

# TERAPIA OCUPACIONAL EN UN CASO CLÍNICO DE DISCAPACIDAD AUDITIVA PRELOCUTIVA

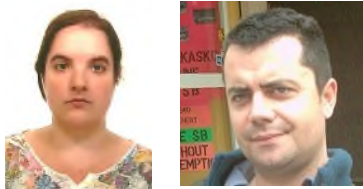
## OCCUPATIONAL THERAPY IN A CASE PRELINGUAL HEARING IMPAIRMENT

**Palabras clave** actividades instrumentales de la vida diaria, productos de apoyo.

**Keyword** instrumental activities of daily living, assistive technology.

**DeCS** participación social, personas con deficiencia auditiva, terapia ocupacional.

**MeSH** occupational therapy, persons with hearing impairments, social participation.



### Autores:

#### **Dña. Estíbaliz Jiménez Arberas.**

*Terapeuta Ocupacional.*

*E-Mail: [estibaliz.jimenez@usal.es](mailto:estibaliz.jimenez@usal.es)*

#### **D. Emiliano Díez Villoria.**

*Instituto Universitario de Integración en la Comunidad - Universidad de Salamanca.*

*E-Mail: [emid@usal.es](mailto:emid@usal.es)*

### Como citar este documento:

Jiménez Arberas E, Díez Villoria E. Terapia ocupacional en un caso clínico de discapacidad auditiva prelocutiva. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014 [fecha de la consulta]; 12(22): [19 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/caso2.pdf>

**Texto Recibido:** 30/07/2015

**Texto Aceptado:** 28/09/2015

**Texto Publicado:** 30/11/2015

## Introducción

Las personas con discapacidad auditiva se enfrentan a diario a dificultades para el desempeño de sus actividades cotidianas debidas, principalmente, a la presencia de barreras comunicativas. Estas barreras pueden derivar en todo tipo de consecuencias negativas como el aislamiento, los déficit de habilidades académicas y de habilidades sociales y/o problemas del comportamiento (Saladin & Hansmann, 2008). Igualmente, algunos estudios también han verificado la existencia de problemas laborales y vocacionales (Kramer, 2008) así como dificultades en el desempeño de actividades de ocio (Van Naardes Braun, Yeargin-Allsopp & Lollar, 2006).

La sordera es la dificultad o la imposibilidad de usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (cofosis), y puede ser unilateral o bilateral. Su origen puede ser hereditario o consecuencia de una enfermedad,

## RESUMEN

**Introducción** la terapia ocupacional no ha prestado demasiada atención al colectivo de personas con discapacidad auditiva independientemente del tipo de pérdida (hipoacusia o cofosis) o el momento de la pérdida (prelocutiva o postlocutiva). Aunque España ha sido uno de los primeros países en establecer medidas legislativas y acciones para hacer efectivos algunos de los derechos reconocidos en ella relativos a la comunidad sorda. La Ley 27/2007 y la Ley 17/2010 reconocen el derecho de las personas sordas al aprendizaje, el conocimiento, el uso, la investigación y la interpretación de dos lenguas de signos en España, la española y la catalana en Cataluña, incluyendo el acceso a la salud en lengua de signos española. Estas medidas, unidas a la Ley 51/2003, al I Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012 y al reciente Plan Nacional de Derechos Humanos, suponen un importante avance en la promoción y la protección de los derechos de las personas sordas usuarias de lenguas de signos en España, pero por sí solas no pueden eliminar las barreras actitudinales, físicas, políticas, de prácticas o de recursos creadas por la sociedad.

**Metodología** por ello, el objetivo de éste trabajo es exponer el manejo de un caso práctico con una persona sorda desde la perspectiva de la terapia ocupacional, tomando como enfoque de intervención el modelo de la ocupación humana de MOHO.

**Conclusiones** la aplicación del modelo MOHO mejora la ejecución ocupacional en actividades instrumentales de la vida diaria y participación social incluyendo las adaptaciones y productos de apoyo en el colectivo de personas sordas.

## SUMMARY

**Introduction** occupational therapy has not paid much attention to people with hearing disabilities regardless of the type of loss (hearing loss or deafness) or the time of loss (pre-lingual or post-lingual). Despite that Spain has been one of the first countries to adopt legislative measures and actions to implement some of the rights accepted by OT regarding the deaf community. Law 27/2007 and Law 17/2010 recognize the right of deaf people to learn, knowledge, use, research and interpret two sign languages in Spain: Spanish and Catalan in Cataluña, including access to Spanish health care in sign language. These measures, together with Law 51/2003, the First National Accessibility Plan 2004-2012 and the recent National Human Rights Plan represent an important advance in the promotion and protection of deaf people rights that use sign languages in Spain. However, they cannot eliminate attitudinal barriers, physical, policies, practices or resources created by society by themselves.

**Methodology** therefore, the aim of this paper is to present a case study with a deaf person from the perspective of the occupational therapy on the basis of the Model of Human Occupation.

**Conclusion** the application of the MOHO model improves occupational performance in daily instrumental activities and social participation including adaptations and support products for deaf people.

- Deficiencia auditiva severa: Umbral entre 70 y 90 dB.
- Pérdida profunda: Umbral superior a 90 dB.

traumatismo, exposición a largo plazo al ruido, o medicamentos agresivos para el nervio auditivo. Así pues, una persona sorda será incapaz o tendrá problemas para escuchar. A partir de este hecho, se afirma que se produce una discapacidad auditiva cuando existe un déficit total o parcial en la percepción auditiva. Así, en función de diferentes criterios, se pueden establecer varias formas de clasificar las tipologías de pérdida auditiva o sordera:

- Según la localización de la lesión.
  - Pérdida conductiva o de transmisión
  - Pérdida neurosensorial o de percepción
  - Pérdida mixta
  - Pérdida central
- Según el grado de pérdida auditiva.
  - Deficiencia auditiva leve: Umbral entre 20 y 40 dB.
  - Deficiencia auditiva media: Umbral auditivo entre 40 y 70 dB.

Pérdida total: cofosis

- Según las causas.

Lesiones del oído externo.

- Malformaciones.
- Estenosis del conducto.
- Infección del conducto.
- Lesiones obstructivas.

Lesiones del oído medio.

- Obstrucción tubárica.
- Otitis medias y sus secuelas.
- Tumores.
- Malformaciones de los huesecillos.

Lesiones de la cápsula ótica.

- Infecciones como la sífilis.
- Distrofias del oído como la otosclerosis.

Lesiones del oído interno.

- Malformaciones.
- Intoxicaciones medicamentosas.
- Infecciones.
- Alteraciones vasculotensionales del laberinto como la enfermedad de Ménière.
- Traumatismos.
- Tumores.

Lesiones retrolaberínticas o radicales.

- Infecciones como la meningitis o secuelas peripetrosas de otitis.
- Víricas.
- Neuríticas.
- Tumoraes como el neurinoma del acústico.

Lesiones centrales bulbares bajas (las lesiones altas no causan sordera).

- Según la edad del comienzo de la sordera.

- Prelocutivos: si la discapacidad auditiva se produce antes de adquirir el lenguaje oral (antes de 3 años).
- Perilocutivos: la discapacidad auditiva se produce mientras se adquiere el lenguaje oral (2-3 años).
- Postlocutivos: se adquiere después de adquirir el lenguaje oral (después de los 3 años). En España, según datos de la encuesta de Discapacidad realizada en el año 2008 por el Instituto Nacional de Estadística (en adelante INE), hay un total de 3.787.400 personas con discapacidad, de las cuales 1.064.600 tienen una discapacidad auditiva.

La lengua natural de las personas sordas es la lengua de signos. En España es difícil determinar la población de personas sordas usuarias de lengua de signos debido, principalmente, a la dificultad del sondeo. Según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) del año 2008, realizada por el INE, hay un total de 13.300 personas sordas usuarias de la lengua de signos española, entre los que encontramos 7.000 hombres frente a 6.300 mujeres. Sin embargo, según esta misma encuesta, el número de personas con problemas de audición es mayor (N=1.064.600).

Nuestro país ha sido uno de los primeros en establecer medidas legislativas y realizar acciones para hacer efectivos algunos de los derechos reconocidos y referidos a este colectivo. La Ley 27/2007 y la Ley 17/2010 reconocen el derecho de las personas sordas al aprendizaje, el conocimiento, el uso, la investigación y la interpretación de dos lenguas de signos en España, la española y la catalana (en Cataluña) incluyendo el acceso a la salud en lengua de signos española. Estas medidas, unidas a la Ley 51/2003, al I Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012 y al reciente Plan Nacional de Derechos Humanos, suponen un importante avance en la promoción y la protección de los derechos de las personas sordas usuarias de lenguas de signos en España. Sin embargo, por sí sola, dicha evolución no puede eliminar las barreras actitudinales, físicas, políticas, de prácticas o de recursos, creadas por la propia sociedad.

El acceso a una educación bilingüe, en lengua de signos y lengua oral, es todavía muy limitado en el país, donde menos del 1% de las escuelas de educación primaria usan la lengua de signos como medio de comunicación con niños y niñas sordos. Por otra parte, el 92% de toda la población sorda (usuaria o no de la lengua de signos española) no tiene formación que la habilite para el ejercicio de una profesión, careciendo de las competencias profesionales necesarias y adquiridas mediante enseñanza reglada. Ello tiene consecuencias directas sobre los niveles de actividad económica (el 56,6% de las personas sordas en edad de trabajar están en situación de inactividad económica) y de ocupación laboral (el 20% están desempleadas, frente al 11% del conjunto de la población), siendo peor la situación en el caso de las mujeres sordas (67,2% de inactividad económica y 30% de tasa de paro). (1,2)

Para poder dar algún tipo de respuesta eficaz a esta situación, es necesario realizar un análisis del colectivo desde diferentes planos o dimensiones. En primer lugar, desde el plano audiológico, se podría estudiar la incidencia, prevalencia y repercusiones relacionados con diferentes aspectos como: grados de pérdida auditiva, localización del déficit y productos de apoyo. En segundo lugar, en cuanto a los factores relacionados con la discapacidad, entendida esta como las limitaciones funcionales que originan los déficit, y que afectan principalmente, al desarrollo del lenguaje oral y escrito. Y por último, en la dimensión sociocultural, considerando la importancia de la realidad de que las personas sordas comparten una lengua, historia y una cultura propia, que les confiere una "identidad", que debe ser aceptada y reconocida en una sociedad que abogue por la "igualdad en la diversidad" (3).

Los problemas comunicativos derivados de la pérdida de audición afectan tanto a la persona como a los miembros de su entorno familiar, compañeros de trabajo y personas de su microsistema. Así, muchas personas oyentes se sienten frustrados y, en muchos casos, desconocen cómo comunicarse con una persona sorda (es decir, la que tiene un tipo de pérdida prelocutivo, usuaria de

---

lengua de signos). Además, las personas de su contexto social tienen que esforzarse más en el proceso comunicativo, adoptando medidas y estrategias como por ejemplo: hablar más despacio y con una articulación más marcada, girar la cabeza hacia la persona para permitir la lectura-labial, o acercarse más hacia la persona. Existe riesgo elevado de que las personas del entorno social de una persona sorda tengan un menor contacto con la persona con pérdida auditiva, haciendo que ésta pueda sentirse más aislada. Por ello, a menudo, el usuario con discapacidad auditiva no es totalmente consciente de las consecuencias de dicha pérdida (4).

En general, las tendencias de la investigación en este ámbito prestan particularmente atención al estudio sobre el apego, autoestima y competencia social (5). Sin embargo, las personas con discapacidad auditiva se enfrentan diariamente a dificultades para el desempeño de sus actividades cotidianas, que suelen ser debidas, principalmente, a la presencia de barreras comunicativas. Estos obstáculos pueden influir negativamente en la aparición de consecuencias como la disminución de habilidades académicas y de habilidades sociales e incluso en algunos casos en problemas del comportamiento o conductas inadecuadas (6). Igualmente, algunos estudios también han verificado la existencia de problemas laborales y vocacionales (7), así como obstáculos en el desempeño de actividades de ocio (8) y de participación social (9). Todas las desventajas que una persona puede experimentar debido a la pérdida auditiva pueden ser valoradas como limitación en la actividad o restricción en la participación (10). Las personas sordas viven en minoría frente a una población oyente que dirige y planifica todos los ámbitos de su vida diaria.

Concretamente, y en relación a las AVD, se evidencia una disminución en la capacidad para desempeñar las actividades instrumentales, aunque según algunos estudios ello no afecta a la participación social (11). Dayna y colaboradores (2005) concluyeron que las personas con pérdida auditiva moderada-severa tenían más probabilidad que las personas sin pérdida de experimentar una disminución en el grado de ejecución de sus actividades

básicas e instrumentales de la vida diaria. Además, el grado de pérdida se asocia, no sólo a la disminución de la función cognitiva y física, sino también a la reducción de la calidad de vida (12).

Por último, es importante destacar que el hecho de que la pérdida de audición no sea corregida puede resultar en una reducción en la participación de actividades sociales, lo que, a su vez, puede afectar negativamente a la calidad de vida, así como a la salud y al bienestar emocional.

### ***Justificación del estudio de caso***

Debido a que las personas sordas tienen dificultades en el desempeño de sus actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria, es necesario que los profesionales, tales como los terapeutas ocupacionales, realicen intervenciones con este colectivo. Quizá, para los profesionales, una de las mayores limitaciones durante la intervención con este colectivo no es sólo la dificultad de encontrar un puesto de trabajo en este ámbito, sino también el desconocimiento de su lengua y de su cultura, es decir, comprender y entender la Comunidad Sorda.

Por ello, a continuación se presenta el caso práctico de una persona sorda usuaria de lengua de signos para que otros profesionales del campo puedan comprobar la necesidad de nuestro perfil en esta campo laboral y además, conocer estrategias y un modo de llevar a cabo nuestra intervención.

## **METODOLOGÍA**

La estructura teórica en este caso clínico se basa en el modelo profesional: "*Modelo de ocupación humana*"(13).

Por otra parte, y ya que el objetivo del tratamiento es facilitar el cambio a través de la organización del comportamiento ocupacional, el terapeuta ocupacional debe facilitar la participación del usuario para que pueda ejecutar y

determinar sus propios logros. Además de forma paralela, se empleará el modelo de "Adaptación Ocupacional".

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Datos de la usuaria:

Mujer nacida en el año 1981, diagnosticada al año de edad, aproximadamente, de sordera neurosensorial bilateral con restos auditivos, aunque presenta un grado profundo de sordera (100 db). Emplea audífonos retroauriculares desde los 6 años de edad. Desempeña su actividad laboral como embarriadora desde hace 6 años. Presenta un desequilibrio a nivel ocupacional.

El proceso de evaluación incluye la anamnesis, junto con la recogida de datos a través de varios cuestionarios: cuestionario ambiental, actividades de ocio, listado de intereses, y destrezas para la vida independiente

A continuación se expone un resumen de los datos más relevantes obtenidos para el estudio de caso

### 1.- Cuestionario ambiental (14)

La usuaria aclara que le gustaría continuar sus estudios para poder optar a un puesto laboral más digno, porque actualmente las empresas desconocen al colectivo de personas sordas, y complicado por falta de apoyos. En cuanto a su entorno físico, comenta que sería adecuado tener su casa adaptada a sus necesidades, pero que por falta de información no sabe dónde ni a quién acudir. Además, con respecto a sus actividades, comenta que le gustaría aprender a emplear las nuevas tecnologías, sobre todo para las urgencias médicas, y para tener un intérprete online. También concluye que desea realizar más actividades de tipo social para conocer a personas fuera del colectivo y realizar cursos sobre informática y de laborterapia, puesto que en la pregunta 31<sup>1</sup>, solamente desarrolla la actividad de hacer compras en el barrio y

---

<sup>1</sup> Pregunta 31: ¿Hace algo de lo que a continuación se indica? (Señale Si o No)



pasear. Explica su queja acerca del transporte público, más específicamente sobre el autobús urbano que no está adaptado a las personas sordas. Con respecto al contexto social cabe destacar que sus relaciones sociales son parte de su microsistema: familia y profesionales.

#### 2.- Cuestionario de actividades de ocio (15).

La usuaria dedica aproximadamente unas 35 horas a la semana al tiempo libre. Acostumbra a jugar al solitario para entretenerse, y también usa redes sociales, y las considera como uno de sus principales hobbies.

#### 3.- Listado de intereses (16, 17)

Entre su listado de intereses cabe destacar diferentes actividades entre las que se encuentran (se comentan por orden de aparición en el cuestionario): manualidades, jardinería, estudiar cursos, marquetería, clubs sociales, fiestas, conversar, teatro y fotografía.

#### 4.- Inventario de destrezas adaptativas (18)

La usuaria sabe realizar (y realiza la actividad de forma habitual) las siguientes: Limpieza y Organización del Hogar (tareas cotidianas de la casa), Mantenimiento del Hogar (pequeñas reparaciones y cuidado del hogar , limpiar zapatos, maquillarse, higiene dental, cuidado de la piel, hacer la cama, cuidar mascotas y conducir.

La usuaria quiere aprender: arreglar la ropa, hacer la comida, primeros auxilios, usar mapa de bus y economía de la casa.

*El proceso de evaluación consta de varias fases:*

#### 1.- Evaluación

- 
- Va al teatro o al cine
  - Va de compras en su barrio
  - Sale a pasear por su barrio
  - Participa en actos públicos especiales
  - Va a ver actos deportivos
  - Hace cursos
  - Otros (especificar)

En primer lugar, se elabora el perfil ocupacional de la persona para proporcionarnos un conocimiento del historial y experiencias ocupacionales, así como de sus intereses, valores y necesidades. Además, de forma permite identificar los problemas de la usuaria sobre sus ocupaciones y el desempeño de las AVD. Debemos de determinar las prioridades de nuestro usuario. Durante el proceso, también se ha de realizar un análisis del desempeño ocupacional. Éste nos servirá para detectar los principales problemas, así como las competencias y potencialidades del usuario. Además, se deberán tener en cuenta las características de su entorno y contexto. Por último, se debe de llegar a un acuerdo con el usuario de los progresos y resultados que quiere alcanzar a corto, medio y largo plazo.

2.- Intervención: En segundo lugar, se realiza un plan de intervención basado en los logros a alcanzar (acordados entre TO y usuario). La intervención apoya el proceso en la ejecución del desempeño del usuario todo ello documentado y reevaluado mensualmente para comprobar que la intervención planificada produce unos resultados en consonancia con los objetivos propuestos.

3.- Seguimiento y reevaluación: Por último, los resultados deben determinar si se han alcanzado los logros "pactados" entre el terapeuta-usuario. Toda la información obtenida a través del seguimiento y reevaluación del usuario servirán tanto para la planificación de acciones futuras, como para la comunicación con el resto del equipo multidisciplinar y, en última instancia, para evaluar la propia intervención de TO.

Su entorno y contexto de desempeño.

- Contexto cultural: la usuaria es salmantina y creyente practicante.
- Contexto personal: mujer 34 años, nivel socioeconómico medio. Ha cursado la ESO con grandes dificultades y es usuaria de lengua de signos. Aunque emplea la lengua oral para comunicarse con personas oyentes, ésta es bastante limitada.

- Contexto virtual: la usuaria tiene conocimientos básicos del paquete office y de uso a nivel de usuario. Maneja Internet únicamente para hacer uso de las redes sociales
- Entorno físico: actualmente vive en un apartamento propio el cual cuenta con cocina americana, cuarto de baño y una habitación. La casa no está adaptada a las necesidades de la usuaria.
- Entorno social: la usuaria mantiene relaciones interpersonales con la familia y, en raras ocasiones, con otras personas sordas en una asociación y los profesionales de la misma.

### Áreas de desempeño

Con la entrevista inicial se han obtenido datos acerca de sus AVD.

- AVDB: es totalmente independiente obteniendo 100 puntos en el índice de Barthel.
- Educación: terminó la ESO, dispone del carnet de conducir B2 y comenzó un ciclo de grado medio en Administración y Gestión, pero lo abandonó al año por falta de recursos y apoyo educativo.
- Trabajo: trabaja en la misma empresa desde hace 6 años como embarriadora.
- Ocio y Tiempo libre: entre las actividades de ocio que el paciente lleva a cabo podemos citar uso de redes sociales (Facebook y Whatsapp).
- Participación social: presenta grandes dificultades debido a las escasas relaciones interpersonales fuera del contexto familiar. Sus actividades ocupacionales de participación son casi inexistentes.
- Expectativas de futuro: realizar mayor número de actividades que le sean significativas además de aumentar el número de relaciones ajenas a su contexto familiar

A partir de la evaluación, se han propuesto diferentes objetivos de intervención, consensuados con la usuaria, detallados a continuación:

Los objetivos generales:

- Alcanzar el mayor grado de bienestar emocional, y autodeterminación
- Promover las relaciones sociales y la participación social.
- Promover la participación en ocupaciones de interés para la usuaria.
- Promover la colaboración activa de la usuaria en su proceso de habilitación de capacidades ejecutivas.

Los objetivos específicos:

- Potenciar las habilidades comunicativas
- Promover el rendimiento ocupacional y potenciar sus destrezas de ejecución.
- Fomentar, compensar o habilitar la independencia en la administración económica del hogar y manejo del dinero.
- Fomentar, compensar o habilitar la independencia en cuidado-arreglo de la ropa.
- Fomentar, compensar o habilitar la independencia en la preparación de la comida.
- Fomentar, compensar o habilitar la independencia en la movilidad en la comunidad mediante transporte público
  - Realizar desplazamientos de forma autónoma
  - Conocer los establecimientos de recarga

Entrenar en el uso de Apps gratuitas para el uso de transporte público

- Facilitar el asesoramiento sobre adaptaciones, productos de apoyo y nuevas tecnologías.

## **PREGUNTA PARA EL LECTOR**

En este apartado, y tras la presentación del caso y los objetivos propuestos para la intervención, se plantean dos cuestiones para ahondar en el abordaje integral del caso presentado.

*¿Cuál crees que sería el perfil ocupacional para sus actividades de la vida diaria instrumentales y participación social empleando la CIF (19)?*

*¿Cuál crees que podrían ser las intervenciones utilizando el modelo de MOHO?*

## RESPUESTA

*¿Cuál crees que sería el perfil ocupacional para sus actividades de la vida diaria instrumentales y participación social empleando la CIF (19)?*

*¿Cuál crees que podrían ser las intervenciones utilizando el modelo de MOHO?*

*¿Cuál crees que sería el perfil ocupacional para sus actividades de la vida diaria instrumentales y participación social empleando la CIF (19)?*

Respuesta 1: Perfil Ocupacional

La Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF)(18) ofrece un lenguaje estandarizado y unificado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados “relacionados con la salud”. Además, la CIF puede ser empleada por diversas disciplinas. A grandes rasgos, se puede indicar que la CIF ofrece un marco de referencia conceptual, aplicable a la atención médica y a la social, incluyendo la prevención, promoción de la salud y la mejora de la participación. Además, se identifican una serie de factores ambientales que pueden determinar las barreras que han de ser eliminadas y los facilitadores que deben promoverse.

La usuaria presenta una disminución en el desempeño de las AVDI (uso de medios de transporte, sistemas de comunicación, manejo del dinero y realización de compras). Esta situación aparece como consecuencia de las alteraciones en a) el área del lenguaje (dificultades en la comprensión, problemas tanto en el lengua oral como escrito); b) nivel cognitivo (problemas atencionales, y dificultades en la resolución de problemas, planificación y organización); c) psicosociales (impulsividad y rigidez mental).

A continuación se exponen las diferentes dimensiones de la CIF, con sus respectivos códigos en las que se enmarcaría el perfil ocupacional de la usuaria y la intervención, empleando un lenguaje común en el equipo multidimensional y estandarizar el proceso de intervención.

- Funciones corporales: optimismo (b1265), confianza (b1266), motivación (b1301), funciones emocionales (b152), organización y planificación (b1641), flexibilidad cognitiva (b1643), resolución de problemas (b1646).
- Actividades y participación: tareas y demandas generales (d2), llevar a cabo rutinas diarias (d230), utilización de dispositivos y técnicas de comunicación (d360), utilización de transporte público (d4702), preparar comidas sencillas (d6300), interacciones interpersonales básicas (d710), relaciones sociales informales (d750), conseguir, mantener y finalizar un trabajo (d845), vida económica (d860-d879), socialización (d9205).
- Factores ambientales: productos y tecnologías para la comunicación (e125), apoyos y relaciones (e310, e320, e325) y actitudes individuales tanto de miembros de la familia como de su entorno más cercano (e410, e425)

*¿Cuál crees que podrían ser las intervenciones utilizando el modelo de MOHO?*

Respuesta 2: Las intervenciones del Terapeuta Ocupacional

En primer lugar, las intervenciones del profesional han de ir dirigidas a desarrollar y adquirir las destrezas necesarias para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Es decir, se pretende una habilitación de capacidades de manejo de dinero, preparación de comidas, transporte así como sistemas de comunicación (sistemas de intermediación por vídeo). Paralelamente, se trabaja con la usuaria sus capacidades de lecto-escritura, atención selectiva y lenguaje, que serán necesarias para el desempeño de sus AVDI.

Así, y de forma explícita, se proponen actividades encaminadas al manejo del dinero, entre las que caben destacar cálculo de las vueltas (ver figura 1), manejo y control de facturas, movimientos bancarios (uso de Internet para la realización de diversas operaciones bancarias), y uso del cajero automático. Para estas dos últimas, se emplea el uso de tarjeta de crédito.



Figura 1.- Ejemplo de la actividad de cálculo de vueltas

En segundo lugar, y dadas las barreras comunicativas que presenta la usuaria, ésta propone conocer y manejar los sistemas de comunicación, así como el uso de sistemas de intermediación por vídeo o de las nuevas tecnologías para citas médicas, educativas, etc. De esta forma, la intervención dirigida a la consecución de este objetivo, se ha basado en el empleo de Los Servicios de Intermediación en Vídeo (Video Relay Services; en adelante SIV). Se trata de recursos que permiten la comunicación en tiempo real entre una persona usuaria de lengua de signos y una persona usuaria de lengua oral, a través de un intermediario intérprete de lengua de signos y con el apoyo de videoteléfonos o tecnologías similares. El intérprete es la única persona vinculada a los dos individuos que quieren comunicarse y su función es la de administrar y coordinar la conversación. Para utilizar un SIV se necesita disponer de un receptor de vídeo (pantalla de teléfono móvil o tableta, televisión o pantalla de ordenador), una pequeña cámara de video y una conexión de datos de alta velocidad. Los SIV están disponibles en muchos países y su uso se ha extendido bastante, sobre todo Europa y EE.UU (19), conduciendo a la creación de nuevos contextos de interacción social y el uso del lenguaje entre sordos y oyentes (20). Entre los resultados percibidos por su utilización destacan la mejora de la calidad de vida (21), el bienestar psicológico, y el incremento de la independencia, la autoestima, la sensación de control y la funcionalidad.

Para el uso de estos sistemas se procede a realizar un análisis de la actividad, empleando un modelo de análisis específico para ser más concretos un modelo centrado en la tarea. Para su ejecución, en primer lugar, se realiza una

descripción (actividad) de la misma a la usuaria además de describir los entornos del contexto del desempeño (físico: describir el contexto físico y el social: describir a las personas que estarán presentes en la actividad como es la intérprete de lengua de signos y describir como se espera que se comporten). En segundo lugar, como se aprecia en la figura 2, se explican los materiales y equipamiento necesario para llevar a cabo la actividad para el caso se han empleado pictogramas para una mayor comprensión por su parte. En tercer lugar, se realiza una lista de pasos secuenciales de la actividad (se incluyen todos los componentes importantes de la actividad con un total de 8 como se observa en la figura, el profesional debe de analizar los componentes de desempeño más necesarios para desempeñar la actividad)



Figura 2.- Ejemplo de modelo de trabajo en sistemas de intermediación por vídeo con pictogramas obtenidos de ARASAAC

Por último en relación a las AVDI, y para alcanzar los objetivos planteados por la usuaria, se pasa a proponer diferentes actividades para adquirir las destrezas necesarias para la preparación de comidas: conocimiento de diferentes útiles de cocina, modos de preparación, conocimiento de recetas básicas... En la figura 3, se muestra un ejemplo.



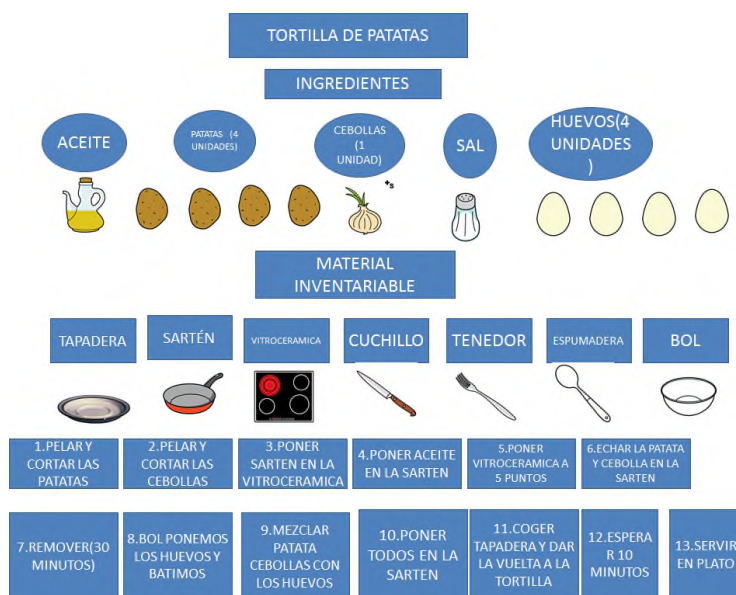


Figura 3 Ejemplo de receta simple con ingredientes y los pasos a seguir mediante uso de pictogramas tomados de ARASAAC

Para promover un aumento de la participación social, se le recomienda a la usuaria la exploración y su implicación en las diferentes actividades de la asociación (juegos de mesa, talleres para familias, lectura de prensa, etc.) así como otras existentes en la asociación de vecinos de su barrio.

Para finalizar el proceso, se proponen una serie de adaptaciones para la modificación del entorno físico, incluyendo la instalación en su casa de avisadores luminosos para los timbres, y un despertador luminoso. Además, se instaló el nuevo producto ADAPTAHOME (22) para los avisos acústicos del hogar.

Durante todo el proceso, se realiza un seguimiento trimestral y se reevalúa a la usuaria. Estas evaluaciones muestran grandes avances en el desempeño de actividades instrumentales de la vida diaria. En el momento actual, se ha concluido la intervención centrada en el manejo del dinero y administración del hogar, ya que la usuaria ha alcanzado un nivel adecuado de independencia en esta actividad. Además, prepara comidas sencillas de forma diaria y no depende así ni de familiares ni del catering que le proporcionaban las comidas ya preparadas.

Sin embargo, sus niveles en participación social y en actividades en la comunidad no han experimentado casi ninguna mejoría. Esto es debido, principalmente a las barreras comunicativas presentes, a la falta de concienciación y de sensibilización hacia las personas sordas usuarias de lengua de signos, así como a la falta de recursos, tanto humanos como de dispositivos.

## **CONCLUSIONES**

La terapia ocupacional es una profesión que tiene una importante labor en este colectivo, a pesar de ser un ámbito poco abordado y estudiado en la disciplina. Como se ha comentado, la discapacidad auditiva puede afectar al desempeño ocupacional, produciendo restricciones en la participación social, que son originadas por las barreras comunicativas y los problemas en la realización de las actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria.

A pesar de que este trabajo se encuentra en los escalones bajos de la pirámide de la evidencia científica, es nuestro deber realizar investigaciones para demostrar que las intervenciones realizadas desde la disciplina dan lugar a buenos resultados. La bibliografía publicada en el colectivo de personas sordas desde la perspectiva de la terapia ocupacional es escasa y no existen demasiados trabajos a partir de los que fundamentar las decisiones de intervención como revisiones sistemáticas o estudios controlados aleatorizados, por lo que se plantea esta futura línea de investigación. Para finalizar, cabe señalar que la usuaria de este caso es independiente en su vivienda hoy en día, a pesar de que la intervención con ella continúa en la actualidad.

## Bibliografía

1. Muñoz Baell IM. Invirtiendo en salud: bases para un estudio benchmarking de la educación de los/as niños/as sordos/as en España. Alicante: Universidad de Alicante; 2010
2. Muñoz-Baell IM, Álvarez-Dardet C, Ruiz MT. Understanding deaf bilingual education from the inside: a SWOT analysis. *Int J Inclus Educ.* 2010; en prensa.
3. Domínguez y Alonso. La educación de los alumnos sordos hoy. Perspectivas y respuestas educativas. Málaga: Aljibe; 2004.
4. Arlinger. Negative consequences of uncorrected hearing loss--a review. *Int J Audiol.* 2003 2:2:17-20.
5. Zand DH, Pierce KJ. Resilience in deaf children: Adaption through emerging adulthood. Ny; Springer Science & Business Media: 2011.
6. Saladin SP, Hansmann SE. Psychosocial variables related to the adoption of video relay services among deaf or hard-of-hearing employees at the Texas school for the deaf. *Assist Tech.* 2008; (20): 36-47.
7. Kramer SE, Goverts ST, van Til MJ, Festen JM. The challenge of aging in the workforce: hearing impairment and vocational enablement. *Am J Audiol.* 2009; 221-230.
8. Braun KVN, Yeargin-Allsopp M, Lollar D. Factors associated with leisure activity among young adults with developmental disabilities. *Res Dev Disabil.* 2009; 27(5): 567-583.
9. Whiteneck G. Conceptual Models of Disability: Past, Present, and Future. Paper prepared for Institute of Medicine Workshop. Washington DC; The national academies press: 2005.
10. Southall K, Gagné, J P, Jennings MB. Stigma: A negative and a positive influence on help-seeking for adults with acquired hearing loss. *Int J Audiol.* 2010; 49(11): 804-814.
11. Yamada M, Nishiwaki Y, Michikawa T, Takebayashi T. Self-Reported Hearing Loss in Older Adults Is Associated with Future Decline in Instrumental Activities of Daily Living but Not in Social Participation. *J Am Geriatr Soc.* 2012; 60(7): 1304-1309.
12. Ciorba A, Bianchini C, Pelucchi S, Pastore A. The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults. *Clin Interv Aging.* 2012; 7: 159.
13. Kielhofner G. Terapia ocupacional: modelo de ocupación humana: teoría y aplicación. Barcelona: Editorial Médica Panamericana; 2004.
14. Dunning HD. Environmental Occupational Therapy [Thesis]. Universidad de Southern California. 1972
15. Larrinaga RV. Escala de Ocio. Estudio de validez y fiabilidad. Investigación del Programa Ocio y Potencial Humano, Instituto de Estudios De Ocio. Universidad de Deusto; Bilbao: 1994.
16. Kielhofner G, Neville A. The modified interest checklist. Chicago: University of Illinois; 1983.
17. Durante P, Noya B. Terapia Ocupacional en Salud Mental: principios y práctica. Barcelona: Masson; 1998.
18. World Health Organization. Disabilities and rehabilitation. International classification of functioning, disability and health [En línea] 2001 [Acceso 22 de Mayo de 2001]. Disponible en: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
19. Warnicke C, Plejert C. Turn-organisation in mediated phone interaction using Video Relay Service (VRS). *J Pragmat.* 2012; (10): 1313-1334.
20. Keating E, Edwards T, Mirus G. Cybersign and new proximities: Impacts of new communication technologies on space and language. *J Pragmat.* 2008; 40(6): 1067-1081.
21. Götherström UC, Persson J, Jonsson D. A socioeconomic model for evaluation of postal and telecommunication services for disabled persons. *Technol Disabil.* 2004; 16(2): 91-99.
22. Jiménez E, Palacios R. Adaptahome. El diseño como parte de la adaptación. *Rev Ter Ocup Castilla León.* 2014; 5:21-25.