



¹Diego Carrera Martínez

²Beatriz Braña Marcos

¹Departamento de Enfermería. CPR Clara Ferrer (Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias). Gijón. Asturias. España.

²Unidad de Investigación. Fundación Hospital de Jove. Gijón. Asturias. España.

Correspondencia:

Diego Carrera Martínez

CPR Clara Ferrer

C/ Puerto Leitariegos, 1

33207 Gijón. Asturias. España

E-mail: xdcmx@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: el desarrollo de las actividades de la vida diaria de la forma más autónoma e independiente posible debería ser prioritario en la valoración y cuidado de las personas dependientes.

Objetivo: detección y corrección de los problemas que evitan la alimentación autónoma e independiente en una usuaria de centro residencial.

Método: estudio de caso de base cualitativa mediante observación participante. Desarrollo: mayo-junio de 2010.

Resultados: se observaron los siguientes problemas que dificultan la correcta alimentación: dificultad en la movilización de brazos y manos para llevar la comida a la boca, nerviosismo y ansiedad durante las comidas y sobreprotección de los cuidadores. Al final del periodo de estudio nuestra usuaria consigue realizar las comidas de forma autónoma e independiente.

Discusión: una valoración individualizada puede poner de manifiesto capacidades desconocidas en una persona. Tras la evaluación inicial, se detectaron los problemas que impedían la alimentación de forma independiente de nuestra usuaria y se estableció un plan de acción consensuado con ella. Se apreció un cambio sustancial: no solo era capaz de realizar una comida por sí misma con la mínima ayuda indispensable, sino que aumentó su autoestima.

PALABRAS CLAVE

Alimentación, autonomía, dependencia-independencia, observación.

INTRODUCCIÓN

La alimentación forma parte de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD): baño y aseo, vestido, alimentación, etc. Es, quizá, una de las últimas actividades de la vida diaria que puede desarrollar por sí misma una persona afectada de gran dependencia.

En las residencias para mayores y otro tipo de centros sanitarios y/o sociosanitarios, podemos encontrar múltiples personas que precisan de nuestra ayuda para poder llevar a cabo una correcta alimentación. Como responsables de los cuidados y la satisfacción de las necesidades de estas personas, debemos realizar una ade-

Favoreciendo la alimentación independiente. Estudio de un caso

Favoring the independent feeding. A case study

SUMMARY

Introduction: the development of the Daily Life Activities in the most autonomous and independent way ever possible should be a priority in the evaluation and care of the dependent people.

Objective: detection and correction of the problems that avoid the autonomous and independent feeding in a user of our residential center.

Method: Case Study with qualitative base by means of participant observation. Development: may-june 2010.

Results: the problems observed that impede the correct feeding were: difficult movements of arms and hands to take the food to the mouth, nervousness and anxiety during the meals and overprotection of the carers. At the end of the period of study our user managed to fulfil the meals in an autonomous and independent way.

Discussion: an individualized evaluation can reveal capacities unknown in a person. After the initial evaluation, there were detected the problems that avoided the feeding in an independent way of our user and it was established a plan agreed with her. It was appreciated a substantial change, not only she was capable of feeding herself with the minimal indispensable help, but it was increased her selfesteem.

KEY WORDS

Feeding behaviour, personal autonomy, field dependence-independence, observation.

cuada valoración para detectar qué tipo de ayudas precisa cada una.

Los enfermeros debemos garantizar, desde un enfoque humanístico, un abordaje flexible e individualizado de los problemas presentes teniendo en cuenta las necesidades e intereses del paciente (1, 2). En este sentido, podría ser beneficioso un asesoramiento interdisciplinar, además de consejo conductual, para asegurar la mejor calidad en los cuidados (3). Debemos preservar la autonomía y favorecer la obtención de habilidades de nuestros usuarios, para el desarrollo de las ABVD de la forma más independiente posible (4).

115 **MÉTODO**

El presente caso tomó como referencia una nueva usuaria de centro residencial. Con el fin de mantener su anonimato, se utilizará el nombre ficticio de *Clara* al referirnos a ella.

Clara, una mujer de 47 años, con parálisis cerebral desde los cinco años a consecuencia de una meningitis, ha dependido desde entonces de una silla de ruedas y de otra persona para su movilidad. Al ingreso en nuestro centro, presentaba incontinencia biefinteriana y precisaba ayuda para el aseo, el baño y la utilización del retrete. Para la alimentación también precisaba ayuda: solamente ingería por sí misma alimentos sólidos que podía coger con la mano. Su madre había sido cuidadora principal (y única) desde la niñez y la encargada de suplir todas las deficiencias que padecía Clara.

Nuestro objetivo principal fue el de detectar los problemas que impedían la independencia de Clara para la realización de las comidas. Nuestro objetivo secundario: modificar dichos problemas para aumentar su independencia.

Se optó por un estudio de caso, sobre la base de una metodología cualitativa, en aras de un mejor entendimiento de las necesidades de la persona (5-7). Este se llevó a cabo mediante observación participante, dado que se desconocían las capacidades que mantenía Clara, las dificultades que presentaba para la realización de las comidas por sí misma y las posibilidades de mejora que podían existir. El proceso observacional se realizó en un espacio de fácil acceso (7), el comedor del propio centro, donde se establecía una relación natural e inmediata para la observación. El investigador principal fue observador participante (6), ya que además de detectar las carencias, necesidades y limitaciones de Clara, trataba de modificar estos aspectos con el fin de lograr mayor independencia, capacidad y conocimientos para que llevase a cabo la alimentación por sí misma.

El rigor científico del presente estudio de caso se consigue a través de la credibilidad de los hallazgos (obtenidos por observación directa y confirmados por el sujeto a estudio), la aplicabilidad en casos similares, la consistencia de las observaciones recogidas en el diario de campo y la neutralidad en la consecución del objetivo (5, 8). Clara y su madre (como tutora legal) concedieron su consentimiento para la realización del estudio tras ser informadas.

RESULTADOS

Se presenta la evolución de Clara desde el comienzo del estudio de caso, transcribiendo las anotaciones recogidas en el diario de campo:

8/5/09: breve periodo de observación directa. Se plantean, como factores que dificultan la independencia en la alimentación:

- Dificultad en la realización de movimientos adecuados para llevar a cabo la alimentación.
- Actitud de sobreprotección tanto de su madre como del personal.
- Nerviosismo y ansiedad durante las comidas.

Se elabora un plan personalizado para la mejora en los conocimientos y habilidades, con el fin de lograr un aumento en la independencia para la realización de comidas:

- Instrucción en la mejor movilidad posible para desarrollar la comida.
- Adaptación de un cubierto para su uso.
- Limitación de la ayuda ofrecida por su madre y personal auxiliar.

14/5/09: elaboración de un cubierto modificado: modificación progresiva en la angulación e inclinación del plano de la cuchara, así como engrosamiento del mango al tamaño óptimo.

Se entrena la movilidad de mano y brazo, aumentando la amplitud de movimientos y corrigiendo defectos en este sentido.

20/5/09: comienza a demandar atención y reconocimiento en las ocasiones en que toma ella sola un plato (“¿Lo viste? He comido sola”; “¿Te enteraste? Nadie me lo dio”). Consigue mayor número de aciertos al llevar el alimento a la boca, con menor cantidad de comida perdida en estas maniobras. Se emplean baberos más largos para evitar manchas, ya que se observa una excesiva preocupación ante estas, acaparando mayor atención la posibilidad de mancharse que el hecho de comer.

25/5/09: pese a mostrar ilusión y alegría en las ocasiones que realiza una comida sola, todavía permite la ayuda externa (madre, personal del comedor), pese a no necesitarla en la mayor parte de ocasiones.

31/5/09: muestra interés en mejorar los movimientos. Aumenta la cantidad de éxitos al llevar la comida a la boca. Reduce la cantidad de comida que cae como consecuencia de movimientos involuntarios, así como la ayuda recibida de su madre o personal sanitario.

10/6/09: muestra orgullo ante los progresos y mantiene el nivel de autonomía.

Tras la finalización del periodo estipulado para el estudio de caso, vimos cumplido nuestros objetivos, detectando los problemas que impedían la independencia de Clara para la realización de las comidas, tratando de disminuirlos en la medida de lo posible a fin de aumentar su independencia.

Las interrelaciones entre los problemas detectados, las intervenciones llevadas a cabo y la mejoría lograda pueden verse representados en la Tabla 1.

DISCUSIÓN

En muchos casos, las personas que padecen una discapacidad ven su autoestima influenciada por el comportamiento y opiniones que observan en sus padres, familia, amigos, cuidadores, etc. (retroalimentación negativa) (9). En este sentido, la sobreprotección que se ejerce en ciertas ocasiones solo consigue enmascarar las capacidades de la persona y reducir su autoestima (4). Para evitar que esto ocurra, deberíamos analizar objetivamente las capacidades personales que conserva cada individuo (2) para, con la educación necesaria y la mejoría progresiva de las mismas, aumentar la autonomía e independencia (3). Clara conservaba la capacidad de realizar las comidas por sí misma, aunque reducida por diversos factores como la sobreprotección que le ofrecía su madre. No se debe caer en la creencia de que ayudar en cualquier actividad y momento a una persona dependiente será más útil que fomentar su autonomía, ya que, a largo plazo, generará mayor dependencia y reducirá la posibilidad de recuperación (4).

En cuanto a la utilización de utensilios modificados para comer, que pueden ser realizados con materiales disponibles en el propio centro, (tubos de plástico o gomaespuma), nos sumamos a las afirmaciones de otros investigadores, quienes señalan que este tipo de accesorios aumenta la independencia y produce un beneficio estético y psicológico, reduciendo la necesidad de asistencia (10, 11). La utilización de materiales de fácil acceso reduce el gasto económico que supondría su adquisición. Su modificación de acuerdo a las necesidades personales favorece un uso continuado y el éxito del utensilio.

La educación para mejorar los movimientos de Clara, así como el uso de baberos de mayor tamaño para minimizar la posibilidad

Tabla 1. Problemas detectados, intervenciones y logros conseguidos

Problemas detectados	Intervenciones realizadas	Logros conseguidos
Dificultad en los movimientos de mano y brazo para llevar la comida del plato a la boca	<ul style="list-style-type: none"> – Elaboración de un cubierto adaptado a las necesidades personales – Educación en los movimientos necesarios 	<ul style="list-style-type: none"> – Realización adecuada de los movimientos necesarios para llevar la comida a la boca – Correcta movilización articular y reducción de movimientos descontrolados
Nerviosismo ante el reto y ansiedad por la preocupación de mancharse	<ul style="list-style-type: none"> – Refuerzo positivo y estimulación de la actividad – Uso de baberos más largos ante la posibilidad de manchar la ropa 	<ul style="list-style-type: none"> – Desarrollo de las comidas en un ambiente libre de presión, centrandó la atención en la comida y no en la perfección y limpieza – Bienestar y aumento de autoestima
Sobreprotección por parte de su madre y del personal auxiliar	<ul style="list-style-type: none"> – Reducción de la ayuda externa al mínimo indispensable 	<ul style="list-style-type: none"> – Realización de comidas de forma autónoma e independiente

de ensuciarse y el refuerzo positivo ante los logros, redujeron la ansiedad que le producía el reto de tener que enfrentarse sola a la realización de las comidas (4).

El presente estudio de caso se desarrolló durante un mes, tras el cual se apreció un cambio sustancial en la independencia de Clara. No solo era capaz de realizar una comida por sí misma con la mínima ayuda indispensable, sino que aumentó su autoestima y también la de su madre (12), que vio como su hija, después de muchos años, podía valerse por sí misma para realizar una comida.

No debemos olvidar la importancia de la evaluación periódica. Pensar que estos logros se pueden mantener en el tiempo sin una supervisión y evaluación periódicas es un error en el que no debemos caer. Tras la realización de este estudio de caso, Clara atravesó una etapa de seis meses con distintos problemas de salud, precisando ingreso hospitalario durante un tiempo. Durante estos meses, el des-

cuido en la valoración de la autonomía, así como la realización de las actividades básicas por parte del personal, hicieron que perdiera habilidades, conocimientos, y fuerza de voluntad para realizar una alimentación independiente. La evaluación de su estado y la planificación de un nuevo plan de cuidados para el fomento de la independencia restauraron las habilidades perdidas y mejoraron nuevamente su autoestima, a pesar de la continuación de sus problemas de salud.

Debemos hacer hincapié en el mantenimiento de las capacidades de cada individuo: lo que para una persona es una actividad más entre los cientos que hace cada día, para otra puede ser la única que es capaz de hacer por sí misma.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la participación y colaboración de Clara y de su madre en la realización de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morales JM. Investigación en implementación de servicios enfermeros de atención a pacientes crónicos y dependientes. *Index Enferm (Gran)* 2009; 18: 249-57.
2. Gallagher A, Li S, Wainwright P, Rees Jones I, Lee D. Dignity in the care of older people – a review of the theoretical and empirical literature. *BMC Nursing*. 2008; 7:11. En <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/7/11>. Consultado el 12 de abril de 2010.
3. Kuhn DE, Matson JL. Assessment of feeding and mealtime behaviour problems in persons with mental retardation. *Behav Modif* 2004; 28: 638-48.
4. Belle J, McWilliam CL, Mai V. Barriers and facilitators to seniors' independence. Perceptions of seniors, caregivers, and health care providers. *Can Fam Physician* 1997; 43: 469-75.
5. McGloin S. The trustworthiness of case study methodology. *Nurse Researcher* 2008; 16: 45-55.
6. Amezcua M. El Trabajo de Campo Etnográfico en Salud. Una aproximación a la observación participante. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2000; 30. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/30revisita/30_articulo_30-35.php> Consultado el 3 de enero de 2008.
7. Callejo J. Observación, entrevista y grupo de discusión: El silencio de tres prácticas de investigación. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76: 409-22.
8. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colomb Med* 2003; 34: 164-7.
9. Nosek MA, Hughes RB, Swedlund N, Taylor HB, Swank P. Self-esteem and women with disabilities. *Social Science & Medicine*. 2003; 56: 1737-47.
10. Hermann RP, Phalagas AC, Mahoney RM, Alexander MA. Powered feeding devices: an evaluation of three models. *Arch Phys Med Rehabil* 1999; 80: 1237-42.
11. Hall KW, Hammock M. Feeding and toileting devices for a child with arthrogryposis. *Am J Occup Ther* 1979; 33: 644-7.
12. Croft G, Boyer W, Hett G. Self-actualization: The Heart and Soul of a Potential-based Life Skills Program for a Child with Multiple Disabilities. *Early Childhood Educ J* 2009; 37: 43-9.