

Modificando el estilo de vida

Mejorar la salud ahorrando costes

Florence A. Clark
Michael Carlson
Jaen Jackson
Deborah Mandel

Título del artículo: "Lifestyle Redesign"
Revista: OT Practice.
American Occupational Therapy Association (AOTA).
Enero. Año 2003. Volume 8. Issue 2. Págs. 9 – 13

Adaptación al español por **Rosa Matilla Mora**.
Terapeuta ocupacional.
Agosto 2003

Introducción

El "Estudio sobre el Buen Envejecimiento" (Well Elderly Study), dirigido por investigadores de la Universidad del Sur de California (USC), proporciona una prueba científica de la efectividad de la Terapia Ocupacional (en adelante T.O.) en la modificación del estilo de vida de las personas mayores que viven en su entorno habitual.

Los datos muestran que la intervención es rentable económicamente según un estudio publicado en la Revista de la Sociedad Americana de Geriátría (Journal of the Americans Geriatrics Society).

Este estudio es el primero en la historia de la T.O. en utilizar las metodologías más modernas de investigación que provienen del campo de la economía de la salud.

A través de entrevistas diseñadas para descubrir cuáles eran los gastos que la persona mayor generaba relacionados con su salud, se descubrió que los mayores que se beneficiaron de un tratamiento de T.O. ocasionaron menores gastos en otros servicios de salud. De hecho, el ahorro promedio supera el coste de la propia terapia, lo que sugiere que la T.O. puede ahorrar dinero a los servicios sanitarios, mejorando además de la salud, su calidad de vida.

Adicionalmente el cálculo de un índice técnico llamado QALY (Quality adjusted life year), revela que comparada con la mayoría de las intervenciones sanitarias, la T.O. obtiene resultados rentables económicamente.

Desde la finalización del estudio, el equipo de investigación ha identificado varias características importantes de la intervención vinculadas con su éxito.

El propósito de este artículo es compartir esta información con los lectores del Portal de T. O., con la esperanza de ofrecer a los terapeutas ocupacionales algunas ideas útiles que puedan ser aplicadas en distintas circunstancias de nuestro desempeño.

Estudio sobre el Buen Envejecimiento

Antes de presentar detalles específicos del Estudio sobre el Buen Envejecimiento (WES), es importante señalar que fue un ensayo clínico randomizado (aleatorizado). Este tipo de ensayo es el estándar en investigación aplicada (1). Utilizando un ensayo clínico randomizado ha sido posible identificar claramente a la T.O. como el agente responsable de producir beneficios significativos en la salud y el bienestar. De un modo resumido, se clasificó a los individuos en grupos, cada uno de los cuales era sometido a determinadas condiciones, para poder descartar los efectos de otras variables distintas de la T.O. en la valoración final. Este alto nivel de control estadístico es la razón por la cual, el Estudio sobre el Buen Envejecimiento (WES) se considera un hito en la investigación en este campo.

Como consecuencia de este estudio, la Administración, los usuarios, las empresas privadas dedicadas al campo sociosanitario y los terapeutas ocupacionales, tienen una prueba inequívoca sobre la capacidad de la práctica de la T.O. para mejorar el proceso de envejecimiento. Esta prueba no sólo justifica la intuición sobre el valor que tiene lo que hacemos los terapeutas ocupacionales, sino que sitúa a la T.O. como un componente importante del equipo, dentro del marco actual de cambio en el campo de los cuidados de la salud.

El Estudio sobre el Buen Envejecimiento (WES) se realizó con 361 personas, hombres y mujeres de 60 y más años, de diferente origen racial y con bajos ingresos, que residían en apartamentos de protección oficial de la ciudad de Los Ángeles (California)(2). Durante 9 meses, un tercio de los participantes recibieron T.O., otro tercio fue incluido en un programa de actividades sociales, y el tercio restante no recibió ningún tipo de intervención.

Al grupo que recibió T.O., los terapeutas ocupacionales les enseñaron cómo seleccionar y realizar un conjunto de actividades adaptadas con el objetivo de adquirir hábitos saludables que les fueran satisfactorios. Los autores lo han denominado modificar el estilo de vida (Lifestyle Redesign)(3). Los participantes fueron sometidos a una instrucción teórica y a experiencia directa (por ejemplo, a viajes en grupo) abarcando una amplia gama de actividades. El programa consistió en distintos módulos centrados en temas tales como: ejercicio físico, seguridad en el hogar, protección articular, nutrición, utilización del transporte público, etc., sobre la base de la importancia que supone comprometerse en actividades que tienen sentido para la persona (actividades con propósito). Los mayores recibieron sesiones de dos horas semanales en grupos pequeños además de nueve horas de tratamiento individual a lo largo de los nueve meses.

Los terapeutas ocupacionales ayudaron a los participantes a poner en práctica actividades con propósito en sus hábitos, basándose en un estudio individual de las necesidades de cada anciano (3,4).

El tercio de participantes, perteneciente al grupo control de actividades sociales, realizó juegos, manualidades, asistió a películas y espectáculos, y

realizó excursiones en grupo. Estas sesiones fueron dirigidas por monitores que no eran terapeutas ocupacionales. Finalmente al grupo control no sometido a ningún tratamiento, se le realizó la valoración (test y entrevistas) del estudio.

Todos los participantes fueron sometidos a baterías de pruebas de valoración al principio del estudio, al finalizar los nueve meses y seis meses después de haber finalizado la intervención, para valorar su calidad de vida relativa a la salud, su funcionamiento diario y su bienestar psicológico. Los resultados afirman firmemente el valor de la T.O. . Comparando con los otros dos grupos control (entre los cuales, no difiere uno del otro), los mayores que recibieron T.O. mostraron beneficios significativos en las siguientes variables:

- Satisfacción en la vida
- Calidad en la interacción social
- Percepción global de su salud
- Funcionamiento físico
- Vitalidad
- Aptitudes de salud y emocionales para el desempeño de un rol determinado
- Funcionamiento social
- Salud mental
- Disminución del dolor

Para la mayoría, los efectos beneficiosos del tratamiento consistieron en una reducción de la sensación de declinar de la vida en las áreas anteriormente señaladas. También se demostró en el estudio, que los ancianos que obtuvieron un mayor beneficio del tratamiento, fueron aquellos que tenían peor estado de salud en su comienzo. Esto además es alentador, por cuanto ofrece esperanzas a aquellos mayores que tienen un elevado riesgo de perder su autonomía.

Adicionalmente en ausencia de otra intervención posterior, los efectos de la T.O. se mantenían en la valoración que se hizo seis meses después (5). De media, estos mayores que recibieron T.O., mantuvieron el 90% de la ganancia relativa de las variables medidas. Este último efecto va en consonancia con el propósito básico de la T.O., de ayudar a los mayores a promover cambios positivos y duraderos en su actividad diaria.

De todas formas, lo novedoso de este tipo de intervención está, no sólo en los efectos beneficiosos en la salud y bienestar, sino también en la rentabilidad económica (6).

Arlene Bierman, experta investigadora médica de la Agencia Federal para la Investigación del Cuidado de la Salud y la Calidad (Federal Agency for Health Care Research and Quality), una de las agencias que han financiado el Estudio sobre el Buen Envejecimiento (Well Elderly Study) de la Universidad del Sur de California, hizo el siguiente comentario sobre las conclusiones: “Los resultados de la investigación hacen resaltar la enorme promesa de las intervenciones, baratas en tecnología, para mejorar la calidad de vida y prevenir la minusvalía entre la población añosa norteamericana”. También mantuvo que: “el ahorro del

coste social basado en intervenciones como la T.O. preventiva, puede jugar un papel fundamental”. Como muestra más relevante de este reconocimiento, el estudio lo recogió www.usatoday.com (el 29 de agosto de 2002) y www.healthscout.com (el 29 de agosto de 2002), ofreciendo una visibilidad nacional de la profesión. Como informa el artículo de usatoday.com realizado por Joel Hay, profesor asociado de Economía de la Salud: “Comparamos el tratamiento con los estándares de la industria para medir la ratio coste/beneficio con otras terapias como intervenciones quirúrgicas de bypass coronario y tratamiento quimioterápico del cáncer de pulmón. Demostramos que con la T.O. se obtiene un importante rendimiento al dinero que se invierte. Lo que es particularmente importante es la mejoría significativa en la calidad de vida que manifestaron los que realizaron el tratamiento, sin incremento del coste en los cuidados, comparado con los grupos control”.

“Ingredientes activos” en la intervención del Buen Envejecimiento

Se especuló que existían, por lo menos, 3 aspectos claves que habían jugado un papel muy importante. Se debe enfatizar en la interrelación existente entre éstos tres aspectos y en el refuerzo que ejercen entre sí. Todos ellos contribuyen a definir el enfoque de Modificar el Estilo de Vida (Lifestyle Redesign).

1. Fundamento de la Ciencia Ocupacional

En el desarrollo de la intervención del Buen Envejecimiento (Well Elderly) es crucial estar al tanto de los principios básicos que proporciona la orientación de la ciencia ocupacional. Una de cuyas claves centrales consiste en la participación en una ocupación como vía para obtener salud y bienestar social. Entendiendo los conceptos generales de la ocupación, como la importancia de la continuidad y hábito, los autores fueron capaces de diseñar un plan de tratamiento efectivo que tuvo la capacidad de promover cambios duraderos y positivos.

Como trabajo previo al tratamiento, los autores realizaron un estudio piloto de la ocupación, para documentarse sobre las preocupaciones y condiciones de vida del grupo de población tratada (7). Esto proporcionó una información básica para el diseño de los módulos de los programas, así como descubrir las claves en el uso de la ocupación para adoptar resultados positivos en los ancianos.

Siguiendo la filosofía de la ciencia ocupacional (8), durante la intervención se enseñó explícitamente a los participantes, la importancia de la ocupación en conseguir una vida feliz y saludable. Basados en esta enseñanza, llegaron al convencimiento del poder de la actividad diaria para transformar la vida. Este concepto les dio esperanza para el cambio positivo, y les ayudó a ganar una sensación de control sobre el declinar del envejecimiento, junto con una gran habilidad para organizar sus vidas a través de la elección de sus ocupaciones.

Una clave más de la ciencia ocupacional tiene que ver con la habilidad de las personas para experimentar el significado de la ocupación (3,9). Consistente

con el trabajo de Maslow (10) y Frank (11), la búsqueda del significado es el aspecto predominante en la vida humana que afecta a la salud y el bienestar.

Con el objetivo de promover la salud a través de la ocupación, se tuvo mucho cuidado en considerar las escalas de valores y esquemas de vida de cada persona mayor tratada. Se puso especial atención en promover las habilidades de los participantes para realizar las ocupaciones que les proporcionarían una sensación de propósito y realización personal. Los autores presenciaron con frecuencia un resurgir de ocupaciones muy apreciadas, las cuales, cuando fueron incluidas en las vidas de los mayores, produjeron un notable aumento en el entusiasmo, vitalidad y sensación de propósito.

Referente al aspecto del significado de las ocupaciones, son muy importantes las diferencias individuales. La personalidad de cada anciano, el género y la cultura, se consideraron en el desarrollo del plan de forma personalizada. Como parte de este esfuerzo, la intervención fue cuidadosamente adaptada a las necesidades del subgrupo de mayores chinos que hablaban mandarín y que participaban en el estudio (12).

2. Orientación de amplio espectro

El alcance de la intervención del Buen Envejecimiento, fue bastante completo. Las unidades modulares cubrieron un amplio espectro (abarcando temas como ocupación, ejercicio, seguridad, finanzas, actividades multiculturales, protección articular y transportes), además se trataron problemas particularmente. Por ejemplo, para una señora del estudio era una gran preocupación su miedo a superar el desnivel de la plataforma para subir al autobús, lo que le impedía realizar su ocupación favorita, que requería tomar dicho transporte público. El terapeuta ocupacional ayudó a la señora a practicar este ejercicio, construyendo en su apartamento una plataforma de entrenamiento similar a la del autobús. Como consecuencia, la señora fue capaz de coger el autobús, lo que redujo su estado depresivo al poder hacer su ocupación favorita.

Este ejemplo subraya el valor de la aproximación holística. Para dicha señora, la capacidad para subir un escalón alto, era un eslabón de una cadena de habilidades necesarias para poder disfrutar de una vida plena. Este eslabón débil fue corregido a través de la terapia con resultados sorprendentes. Mediante la incorporación al estudio de un amplio espectro de temas y preocupaciones de los participantes, se pudieron tratar importantes eslabones en las "cadenas de ocupaciones para la salud" de los participantes (cadenas de ocupaciones para la salud son secuencia de habilidades, necesarias todas ellas, para la realización de una actividad ocupacional). Debido a que cada persona mayor tiene diferentes puntos débiles en estas cadenas, ni un guión en blanco de principios generales, ni el focalizar en la vida de un individuo, podría haber sido suficiente para conseguir el éxito que se obtuvieron en los resultados. El éxito en la vida cotidiana está influido por un conjunto de factores interrelacionados, por lo tanto, para que la terapia sea lo más efectiva posible, se debería tratar cada faceta relevante de la vida diaria.

3. El terapeuta como colaborador

En la intervención del Buen Envejecimiento, el terapeuta hace de entrenador particular, trabaja cuidadosamente con cada participante entendiendo profundamente su singular situación de vida, fuerza, debilidad y necesidades. Basado en los trabajos de Clark y asociados (13, 14) sobre la creación y narración de historias se enseñó a los terapeutas a verse como entrenadores y colaboradores, usando técnicas como la escucha activa, creación de empatía y subrayando el progreso. A través de este proceso, el cual ocurre ante todo pero no exclusivamente, durante la visita al domicilio, el terapeuta llega a una apreciación profunda de las particularidades de la vida de cada cliente. Para conseguir este objetivo se tuvieron en cuenta el entorno de la vida diaria, las relaciones sociales, la salud física, la historia ocupacional, metas, valores, fuerzas y debilidades, además de otras consideraciones.

Esta estrategia permite a los terapeutas ocupacionales ayudar a los mayores a que las ocupaciones saludables formen parte de sus rutinas. Asimismo, son capaces de hacer sugerencias útiles para incorporar las ocupaciones en las rutinas del mayor de un modo factible y duradero, por medio de un conocimiento y comprensión de los participantes y sus vidas. La evidencia de la naturaleza duradera de los efectos positivos de la intervención (5), sugiere que este objetivo se alcanzó en la práctica.

Implicaciones para la práctica profesional en general

Para considerar las implicaciones en la práctica diaria del estudio, es importante darse cuenta que los tres principios, expuestos anteriormente, se han de aplicar con diferente grado en cada situación, dependiendo del propósito y el contexto de la terapia. En áreas concretas de la práctica, como la función de la mano, estas cuestiones son de menor relevancia. En situaciones con una orientación más psicosocial, como el trabajo con pacientes psiquiátricos ingresados en unidades de agudos, algunos de estos principios se pueden aplicar aunque hay pocas posibilidades de llevar a cabo un programa completo de “modificación del estilo de vida” (Lifestyle Redesign). La aplicación de este método :“Modificar el estilo de vida”, teniendo en cuenta todas las consideraciones anteriores, es la mejor opción cuando se trata de casos que se enfrentan a retos complejos con diversos condicionantes en situación de cronicidad. Recientemente se ha empezado a extender este método con el objetivo de prevenir el serio problema médico que suponen las úlceras por presión en los lesionados medulares, debido a que esta patología está directamente relacionada con las ocupaciones. La naturaleza individual del problema justifica el contacto prolongado con el terapeuta en el domicilio del cliente.

Las recomendaciones específicas para la práctica terapéutica se derivan directamente de la lista precedente de factores de éxito. Estas recomendaciones son:

- 1. Creer en el papel de la ocupación como un factor importante en el proceso de curación, y siempre que sea posible, comunicar esta creencia al cliente.*

Cuando los clientes se dan cuenta de la utilidad de la ocupación en la promoción de la salud y el bienestar, les da una esperanzadora y renovada percepción de control que les permite llevar a cabo las rutinas diarias de un modo más efectivo. Cuando sea posible, tómese el tiempo necesario en explicar a su cliente la importancia de la ocupación e idee modos para promover la participación del cliente en una ocupación saludable y duradera.

2. Familiarizarse con la población local y administrar el tratamiento con una sensibilidad especial a los factores culturales específicos.

En el Estudio del Buen Envejecimiento se efectuó una investigación preliminar para descubrir los aspectos y necesidades específicas de los mayores que vivían en las barriadas del centro de la ciudad de Los Ángeles. También se realizaron adaptaciones individuales como respuesta a las variantes culturales. Esto permitió una mejor conexión con los mayores y como consecuencia un tratamiento focalizado. Como terapeutas ocupacionales debemos familiarizarnos con los retos a que se enfrentan nuestros clientes.

3. Realizar todo el esfuerzo en entender y trabajar con el cliente, considerándolo como un individuo singular

Los terapeutas ocupacionales deben preguntarse: ¿Qué es lo realmente importante para esta persona? ¿Cuáles son sus esperanzas, sueños, miedos, y retos?, ¿Qué ocupaciones le son significativas y cómo puede incluirlas en su vida cotidiana?. Es muy importante escuchar a cada cliente con mucha atención, permitiéndole contar su historia. Las estrategias óptimas del tratamiento son las exclusivamente derivadas de esta información. Conectando con el cliente de este modo, tendremos el camino abonado para un cambio significativo y duradero.

4. Familiarizarse con la ciencia ocupacional y mantenerse al día con los nuevos conocimientos pertenecientes a la ocupación y su aplicación práctica

De algún modo, el Estudio del Buen Envejecimiento (W.E.S.) representa un triunfo que refleja la capacidad de los terapeutas ocupacionales para generar y aplicar nuevos conocimientos en la ocupación y su relación con la salud. Con la adquisición de estos nuevos conocimientos, se pueden definir nuevas estrategias y procedimientos de tratamiento haciendo más efectiva la terapia. Del mismo modo es importante una actitud receptiva para la información y los nuevos conocimientos evitando caer en la rutina. Mantenerse actualizado con las publicaciones científicas de la T.O., incluyendo, por ejemplo, los descubrimientos de la ciencia ocupacional se dispondrá de habilidades terapéuticas nuevas que se traducirán en mayores beneficios para los clientes.

Bibliografía

1. Johnston, M.V., Stineman, M. & Velozo, C.A. (1997). Outcomes research in medical rehabilitation: Foundations from the past and directions for the future. In M.J. Fuhrer (Ed.), *Assessing medical rehabilitation practices: The promise of outcomes research* (pp 1 – 41). Baltimore: Brookes.

2. Clark, F., Azen, S. P., Zemke, R., Jackson, J. , Carlson, M., Mandel, D., et al. (1997). Occupational therapy for independent-living older adults: a randomized controlled trial. *JAMA*, 278, 1321-1326.
3. Jackson, J., Carlson, M., Zemke, R., Mandel, D. & Clark, F. (1998). Occupation in Lifestyle Redesign: The USC Well Elderly Study Occupational therapy program. *American Journal of Occupational therapy*, 52, 326-336.
4. Carlson, M., Clark, F., & Young, B. (1998). Practical contributions of occupational science to the art of successful aging: How to sculpt a meaningful life in older adulthood. *Journal of occupational science*, 5, 107-118.
5. Clark, F., Azen, S. P., Carlson, M., Mandel, D., LaBree, L., Hay, J., et al. (2001). Embedding health promoting changes into the daily lives of independent-living older adults: Long-term follow-up of occupational therapy intervention. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 56, 60-63.
6. Hay, J., LaBree, L., Luo, R., Clark, F., Carlson, M., Mandel, D. Et al. (2002). Cost effectiveness of preventive Occupational therapy for independent living older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50, 1381-1388.
7. Clark, F., Carlson, M., Zemke, R., Frank, G., Patterson, K., Larson, B., et al. (1996). Life domains and adaptive strategies of the low income well elderly. *American Journal of Occupational Therapy*, 50, 99-108.
8. Clark, F.A., Parham, D., Carlson, M.E., Frank, G., Jackson, J., Pierce, D., et al. (1991). Occupational science: Academic innovation in the service of Occupational therapy's future. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 300-310.
9. Jackson, J. (1996). Living a meaningful existence in old age. In Zemke, R. Clark, F. (Eds.), *Occupational science. The evolving discipline.*(pp. 339-361). Philadelphia, PA : F.A. Davis.
10. Maslow, A.H. (1987). *Motivation and personality* (3 rd. ed.). New York: Harper & Row.
11. Frankl, V. (1969). *The will to meaning*. New York: The World Publishing.
12. Jackson, J., Kennedy, B., Fanchiang, S.P., et al.(2000). Derivation and pilot assesment of a health promotion program for mandarin speaking Chinese older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 50, 127-149.
13. Clark, F. (1993). The 1993 Eleanor Clarke Slagle Lecture. Occupation embedded in a real life. Interweaving occupational science and occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 47, 1067-1078.
14. Clark, F. Ennevor, B.L., & Richardson, P. L. (1996). A grounded theory of techniques for occupational storytelling and story making. In R. Zemke & F. Clark (Eds.).*Occupational science: The evolving discipline* (pp.373-392). Philadelphia: F.A. Davis.

Más información en:

http://www.usc.edu/hsc/ihp/ot/Lifestyle_Redesign_first.htm

<http://www.globalaging.org/health/us/lifestyle.htm>

http://store.aota.org/aotastore/product.asp?pf_id=1991