residencia de mayores de Benquerencia cuenta con un servicio de fisioterapia que atiende también a éste tipo de residentes, realizando el primer abordaje respecto a la recuperación funcional física de los residentes temporales y el terapeuta ocupacional sobre la recuperación de las funciones perceptivo-cognitivas. Posteriormente ambos servicios se encuentran en coordinación constante. Cuando los objetivos rehabilitadores se ha cumplido, en la medida de lo posible, y teniendo en cuenta la brevedad del tiempo, comienza el terapeuta ocupacional con el abordaje orientado a la compensación de las habilidades perdidas.

El *abordaje orientado a la compensación de las habilidades perdidas* se utiliza en aquellos casos en los que los abordajes recuperadores no hayan sido totalmente efectivos o cuando se prevé inicialmente que ciertas habilidades no van a recuperarse, podemos ayudar a la persona a recuperar la independencia

mediante: enseñanza de nuevas habilidades y estrategias de acción, utilización de las habilidades para compensar las pérdidas, reestructuración de los hábitos y roles, prescripción de modificaciones ambientales, uso de órtesis y/o entrenamiento en ayudas técnicas y/o equipos adaptativos. Éste tipo de abordaje compensador es imprescindible para mejorar el desempeño ocupacional del residente que temporal que volverá a su domicilio habitual, en un breve periodo de tiempo.

Finalmente, es fundamental que quede constancia escrita de todo el **plan de intervención**. La memoria es un registro muy frágil, máxime cuando la carga de trabajo, el número de pacientes, la gran cantidad de tareas profesionales que desempeñamos habitualmente, etc., hacen que, frecuentemente, estemos sobrecargados, estresados y con dificultades para organizar nuestro propio tiempo profesional (Noya, 2001).

Otros factor que afecta al **desarrollo y puesta en práctica del plan de intervención** es la duración de la estancia es temporal. La persona mayor estará brevemente con nosotros, y la intervención se tendrá que ceñir aproximadamente a 2-4 meses. El ajuste al tiempo establecido y no al alcance de desempeño funcional es un requisito importante para salvaguardar la eficacia profesional. Por otra parte, la sobrecarga de trabajo del terapeuta ocupacional que atiende a la totalidad de la residencia es otro factor que afecta negativamente a la intervención.

La **reevaluación del residente en estancia temporal** se realiza tan a menudo como sea necesario, sin que pueda establecerse un criterio estándar de periodicidad, ya que en el logro de los resultados inciden diferentes variables, según Polonio. Medimos los mismos parámetros que medimos inicialmente, con los mismos instrumentos, para detectar los cambios. Especialmente con:

- Índice de Barthel al ingreso y fin de la estancia.

- Mejoría objetiva y subjetiva de la persona.
- Consecución o no, de objetivos cumplidos.
- Registro en la historia de terapia ocupacional de los problemas que se han acaecido durante la estancia.

La **evaluación del proceso** de Terapia Ocupacional es fundamental para determinar la efectividad y calidad del tratamiento (Romero D.; Moruno P. 2003). Tiene por objeto establecer un control de calidad sobre la práctica profesional y los resultados de nuestras intervenciones que además, deben ser compatibles con los estándares profesionales y los principios éticos que guían la conducta del terapeuta ocupacional.

5. Alta e informe de alta de terapia ocupacional. Una vez que el tiempo de estancia finaliza, por periodo temporal establecido burocráticamente, el residente abandona la residencia de mayores a su domicilio habitual en la mayoría de los casos o al recurso comunitario asesorado por el equipo interdisciplinar, teniendo en cuenta la situación previa del residente, las secuelas, potencialidades y el desempeño ocupacional alcanzado al finalizar su estancia en el centro.

El alta es preparada cuidadosamente por todos los miembros del equipo interdisciplinario geriátrico. En éste momento del proceso se realiza una reunión interdisciplinar junto con familia, para aquellos residentes que no pueden desenvolverse autónomamente en su domicilio, ya que viven solos: con presencia intermitente de un cuidador informal o sin red de apoyo social. El terapeuta ocupacional realiza un informe de alta del residente temporal muy útil en su medio comunitario, ya que es posible que visite otros recursos posteriormente.

El Servicio de Estancias temporales se establece, en la mayoría de los casos, como nexo de unión entre la atención hospitalaria y el domicilio habitual del residente. Ya que son personas que habitualmente viven solas tras una

enfermedad, accidente, intervención quirúrgica, un periodo de convalecencia tras la atención hospitalaria y/o transcurrido el periodo rehabilitador en servicios o unidades hospitalarias y posteriormente pasan a formar parte de la Residencia de Mayores como residentes en estancia temporal.

La Estancia Temporal en un Centro Residencial de Mayores, como se ha descrito anteriormente, es la permanencia en régimen de alojamiento, manutención y **atención integral** por un periodo de tiempo limitado. Cómo bien describe su definición la atención integral se realiza en éste centro por un equipo interdisciplinar geriátrico, compuesto por: dos geriatras, una trabajadora social, un psicólogo, dos fisioterapeutas, ocho enfermeras, un terapeuta ocupacional y auxiliares de enfermería, encargados de realizar la Valoración Geriátrica Integral (VGI) y de la elaboración de los Planes de Atención Integral (PAI) para cada uno de los residentes, antes de haber transcurrido 40 días desde el ingreso, según la carta de servicios de la JCCM. Éste equipo interdisciplinar es crucial e indispensable para la atención integral de la estancia temporal, buscando la calidad de vida. (OMS 1.994).

Como anexo a este artículo se adjunta un Informe de Alta de un residente en estancia temporal, que incluye el resultado de la evaluación, los objetivos y el plan de tratamiento, y las recomendaciones al alta.

CONCLUSIONES

Por todo lo anteriormente descrito cabe destacar el papel fundamental que realiza el terapeuta ocupacional como profesional socio-sanitario en las estancias temporales, conocedor de los principios fundamentales del análisis y adaptación de la ocupación, del proceso de evaluación y planificación de tratamiento de Terapia Ocupacional, experto en el desempeño ocupacional de usuario y del contexto de ejecución. Por todo ello, es el profesional indicado para realizar una vuelta a casa o asesoramiento a otro recurso comunitario, adecuado a las necesidades personalizadas e individualizadas, respecto al

desempeño ocupacional del usuario en su domicilio, en coordinación con el equipo interdisciplinar geriátrico.

Entre los resultados en el servicio de Terapia Ocupacional trascurrido el periodo de atención integral en el centro, se encuentran beneficios en residentes y en familiares. Respecto a los residentes temporales: mejoran los niveles de independencia personal, se muestran seguros y habilidosos en sus actividades de la vida diaria, satisfechos con las ayudas técnicas usadas, apoyados en su proceso de rehabilitación e integración en la comunidad y alargan la permanencia en su entorno habitual. En cuanto a la familia: se siente apoyada en el proceso de vuelta a casa, asesorada en adaptación domiciliaria e informada de los recursos comunitarios más apropiados para el residente temporal.

La experiencia en la intervención con residentes pertenecientes a estancia temporal muestra como la disciplina de terapia ocupacional sirve de herramienta para mantener al máximo posible los niveles de autonomía personal, confort y calidad de vida. Éste hecho ocurre en la propia residencia para posteriormente generalizarse al propio hogar, facilitando el hecho de "envejecer en casa". El terapeuta ocupacional es imprescindible en la atención a residentes en estancia temporal con el fin de mejorar la vuelta al domicilio habitual, ya que, adapta el hogar de la persona dependiente, asesora en ayudas técnicas y colabora con el equipo interdisciplinar en el asesoramiento de los recursos comunitarios más apropiados, teniendo en cuenta la situación previa del residente, las secuelas, potencialidades y el desempeño ocupacional alcanzado al finalizar su estancia en el centro.

BIBLIOGRAFIA

1. Turner A, Foster M, Johnson S. Terapia Ocupacional y Disfunción Física. 5ª ed. Madrid: Churchill Livingstone; 2003.
2. Trombly CA. Terapia ocupacional para enfermos incapacitados físicamente. 3ª ed. Méjico: La Prensa Médica Mejjicana; 1990.
3. Orden del 18 de febrero de 2008, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden del 23 de octubre de 1997, por la que se aprueba el procedimiento para la tramitación y valoración de solicitudes de estancias temporales en plazas de los centros residenciales de mayores de la Red Pública de Castilla-La Mancha. Documento Oficial de Castilla La Mancha, (3 de marzo de 2008).
4. Decreto 131/1996, del 22 de octubre, sobre procedimiento de ingreso en los centros de mayores de la red pública de Castilla -La Mancha. Documento Oficial de Castilla- La Mancha, (31 de octubre de 1996).
5. Orden del 23 de octubre de 1997, de la Consejería de Bienestar Social por la que se aprueba el procedimiento para la tramitación y valoración de solicitudes de Estancias Temporales en plazas de los Centros Residenciales de Mayores de la Red Pública de Castilla-La Mancha. Documento Oficial de Castilla- La Mancha, (7 de noviembre de 1997).
6. Hopkins HL, Smith HD. Terapia Ocupacional: Willard & Spackman. 8ª ed. Madrid: Panamericana; 1998.
7. Moruno P. El abordaje grupal en terapia ocupacional. En: Durante P, Noya B, Moruno P. Terapia Ocupacional en Salud Mental: 23 casos clínicos. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2000. 30-43
8. Durante P, Noya B. Terapia Ocupacional en geriatría: principios y práctica. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2001.
9. Polonio B, Noya B. Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional. 1ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2001.
10. Polonio B. Terapia Ocupacional en discapacitados físicos. 1ª ed.

-
- Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003.
11. Romero DM, Moruno P. Terapia ocupacional: Teoría y Técnicas. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2003.
12. Jccm.es. Consejería de Bienestar social Castilla La Mancha [sede web]. Castilla La Mancha: Junta de Comunidades de Castilla La Mancha; 2008 [actualizada el 9 de junio de 2008; 1/02/2009]. <http://www.jccm.es/social/amayores/temporales.htm>
13. Sacm.Jccm.es. Estancias temporales en centros residenciales de mayores de la red pública de Castilla La Mancha [sede web]. Castilla La Mancha: Consejería de Salud y Bienestar Social; [2010; 01/02/2009].
14. Jccm.es. Consejería de Bienestar social Castilla La Mancha [sede web]. Castilla La Mancha: Junta de Comunidades de Castilla La Mancha; 2008 [actualizada el 9 de junio de 2008; 01/02/2009]. <http://www.jccm.es/prensa/historicos/textos/np1328016062000.htm>

ANEXO 1.



RESIDENCIA DE MAYORES
BENQUERENCIA

I.G.G.

Evaluación inicial: 16/04/2008

INFORME DE ALTA DE TERAPIA OCUPACIONAL.

Diagnóstico principal: ACV isquémico en territorio de arteria cerebral media izquierda.

1. A NIVEL PERCEPTIVO SENSORIAL

- Usa gafas
- El resto de sentidos adecuados.

2. VALORACIÓN FÍSICA

- Presenta hemiparesia en miembro superior derecho que le dificulta la realización de las ABVD.
- Mano dominante: derecha.
- Se realiza valoración funcional de la mano afecta tanto de pinzas como presiones.

3. VALORACIÓN PSICOMOTRIZ

Presenta una marcha sin necesidad de ayudas técnicas. Presenta alteración de la coordinación entre MMSS, buena coordinación oculo-manual con el lado sano. Conserva el equilibrio en bipedestación y mantiene la sedestación sin apoyo. Presenta alteración en la reversibilidad tanto en el esquema corporal como en la lateralidad. A veces maneja conceptos temporales y espaciales.

VALORACIÓN COGNITIVA

- **Orientado** en espacio y persona. Desorientación en tiempo.

- Presenta buena **atención y concentración** en la realización de las actividades en terapia ocupacional.
- **Alteración de la memoria remota**, conserva memoria inmediata y retrógrada.
- Presenta alteración en el **lenguaje: afasia mixta**.
- Presenta **acalculia**, es capaz de copiar números, pero tiene problemas en ordenarlos.
- Conserva las **praxias** constructivas, ideomotoras, ideatorias y del vestido
- Presenta confusiones en la **percepción** en reconocimiento de objetos. Se observa heminegligencia durante la marcha, se suele chocar con objetos en lado afecto.
- Conserva las **funciones ejecutorias frontales** como la capacidad de abstracción, sigue las conversaciones, se ríe a colación en ellas.

5. HABILIDADES SOCIALES

Comunicación: Demanda necesidades básicas. Presenta alteración en la comprensión. No puede leer y escribir. Nivel de asociación bueno Se relaciona de forma activa. Su adecuación a la norma es aceptable y sin resistencias. Siempre colabora en actividades. Presenta competitividad aunque la tarea lo requiera (se esfuerza). La tolerancia a la frustración le afecta pero la tolera aceptablemente.

6. ESTADO EMOCIONAL

Alta autoestima siempre presenta autoconfianza. Expresión de sentimientos sólo circunstancial, limitada. Su estado de ánimo es alegre.

7. VALORACIÓN DE ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD):

Puntuación Barthel modificado 89/100.

- Puede **levantarse de la cama independientemente** con ayuda técnica para cama.

- I.G.G se **prepara la ropa** antes de iniciar el vestido. Puede realizar los alcances de la ropa al armario. Intenta compensar la cogida de ropa con mano izquierda y boca. Se le insiste en cogerla con ambas manos.
- Se **asea** con esponja y jabón en el lavabo. Es capaz de llegar a las partes más distales.
- Es independiente para el **vestido** de parte superior e inferior, se pone ella la ropa interior: bragas, compresa, medias y calzado.
- Necesita que los **sujetadores estén abrochados**, ella se los coloca como si se pusiera una camiseta. Sería importante que los **sujetadores esté cosidos por detrás**, para que se los ponga como una camiseta.
- Además se **abrocha los botones** de la camisa, excepto el botón de la manga de la camisa izquierda. Es capaz de colocar la ropa correctamente cuando está del revés.
- Además es **independiente en el aseo personal**, diariamente es capaz de lavarse la cara, manos y peinarse. Se echa crema alcanzándola de encima de su armario del baño. Puede echarse colonia (es capaz de desenroscar el bote). Es capaz de cuidar sus enseres personales.
- Acude al retrete independientemente.
- I.G.G es capaz de echar su ropa a lavar al suelo cuando está sucia. Lo sabe.
- Limpia y cuida sus enseres personales. Como por ejemplo el peine. Se le tiene que recordar que cierre el grifo del agua, en alguna ocasión.

OBSERVACIONES

- Estamos en un momento en el que I.G.G está integrando sus dos mitades del cuerpo, intentando realizar las actividades con las dos manos. (coordinación bimanual).
- El tiempo de realización de las secuencias del aseo personal, ducha y vestido son más lentas que el de una persona totalmente sana. Daremos tiempo.
- Colabora activamente en la tarea, su adecuación a la norma es adecuada y presenta baja tolerancia a la frustración.

- Se coordina esta actuación con auxiliares de enfermería durante la estancia en la residencia de mayores. Realizando el registro por escrito de Actividades Básicas de la Vida Diaria de I.G.G. y colocado en el cabecero de su habitación (*el lenguaje está exento de tecnicismos para facilitar su comprensión*)

8. VALORACIÓN DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA EN LA RESIDENCIA (AIVD):

- Contesta al teléfono en caso de llamadas de sus familiares, usa móvil. Dificultades en la comunicación por la afasia
- Es capaz de seleccionar la ropa adecuadamente y de cambiarse cuando está sucia y/o hacerse con ropa nueva cuando la necesita.
- Es capaz de mantener el orden de su habitación y organizar los armarios y cajones.
- Realiza pequeñas compras en el exterior. En el centro usa la cafetería para tomarse algún refresco. Pide al camarero con dificultad y maneja pequeñas cantidades de dinero.
- Maneja gastos cotidianos, pero necesita ayuda para asuntos financieros y/o grandes gastos.
- Presenta dificultad para el uso de ascensores, timbres de llamada y cerraduras, comunicadores, mandos a distancia y otros reguladores de control de entorno.
- Asiste independientemente a servicios y actividades de la residencia sin necesidad de avisar para recordar la hora y/o el lugar de realización.
- No sale de la residencia independientemente al exterior, es acompañada por sus familiares.
- Viaja acompañado de otra persona.
- Toma la medicación si se le prepara la dosis con anterioridad.

9. VALORACIÓN DE ACTIVIDADES AVANZADAS DE LA VIDA DIARIA (AAVD):

- Estuvo escolarizada, sabía leer y escribir un poco, además realizaba cálculo básico.
- **Se dedicó** a ser ama de casa y cuidaba de sus hijos. Colaboraba en tareas agrícolas en su pueblo.
- **Antecedentes de aficiones:** Bailaba, ha conducido por el pueblo, se apuntó a edad madura a curso de informática. Vida activa previa al ACV.
- **En la actualidad** colabora con las actividades de la residencia: Terapia Ocupacional, fisioterapia, por la mañana y animación sociocultural durante la tarde. Conversa con residentes puntualmente si los conoce previamente, hace uso de la cafetería, reza el rosario por las tardes en grupo, ve telenovelas, recibe visitas puntualmente de familiares (hijos y nietos) y pasea por el jardín.

10. AYUDAS TÉCNICAS QUE UTILIZA:

Utiliza A.T. para levantarse de la cama y cuchillo Nelson en entrenamiento.

11. OBJETIVOS Y TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

OBJETIVOS:

- Mejora de la integración del lado afecto en las actividades cotidianas.
- Mejorar el desempeño ocupacional en las Actividades Básica de la Vida Diaria (A.B.V.D), en las subáreas en alimentación, baño, vestido arreglo personal, uso del retrete y transferencias en cama.
- Mejorar las Actividades Instrumentales de la vida diaria en: cuidado de la ropa en alcances en el armario, cuidado de la habitación, realización de pequeñas compras en cafetería y uso del ascensor.
- Manejarse espacialmente en el centro, al inicio de su estancia. Aprendizaje de rastreo viso-espacial para compensar la heminegligencia.

- Mejorar de la exploración y ejecución del ocio y tiempo libre en la residencia de mayores durante las tardes y en el exterior del centro, en coordinación con animación sociocultural.
- Asesoramiento en ayudas técnicas a I.G.G.
- Información, formación y asesoramiento al usuario y familia sobre las AT disponible en el mercado necesarias para I.G.G.

PROGRAMAS Y ACTIVIDADES GRUPALES:

- PROGRAMA DE ASESORAMIENTO EN ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

PROGRAMAS Y ACTIVIDADES INDIVIDUALES

- ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN SU HABITACIÓN.
- PROGRAMA DE TRATAMIENTO OCUPACIONAL INDIVIDUALIZADO Y PERSONALIZADO.
 - Actividades de cruce de línea media y disociaciones de las cinturas.
 - Actividades de manipulación, evitando la aparición de movimientos en bloque.
 - Actividades de alcances con objetos cotidianos, en bipedestación y sedestación.
 - Actividades de motricidad fina del lado sano para mejora de la funcionalidad.
 - Actividades de coordinación bimanual en tareas cotidianas.
 - Actividades de psicomotricidad: lateralidad, esquema corporal y baile.
 - Actividades de estimulación del lenguaje mediante la música.
 - Actividades de estimulación cognitiva adaptadas al daño cerebral, sobretudo en orientación, lenguaje espontáneo, denominación y categorización, abstracción y resolución de problemas.

RECOMENDACIONES A FAMILIARES

- Recursos apropiados a la situación basal de I.G.G. Posibilidad de vuelta al domicilio habitual previo a adaptaciones ambientales en el mismo. No se puede por ser una casa muy antigua, grande y en un pueblo rural de Toledo, sin apoyo familiar en el mismo.
- Se le propone a familia la posibilidad de Servicio de Estancias Diurnas con rotaciones familiares, la cual no accede por problemas sociales entre los hermanos
- Asesoramiento en ayudas técnicas para la comida y vestido.
- Asesoramiento en Asociación de Daño Cerebral de Castilla la Mancha. (ADACE) en caso de vuelta a domicilio habitual o con familia.

12. SEGUIMIENTO Y EVOLUCIÓN

Fecha	16-04-08	22-07-08
Barthel modificado	55	89

Desde el ingreso en la residencia de mayores Benquerencia hasta el último ingreso en el hospital, I.G.G. ha mejorado respecto a la independencia personal en ABVD, según muestra Barthel modificado de **55 a 89**. Es una residente muy participativa y colaboradora. Ha asistido con asiduidad a todas las sesiones de terapia ocupacional.

La familia decide en última instancia que I.G.G. ingrese en residencia como estancia fija. Se le adjunta informe de alta de terapia ocupacional para los profesionales del centro.

En Toledo, a de de 2010