

Terapia ocupacional y tecnología de asistencia: brechas, retos y participación profesional

Karen Gabriela Solarte Giraldo

Egresada de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana



Nota. Freepik, 2025.

Introducción

La terapia ocupacional es una disciplina que basa su intervención en pro del desempeño ocupacional del ser humano; entendido de otra manera, es aquella profesión que trabaja desde diferentes enfoques, con el fin de favorecer la participación de cada persona en las actividades que realiza en su día a día, independientemente del ciclo vital en el que se encuentre. Teniendo en cuenta estos aspectos, es común que esta disciplina, en ocasiones, carezca de claridad debido a la confusión epistemológica que se puede crear a partir de tan amplio trabajo.

En consecuencia, resulta importante resaltar que son múltiples los factores que influyen para que el desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD) se vea afectado en una persona. Una de las razones más comunes son las alteraciones a nivel físico. Cuando se habla de pacientes con este tipo de patologías, son múltiples las profesiones que intervienen; sin embargo,

para desarrollo del presente escrito, se enfatiza en el área de terapia ocupacional, la cual en este campo desempeña un papel crucial, especialmente al direccionar un proceso de rehabilitación hacia la autonomía. A lo largo de esta nota se aborda el trabajo del terapeuta ocupacional en la intervención de disfunciones físicas, específicamente en la intervención en pacientes con amputaciones en proceso de rehabilitación con mecanismos protésicos.

Desarrollo

Las limitaciones a nivel funcional se producen a partir de un sinnúmero de alteraciones; entre ellas, las que se ocasionan a nivel físico. Dentro de ese grupo de patologías físicas que intervienen en la autonomía de las personas, existe un grupo especial que genera gran impacto: las amputaciones. Das (2025) las define como la extirpación quirúrgica de una extremidad, apéndice o parte del cuerpo a través del hueso, la cual puede ser considerada por múltiples razones, entre las cuales describe traumatismos, necrosis o isquemia en el miembro.

Cuando un paciente ha pasado por un proceso de amputación, se generan grandes consecuencias en la funcionalidad e independencia, especialmente cuando estas son ocasionadas en miembros superiores, y es aquí donde la labor del terapeuta ocupacional cobra gran valor, al hacer énfasis en los procesos de rehabilitación desde el entrenamiento y la creación de prótesis. Para profundizar un poco más, Aranda (2024) señala la importancia del trabajo de la terapia ocupacional en pacientes con amputaciones de mano, en donde demarca que en este proceso los terapeutas deben trabajar a partir de diversas fases: pre protésica y la fase de protetización del miembro.

Según Aranda (2024), cuando se inicia un proceso de rehabilitación en estos pacientes, el primer paso en la intervención de la terapia ocupacional debe ser la evaluación; señala la relevancia de valorar de forma específica las alteraciones en la movilidad, y su impacto en sus ocupaciones prioritarias. Aquí se demarca un punto esencial: la necesidad de hacer un análisis detallado del paciente. Manifiesta que, en la etapa pre protésica, el terapeuta ocupacional debe considerar la lesión, en qué zona del miembro superior ha ocurrido, posteriormente valorar cómo el usuario está desempeñando sus AVD y en qué patrones de movimiento se observa la mayor restricción; de igual manera, sostiene que es primordial considerar sus otras ocupaciones; por ejemplo, ¿cuál es su profesión?, ¿qué limitantes motores presenta en esta ocupación?

En el periodo pre protésico, Aranda (2024) define la labor del terapeuta ocupacional en el diseño de las prótesis; resalta que, a nivel anatómico, desde esta disciplina se cuenta con el conocimiento para guiar el desarrollo de un diseño funcional y apto para el paciente, evidenciando que no solo se guía la intervención desde un enfoque clínico de rehabilitación, sino desde enfoques de desarrollo tecnológico.

Durante la fase protésica, Aranda (2024) manifiesta que es labor del terapeuta ocupacional, entrenar el funcionamiento de la persona con la prótesis, en pro de sus actividades diarias, resaltando que, para el desarrollo de cada AVD, se requiere ciertos patrones de movimiento. Para ello, refiere que es vital realizar procesos de re-entrenamiento a nivel neuronal, al igual que, direccionar la intervención al entrenamiento en el funcionamiento de la prótesis; es decir, cómo con este dispositivo puede ejecutar fluidamente los movimientos precisos para cada AVD.

Arrazola (2025), por su parte, confirma lo anterior, y describe un punto primordial: dentro de la labor del terapeuta ocupacional, en la rehabilitación de estos pacientes, se encuentra la valoración funcional, en donde demarca la importancia de conocer la fuerza y habilidades residuales aún presente en los usuarios, en el periodo previo a la prótesis. Posteriormente, afirma que se debe ejecutar una valoración de terapia ocupacional, subrayando puntos importantes: el reconocimiento de la fuerza, la capacidad de resistencia muscular y amplitud articular requerida para el desarrollo de AVD. Por ejemplo, qué tan amplio debe ser el rango de amplitud articular del codo para poder tomar la cuchara y llevarla a la boca o, aún más específico: a qué nivel de amplitud se debe llevar las articulaciones interfalángicas para poder hacer una apertura y cierre de mano de manera fluida.

Bajo este fundamento, se puede evidenciar un punto de valor en el desempeño del terapeuta ocupacional en este ámbito de la rehabilitación: que, a pesar de trabajar con el aspecto físico, a diferencia de otras disciplinas, el enfoque desde esta área va direccionado hacia las actividades básicas y de mayor necesidad para el paciente, lo cual da una claridad mayor sobre la naturaleza del quehacer profesional. Aquí se abre otro aspecto significativo: no todos los pacientes presentan la misma necesidad; por ejemplo, hay pacientes que, al momento de comer, lo puedan hacer de manera autónoma y sin dificultad con el miembro sano; sin embargo, pueden enfrentar dificultad para vestirse, mientras que hay otros en quienes se evidencia grandes limitaciones para realizar la tarea de alimentación, además de que la consideran como su prioridad. El punto es que la evaluación personalizada de funcionalidad que se realiza con el paciente es innegablemente necesaria, si se quiere alcanzar objetivos de autonomía, los cuales son precedidos por los conceptos de funcionalidad y desempeño ocupacional.

Hay una labor importante del terapeuta ocupacional en campos poco conocidos, como el desarrollo tecnológico; desafortunadamente, el quehacer profesional desde esta área en este enfoque disciplinar es poco evidenciado, lo que lleva a que, dentro de los equipos de diseño y rehabilitación, esta sea una profesión poco incluida, a pesar de la importancia que tiene. Perdomo (2019) manifiesta que es sustancial investigar desde el área de terapia ocupacional respecto a estas tecnologías, puesto que permite dar identidad a este enfoque que siempre ha estado ligado con terapia ocupacional; menciona que las tecnologías de asistencia y esta profesión siempre



han ido de la mano; incluso, se cuenta con un modelo de intervención destacado, el cual es comúnmente utilizado y es el Modelo de Actividad Humana y Tecnología Asistida (HAAT). La autora señala que este modelo unifica la funcionalidad del ser humano en las AVD y la tecnología de asistencia requerida. Así, se puede observar cómo dentro de la disciplina se cuenta con modelos que permiten dar desarrollo e intervención adecuada para los parámetros de funcionalidad para los cuales son diseñados muchos productos de apoyo, entre esos, las prótesis.

Finalmente, es evidente que la terapia ocupacional posee un papel clave en el diseño e implementación de productos de apoyo para la independencia, aunque es poco vista en estos escenarios de diseño; por ello, como terapeutas, reconocer y dar visibilización a esta participación no solo fortalece parte de la identidad profesional, sino que abre oportunidades a nuevas líneas de investigación y la aplicación práctica en los procesos de intervención.

Conclusiones

La terapia ocupacional cuenta con el enfoque y la naturaleza del conocimiento necesario para participar en los procesos de rehabilitación de miembro superior, que incluye el diseño y el entrenamiento con productos de apoyo tecnológicos; entre ellos, las prótesis, bajo bases teóricas que respaldan el quehacer profesional en este campo de la rehabilitación física, destacando que este lleva un enfoque de funcionalidad e independencia en las AVD.

La escasa visibilización de la labor del terapeuta ocupacional en contextos tecnológicos limita la participación en equipos interdisciplinarios de diseño y rehabilitación, a pesar de ser esta una profesión crucial para lograr parámetros de autonomía.

Es perentorio que, como terapeutas ocupacionales, se aumente la labor investigativa con relación a estos enfoques, ya que esto contribuye a los procesos de identidad profesional y permite mantener un enfoque innovador y de constante evolución en la profesión.

Referencias

- Aranda, A. (2024). *Comparación de la eficacia del tratamiento pre protésico desde Terapia Ocupacional en pacientes con amputación parcial de mano. Revisión sistemática* [Tesis de pregrado, Universidad Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/154336/files/TAZ-TFG-2024-634.pdf>
- Arrazola, Y. (2025). *Intervención protésica de terapia ocupacional en personas con amputación transradial: una revisión de alcance* [Tesis de pregrado, Universidad Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/153754>
- Das, S. (2025). *A Concise Textbook of Surgery* (11th ed.). Jaypee Digital.
- Perdomo, C. N. (2019). Tecnología de asistencia en terapia ocupacional: uso del modelo HAAT. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, 16(30), 272-275.

