

**PAPER DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN  
L'AUTONOMIA DE LES PERSONES GRANS.  
UNA APROXIMACIÓ A LES ILLES BALEARS**

---

# **Paper del terapeuta ocupacional en l'autonomia de les persones grans. Una aproximació a les Illes Balears**

Edith Pérez Hernández  
Tania Gutiérrez Inguanzo  
Carolina Quiroga Parada  
Gloria Cardenal Félix

---

## Resum

El present article pretén mostrar l'abordatge terapèutic des de la disciplina de la teràpia ocupacional en l'atenció a les persones grans en plans d'actuació com la promoció de l'autonomia i la independència ocupacional, l'envelliment actiu i la prevenció del deteriorament funcional. En tots ells, els terapeutes ocupacionals encaminen les seves bones pràctiques clíniques cap a la recerca de l'autonomia, la funcionalitat, l'apoderament de la salut i el benestar de la persona gran en els diferents dispositius socio-sanitaris de les Illes Balears. Al llarg del text, s'explicarà com és el full de ruta del treball dels terapeutes ocupacionals en aquests dispositius, així com el seu paper en els equips interdisciplinaris d'atenció a les persones grans.

L'objectiu principal del terapeuta ocupacional és recuperar i/o mantenir els nivells d'independència funcional i l'autonomia possible de la persona gran, en les diferents àrees d'acompliment ocupacional conformades per activitats de la vida diària. Per a això, el terapeuta ocupacional estableix unes pautes de treball que van des de processos d'avaluacions formals i estructurades, que aporten informació clínica pertinent al cas, fins a la planificació de pautes de tractament que facilitin, rehabilitin, compensin i/o mantinguin les capacitats funcionals de les persones grans amb limitacions en el seu acompliment ocupacional.

Tal i com apunten Reed i Sanderson (1999) en la intervenció amb la persona gran, el terapeuta ocupacional redirigeix la seva praxi, tot intentant prevenir i reduir les disrupcions i les incapacitats de la conducta ocupacional que resulten d'aquest procés d'envelliment o de malalties en concret.

## Resumen

El presente artículo pretende mostrar el abordaje terapéutico desde la disciplina de la terapia ocupacional en la atención a las personas mayores en planes de actuación como la promoción de la autonomía e independencia ocupacional, el envejecimiento activo y la prevención del deterioro funcional. En todos ellos, los terapeutas ocupacionales encaminan sus buenas prácticas clínicas hacia la búsqueda de la autonomía, la funcionalidad, el empoderamiento de la salud y el bienestar de los mayores en los distintos dispositivos socio-sanitarios dispuestos en las Islas Baleares. A lo largo del texto, se mostrará cual es la hoja de ruta del trabajo de los terapeutas ocupacionales en estos dispositivos, así como su papel en los equipos interdisciplinarios de atención al mayor.

El objetivo principal del terapeuta ocupacional es recuperar y/o mantener los niveles de independencia funcional y la autonomía posible del mayor, en las distintas áreas de desempeño ocupacional conformadas éstas por actividades de la vida diaria. Para ello,

el terapeuta ocupacional establece unas pautas de trabajo que van desde procesos de evaluaciones formales y estructuradas, que aportan información clínica pertinente al caso, hasta la planificación de pautas de tratamiento que faciliten, rehabiliten, compensen y/o mantengan las capacidades funcionales de las personas mayores con limitaciones en su desempeño ocupacional.

Tal y como apuntan Reed y Sanderson (1999), en la intervención con el mayor, el terapeuta ocupacional redirige su praxis intentando prevenir y reducir las disrupciones y las incapacidades de la conducta ocupacional que resultan de este proceso de envejecimiento o de enfermedades en concreto.

## 1. Introducció

La visió actual de la teràpia ocupacional en geriatria centra la seva intervenció en aquells problemes físics, psíquics i socials, que poden limitar la participació de les persones grans en les activitats del seu dia a dia, amb la meta última d'aconseguir el nivell màxim d'independència possible. D'aquesta manera, la persona aconseguirà un òptim nivell de funcionalitat ocupacional en l'execució de les activitats bàsiques de la vida diària (d'ara endavant AVD), així com l'acompliment dels seus rols de manera satisfactòria, amb motivació i amb qualitat de vida, en el seu entorn domiciliari.

No cal perdre de vista la creació de residencials geriàtriques i centres d'estades diürnes com a alternativa assistencial, a causa de la situació i el nivell de dependència d'una part de la població gran i les actuals circumstàncies socioeconòmiques, tant del nostre país com de les persones i famílies. En tots aquests dispositius sociosanitaris, de caràcter públic o privat, el terapeuta ocupacional és un perfil professional important en els equips de professionals d'atenció directa a la persona gran, als quals aporten una formació i una visió global de coneixements en els camps físic, psíquic i social en l'abordatge de les problemàtiques de la població més gran. El fet que la pedra angular de les praxis en teràpia ocupacional siguin les ocupacions que conformen el dia a dia i donen un sentit a la vida, exigeix als terapeutes ocupacionals fonamentar el seu treball en aquells models propis de la professió que no només guiïn la comprensió de com les persones trien, experimenten i realitzen les seves ocupacions, sinó que també ofereixin el coneixement íntim dels problemes a què s'enfronten les persones en situacions de disfunció ocupacional, tot proporcionant, segons Kielhofner (2011), procediments per a la pràctica professional, protocols, metodologies i recursos per a l'avaluació i la intervenció sobre l'individu i el seu entorn.

És a través del desenvolupament d'activitats significatives que s'aconsegueix adquirir, mantenir i millorar el benestar físic, psicològic i social de la persona gran. L'ocupació

actua com a agent precursor del benestar i la salut, ja que la pèrdua de salut disminueix significativament la capacitat per comprometre's en l'activitat. Així mateix, la falta d'ocupació interfereix negativament en la salut de l'individu.

A les Illes Balears, la majoria dels professionals de la teràpia ocupacional exerceixen la seva professió en recursos assistencials dirigits a la població gran, com establiments residencials, centres d'estades temporals (centres de dia) i institucions hospitalàries en totes les seves variacions (hospitals generals, de dia, geriàtrics, psiquiàtrics, entre d'altres), i s'enfronten en el dia a dia a un nou repte professional i personal, sempre amb la finalitat de mantenir el màxim nivell de funcionalitat i autonomia de la persona gran. En l'estudi realitzat actualment pel Col·legi Oficial de Terapeutes Ocupacionals de les Illes Balears (COTOIB), el 50% dels terapeutes treballen en centres de dia i hospitals i el 40,91% en residències.

## 2. Principis bàsics reguladors de la professió

La teràpia ocupacional és una professió sociosanitària que, a través de la valoració de les capacitats i els problemes motors, sensorials, cognitius i socials de l'individu, intervé amb un adequat tractament i tracta de capacitar-lo per tal d'aconseguir el major grau d'independència possible en la seva vida diària, contribuint a la recuperació de la seva malaltia i/o facilitant l'adaptació a la seva discapacitat.

L'instrument d'actuació del terapeuta ocupacional és l'ocupació, és a dir el conjunt d'activitats i tasques de la vida quotidiana a les quals els individus i les diferents cultures donen nom, una estructura, un valor i un significat.

Per ocupació ens referim a l'acompliment de les activitats de la vida diària que conformen els hàbits i les rutines del nostre dia a dia. Totes aquestes activitats estan ordenades en categories anomenades àrees ocupacionals (vegeu la taula 1):

**Taula 1** | Àrees d'ocupació

Àrees ocupacionals	Activitats de la vida diària	
Activitats de la vida diària	<b>Cura personal</b> - Higiene (bany) - Vestit - Arranjament personal - Alimentació (deglució - autoalimentació) - Continència - Utilització WC	<b>Mobilitat funcional</b> - Transferències - Mobilitat al llit (volteig i arrossegament) - Deambulació - Pujada/baixada d'escales - Mobilitat funcional amb cadira de rodes

*continua*

Àrees ocupacionals	Activitats de la vida diària
Activitats instrumentals de la vida diària	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestió de la comunicació (comunicació funcional, maneig del telèfon...)</li> <li>- Preparació menjar i neteja</li> <li>- Cura dels altres - nens - mascotes</li> <li>- Gestió i manteniment de la salut (rutina dels medicaments)</li> <li>- Ús de la gestió financera (maneig de diners)</li> <li>- Establiment-gestió de la llar (obtenir i mantenir les possessions personals i de la llar i mantenir l'entorn de la llar)</li> <li>- Maneig del telèfon i compres</li> <li>- Pràctica de la religió</li> <li>- Mobilitat per la comunitat (maneig del transport)</li> </ul>
Descans i son	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descansar</li> <li>- Dormir</li> <li>- Participació en el somni</li> </ul>
Educació	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participació en l'educació formal e informal</li> <li>- Exploració de les necessitats educatives informals o d'interessos personals</li> </ul>
Treball	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recerca i adquisició de feina</li> <li>- Rendiment en el treball</li> <li>- Exploració i participació en voluntariat</li> <li>- Preparació i ajust per a la jubilació</li> </ul>
Joc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploració i participació en el joc</li> </ul>
Oci i temps lliure	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploració i participació en l'oci</li> </ul>
Participació social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participació en la comunitat - família - amics</li> </ul>

Font: Elaboració pròpia a partir del *Marc de Treball per a la Pràctica de Teràpia Ocupacional: domini i procés* (2a ed.). Associació Americana de Teràpia Ocupacional.

El fet d'incloure una activitat de la vida diària en una o altra categoria dependrà de les necessitats i els interessos de la persona gran. Per exemple, una persona pot percebre rentar la roba com una activitat de treball, mentre que una altra pot considerar-la com una activitat instrumental de la vida diària. O en el cas de fer-se el menjar, un individu pot interpretar-ho com una activitat instrumental de la vida diària necessària en els seus hàbits diaris i una altra no donar-li valor ja que tots els dies fa les menjades en un restaurant.

### 3. Funcions del terapeuta ocupacional en els dispositius socio-sanitaris d'assistència a la persona gran

El terapeuta ocupacional, com a professional socio-sanitari inclòs en els equips interdisciplinaris d'atenció a les persones grans en recursos gerontològics i, donant resposta a les diferents necessitats de les persones grans i els seus familiars, desenvolupa les següents actuacions:

- Valorar el comportament ocupacional alterat de la persona gran. Això requereix un procés d'avaluació exhaustiva que identifiqui les variables causants de la minva de la capacitat funcional i la dependència de les activitats de la vida diària.
- Revisar els plans d'intervenció i del procés, així com del progrés respecte dels resultats esperats. Per a això es realitzaran avaluacions periòdiques amb el propòsit d'actualitzar els programes d'intervenció i es planificaran, així, accions futures amb la persona gran.
- Dissenyar i implementar plans d'intervenció personalitzats i individualitzats, que recullin els objectius de treball, els enfocaments i els tipus de tècniques de tractament. És aquí on cobra importància la selecció adequada d'activitats significatives i amb propòsit que ajudin al manteniment de les capacitats físiques, cognitives i socials de la persona gran.
- Registrar els serveis prestats i la informació clínica dels usuaris del servei.
- Formar part d'un equip interdisciplinari, tant en reunions de valoració, com en les de disseny de plans personals d'atenció i de revisions de casos.
- Col·laborar amb la resta de professionals en el disseny organitzatiu del centre.
- Redactar informes per a altres departaments, institucions o professionals especialistes.
- Participar activament en iniciatives d'investigació dutes a terme en els diferents recursos.
- Participar en activitats de formació i docència.

#### 4. Avaluació ocupacional geriàtrica

La valoració ocupacional geriàtrica és un procés d'avaluació clínica que forma part de la valoració geriàtrica integral i que aporta informació detallada sobre l'acompliment ocupacional de la persona gran en les diferents àrees ocupacionals.

La detecció d'aquells dèficits que poden estar limitant l'execució satisfactòria de les activitats de la vida diària per part de la persona gran converteix la valoració ocupacional en un aspecte central en moments tan decisius com l'alta hospitalària o el trasllat a un altre recurs assistencial més apropiat.

Diversos són els instruments de recollida d'informació i eines (estandarditzades i no estandarditzades) utilitzats pel terapeuta ocupacional (com l'observació directa, estructurada i clínica de l'acompliment ocupacional de la persona gran en contextos reals).

A través de tots ells, es fa una selecció de les dades clíniques més rellevants que serveixen de guia a l'hora de personalitzar els objectius de tractament i articular les línies de treball per assegurar, així, l'èxit de la intervenció.

Al llarg de tot el procés de treball terapèutic, sempre s'ha de vetllar pels drets de la persona gran i atendre les seves preferències i els seus desitjos, els quals ajudaran a reforçar el compromís de les persones grans amb les seves tasques diàries.

L'objectiu és recaptar dades sobre els problemes actuals i potencials que pot presentar la persona gran. La mostra obtinguda ha d'ajudar, en gran mesura, a establir un diagnòstic ocupacional mitjançant el qual s'organitzaran els problemes funcionals, els dèficits d'acompliment, les àrees ocupacionals afectades i les necessitats i/o prioritats del pacient.

De la mateixa manera, paràmetres com l'entorn, físic i social; els contextos, cultural, personal, temporal i virtual, i les demandes inherents a l'activitat ocupacional, en què es presenten limitacions que comprometen en la mateixa mesura la realització de forma independent de les AVD, són tinguts en compte al llarg del raonament clínic.

## 5. Enfocaments d'intervenció ocupacional geriàtrica

La teràpia ocupacional és una disciplina bàsica i fonamental en geriatría. Les seves línies de treball es desenvolupen en funció de l'enfocament del treball seleccionat:

- **Enfocament preventiu:** persegueix el manteniment de la salut, la promoció de l'autonomia i la prevenció de la discapacitat. Un tractament preventiu correcte no només ha de reduir el risc de patir malalties entre la població gran o reduir els factors de risc que les produeixen, sinó que, a més, ha d'ajudar a aturar-ne l'avançament i a atenuar les conseqüències d'aquestes malalties un cop establertes.
- **Enfocament de manteniment:** permet a la persona gran preservar les seves capacitats d'acompliment en totes les AVD i continuar complint amb les necessitats de les seves ocupacions diàries.
- **Enfocament compensador:** es caracteritza per l'ús d'estratègies, tècniques i productes de suport que ajudaran l'individu a compensar la incapacitat residual que no pot ser millorada.
- **Enfocament rehabilitador:** busca habilitar/rehabilitar el nivell funcional de la persona gran en el desenvolupament de les activitats diàries, tot recuperant el major acompliment possible en el seu entorn real a través de l'entrenament i la millora de les funcions corporals.



És imprescindible que l'equip d'atenció sociosanitària treballi des d'una línia transdisciplinària a favor d'una millora integral de la persona gran, per reforçar, d'aquesta manera, els èxits d'independència ocupacional assolits per la persona des del Departament de Teràpia Ocupacional.

## 6. Autonomia i independència ocupacional de la persona gran

El terapeuta ocupacional dissenya, elabora i implementa programes que van dirigits a la població gran; així, el programa d'activitats de la vida diària n'és el pilar. L'execució d'aquestes activitats posa en marxa destreses sensorials, motrius, cognitives i comunicatives alhora que reforça el manteniment d'hàbits i rutines que afavoreixen l'automatització de les activitats i vertebrèn la vida quotidiana de la persona gran. En les situacions de dependència, les rutines es veuen alterades, la qual cosa dona lloc a un desequilibri i una desorganització de les ocupacions que, en ocasions, accelera el progrés de deteriorament físic i cognitiu de la persona.

Les activitats de la vida diària en què habitualment la persona gran presenta més dificultat d'execució són les activitats bàsiques, com la dutxa, la mobilitat funcional (transferències, mobilitat al llit i pujar-baixar escales) i activitats instrumentals, com la preparació del menjar.

L'ensenyament de moviments compensatoris, l'educació gestual i l'entrenament en l'ús de productes de suport que ajudin a millorar la funció en les tasques són estratègies pròpies d'intervenció del terapeuta ocupacional.

Fernández i Moreno (2005) assenyalen que les limitacions més freqüents trobades, en l'entorn habitual de la persona gran, són les dificultats relacionades amb la maniobra, dificultats per salvar desnivells, dificultats per agafar o atènyer objectes en diferents plans, dificultats d'orientació espacial, percepció i recerca d'informació en l'entorn.

És important optimitzar les funcions cognitives residuals a través del manteniment independent d'aquelles activitats de la vida diària que conformen els hàbits i les rutines diàries de la persona gran; així com crear un ambient d'aprenentatge càlid i familiar que no l'intimidí; és important, també, donar l'oportunitat que controlí el seu temps i que desenvolupi les tasques, tot intentant generalitzar en la seva vida quotidiana el que ha après durant les sessions de tractament. Això ajuda a enfortir la confiança de la gent gran i les seves expectatives d'èxit en les activitats de la vida diària.

Totes les tècniques i estratègies de treball del terapeuta ocupacional estan planificades en programes d'intervenció ocupacional. Aquests programes són formulats i classificats

de manera diferent en funció de la dinàmica de treball i d'organització dels diferents recursos assistencials. Els plans de treball més freqüents dirigits i liderats pels terapeutes ocupacionals per millorar l'autonomia de la població més gran en aquests dispositius són: el programa d'entrenament de les activitats de la vida diària, el programa d'entrenament funcional, el programa de productes de suport i confecció de fèrules, el programa de psicoestimulació orientat a l'exercici de les activitats de la vida diària, els programes d'intervenció psicomotriu i prevenció de caigudes, programa d'economia articular, conservació d'energia i higiene postural, el programa d'activitats educatives, manuals, creatives i socioculturals, el programa d'intervenció amb famílies i el programa d'intervenció ambiental per facilitar entorns accessibles. Tots ells permeten que la persona gran sigui capaç d'envellir de manera segura i amb una millor qualitat de vida.

## 7. Estudi sobre l'atenció directa a les persones grans a les Illes Balears. Maig 2015

A continuació es presenta un estudi que reflecteix la situació actual de l'atenció de les persones grans a les Illes Balears des d'un enfocament assistencial de la teràpia ocupacional.

### 7.1 Metodologia i mostra

Es tracta d'un estudi de tipus exploratori que mostra la dinàmica de treball actual dels terapeutes ocupacionals en l'atenció directa de les persones grans, usuàries de recursos assistencials a les Illes Balears. És un estudi transversal, de tipus observacional i prospectiu. Les dades s'han obtingut prenent com a referència la percepció actual del seu rol com a terapeuta ocupacional dels que estan inscrits al COTOIB amb número de col·legiat vigent, en estat actiu i que treballen amb persones grans. El tipus de mostreig ha estat de tipus no probabilístic de conveniència i la mida de la mostra és de 20 participants. Es realitza una enquesta via telefònica. Les variables d'estudi són de tipus dicotòmiques, qualitatives o mesures mitjançant l'escala Likert. Les enquestes s'han digitalitzat per obtenir els resultats estadístics a través d'un full de càlcul Excel. S'ha utilitzat la mitjana com a mesura central i la variància com a mesura de dispersió. Com a consideracions ètiques s'han tingut en compte els principis ètics plantejats en l'informe de Belmont, que són: el respecte cap a la persona i la beneficència.

### 7.2 Resultats

Els resultats estan dividits en tres apartats que es mostren a continuació mitjançant taules. Aquestes parts són: (1) Organització del recurs i impacte en el seu lloc de treball; (2) treball en equip, i (3) pla de treball del terapeuta ocupacional.

## 7.2.1 Organització del recurs i impacte en el seu lloc de treball

**Taula 2** | *Organització del recurs i impacte en el seu lloc de treball*

RECURS SOCIOSANITARI			JORNADA LABORAL	
Atenció especialitzada		50,00%	Jornada completa	63,64%
Residències		40,91%	Mitja jornada dos dies	9,09%
Atenció domiciliària		9,09%	Mitja jornada quatre dies	18,18%
TEMPS D'INTERVENCIÓ			Parcial dos dies	4,55%
Individuals	¼ hora	10,53%	Parcial quatre dies	4,55%
	½ hora	52,63%	PROTOCOLS D'INTERVENCIÓ	
	1 hora	38,84%	Sí les proporciona el centre	80,00%
Grupals	45 min	5,26%	No les proporciona el centre	20,00%
	60 min	52,63%	RECURSOS	
	90 min	42,11%	Mitjana	Variància
			3,35%	1,36%

Font: Elaboració pròpia

En referència a la taula 2, el 90% dels terapeutes ocupacionals enquestats treballen en l'atenció especialitzada, un 50% en centres de dia i hospitals i el 40,91% en residències. El 9,09% restant exerceix el seu treball en el domicili de la persona gran, i aquest és un aspecte positiu, atès que treballa en un entorn real, no simulat i pot fer les adaptacions necessàries i el tractament segons les necessitats reals.

Quant a la jornada laboral dels terapeutes enquestats, el 63,64% treballen a jornada completa, els altres a mitja jornada distribuïda en 4 i 2 dies. En aquest apartat s'observa la necessitat d'ampliar el recurs de professionals de teràpia ocupacional, així com el temps d'intervenció, per millorar l'atenció del major.

El temps destinat a les intervencions individuals correspon majoritàriament a mitja hora de tractament amb el 52,63% dels pacients; el 10,53% només té un quart d'hora. Això permet reflexionar que la persona gran poc podrà entrenar o tornar a aprendre en tan poc temps.

Tant en les residències com en els centres de dia és més freqüent l'atenció grupal, en el 52% dels casos; el 63% amb sessions de 60 minuts, la qual cosa beneficia el treball a nivell de socialització, però no afavoreix la consecució d'objectius personalitzats d'autonomia personal en les AVD.

A més, els recursos materials, humans i físics que té el centre limiten la feina del terapeuta ocupacional amb una mitjana de 3,35 i una variància de 1,36. Les respostes es mouen entre

poc, alguna cosa i prou. És important ressaltar que el que més limita poder atendre de manera satisfactòria la gent gran en els diferents recursos és la manca de recursos humans de terapeutes ocupacionals, ja que s'ha trobat que en la majoria d'institucions només es compta amb un professional per atendre tota la població del centre, per la qual cosa ha de realitzar més intervencions grupals que individuals.

El 80% dels terapeutes ocupacionals compta amb protocols per registrar les seves intervencions diàries proporcionades pel centre. Aquest és un aspecte positiu, ja que permet que tots els professionals registrin tota la informació d'interès per a l'equip.

### 7.2.2 Treball en equip

**Taula 3** | *Treball en equip*

PERCEPCIÓ FIGURA DE T. O.			INFORMES DE DERIVACIÓ		
Sent que està valorada			50,00%	Sí en fa	75,00%
No sent que està valorada			40,91%	No en fa	25,00%
REUNIONS INTERDISCIPLINÀRIES			VIA DE COMUNICACIÓ		
Se'n realitzen	Sí	100%	En reunions interdisciplinàries	38,46%	
	No	0,00%	En programa de seguiment	28,21%	
Programades	Sí	100%	En reunions informals	33,33%	
	No	0,00%	Cap	0,00%	
Freqüència	1 cop per setmana	78,95%	GRAU DE PARTICIPACIÓ EN PIA'S		
	Cada 15 dies	0,00%	Mitjana	Variància	
	1 cop al mes	21,05%	4,15%	0,26%	
FORMACIÓ DE T. O.			TEMÀTIQUES		
Sí imparteix formació			60,00%	Autonomia AVD (persona)	36,84%
No imparteix formació			40,00%	Transferències (tasca)	31,58%
				Modificacions contextuais	31,58%

Font: Elaboració pròpia

Quant als resultats obtinguts que s'observen a la taula 3, cal destacar que els terapeutes ocupacionals senten que la seva figura és reconeguda i valorada pels dispositius socio-sanitaris d'atenció directa a la persona gran en un 50%, davant de gairebé un altre 50% que no ho percep així.

Pel que fa al grau de participació en els programes d'atenció integral es valora amb una puntuació alta [4,15 (0,26)] i amb homogeneïtat en la variància. A més, els enquestats afirmen majoritàriament realitzar informes de derivació a altres professionals amb el 75% dels casos, davant el 25% que afirma el contrari.

De manera significativa s'observa que el 100% dels terapeutes ocupacionals participen en reunions interdisciplinàries prèviament programades; un cop a la setmana majoritàriament, amb el 78,95%, i un cop al mes, un 21,05%. El terapeuta té com a funció en aquestes reunions informar i formar la resta de persones de l'equip interdisciplinari sobre l'estat de la persona gran per a un millor acompliment en les àrees d'ocupació: activitats de la vida diària, activitats instrumentals de la vida diària, descans i son, educació, treball i joc, oci i participació social. Utilitza diverses vies de comunicació com són les reunions interdisciplinàries (38,46%), reunions informals (33,33%) i programes de seguiment informàtics compartits amb la resta de l'equip (28,21%).

D'altra banda, una altra de les funcions del terapeuta ocupacional als equips és la d'impartir formació pròpia de teràpia ocupacional a la resta del recurs; un 60% ho fa en àrees d'Autonomia de les activitats de la vida diària (36,84%), Transferències (31,58%) i Modificacions contextuais i de l'entorn (31,58) Amb això es demostra que és el terapeuta ocupacional el professional idoni per informar i formar tant els membres dels equips interdisciplinaris, com les famílies i els persones que en tenen cura sobre l'autonomia en l'exercici de les activitats bàsiques quotidianes de les persones grans; tot això atès per la seva formació pròpia de la disciplina.

### 7.2.3 Pla de treball

Taula 4 | *Pla de treball*

TIPUS DE PATOLOGIES MÉS COMUNES			PARÀMETRES D'AVALUACIÓ	
Deteriorament físic		26,67%	Puntuen tots importants	42,10%
Neurodegeneratives		60,00%	Puntuen l'adequació més baix	36,84%
Trastorns mentals		13,33%	Puntuen valor, indep., seguretat	21,05%
PROCÉS DE VALORACIÓ			MARC TEÒRIC	
Valoració inicial	Sí	100%	Model canadenc	20,59%
	No	0,00%	Model de l'ocupació humana	23,53%
Continues/ Seguiment	Sí	100%	MT biomecànic	11,76%
	No	0,00%	MT cognitivoconductual	26,47%
Freqüència	Cada mes	26,09%	MT neurodesenvolupament	17,65%
	Cada 3 mesos	39,13%	MÒDULS QUE REALITZA	
	Cada 6 mesos	34,78%	Entrenament AVDs	26,09%
			Estimulació Cognitiva	24,64%
			Ortesis/PA	11,59%
			Teràpies Grupals	23,19%
			Abordatge amb famílies	14,49%

Font: Elaboració pròpia

En referència a la taula 4, els tipus de patologies més comunes amb què treballen els terapeutes ocupacionals en geriatria a les Illes Balears són les malalties neurodegeneratives, del tipus demències, malaltia d'Alzheimer, malaltia de Parkinson, en un 60% dels casos, seguides per les relacionades amb el deteriorament físic causades per impactes traumàtics, afectacions òssies relacionades amb l'edat i amb les caigudes, en un 26,67%, i, finalment, les referides a trastorns mentals, com alteracions de la conducta alimentària, depressió, en un 13,33%. Totes aquestes patologies comporten un deteriorament funcional i, en ocasions, un deteriorament cognitiu de la persona gran, la qual cosa altera el seu funcionament ocupacional i la seva autonomia en l'exercici independent de les AVD. Els pacients geriàtrics requereixen més atenció i cures, no només a nivell físic i cognitiu, sinó també emocional.

Els marcs teòrics específics de la professió més utilitzats pels terapeutes són el model de l'ocupació humana, en un 23,53% dels casos, i el model canadenc del compliment ocupacional, en un 20,59%. Respecte als marcs de referència teòrics, l'enfocament cognitivoconductual està situat en un 26,47% respecte dels altres, com el de neurodesenvolupament (17,65%) o el biomecànic (11,76%). Els terapeutes ocupacionals solen realitzar tant les avaluacions com les intervencions i els seguiments, usant com a base un o diversos models i marcs teòrics propis de la disciplina.

El 100% dels terapeutes ocupacionals enquestats fa una valoració inicial i complementen aquestes valoracions amb altres de contínues i de seguiment. És en la freqüència on els percentatges es troben més ben distribuïts: valora cada 3 mesos (39,13%), valora cada 6 mesos (34,78%) i valora cada mes (26,09%). Això en gran mesura depèn de l'organització del lloc de treball, igual com del temps destinat per a això.

Pel que fa als paràmetres d'avaluació definits en l'enquesta com a valor (importància o significació d'una activitat per a la persona), independència (nivell d'independència a què pot arribar l'usuari segons les seves característiques), seguretat (quan tria una activitat tenint en compte el risc quan hi participa) o adequació (si s'adequa al temps necessari per completar l'activitat i si li causa satisfacció), el 42,10% dels enquestats ha assenyalat els 4 paràmetres amb el nivell màxim de resposta (molt important), el 36,84% puntua més baix el paràmetre d'adequació i el 21,05% es mou entre valor, independència i seguretat. En general, els terapeutes ocupacionals, tant en l'àrea de geriatria com en altres, sempre prioritzen l'activitat, atès que és el mitjà de tractament i el que els diferencia d'altres professionals; és a dir, tria entre diverses activitats la que és més significativa per a la persona gran i que compleix els objectius que es planteja. També ha d'adequar el temps i buscar que el resultat sigui la major participació i autonomia possible. De la mateixa manera, ha d'evitar possibles riscos en l'execució de les activitats.

Per finalitzar, en els mòduls que realitza el terapeuta en les seves diferents intervencions amb les persones grans en els centres i institucions, es troba que als programes, el més

significatiu és el d'entrenament de les activitats de la vida diària (26,09%), seguit pel d'estimulació cognitiva (24,64%), teràpies grupals, com art teràpia, teràpia assistida amb animals, teràpia de mà i membres superiors, prevenció de caigudes i estimulació cognitiva orientada a les AVD, (23,19%), abordatge amb les famílies (14,495) i disseny d'ortosis i productes de suport (11,59%). Amb això s'evidencia, una vegada més, que els terapeutes ocupacionals que atenen dia a dia la gent gran de les Illes Balears són els professionals encarregats de l'entrenament de les AVD i de la realització de programes d'estimulació cognitiva que sempre van lligats a l'execució de les activitats i tasques.

La major dificultat amb què es troben els terapeutes ocupacionals és la manca de temps per desenvolupar de manera individualitzada les intervencions i, en ocasions, poder veure el resultat final; tot i així, el plantejament de teràpies grupals és una alternativa intermèdia, però no és una solució satisfactòria per a les persones grans. S'ha de vetllar per augmentar els recursos d'aquests professionals i també per incrementar els temps de valoració i tractament, cosa que disminuiria, en gran mesura, les xifres de dependència, que creixen cada vegada més, i que permetria, a més, disminuir els costos derivats de l'atenció a la gent gran i millorar-ne la seva qualitat de vida.

## 8. Conclusions

La realització d'aquest estudi ha permès conèixer la situació actual de la intervenció dels terapeutes ocupacionals que atenen les persones grans a les Illes Balears en els diferents recursos socio-sanitaris; el 90% de terapeutes ocupacionals de les Illes Balears treballen en atenció especialitzada dirigida a persones grans, encara que només el 63,64% treballen a jornada completa.

L'estudi ha demostrat que actualment la població més gran és atesa per equips de professionals en què el terapeuta participa de manera activa i que, tot i la manca de recursos tant humans, com físics i de temps, es van realitzant intervencions que promouen l'autonomia i la independència de la gent gran.

El treball amb els altres membres de l'equip és enriquidor en la mesura que les aportacions de tots transcendeixen en la millora de les capacitats ocupacionals de les persones grans. El 100% dels terapeutes ocupacionals enquestats participen en reunions interdisciplinàries, un cop a la setmana, el 78,95%, i un cop al mes, un 21,05%.

El perfil de la persona gran atesa pels terapeutes ocupacionals a les Illes Balears és de persona amb patologies de tipus neurodegeneratives, com demències del tipus Alzheimer, dany cerebral sobrevingut (ictus), en un 60% dels casos; seguit per deteriorament físic a causa d'impactes traumàtics, afectacions òssies relacionades amb l'edat i amb les caigudes,

en un 26,67%, i trastorns mentals, alteracions de la conducta alimentària, depressió, en un 13,33%. Això comporta la necessitat d'atenció individualitzada, sobretot en estadis primerencs i, en ocasions, durant tot el procés. No obstant això, s'ha evidenciat que la majoria de centres opten per tractaments grupals de 60 minuts de tractament (52,63%) i de 90 minuts (42,11%). Les sessions individuals solen ser de ½ hora (52,63%).

Entenem que són les necessitats de les institucions les que porten a aquest tipus de decisions i també la situació actual del país, però està comprovat que s'ha d'invertir en la millora de l'atenció a la gent gran de les Illes Balears i augmentar-ne tant els recursos humans, físics i de temps per assolir aquest objectiu i, alhora, abaixar la despesa derivada per la dependència. Una persona gran ben atesa podrà mantenir més temps la seva autonomia, de la mateixa manera que una família ben assessorada i amb suport de l'equip interdisciplinari podrà mantenir la persona gran a casa seva, en el seu entorn i amb una millor qualitat de vida.

Per finalitzar, cal esmentar que alguns terapeutes ocupacionals de les Illes Balears formen part d'equips de treball i de recerca i actualment estan desenvolupant projectes que obren noves perspectives d'intervenció amb la gent gran, com ara la creació de programes intergeneracionals; aquests programes, units als esmentats en aquest article, permetran que la gent gran tingui una millor qualitat de vida. El suport de les institucions als terapeutes ocupacionals ha de permetre millorar l'atenció en benefici de les persones grans.

### Agraïments

Agraïm la feina als terapeutes ocupacionals que treballen per tal de mantenir i millorar la qualitat de vida de les persones grans de les Illes Balears i que els dediquen el seu temps, esforç i coneixements.



## Referències bibliogràfiques

American Occupational Therapy Association (març-abril, 2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3ª ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68, 1-48.

Bello Gómez, S., Feal Rodríguez P., Fernández Lamas A., Pilleiro Pillado G., Romeu Ces T. (2010). Ocupación y salud. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 7(6), 170-176.

Berrueta Maetzu, L. M., Ojer Ibiricu M. J., Trébol Urra A. (2010). Terapia Ocupacional en Geriatría y Gerontología. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 6(4), 215-258.

Corregidor Sánchez, A. I. (2010). Valoración de Terapia Ocupacional en Geriatría: ¿La virtud de medir el defecto?. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 3, 32-50.

Fernández I., Moreno A. *El papel fundamental del terapeuta ocupacional en la adaptación domiciliaria en los Servicios Sociales Básicos de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, en el marco de un Proyecto Piloto de Atención a la Dependencia en el Medio Rural*. <<http://pagina.jccm.es/forma/pdf/PonenciaPTOAD.pdf>>.

Kielhofner, G. (2004). *Modelo de la Ocupación Humana. Teoría y aplicación* (3a ed.). Buenos Aires, Argentina: Médica-Panamericana.

López, B. P. (1998). Valoración geriátrica integral: papel del terapeuta ocupacional. Durante Molina, P., Pedro Tarres, P. *Terapia Ocupacional en Geriatría: Principios y práctica*. Barcelona, España: Masson, 25-38.

España, Observatori de Bioètica i Dret. *Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona.

Requejo Osorio, A. (2003). *Educación permanente y educación de adultos*. Barcelona, España: Ariel Educación.

Reed L. K., Sanderson N. S. (1999). *Concepts of Occupational Therapy* (4a ed.). Baltimore, Maryland: Lippincott Williams & Wilkins.

Samaratti, M. C. (2011). *Las rutinas diarias de las personas internadas en hogares con centro de día*. [Tesi fi de grau no publicada]. Universidad Abierta Interamericana, Rosario, Santa Fe, Argentina.

## Autores

### EDITH PÉREZ HERNÁNDEZ

Bogotà, Colòmbia 1968. Terapeuta ocupacional per la Universidad Nacional de Colombia (1991); diploma de postgrau en salut laboral (1996) i màster en prevenció de riscos laborals amb especialització en ergonomia i psicociologia aplicada (1999). 24 anys d'experiència com a terapeuta ocupacional en les àrees de rehabilitació física, cura dels pacients adults amb un trastorn neurològic de traumatologia i de reumatologia. Ha complementat la seva feina amb la docència com a professora i assessora de tesi en la carrera de Teràpia Ocupacional de la Universidad Manuela Beltrán, de Santa Fe de Bogotà (1994-1996). Va ser cap nacional de rehabilitació professional i terapeuta ocupacional a la Mutua Colmena de Santa Fe de Bogotà (1996-1997).

Així mateix, ha estat terapeuta ocupacional a la Mutua Fremap a Majadahonda-Madrid (1998-1999); professora associada d'ergonomia de la Universitat Alfonso X el Sabio de Madrid (1998-2000); professora associada de pràctiques de l'Escola de Teràpia Ocupacional, actual EUIT, de Terrassa (Universitat Autònoma de Barcelona) (2000- 2010), professora de pràctiques de l'Escola de Teràpia Ocupacional de la Universitat de Vic-Barcelona (2000-2010), i professora de cursos i tallers sobre la cura del pacient en geriatría en l'àmbit de la prevenció de caigudes, ajudes tècniques, gestió i mobilització.

És autora de publicacions relacionades amb la cura de la columna vertebral i d'articles sobre l'adaptació de llocs de treball, la mobilització de pacients i els productes de suport que faciliten la mobilització i el trasllat de pacients amb necessitats especials tant per a adults com en geriatría.

És terapeuta ocupacional a l'Hospital Sant Joan de Déu, de Palma (des de 2010), coordinadora del grup de treball del Col·legi Oficial de Terapeutes Ocupacionals de les Illes Balears (COTOIB) per a l'Observatori de la Gent Gran de Mallorca (des de 2014), i vicepresidenta del COTOIB (d'ençà de 2013).

### TANIA GUTIÉRREZ INGUANZO

Mieres del Camín, 1980. Grau d'educació i diplomada en teràpia ocupacional per la Universidad de Oviedo. Complementa la seva formació universitària fent el curs d'adaptació als estudis del grau en teràpia ocupacional per la Universidad de Oviedo el 2012. Entre 2007 i 2013, ha treballat com a terapeuta ocupacional en els centres de dia per a gent gran del Principat d'Astúries, amb les funcions d'assessorament, coordinació i

implementació de programes de rehabilitació i manteniment del nivell d'independència en les activitats de la vida diària. Durant la major part d'aquest període va compaginar la seva activitat professional amb la docència com a professora titular de la Facultat Padre Ossó (centre adscrit a la Universidad de Oviedo), ha impartit docència en els estudis oficials de grau en Teràpia Ocupacional (2009-2014), fent també direcció de treball fi de grau en Teràpia Ocupacional en l'àmbit de l'atenció geriàtrica. També ha estat professora de cursos de formació relacionats amb l'atenció especialitzada per a pacients amb malaltia d'Alzheimer (2009-2011).

#### CAROLINA QUIROGA PARADA

Bogotà, Colòmbia 1990. Graduada en teràpia ocupacional amb menció en intervenció avançada per la Universitat Autònoma de Barcelona. En la seva carrera va adquirir coneixements d'investigació qualitativa i quantitativa. Va fer un curs d'Empreniment Social amb AIESEC Xile enfocat a problemàtiques socials i models de negocis contemporanis. El 2013 participà en diferents voluntariats en l'àrea sociocomunitària amb infants i dones en exclusió social (Santiago de Xile). Actualment, treballa a l'Hospital Sant Joan de Déu, de Palma, en l'àrea de neurorehabilitació, traumatologia i geriatría.

#### GLORIA CARDENAL FÉLIX

Sevilla, 1976. Diplomada en teràpia ocupacional per la Universidad de Castilla La Mancha (2003). 12 anys d'experiència com a terapeuta ocupacional en rehabilitació física de traumatologia i neurorehabilitació en diversos hospitals. Durant gran part d'aquest temps ha compaginat aquesta activitat professional en dues residències per a persones grans. Professora de pràctiques de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Màrtir (2010). Publicacions i ponències de temes relacionats amb aspectes de l'atenció geriàtrica i ictus. Especialitzada en integració sensorial per la University of Southern California (2012). Des de 2007 treballa com a terapeuta ocupacional a l'Hospital Comarcal d'Inca. És la presidenta del Col·legi Oficial de Terapeutes Ocupacionals de les Illes Balears des de 2012.