

Abordaje de Terapia Ocupacional en un caso clínico pediátrico “razonamiento clínico”

Alexandra Marcela Canchala Obando

Lady Johanna Portilla Portilla

Docentes asesoras de Práctica Formativa

Universidad Mariana

La experiencia práctica obtenida por parte de los estudiantes de Terapia Ocupacional ha permitido desarrollar procesos de aprendizaje que llevan a la práctica los conocimientos obtenidos en su proceso de formación, con el fin de que el futuro terapeuta ocupacional identifique las dificultades y problemáticas que enfrentan los individuos; de ahí la importancia de educar no solo en lo disciplinar sino en la integralidad de la ocupación, abordando al individuo y su contexto. Como docentes se hace un esfuerzo para transformar las estrategias de enseñanza, donde el estudiante logre interactuar con la realidad de las poblaciones, donde aplique procesos de intervención conscientes y concrete actividades que permitan disminuir las barreras, y así trabajar con el potencial del individuo en su entorno habitual.

En consecuencia, se ha establecido una metodología práctica que permite o facilite interpretar la labor de la terapia ocupacional de un modo más sencillo, los pasos son estructurados de acuerdo a la sistematización del procedimiento, contenido en el Marco de trabajo de la profesión *American Occupational Therapy Association* (AOTA) (Ávila et al., 2008), en fuentes bibliográficas relacionadas con el que hacer del terapeuta ocupacional, así como también en experiencias sistematizadas; por lo tanto, para este caso en particular se hará referencia a la intervención que se ha propuesto con población pediátrica, ya que se considera necesario demostrar que estos procesos son basados en las necesidades de los menores y en los contextos en los cuales se encuentran, para ello, se propone explicar cómo se desarrolla el caso a través de una serie de fases (Domingo, 2015):

1. **Proceso de Evaluación:** el cual consiste en tres etapas subdivididas que facilitan ordenar la información y clarificar el horizonte de los futuros profesionales, Neistadt (2017), propone que, la evaluación ocupacional se centra en identificar aquellas actividades que son significativas para el sujeto en el ámbito educativo; “la intención es evaluar en relación con las preocupaciones de la familia, el cuidador, el maestro o la escuela, las debilidades y fortalezas del menor, y los conceptos e influencia positiva y/o negativa del medio familiar, escolar y comunitario” (Álvarez, 2010, p. 215); a su vez, este se subdivide en tres fases, así: la derivación, donde el menor es remitido a

Terapia Ocupacional a partir de las necesidades, es decir, a partir del diagnóstico clínico; la remisión “es el punto de partida de una intervención, sirve de puente entre los distintos agentes del proceso terapéutico, el paciente y el terapeuta Ocupacional, aquí es posible enjuiciar si un individuo requiere la intervención” (Moruno y Talavera, 2012, pp. 97-98).

2. **Tamizaje:** en esta fase, los practicantes junto con el docente asesor hacen una revisión inicial de las necesidades ocupacionales de los menores, con el fin de permitirle al estudiante asumir una posición reflexiva hacia dónde enfocar los instrumentos o métodos de evaluación y los objetivos de tratamiento, aquí se pone en marcha el pensamiento crítico del practicante, así como la observación de los comportamientos y conductas en el ambiente escolar; el practicante establece “un vínculo afectivo con el niño a través de la participación de un juego, esta cercanía es útil ya que permite establecer un clima de confianza, seguridad y afecto, factor imprescindible para la colaboración del niño en la intervención” (Domingo, 2015, p. 100). Cabe anotar, que también es necesario realizar una recopilación de información, como datos directos; ésta se da de dos formas: una a través de una revisión previa de la historia y la otra a través de la revisión de informes.
3. **Evaluación compresión:** en esta fase se indica la escogencia de un instrumento de evaluación que facilite confirmar las causas de los problemas en el desempeño ocupacional del menor, por lo tanto, se propone un formato de evaluación aplicado a menores de 10 años de edad, el cual busca establecer una información detallada de las áreas de ocupación y destrezas de ejecución, con el fin de construir un diagnóstico ocupacional que permita identificar las necesidades y potencialidades del menor en el desarrollo de sus actividades; cabe resaltar que este formato de evaluación propuesto fue elaborado para fines pedagógicos, permitiendo recopilar información a partir de los aspectos del dominio de la Terapia Ocupacional, tal como se propone desde el Marco de Trabajo de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, documento que se adopta como referente para la profesión, que define los alcances y perspectivas conceptuales sobre la ocupación (Ávila et al., 2010).

ÁREAS DE OCUPACIÓN:

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	SI	NO	Observaciones
Bañarse- ducharse			
Cuidado del intestino y vejiga			
Vestirse			
Comer			
Alimentación			
Movilidad funcional			
Cuidado de los dispositivos de atención personal			
Higiene y arreglo personal			
Aseo e higiene en el inodoro			
JUEGO			
Exploración del juego			Observaciones:
Participación del juego			
PARTICIPACIÓN SOCIAL			
Participación en la comunidad			Observaciones:
Participación en la familia			
Participación con compañeros			
EDUCACIÓN			
Participación en educación formal			Observaciones:

Figura 1. Instrumento de evaluación 1.

Fuente: Formato de evaluación de áreas ocupacionales, adaptado con fines pedagógicos, 2015.

En la Figura 1 se aprecia los ítems de áreas de ocupación, a modo de una lista de chequeo que facilita la evaluación, así como las observaciones de tipo descriptivo que pueden realizar los estudiantes de terapia ocupacional.

DESTREZAS MOTORAS:

PATRONES INTEGRALES			
ÍTEM	SI	NO	Observaciones:
Agarres – Pinzas			
Alcances (arriba- adelante-atrás)			
Soltar (Rudimentario-precisión)			
Lanzar (Rudimentario-precisión)			
PATRONES FUNCIONALES			
Patrones de mano – partes del cuerpo y su función			Observaciones:
COORDINACIÓN DINÁMICO GENERAL			
Marcha			Observaciones:
Carrera			
Salto			
Equilibrio			
MOTORAS FINAS Y COORDINACIÓN VISO MOTRIZ			
Colorear figuras geométricas			Observaciones:
Recortar tres líneas rectas paralelas			
Atar cordones de los Zapatos			
Escribir Nombre			
Copiar letras, números, frases cortas			

Figura 2. Instrumento de evaluación 2.

Fuente: Formato de evaluación de destrezas de ejecución, adaptado con fines pedagógicos, 2015.

En cuanto a las destrezas de ejecución, patrones, contextos y entornos, se registra la información en torno a si presenta dificultades o no, éstas son evaluadas de acuerdo a la ejecución de una actividad para registrar en los ítems con una descripción, a partir de la observación durante el desarrollo de la misma.

Posteriormente, se realiza una selección de pruebas de evaluación con fines pedagógicos, relacionadas con las áreas en las cuales presenta dificultad el menor, generalmente, se aplica la historia del juego de Takata, autoevaluación para niños del funcionamiento ocupacional, entrevista del ambiente escolar SSI, test de Abc Philo, figura compleja de rey, entre otras; estas pruebas permiten comprender las dificultades en el desempeño ocupacional y las causas de los mismas; en adelante permitirán hacer un abordaje con eficacia y pertinencia. Por otra parte, también se extrae datos a partir de la conducta espontánea que se observa en el menor durante el proceso de interacción, se construye el perfil ocupacional y el informe de evaluación, donde se destaca las fortalezas y las debilidades del menor.



Figura 3. Evaluación de estudiante de terapia ocupacional, 2017.

Para Domingo (2015) lo anterior “es el eje desde el cual se articula la práctica de la terapia ocupacional y facilita la toma de decisiones durante la evaluación, la intervención y el seguimiento” (p. 102). Por ello, se propone la construcción del diagnóstico ocupacional, a partir de los cuatro componentes integrados donde se evidencia el nivel de razonamiento clínico del estudiante, así como la adquisición de competencias de formación, motivo por el cual, el docente asesor debe plantear procesos que impliquen la resolución de problemas, para que el estudiante logre enlazar la información contenida en la teoría con la realidad, dando paso a que:

Unan las teorías con sus propias experiencias personales y de la práctica para guiar sus acciones, el conocimiento teórico ayuda al estudiante a evitar presunciones injustificadas o el uso de técnicas de terapia ineficaces, y a reflexionar sobre como sus propias experiencias forman la práctica. (Blesedell, Cohn y Boyt, 2011, p. 317).

De esta manera, para la construcción del diagnóstico ocupacional se describe los siguientes componentes:

- **Componente descriptivo:** donde se detalla la totalidad del conjunto de actividades o tareas en las que el sujeto presenta problemas para su desempeño funcional.
- **Componente explicativo:** está constituido por el conjunto de supuestos formulados para explicar las causas o naturaleza de cada condición, situación o problema.
- **Indicios:** Evidencias que conducen a los supuestos que explican las alteraciones en el desempeño.
- **Información adicional:** en ella se reporta datos adicionales sobre cualquier característica extra, condición médica, social, y otras relacionadas que pueden influir en el problema ocupacional (Moruno y Talavera, 2012).

La realización de un diagnóstico ocupacional con estas características permite a los estudiantes de terapia ocupacional sintetizar los resultados del proceso de evaluación, así como, interpretar de mejor manera las condiciones del menor, pensar en una relación de causa-efecto, lo cual tiene dificultades en un principio, pero con la repetición y la experiencia pueden enlazar mejor los problemas del desempeño con las características del menor y las destrezas afectadas; lo anterior es revisado constan-

temente por el docente asesor, ya que es el punto central del razonamiento clínico.

4. **Proceso de intervención:** este proceso según Ávila et al. (2010), “permite facilitar la participación en la ocupación relacionada con la salud a través de las medidas adoptadas por los profesionales de terapia ocupacional en colaboración con el [usuario]” (p. 40), por lo tanto, se debe proponer un proceso de intervención que responda a las necesidades, pero que tenga en cuenta los intereses del menor. En razón de lo anterior, el proceso de intervención fue estructurado de la siguiente manera:



Figura 4. Intervención de estudiante de Terapia Ocupacional, 2017.

Plan de intervención: En esta fase el futuro profesional de Terapia Ocupacional debe establecer los objetivos acordes a las necesidades ocupacionales del menor, asociadas con la participación en las diferentes áreas ocupacionales, éstas deben ser medibles en un periodo de tiempo (Domingo, 2015) realistas y alcanzables, teniendo en cuenta el periodo de intervención de los estudiantes con el menor; así mismo, se selecciona el enfoque de intervención, el cual debe estar dirigido a crear, promover, establecer o restaurar, mantener, modificar y prevenir, además que, tiene la función de: “servir como estrategias seleccionadas para dirigir el proceso de intervención basada en la evaluación” (Ávila et al., 2008, p. 45), para la práctica estos permiten direccionar las acciones de acuerdo a las dificultades y necesidades que se relacionan con el desempeño del menor en sus actividades de la vida diaria, así como en la educación. “Las líneas de intervención generales se concretan gracias a diferentes tipos de intervención que adoptan siempre la perspectiva y características de la Terapia Ocupacional, esto es, utilizando la ocupación como agente, entidad o medio terapéutico” (Moruno y Talavera, 2012, p. 122)

Implementación de la intervención: aquí se establece los tipos de intervenciones usadas por los estudiantes de Terapia Ocupacional, principalmente se hace uso de las actividades con propósito, las cuales sirven para “que el sujeto se implique en actividades específicamente seleccionadas que le permitan desarrollar habilidades que mejoren su desempeño e implicación ocupacional” (Moruno, Talavera, 2011, p. 123), cabe mencionar, que los menores también enfrentan en su contexto dificultades de todo tipo, entre ellas económicas, familiares y sociales, las cuales interfieren limitando su desempeño ocupacional, es difícil asumir procesos de intervención cuando el entorno no es un facilitador, por lo

tanto los estudiantes de Terapia Ocupacional deben contextualizar sus intervenciones, asumir una posición crítica y reflexiva para orientar actividades dentro y fuera de la intervención, tanto para el uso de recursos, como el tiempo dedicado para dichas actividades, así como el apoyo con padres de familia y/o cuidadores del menor, ya que ellos se convierten en un apoyo fundamental para alcanzar los objetivos planteados; la experiencia obtenida durante el transcurso de 5 años, ha evidenciado situaciones donde, si bien, el estudiante desea ubicar actividades con recursos amplios para generar resultados de impacto, los padres de familia presentan limitantes para la adquisición de los mismos, es aquí donde la creatividad surge como un proceso inherente a la formación de competencias de los estudiantes, el trabajo con materiales de reciclaje, materiales diseñados con elementos de uso cotidiano, entre otros, responden a la labor sustancial del terapeuta ocupacional, así como a su compromiso con la ocupación y la búsqueda del bienestar ocupacional del ser en cualquier etapa del ciclo evolutivo.

Gran parte del discurso de la ocupación tiene un carácter individual y, por tanto, reflexivo. La noción de extraer significado de las cosas que hacemos resulta táctica para la mayoría de personas que se guían por una visión monista y egocéntrica del mundo (Iwama, 2007, p. 137).

No obstante, esto hace que la terapia ocupacional sea diversa y que pueda pasar los limitantes económicos y sociales para asumir retos de autonomía, independencia y autorrealización; asimismo, se impulsa por las necesidades ocupacionales de los menores, la visión holística permite adentrarse al mundo del menor e interpretar la forma de cómo se puede alcanzar los objetivos propuestos.

Por consiguiente, los procesos de intervención deben estar orientados a responder a las necesidades de los estudiantes en lo que respecta a la edad y a sus intereses, de esta manera, las actividades propuestas fueron orientadas desde el juego, ya que “posibilita el desarrollo evolutivo en los distintos ámbitos: cognoscitivo – lingüístico – social – afectivo, físico y motriz. Además, siempre se le ha dado un valor como principio metodológico, pedagógico y terapéutico esencial para el desarrollo integral del niño” (Domingo, 2008, p. 5).

Revisión de la intervención: se ejecuta a través del proceso de revaloración, esto permite verificar los cambios y el cumplimiento de los objetivos dados en el plan de intervención; el estudiante debe reconocer claramente las fases del proceso, ya que el aprendizaje debe ser significativo, los cambios, los errores y las modalidades de actividad quedan a merced del escrutinio, así mismo “la interrelación dinámica del proceso de intervención y los propios cambios biológicos del niño hacen que continuamente se valore y planifique el proceso de intervención a lo largo de la práctica” (Domingo, 2015, p. 108).

Para concluir el proceso los estudiantes deben elaborar un informe de evolución, donde registren las metas propuestas en el plan de intervención y los alcances que se obtuvo a partir del proceso de intervención.

Finalmente, el acompañamiento del docente permitió establecer un proceso que enriquece y fortalece el quehacer del estudiante de terapia ocupacional; la práctica y la interacción a través de contextos reales permiten poner en práctica la teoría abordada durante su formación profesional.

Referencias

- Ávila, A., Martínez, R., Matilla, R., Máximo, N., Méndez, B., Talavera, M., Rivas, N. y Viana, I. (2010). Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso (2^{da} ed.). Recuperado de <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- Blesedell, E., Cohn, E. y Boyt, B. (2011). *Willard & Spackman Terapia Ocupacional*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Domingo, M. (2008). Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en terapia ocupacional. *TOG (A Coruña)*, 5(2), 1-19. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/caso1.pdf>
- Domingo, M. (2015). *Terapia Ocupacional en pediatría*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Iwama, M. (2007). Ubicación en el contexto Cultura, inclusión y terapia ocupacional. En F. Kronenberg, S. Simo, N. Pollard (Ed.), *Terapia Ocupacional sin fronteras, aprendiendo del espíritu de supervivientes* (pp. 127-140). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Moruno, P. y Talavera, M. (2012). *Terapia ocupacional en salud mental*. España: Editorial Elsevier.
- Neistadt, M. (1996). Teaching Strategies for the Development of Clinical Reasoning. *American Journal of occupational therapy*, 50(8), 676-684. Recuperado de <file:///C:/Users/UMARIANA/Downloads/676.pdf>