

CONEXIO

Revista del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico



Editor: Luz A. Muñiz Santiago, EdD, MA,
GCG, OTR/L

Junta Editora:

Norma Báez Carrasquillo, MS, GCG, MS, OTR/L

Ruth N. Concepción, MS, OTR/L

Luz A. Muñiz Santiago, EdD, MA, OTR/L

Lydia Rivera Medina, MS, OTR/L, CLT

María Rohena, EdD, MA, OTR/L

Rosa Román Oyola, PhD, MEd, BS, OTR/L

Colaboración: Marisela Pérez Cruz, OTS

Diseño e impresión: Print Pro, Inc.

Conexio es una publicación del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico. Se reserva el derecho de aceptar los escritos recibidos, editarlos y hacer correcciones en su estilo y forma. La veracidad de la información y datos sometidos es responsabilidad exclusiva de los autores. El CPTOPR no es responsable por lo expresado en los escritos, visuales, ni en los anuncios publicados. Los anunciantes son responsables del contenido de los anuncios y el CPTOPR no endosa éstos. Se publican anuncios que estén en acorde con el Código de Ética, normas y reglamento del CPTOPR. Conexio es un medio informativo cuyo fin es la divulgación de información relacionada al campo de la práctica de la terapia ocupacional, por lo cual se exhorta al dialogo entre los colegiados en los temas que se divulgan por este medio.

Para someter escritos dirigirse a:

Dra. Luz A. Muñiz Santiago, Editora

Correo electrónico: luz.muniz1@upr.edu

Correo regular:

Revista Conexio

Colegio de Profesionales de Terapia

Ocupacional de PR

PO Box 361558

San Juan, PR 00936-1558

Para anuncios:

cptopr10@gmail.com

Tel: (787) 282-6966

Fax: (787) 282-6966

1/4 página = \$50.00

1/3 página = \$75.00

1/2 página = \$90.00

3/4 página = \$125.00

1 página = \$150.00

(arte no incluido)

Contenido

Mensaje de la Presidenta y la Editora	1
Impacto Psicosocial de la Asistencia Tecnológica: <i>Medida de Logros de los Servicios de Terapia Ocupacional</i>	2
Manejo del Dolor Crónico por el Terapeuta Ocupacional	8
Proyecto de aprendizaje en servicio: <i>Promoción de la salud y participación en ocupaciones en adultos mayores mediante experiencias educativas y de servicio en la comunidad.</i>	10
Un Terapeuta Ocupacional en Misión Humanitaria en Haití.	14
Iniciativas recientes de la Comisión de Relaciones Públicas y Servicios a la Comunidad	15
La Voluntad del Voluntariado: <i>“Hasta oírlo a Él”</i>	16
Código de Ética y Conducta Profesional de Terapia Ocupacional	17

Estimados colegas



Dyhalma Irizarry, Ph.D.,
OTR/L, FAOTA
Presidenta CPTOPR
Catedrática, Programa de Maestría en
Terapia Ocupacional,
Escuela de Profesiones de la Salud,
Recinto de Ciencias Médicas,
Universidad de Puerto Rico

Es con sumo placer que presentamos la primera edición de la revista CONEXIO, del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico. La Comisión de Publicaciones ha trabajado arduamente por lanzar este primer ejemplar que pasará a formar parte de nuestra historia. Esperamos poder publicar al menos dos ejemplares al año y aumentar gradualmente el número de publicaciones a medida que se desarrolle el interés y el compromiso de todos en producir artículos que nutran la misma. La revista será divulgada entre los colegiados y organizaciones que compartan nuestros intereses profesionales.

El Colegio tiene como parte de su misión el compromiso de fomentar una práctica profesional ética y de excelencia, mediante la capacitación de sus colegiados y educar acerca del valor de la ocupación en la vida del ser humano. Esta revista servirá como uno de las formas de contribuir a estos propósitos. Nuestra profesión al igual que otras profesiones de la salud, está sujeta a constantes cambios, nuevos desarrollos y tendencias, como resultado de los avances

en el conocimiento. Desde los inicios de nuestra profesión y en especial durante las últimas décadas, ha incrementado la necesidad de justificar la pertinencia y relevancia de los servicios que ofrecemos a las diferentes poblaciones que atendemos dentro de la amplia gama de escenarios de práctica. La manera más efectiva de comunicar y demostrar a otros el valor de nuestra profesión es mediante una práctica competente y basada en la evidencia, que se fundamenta en la investigación en nuestro campo y de otros campos del saber. Cada vez es más necesario divulgar las buenas prácticas que han probado ser efectivas con poblaciones particulares, así como los nuevos desarrollos e iniciativas en nuestra disciplina. Como profesionales de Terapia Ocupacional en Puerto Rico, tenemos la responsabilidad de dar a conocer lo que hacemos no solo entre nosotros, sino a otros profesionales a nivel local e internacional. Esta revista es un medio muy valioso para dar a conocer nuestro quehacer profesional. Te exhortamos a ser parte de nuestros colaboradores y a darnos sugerencias sobre nuestra revista. Que disfrutes los artículos que presentamos en esta primera edición de CONEXIO.

Mensaje de la editora



Luz A. Muñiz Santiago
EdD, MA, GCG, OTR/L
Presidenta Comisión de Publicaciones
Catedrática, Programa de Maestría en
Terapia Ocupacional,
Escuela de Profesiones de la Salud,
Recinto de Ciencias Médicas,
Universidad de Puerto Rico

Les presentamos la primera edición de la Revista del Colegio de Profesionales de Puerto Rico, la cual lleva como nombre CONEXIO. La palabra conexio tiene su origen en el Latín y significa lugar o espacio de encuentro y de unión. Esta publicación precisamente tiene como objetivo principal proveer un nuevo espacio y alternativa para propiciar y fortalecer las oportunidades de los colegiados para el encuentro de ideas, perspectivas, experiencias y paradigmas relacionadas al ámbito profesional del campo de la terapia ocupacional. Este nuevo espacio se une al que ya provee el portal del Colegio como opciones flexibles, ágiles y diversificadas para que los profesionales de terapia ocupacional puedan compartir sus experien-

cias y nuevos paradigmas que nutren la práctica reflexiva y crítica de la profesión. En este número se presentan proyectos que evidencian el aporte de terapia ocupacional en áreas relacionadas al manejo de dolor, la asistencia tecnológica, experiencias educativas insertadas en la comunidad y el rol del voluntariado como parte de la aportación que terapia ocupacional puede llevar a las personas y poblaciones marginadas o en desventaja social. Te invitamos a disfrutar de las presentaciones aquí incluidas y a que te motives a someter tus experiencias, ideas y proyectos educativos, de investigación y de servicio para que sean divulgadas entre nuestros colegiados en una futura edición de esta tu revista CONEXIO.

Impacto Psicosocial de la Asistencia Tecnológica: Medida de Logros de los Servicios de Terapia Ocupacional

ELSA M. ORELLANO COLÓN

Resumen

Este artículo informa sobre la escala de Impacto Psicosocial de la Asistencia Tecnológica (PIADS, por sus siglas en inglés) y su versión puertorriqueña (PR-PIADS) como medida de logros eficaz en la práctica de terapia ocupacional. El PIADS es un cuestionario de auto-reporte estandarizado que consta de 26 ítems diseñado para medir el efecto de la asistencia tecnológica (AT) en la calidad de vida de su usuario. Tanto el PIADS original como el PR-PIADS han mostrado evidencia adecuada de consistencia interna, confiabilidad prueba-reprueba y validez de constructo. Su utilidad clínica reside en su habilidad de examinar el impacto de los equipos y servicios de AT dentro del contexto de muchas otras intervenciones concurrentes en terapia ocupacional. El PIADS también puede utilizarse para ayudar al terapeuta ocupacional en la selección del equipo de AT adecuado al cliente previo a su



Magnificador

www.lighthouse.org

recomendación. El PR-PIADS puede y debe ser utilizada para medir el impacto de la AT en la calidad de vida, la independencia, y el bienestar de las personas con impedimentos en Puerto Rico.

La asistencia tecnológica (AT) consiste de cualquier equipo, producto o sistema que permite a las personas con retos funcionales aumentar su independencia y su participación en actividades y ocupaciones significativas. La AT también puede mejorar la calidad de vida a través de parear las habilidades de la persona con las demandas de la actividad y del ambiente en el cual él o ella participa (Cook & Hussey, 2008). A pesar de esto, las investigaciones indican que en ocasiones las personas rechazan o abandonan el uso de equipos que parecían ser muy funcionales (Cushman & Scherer, 1996; Murphy, Markova, Collins, & Moodie, 1996; Phillips & Zao, 1993; Scherer & Galvin, 1996). La falta de uso de equipos de AT recomendados por los proveedores de servicios, incluyendo los terapeutas ocupacionales, puede tener serias consecuencias. Algunas de estas consisten en la pérdida de las habilidades funcionales del usuario, aumento en el costo de los servicios de cuidado y salud, y la falta de efectividad en el uso de los fondos de las agencias

proveedoras de AT (Phillips & Zao, 1993). La AT también puede provocar en el usuario un sentido de inadecuación, frustración y puede ser percibida como un símbolo negativo de impedimento que resulta en la disminución del sentido de auto-valía (Hägglom-Kronlof & Sonn, 1999; Larsson-Lund & Nygard, 2003). Por lo tanto, el evaluar el impacto psicosocial de la AT en su usuario puede ayudar en determinar las razones para su uso o abandono (Jutai & Day, 2002).



Control agrandado

www.maryfreebed.com

El medir la calidad de vida es relevante para los clínicos, los administradores, y los investigadores que actualmente tienen un mandato claro de establecer métodos que demuestren que los servicios de AT son efectivos. Por lo tanto, una de las formas más importantes para determinar la efectividad de la AT es identificando su impacto en la calidad del vida del usuario (Demers, Monette, Descent, Jutai, & Wolfson, 2002). Esto hace imperativo que los proveedores de servicios de AT inviertan tiempo

y esfuerzo tanto en entender los factores psicosociales que impactan el que el usuario adopte, retenga o abandone el uso de estas herramientas, como también en determinar la efectividad de la AT en sus usuarios. Para llevar a la práctica estas consideraciones en el contexto de Puerto Rico es necesario el uso de medidas de utilidad clínica que sean sensibles a nuestra idiosincrasia cultural y, al mismo tiempo, útiles para identificar los logros de los servicios de AT en el usuario.



Joystick de boca

www.axistive.com

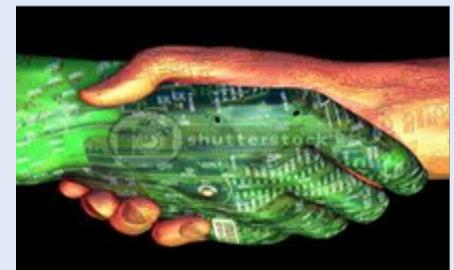
La Escala del Impacto Psicosocial de la Asistencia Tecnológica (PIADS-ver Anejo 1), es una de estas herramientas desarrolladas por Day y Jutai (1996) con evidencia de confiabilidad y validez que ha sido desarrollada para medir el impacto psicosocial de la AT en el usuario. Además, ésta ha sido adaptada para su uso en Puerto Rico y puede ser obtenida de forma gratuita. Por psicosocial, los autores se refieren tanto a los factores que residen en la persona como a los factores del ambiente que afectan el ajuste psicológico y la calidad de vida de las personas que tienen algún impedimento. Este instrumento mide el impacto de la AT en tres dominios importantes de calidad de vida: 1) independencia funcional, 2) bienestar, y 3) calidad de vida

de las personas con impedimentos físicos o sensoriales (Day & Jutai, 1996). La misma es un cuestionario de auto-reporte, estandarizado y centrado en el cliente, en donde la perspectiva del usuario del equipo es la más importante para determinar cómo la AT afecta la calidad de vida. El PIADS consta de 26 ítems agrupados en tres dimensiones. La primera, competencia (12 ítems), mide el impacto del equipo en la independencia funcional, en el desempeño y en la productividad percibida. La segunda dimensión, adaptabilidad, (6 ítems), mide la voluntad de intentar cosas nuevas en la vida, de tomar riesgos, y de tomar ventajas de las oportunidades. La tercera dimensión, auto-estima, (8 ítems), indica sentimientos de salud y felicidad. Esta dimensión es sensitiva al impacto de la AT percibido en la auto-confianza, auto-estima, sentido de poder y control y en el bienestar emocional. Los usuarios otorgan puntuaciones en cada ítem en una escala de 7-puntos que posee un rango desde -3 (impacto negativo máximo), cero (ningún impacto percibido) a +3 (impacto positivo máximo).

El PIADS puede ser completado en 10 a 15 minutos y puede ser administrado por un terapeuta ocupacional o por un asistente de terapia ocupacional de forma individual, en formato grupal o por vía telefónica. A pesar de esto, los autores de este instrumento recomiendan que la evaluación inicial se realice en persona (Day & Jutai, 1996). El PIADS tiene evidencia de poseer validez de contenido determinada a través de discusiones con expertos y personas con impedimentos (Day,

Jutai, & Campbell, 2002). También posee evidencia de consistencia interna, prueba-reprueba, y validez de constructo (Day & Jutai, 1996).

El PIADS ha sido traducido a varios idiomas y adaptado culturalmente para su uso en varios países tales como Italia, Alemania, Japón, China, España, Portugal, Suecia, Polonia, Israel y Puerto Rico, entre otros (Jutai & Orellano, 2009). A pesar de que existía una versión del PIADS en español validada para España, fue necesario desarrollar una adaptación cultural de este instrumento para Puerto Rico por varias razones. Primero, la literatura indica que si se desea utilizar un cuestionario de salud o rehabilitación en una nueva cultura o un nuevo país, es necesario utilizar una metodología que resulte en la equivalencia entre el instrumento original y el instrumento adaptado. Esto contribuye a mantener la validez de contenido a través de las culturas (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2002; Guillemin, Bombardier, & Beaton, 1993). Segundo, es necesario la adaptación de instrumentos de evaluación, aún cuando el lenguaje permanece igual, porque existen diferencias en la cultura y en las experiencias de vida de aquellos que hablan el mismo idioma pero viven en países distintos (Demers et al. 2002). Por lo tanto, Orellano y Jutai se dieron a la tarea de adaptar



culturalmente la versión de España del PIADS para ser utilizada con poblaciones puertorriqueñas de usuarios de AT (Jutai & Orellano, 2009).

La metodología inicial de la adaptación cultural para Puerto Rico incluyó la revisión del instrumento original y la versión de España por un comité de expertos multidisciplinario; un estudio piloto de la versión preliminar del PR-PIADS con 20 usuarios de AT y; el estudio de validez y confiabilidad con 50 usuarios de AT (Jutai & Orellano, 2009). Como resultado se hicieron varias modificaciones semánticas y conceptuales a los ítems, las instrucciones y el glosario de términos del instrumento adaptado para España. Por ejemplo, para obtener equivalencia semántica (significado equivalente de los términos en ambas culturas), el concepto de ayudas técnicas de la versión de España se modificó a asistencia tecnológica en la versión de PR. Esta modificación fue necesaria para reflejar mejor el lenguaje utilizado por los puertorriqueños al referirse a esta tecnología. De forma similar, se hicieron modificaciones para obtener equivalencia conceptual, la cual explica la diferencia en conceptos entre las culturas y el propósito original del instrumento (Guillemin et al. 1993). Por ejemplo, el ítem competencia (competence en el instrumento original), fue confundido para los participantes del estudio piloto por su homófono en español que significa el acto de competir entre dos o más personas. Por lo tanto, esta traducción no representaba evidencia de equivalencia conceptual con el ítem de la versión

original, definida como la habilidad de hacer bien las cosas importantes que se hacen en la vida (Day & Jutai, 1996). Como resultado, se adoptó el término “sentirse competente” como una modificación válida porque reflejaba mejor la intención del ítem original. En adición, el PR-PIADS mostró evidencia de poseer confiabilidad de prueba-reprueba, consistencia interna, validez concurrente, y validez de constructo en el estudio llevado a cabo con 50 usuarios de AT (Jutai & Orellano, 2009).

Además de sus propiedades psicométricas, el PIADS ha demostrado cualidades que aportan a su gran utilidad clínica. Por ejemplo, se administra de forma estandarizada en una variedad de poblaciones y ambientes de prestación de servicios, de forma que se logra consistencia en la medición de los logros (Jutai & Day, 2002). Así mismo, genera información acerca de la calidad de vida del usuario de AT y puede utilizarse para examinar el impacto de los equipos y servicios de AT dentro del contexto de otras intervenciones concurrentes en terapia ocupacional. El PIADS también puede ayudar al terapeuta ocupacional en la selección del equipo de AT adecuado al cliente, porque se ha encontrado que si se administra previo a la recomendación de un equipo, tiene la capacidad de predecir si el equipo va a ser o no utilizado en el futuro (Day, Jutai, Woolrich, & Strong, 2002). Por último, el PIADS es fácil de incorporar como medida de logro en los escenarios de prestación de servicios de AT por ser económica y rápida de administrar.

En conclusión, el PR-PIADS es una herramienta que posee evidencia inicial de ser válida y confiable para los usuarios de AT de Puerto Rico. La misma posee el potencial de predecir logros importantes de intervenciones en terapia ocupacional que utilizan la asistencia tecnológica. Por lo tanto, el PR-PIADS puede y debe ser utilizada para medir el impacto de la AT en la calidad de vida, la independencia, y el bienestar de las personas con impedimentos en Puerto Rico.



Referencias

1. Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2002). *Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures*. Rosemont, IL: American Academy of Orthopedic Surgeons.
2. Cook, A., & Hussey, S. (2008). *Assistive technology: Principles and practice*, (3rd ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Science/Mosby.
3. Cushman, L. A. & Scherer, M. J. (1996). *Measuring the relationship of assistive technology use, functional status over time, and consumer-therapist perceptions of ATs*. *Assistive Technology*, 8, 103-109.
4. Day, H. & Jutai, J. (1996). *Measuring the psychosocial impact of assistive devices: the PIADS©*. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 9, 159-168.
5. Day, H., Jutai, J., & Campbell, K. A. (2002). *Development of a scale to measure the psychosocial impact of assistive devices: lessons learned and the road ahead*. *Disability and Rehabilitation*, 24, 31-37.
6. Day, H., Jutai, J., Woolrich, W., & Strong, G. (1999). *The stability of impact of assistive devices*. *Proceedings of RESNA '99, Long Beach, California*, 201-203.
7. Demers, L., Monette, M., Descent, M., Jutai, J., & Wolfson, C. (2002). *The Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale (PIADS): Translation and preliminary psychometric evaluation of a Canadian-French version*. *Quality of Life Research*, 11, 583-592.
8. Häggblom Kronlöf, G. & Sonn, U. (1999). *Elderly women's way of relating to assistive devices*. *Technology and Disability*, 10, 161-168.
9. Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). *Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines*. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46, 1417-1432.
10. Jutai, J., & Day, H. (2002). *Psychosocial Impact of Assistive Device Scale (PIADS)*. *Technology and Disability*, 14, 107-111.
11. Jutai, J. & Orellano, E. (2009). *Utility of the Psychosocial Impact of Assistive Device Scale and its Puerto Rican cultural adaptation*. Paper presented at the 2009 Biennial Conference of the Puerto Rico Assistive Technology Program, San Juan, PR.
12. Murphy, J., Markova, I., Collins S., & Moodie, E. (1996). *AAC systems: Obstacles to effective use*. *European Journal of Disorders of Communication*, 31, 31-44.
13. Larsson - Lund, M. & Nygård, L. (2003). *Incorporating or resisting assistive devices: different approaches in achieving a desired occupational self-image*, *Occupational Therapy Journal of Research*, 23, 67-75.
14. Phillips, B., & Zhao, H. (1993). *Predictors of assistive technology abandonment*. *Assistive Technology*, 5, 36-45.
15. Scherer, M. J., & Galvin, J. C. (1996). *An outcome perspective of quality pathways to most appropriate technology*. In J. C. Galvin & M. J. Scherer (Eds.), *Evaluating, selecting and using appropriate assistive technology* (pp. 1-26). Gaithersburg, MD: Aspen Publication.

Elsa M. Orellano Colón, PhD, OTR/L, ATP
 Programa de Asistencia Tecnológica de
 Puerto Rico
 Instituto Filius
 Administración Central
 Universidad de Puerto Rico
 (787)-767-8642, 764-6035
 Correo electrónico: elsa.orellano@upr.edu
 pratp@pratp.upr.edu

Ubicación de la sede del CPTOPR

Avenida 65 de Infantería, Carretera Estatal #3, Río Piedras (en dirección de Río Piedras hacia Carolina, antes de llegar al cruce del Expreso de Trujillo Alto y antes de la Panadería Super Cake y del Banco Santander). La sede está ubicada en el Edificio Las Mercedes, un condominio de 2 plantas inmediatamente antes del Banco Santander.

Horario de Oficina:

martes a sábado de 8:00-4:30

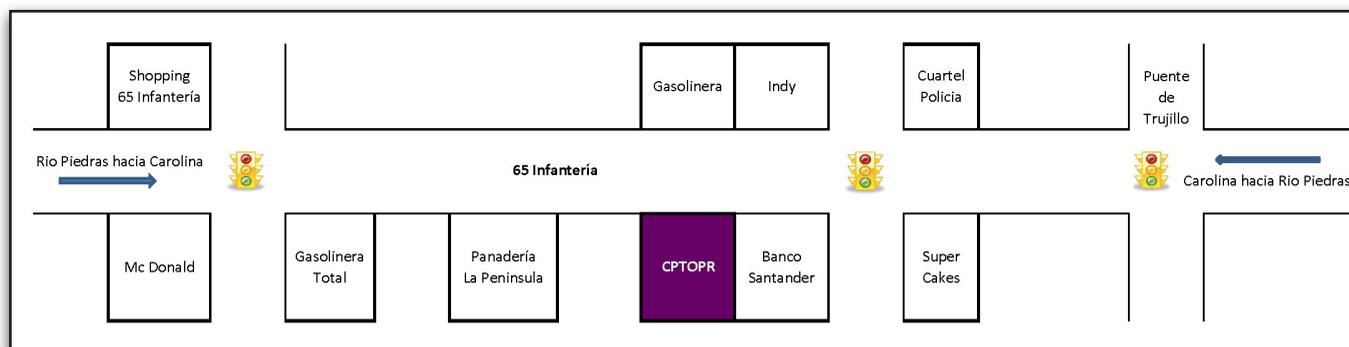
Horario para atender al público:

miércoles y jueves de 8:00-12:00

y sábados todo el día

Asistente administrativo del CPTOPR:

Sra. Nyliram Colón



Escala del Impacto Psicosocial de la Asistencia Tecnológica PIADS Fecha del día: _____

día/mes/año

Nombre del cliente: _____ [] hombre [] mujer
(apellidos, nombre)

Diagnóstico: _____ Fecha de Nacimiento: _____
día/mes/año

El cuestionario se está completando en (elija una) 1. casa 2. centro de servicio 3. otro (especifique): _____

El cuestionario se está completando por (elija uno) 1. el cliente, sin ninguna ayuda 2. el cliente, con ayuda del cuidador (p.e. el cliente muestra o dice al cuidador la respuesta a dar) 3. el cuidador en nombre del cliente, sin ninguna dirección de parte de éste 4. otro (especifique): _____

Cada palabra o frase a continuación describe cómo el uso de la asistencia tecnológica puede afectar a un usuario. Aunque algunas les puedan parecer poco usuales, es importante que responda a todos y cada uno de los 26 ítems. Para cada palabra o frase marque con una X el encasillado adecuado para describir como usted ha sido afectado al utilizar: _____

(nombre del equipo)

Ha disminuido	-3	-2	-1	0	1	2	3	Ha aumentado
1) sentirse competente								
2) felicidad								
3) independencia								
4) sentirse adecuado								
5) confusión								
6) sentirse eficiente								
7) autoestima								
8) productividad								
9) seguridad								
10) frustración								
11) sentirse útil								
12) confianza en sí mismo								
13) sentirse experto								
14) sentirse diestro								
15) bienestar								
16) sentirse capaz								
17) calidad de vida								
18) desempeño								
19) sentido de poder								
20) sentido de control								
21) sentirse avergonzado								
22) dispuesto a arriesgarse								
23) habilidad para participar								
24) deseo por intentar cosas nuevas								
25) habilidad para adaptarse a las actividades de la vida diaria								
26) habilidad para aprovechar las oportunidades								

PIADS: Psychosocial Impact of Assistive Devices. © H. Day & J. Jutai, 1996. Traducción al Castellano de M. Victoria Quinteiro Moreno como parte de una Tesis Doctoral dirigida por Dr. Dn. Miguel Yarza de la Universidad Pontificia Comillas. Madrid. Adaptada culturalmente para Puerto Rico por el Programa de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico, Instituto FILIUS, Universidad de Puerto Rico.

Glosario de los ítems del PIADS

1. Sentirte Competente. Capacidad para hacer bien las cosas importantes que tiene que hacer en la vida.
2. Felicidad. Estado de alegría, placer; sentirse satisfecho con la vida.
3. Independencia. Que no depende, o necesita constante mente ayuda de una persona o equipo.
4. Sentirse Adecuado. Sentirse capaz de manejar las situaciones de la vida y manejar las pequeñas crisis.
5. Confusión. No poder pensar con claridad o actuar con firmeza.
6. Eficacia. Manejo adecuado de las tareas del día a día.
7. Autoestima. Cómo se siente a cerca de sí mismo y le agrada a sí mismo como persona.
8. Productividad. Capaz de conseguir hacer más cosas en un día.
9. Seguridad. Sentirse seguro en vez de vulnerable o inseguro.
10. Frustración. Sentirse disgustado por la falta de progreso en lograr sus deseos; sentirse desilusionado.
11. Sentirse Útil. Sentirse de ayuda para usted mismo y para los demás; consigue hacer las cosas.
12. Confianza en Sí Mismo. Sentirse confiado en sí mismo y en sus habilidades.
13. Sentirse Experto. Sentirse capaz de demostrar sus conocimientos; realizar bien las tareas.
14. Sentirse Diestro. Sentirse capaz y dispuesto a demostrar sus conocimientos realizando bien las cosas.
15. Bienestar. Sentirse a gusto, bien, optimista acerca de su vida y su futuro.
16. Sentirse capaz. Sentirse más capacitado; habilidad para lidiar.
17. Calidad de Vida. Cuán satisfecho se encuentra con su vida.
18. Sentir que Puede Hacer. Capaz de demostrar sus destrezas.
19. Sentido de Poder. Sensación de fuerza interior; sentir que usted tiene una influencia significativa sobre su propia vida.
20. Sentido de Control. Sentirse capaz de poder hacer lo que quiere en su ambiente.
21. Sentirse Avergonzado. Sentirse incómodo o avergonzado.
22. Dispuesto a Arriesgarse. Sentirse dispuesto a asumir algunos riesgos y a aceptar nuevos retos.
23. Habilidad para Participar. Habilidad para participar en actividades con otras personas.
24. Deseoso por Intentar Cosas Nuevas. Sentirse abierto(a) a nuevas experiencias.
25. Habilidad para Adaptarse a las Actividades de la Vida Diaria. Habilidad de afrontar los cambios; habilidad para hacer las tareas básicas más manejables.
26. Habilidad para Aprovechar las Oportunidades. Habilidad para actuar rápidamente y con confianza cuando hay alguna oportunidad de mejorar algo en su vida.

PIADS: Psychosocial Impact of Assistive Devices. © H.Day & J. Jutai, 1996. Traducción al Castellano de M.Victoria Quinteiro Moreno como parte de una Tesis Doctoral dirigida por Dr. Dn. Miguel Yarza de la Universidad Pontificia Comillas. Madrid. Adaptada culturalmente para Puerto Rico por el Programa de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico, Instituto FILIUS, Universidad de Puerto Rico.



Separa la fecha:

2nda. Conferencia y Asamblea Anual del CPTOPR

Viernes 29 y Sábado 30 de junio de 2012
Hotel Embassy Suites, Dorado, PR



Para reserva de hotel llamar al (787) 796-6125, extensión 3100 y procura a la Sra. Alexandra Álvarez. Menciona que eres del grupo de la conferencia de Terapia Ocupacional para obtener la tarifa especial. Se ha separado un bloque limitado de habitaciones, así que procesa tu reserva lo antes posible.

Manejo del Dolor Crónico por el Terapeuta Ocupacional

MIA LIND CORREA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el dolor crónico como la mayor amenaza para la calidad de vida a nivel mundial. Hasta una de cada tres personas que padece dolor lo sufre de forma permanente. Y es que el dolor es causa de frustración, tristeza y empeora de forma significativa la función del individuo. El dolor crónico afecta de un 16% -23% (50-70 millones) de los estadounidenses y tiene un impacto físico, psicológico y social (Krames, 1997). El 60% de esos casos es por dolor de espalda baja. También es común el dolor cervical, de articulaciones, por cáncer y recientemente la Fibromialgia.

El dolor, además de sensación, es experiencia a la cual todos alguna vez hemos estado expuestos. La diferencia es que el dolor crónico es aquel que ha estado presente por más de 6 meses, éste interfiere con las actividades del diario y no responde a un tratamiento médico convencional. El dolor pasa de ser un mecanismo de alerta a convertirse en un trastorno, enfermedad u condición.

Gran parte de la población en Puerto Rico que padece de dolor crónico no tiene conocimiento del tipo ni las causas de su dolor. Por lo tanto, las personas sufren en silencio, se sienten desamparadas y muchas veces desmotivadas. A menudo sufren de depresión, ansiedad, preocupación por el dolor, disminución de la socialización, trastornos del sueño e inactividad.

¿Qué podemos hacer como Terapeutas Ocupacionales para impactar la vida de estas personas?, ¡Pues MUCHO!

El desconocimiento sobre qué es el dolor crónico y cómo incide en la vida de los seres humanos es parte de las



barreras para que nuestra profesión no se involucre más activamente con esta población. Este escrito busca crear conciencia sobre esta situación y expone de manera general lo que se está realizando en el Sistema de Salud de Veteranos del Caribe (Hospital de Veteranos). Los terapeutas ocupacionales tienen un enfoque único para el tratamiento del dolor crónico debido a su formación profesional, tanto en el área de disfunción física como psicosocial. Por tanto, tratamos al ser humano de forma holística con las competencias profesionales necesarias para tratar los múltiples aspectos del dolor crónico.

La función del Terapeuta Ocupacional especialista en manejo del dolor crónico se basa en identificar el impacto del dolor en la ejecución ocupacional de las personas, y desarrollar estrategias para aumentar la funcionalidad y el bienestar en todas las áreas del paciente. El potencial de rehabilitación es ilimitado en la medida en que la intervención de Terapia Ocupacional tome en cuenta las preferencias y metas de la persona que sufre de dolor crónico. Una de las metas más comunes y significativas para estas personas es poder sentirse productivo e independiente en tareas básicas como vestirse, y tareas más complejas como hacer el patio y cocinar. Nuestra intervención implica cambios

en el estilo de vida de los veteranos de modo que el dolor pueda mantenerse lo más controlado posible y evitar nuevas lesiones.

A continuación se ofrecen algunas sugerencias y recomendaciones de intervenciones terapéuticas de forma individual y/o grupal:

A. Mecánica Corporal: Promover posturas adecuadas al realizar las actividades diarias de modo que podamos disminuir la frecuencia de los episodios de dolor y evitar posturas que lo agravan.

B. Ergonomía: Busca una relación óptima entre la persona, los equipos y el ambiente de trabajo de modo que se promueva la capacidad laboral del paciente.

C. Conservación de la Energía y Protección de las Articulaciones

D. Entrenamiento en el uso de equipo asistivo durante las actividades del diario vivir y recomendaciones para modificaciones en el hogar

E. Manejo Adecuado del Tiempo Libre

F. Higiene del Sueño

G. Entrenamiento Asertivo

¡Una vez más en Terapia Ocupacional y en el Sistema de Salud de Veteranos del Caribe hacemos la diferencia!

H. Manejo de Emociones y Técnicas de Relajación:

intervenciones que reducen la dependencia de medicamentos del dolor. Explorar campos que incluyen medicina alternativa como: el Tai-Chi, Terapia Craneosacral, "Biofeedback", Yoga, aromaterapia, musicoterapia, relajación progresiva entre otros.

I. Sexualidad: Esta intervención puede incluir educación sobre posicionamiento y mecánica adecuada en la intimidad. Se enfoca en que la sexualidad implica toda una serie de experiencias que la persona con dolor pudiera realizar sin lastimarse. Además, debemos incluir el entrenamiento en comunicación asertiva entre el paciente y su pareja.

J. Nutrición

K. Ejercicio Terapéutico

L. Actividades de Socialización:

Prevenir el aislamiento social, promoción de actividades en contextos grupales, por ejemplo, eventos familiares, voluntarios / trabajo, actividades de la comunidad y reintegración a la comunidad.

M. Análisis de las Actividades Instrumentales:

Identificar actividades específicas y las conductas que agravan el dolor, sugerir alternativas y equipo adaptado.

En el Sistema de Salud de Veteranos del Caribe (Hospital de Veteranos y las clínicas ambulatorias de Ponce y Mayagüez) laboran 22 Terapeutas Ocupacionales y 2 asistentes de Terapia Ocupacional en áreas de tratamiento tanto en disfunción física como en salud mental. Estos Terapeutas Ocupacionales intervienen en clínicas especializadas tales como:

- Clínica de Politrauma / TBI
- Unidad de Cuidado Intensivo Psiquiátrico Agudo ("PAICU")



- Programa de Hospitalización Mental Diurna ("Day Hospital")
- Clínicas de cuidado ambulatorio: Tratamiento de Mano, Clínicas de silla de ruedas, Laboratorio de Vida Independiente.
- Clínicas Especializadas de Accidente Cerebro Vasculares y Amputados dentro del Programa Compresivo de Rehabilitación Intensiva ("CIIRP") acreditadas por "CARF"
- Programa de Rehabilitación Cardíaca acreditada por la "AACVPR"
- "Community Living Center"
- Programa de Tratamiento Hospitalario.

Tanto en Puerto Rico como en toda la nación americana en el Hospital de Veteranos contamos con el único Programa Interdisciplinario de Manejo del Dolor Crónico no Maligno acreditado por CARF (agencia acreditadora de programas de rehabilitación).

Dentro de este programa Terapia Ocupacional tiene un rol clave para promover la rehabilitación de nuestros veteranos. Los veteranos tienen en nosotros una herramienta única para manejar y controlar su dolor de forma adecuada. Les exhorto y motivo a ver la práctica de nuestra profesión como una dinámica y en continuo crecimiento, desarrollando investigación y modalidades de tratamiento que impacten positivamente la calidad de vida de nuestros clientes.



Mia Lind Correa, MA, OTR/L
Sistema de Salud de Veteranos del Caribe, San Juan, P.R.



Proyecto de aprendizaje en servicio:

Promoción de la salud y participación en ocupaciones en adultos mayores mediante experiencias educativas y de servicio en la comunidad.

ARNALDO CRUZ

DIANA HERNÁNDEZ

LUZ A. MUÑIZ

Resumen

Como parte del currículo de Maestría en Ciencias Terapia Ocupacional del Recinto de Ciencias Médicas se llevó a cabo junto a 16 estudiantes una experiencia de práctica de cuatro semanas durante el mes de junio de 2011. El propósito de esta experiencia de aprendizaje en servicio fue exponer a los estudiantes al trabajo de base comunitaria, siendo este uno de los escenarios emergentes de prestación de servicios en Terapia Ocupacional. Se atendieron 17 participantes mayores de 60 años en una comunidad del área metropolitana de San Juan. Las actividades educativas y de servicio fueron dirigidas a que los estudiantes, junto a la facultad asignada, evaluaran las áreas de necesidad relacionadas a la percepción de los participantes en cuanto a su propia ejecución ocupacional, así como la identificación de riesgos de caídas en su hogar. El enfoque de promoción de la salud y prevención de riesgos fue utilizado durante el proceso de Terapia Ocupacional. Los estudiantes fueron evaluados considerando elementos como conducta profesional y su ejecución en el proceso de evaluación e intervención. El 100% de los estudiantes, los participantes y los líderes de la comunidad expresaron un alto nivel de satisfacción y beneficios en aprendizaje como

producto de su participación en esta experiencia de práctica y de servicio comunitario. Las intervenciones de Terapia Ocupacional estuvieron basadas en educación y consultoría básica.

Introducción

Como parte del currículo de Maestría en Ciencias Terapia Ocupacional se llevó a cabo una experiencia de práctica de cuatro semanas durante el mes de junio de 2011. El propósito de esta experiencia de práctica y aprendizaje en servicio fue exponer a los estudiantes del Programa al trabajo de base comunitaria, siendo este uno de los escenarios emergentes de prestación de servicios en Terapia Ocupacional (Cole, M. & Donohue, M., 2011). La experiencia permitió a los estudiantes desarrollar conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para trabajar con individuos y grupos dentro del escenario donde viven y desempeñan sus roles principales a la vez que desarrollan destrezas iniciales relacionadas al proceso de evaluación e intervención en Terapia Ocupacional a nivel comunitario. Las actividades educativas y de servicio fueron dirigidas a que los estudiantes evaluaran las áreas de necesidad relacionadas con la percepción de los participantes en cuanto a su propia ejecución

ocupacional y las influencias del medio ambiente en su desempeño, así como la identificación de riesgos de caídas para prevenir accidentes en el ambiente del hogar.

Las actividades educativas fueron dirigidas a desarrollar un perfil grupal para identificar prioridades de participación en ocupaciones de la muestra participante de adultos mayores de 60 años que forman parte de una comunidad en el área metropolitana. Esto permitió diseñar una serie de estrategias de intervención dirigidas a promover el desempeño y la participación de estos adultos mayores en sus ocupaciones más significativas. Se utilizó la entrevista semiestructurada Autoevaluación Ocupacional (OSA) basada en el Modelo de Ocupación Humana (Kielhofner, 2003) y la prueba Home Falls and Accidents Screening Tool, Home FAST (Mackenzie, L., Byles, J., & Higginbotham, N. 2010), versión preliminar al español, como instrumento para el avalúo de riesgos y accidentes en el hogar.

Descripción de la Muestra

La muestra fue de 17 féminas entre las edades de 62 a 84 años con un promedio de 74 años de edad. Siete de las participantes eran viudas (41%), ocho vivían

solas (47%) y seis tenían un nivel de escolaridad de escuela superior (35%). En la tabla #1 se presentan las condiciones de salud prevalentes en la muestra. Las participantes indicaron que ingieren de 5-6 medicamentos diarios para atender los síntomas de estas condiciones de salud.

Tabla 1 Condiciones de salud prevalentes en la muestra	
Condiciones de salud	Porcentaje
Alta presión arterial	76% (n=13)
Condiciones relacionadas a músculos y articulaciones	47% (n=8)
Depresión Mayor	24% (n=4)
Condiciones cardíacas	24% (n=4)

Los roles ocupacionales más significativos para la muestra fueron: miembro de familia y miembro de iglesia fueron un 59% (n= 10) participantes cada uno; ama de casa 35% (n=6) y rol de madre 29% (n=5). Las actividades que realizaban en su tiempo de ocio discrecional se caracterizó por un: 47% (n=8) recibir visitas de familiares y vecinos; 35% (n=6) en actividades relacionadas a tejer, coser o bordar; 29% (n=5) salir a pasear; y 29% (n=5) actividades recreativas pasivas como ver televisión, escuchar música y leer. Diez de las participantes de la muestra para un 59% participaban activamente en grupos auspiciados por la iglesia de su comunidad como círculos de oración, ministros de eucaristía, clases bíblicas, limpieza de las facilidades de iglesia y lectores. Los valores más representativos en la muestra fueron la espiritualidad, la familia, el servicio, la amistad y la sinceridad.

Resultados de los instrumentos del proceso de determinación de necesidades

Los estudiantes administraron los instrumentos de avalúo bajo la supervisión de dos facultativos.

Fueron capacitados en el proceso de administración de los instrumentos, corrección e interpretación de los resultados. La Autoevaluación Ocupacional (OSA, por sus siglas en inglés) fue desarrollada por Kielhofner en el 2005, y fue diseñada para captar las percepciones de los clientes en su propia función ocupacional y las influencias del medio ambiente en su desempeño. Incluye afirmaciones sobre el propio individuo y del ambiente donde se desenvuelve. En la Tabla #2 se presentan los hallazgos obtenidos en la muestra evaluada.

El instrumento Home Falls and Accidents Screening Tool (Home FAST) es una herramienta de avalúo para identificar adultos mayores que están en alto riesgo de caídas. Fue desarrollada en Australia por terapeutas ocupacionales de la Universidad de Newcastle (Mackenzie, L., Byles, J., & Higginbotham, N., 2010). Consiste de 25 preguntas en formato Si o No, y una sección de comentarios. La Tabla #3 presenta los resultados de la Home FAST.

Intervención

Con la información recopilada de estos instrumentos se desarrolló un plan de intervención grupal que atendió las necesidades identificadas utilizando las estrategias de educación, uso terapéutico de actividades y ocupaciones, y consultoría básica enfocada en la promoción de salud y prevención de riesgos y accidentes (American Occupational Therapy Association, 2008). Todas las intervenciones fueron justificadas con la mejor evidencia científica identificada por los estudiantes en fuentes y bases de datos de investigaciones, libros especializados y consultas a expertos. Las

intervenciones incluyeron sesiones psicoeducativas sobre identificación de riesgos de caídas y accidentes en el hogar y comunidad así como estrategias costo efectivas para minimizarlos. Se ofreció información por medio de representaciones de situaciones cotidianas en el diario vivir de un hogar donde existían riesgos que debían ser identificados por las participantes (Fazio, 2007). Se entregó material didáctico sobre recomendaciones y estrategias de manejo para hacer modificaciones, ajustes sencillos y de bajo costo en el hogar y promover un ambiente seguro.

Las participantes se integraron a rutinas adaptadas de zumba y ejercicios de yoga modificados para aumentar su motivación y el nivel de estamina. El objetivo de estos ejercicios fue aumentar el tono muscular, el balance y coordinación motora mientras se promovía la participación social y la interacción del grupo. Se realizó una salida terapéutica en la que las participantes asistieron a un parque pasivo en el área metropolitana y a una visita a un museo de arte con el propósito de promover la participación social en la comunidad, el ocio saludable y alternativas de relajación y disfrute. Durante estas experiencias se fomentó el desarrollo de destrezas en la toma de decisiones y solución de problemas mediante ejercicios de manejo de presupuesto en situaciones hipotéticas.

Conclusiones

El 100 % de los estudiantes expresaron un alto grado de satisfacción con las experiencias educativas. Lograron desarrollar conocimientos, destrezas y actitudes básicas necesarias para trabajar con la población de adultos mayores. Demostraron compromiso y responsabilidad ante la experiencia

Tabla 2 Resultados de la Autoevaluación Ocupacional

Fortalezas identificadas en sí mismo	Necesidades identificadas en sí mismo Por ciento /número
Cuidar de sí mismo	Llevar a cabo lo que planifica- 24% (n=4)
Llevar a cabos sus responsabilidades	Completar lo que necesita hacer- 24% (n=4)
Participación en roles	Relajarse y disfrutar- 35% (n=6)
Llevarse bien con las demás personas	Identificar y resolver problemas- 35% (n=6)
Fortalezas identificadas en sí mismo	Necesidades identificadas en sí mismo Por ciento /número
	Manejo de finanzas- 18% (n=3)
Fortalezas identificadas en su ambiente	Necesidades identificadas en su ambiente
Lugar donde vive y cuida de sí mismo	Tener oportunidad de ir a lugares y hacer cosas que disfruta- 29% (n=5)
Lugar donde es productivo	
Las personas que le apoyan y alientan	

Tabla 3 Resultados de la prueba Home FAST

Reactivo	Por ciento /número
Falta de pasamanos en escaleras y bordes de escalones no identificados	82% (n=14)
Aceras y caminos en malas condiciones	71% (n=12)
Falta de barandas en la ducha/bañera	71% (n=12)
Poca iluminación en aceras y alrededores hogar	65% (n=11)
Reactivo	Por ciento /número
Pasillos con obstáculos	59% (n=10)
Falta de superficie antideslizante en la ducha/bañera	59% (n=10)
Superficies del suelo resbaladizas	41% (n=7)
Alfombras de área no fijas al suelo	41% (n=7)
Necesidad de un banco para alcanzar objetos	35% (n=6)
Zapatos no adecuados o no ajustados al pie	29% (n=5)

y asumieron una conducta de ética profesional excelente. La muestra de participantes informó un 100% de satisfacción con las experiencias a las que fueron expuestos. Señalaron como beneficios importantes, la oportunidad de compartir con otros miembros de la comunidad, el relajarse y disfrutar, el aprendizaje y la concienciación en prevención de caídas, la identificación de recursos disponibles en la comunidad a bajo costo para recrearse en su tiempo de ocio y la importancia de hacer ejercicios de bajo impacto para preservar función.

Los resultados obtenidos del perfil grupal de participación en ocupaciones significativas y el plan de intervención implementado podrían servir para apoderar a la comunidad en continuar con el desarrollo de iniciativas que promuevan la participación de los adultos mayores en entornos saludables a nivel comunitario (Scaffa, 2008). Los líderes de la comunidad expresaron un alto nivel de satisfacción con las experiencias provistas por los estudiantes y la facultad asignada. Una presentación

oral de la experiencia y un informe escrito con recomendaciones específicas fue entregado a los líderes de la comunidad. Reconocemos a los estudiantes de la Clase Graduanda 2013 por su excelente labor y compromiso en el desarrollo de este proyecto.

Referencias

1. American Occupational Therapy Association (2008). *Occupational Therapy Practice Framework Domain and Process*. Bethesda, Maryland.
2. Cole, M. & Donohue, M. (2011).

Social Participation in Occupational Contexts: In Schools, Clinics and community. Slack, Thorafare, NJ.

- Fazio, L. (2007). *Developing Occupation-Centered programs for the Community (2nd ed.)*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Kielhofner, G. (2003). *A Model of Human Occupation: Theory and Application.* (3rd ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (2005). *Autoevaluación Ocupacional.* Baltimore: Lippincott Williams

& Wilkins.

- Mackenzie, L., Byles, J., & Higginbotham, N. (2010). *Designing the home falls and accidents screening tool (Home FAST): Selecting the items.* *British Journal of Occupational Therapy*, 63(6), 260 - 266.
- Scaffa, M. (2008). *Occupational Therapy in Community-Based Practice Settings.* F. A Davis: Philadelphia.

Arnaldo Cruz-Rivera, PhD, MS, MC, OTR/L
 Luz A. Muñoz Santiago, EdD., OTR/L
 Diana Hernández, MPA, OTR/L Coordinadora de Práctica Clínica
 Los autores son facultad del Programa de Maestría en Terapia Ocupacional en la Escuela de Profesiones de la Salud del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.
 arnaldo.cruz3@upr.edu
 luz.muniz1@upr.edu
 diana.hernandez7@upr.edu



Actividades de Educación Continua

Curso:

Integrando diferentes perspectivas de NDT, IS y Aprendizaje Motor en Pediatría Co-ocurrencia con Trillis For Kids Therapy Center

Recurso:

Lezlie J. Adler, MA, OTR, FMOTA

Descripción: ¿Son las metas de tratamiento que tú has establecido para tus niños(as) realistas? Es el enfoque de tratamiento que estas utilizando el más efectivo para alcanzar los resultados deseados? Este curso te ayudará a mejorar las destrezas de pensamiento crítico para permitir que los terapeutas utilicen un enfoque sistemático para ofrecer tratamiento a niños (as) con problemas en el desarrollo. El curso se centrará en la solución de problemas para ganar función en niños (as) comprometidos (as) en el área de control motor, procesamiento sensorial y conducta. El enfoque único integrativo ayudará a los terapeutas a establecer prioridades y determinar frecuencia de tratamiento y criterios para el alta de los servicios.

Fechas: 23 y 24 de marzo de 2012

Lugar: Centro Recepciones Vega Alta

Horario: 8:30 am-5:30pm

Créditos: 15

Cupo: Audiencia: TO y ATO

Costo: \$350.00

Curso:

Rehabilitación Cardíaca: Rol de Terapia Ocupacional

Recursos:

Carmen Negrón, OTR/L y Glendaly Sánchez, LOTA

Descripción: En el curso se ofrece un repaso sobre la Anatomía y Fisiología del Sistema Cardiovascular. Se describe el equipo interdisciplinario del programa Rehabilitación Cardíaca y sus funciones. Se presentan los criterios y contraindicaciones de inclusión / exclusión para participación del programa de rehabilitación cardíaca. Se discuten las medidas de "outcome" del programa y de T.O. Se presentan los factores de riesgos de la condición cardíaca. Se describe la intervención de TO:

Fase I:

Paciente hospitalizado, Paciente ambulatorio

Fase II

Fase III

Fechas: 30 de marzo de 2012

Lugar: Sede CPTOPR

Horario: 8:00 am - 2:30 pm

Créditos: 5

Cupo: 50

Audiencia: TO y ATO

Costo: \$40.00

Curso:

Manejo de la Extremidad Superior Hemipléjica en Adultos

Recursos:

Merlyn López y Nelson Colón

Descripción: El rol del Terapeuta Ocupacional y Fisioterapeuta como parte del equipo de Neurorehabilitación, en el manejo de personas con extremidad superior hemipléjica es determinante en su recuperación. Este curso presenta una descripción sobre el manejo de la extremidad superior hemipléjica desde la perspectiva del equipo de Neurorehabilitación; utilizando las más avanzadas técnicas y modelos terapéuticos en la actualidad basados en evidencia científica. Se demostrarán de forma dinámica, las secuelas neurológicas en hombro, codo y mano hemipléjica. Discutiremos las pruebas funcionales más utilizadas, férulas y modelos de intervención terapéuticos, según la evidencia científica para alcanzar resultados funcionales medibles.

Fecha: 27 de abril de 2012

Lugar: Sede CPTOPR

Horario: 8:00am -3:00pm

Créditos: 5

Cupo: 50

Audiencia: TO y ATO

Costo: \$45.00



Un Terapeuta Ocupacional en Misión Humanitaria en Haití

ARNALDO CRUZ

Cuando llegué a Haití en octubre del 2010 como voluntario de Iniciativa Comunitaria no tenía idea de que iba a encontrar 300,000 muertos, 200,000 heridos y discapacitados. Centenares de afectados por el cólera y un millón y medio de personas sin techo. Fue estremecedor recorrer el centro de Puerto Príncipe y comunidades cercanas, ver reducidos a escombros edificios enteros y saber que en esos lugares aún hay cuerpos de personas enterradas. El palacio presidencial destrozado como un castillo de naipes, la gente en las calles mendigando un trozo de pan, miles de casetas de campaña que parecían un enorme mar de toldos azules que cubría las faldas de las colinas y la tierra hasta el horizonte. Cadáveres movilizados frente a mis ojos, víctimas silentes del brote de cólera. La putrefacción en apogeo y con ella enormes montañas de basura que se quemaban formando una nube de señales de humo que pedía a gritos al Mundo: “Ayuda”. Un pueblo hermano sin agua, sin comida, sin medicamentos, sin ropa, sin techo. Con un gobierno de dudosa moralidad y dos clases sociales; unos pocos ricos y todos los demás infra pobres. Después de ver y escuchar a los afectados del terror vivido y el caos originado, sólo pude sentir un profundo dolor

que me traspasó el centro de mi pecho, respiré profundo y sequé mis lágrimas. Reaccioné y me compuse. Estaba allí por un motivo personal y profesional; tenía una misión que cumplir.

La tarea era estructurada, organizada y bien dirigida, con una logística estratégica y con un fin claro. Todos los voluntarios hacían de todo. No existían los títulos profesionales, los grados académicos no importaban. Todos iguales. La consigna: “Servir humildemente con amor, respeto, trabajo y esfuerzo”. Los días comenzaban a las 6:00am y terminaban a las 10:00pm. Yo hice lo que pude. Conducir por erráticos caminos una guagua cargada de medicamentos a la comunidad de St. Marc (a dos horas de Puerto Príncipe) donde hubo un brote de cólera. Hacer mudanza y pintar las nuevas facilidades de lo que será el Hospital “Casa de Paz”. Asistir en la farmacia de la clínica con el conteo de medicamentos y suministros médicos. Organizar a los pacientes de la clínica y asegurar que fueran atendidos. Suplir alimentos y comida. Ayudar en la reparación de la ambulancia. Curar heridas y hasta administrar vacunas. Di amor y afecto a los niños, viejos y necesitados. Me comuniqué en el lenguaje universal más simple: mirar

a los ojos de cada persona, con una sonrisa cálida que decía: “Aquí estoy para lo que necesites”.

Puedo decir sin temor a equivocarme que la labor de las personas que componen las diferentes organizaciones religiosas y de base comunitaria es fructífera. Los pasos que se dan son pequeños, y el esfuerzo y el compromiso de esos miles de voluntarios del mundo es absolutamente impresionante. He tenido la suerte de conocer a muchas personas en Haití, voluntarios que han dejado de lado sus vidas por un tiempo o indefinidamente por HUMANIDAD. Para mí es admirable el valor y la entrega de todas y cada una de ellas.

Es un pequeño grano de arena que aporta bienestar para esa tierra. El pueblo haitiano es orgulloso, fuerte, valiente y resiliente. No es justo que se les abandone a su suerte. Existe esperanza en los ojos de los haitianos, y puedo dar fe de ello. Con mi presencia aporté a un plan importante y estar allí me cambió para siempre. Espero con ansias una nueva oportunidad y el privilegio de volver. Hoy puedo decir: “Bon die Bon”, que en creole significa: “Dios es Bueno”.

Arnaldo Cruz-Rivera, PhD, MS, MC, OTR/L





Iniciativas Recientes de la Comisión de Relaciones Públicas y Servicios a la Comunidad

ARNALDO CRUZ

En el pasado año el Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional ha sido representado en Ferias y Actividades de Promoción de la Salud en el área de:

Salud Mental y Geriatría en la Comunidad Las Lomas en Río Piedras; en centros de adultos mayores como Centro Comunal Campo Alegre, Santurce; Centro de Edad Avanzada en Cupey Alto; Centro de Edad Avanzada El Comandante, Río Piedras; Centro de Edad Avanzada San José; Grupo de Tejido en el Centro Comunal Río Piedras Heights; en el Bosque San Patricio, Río Piedras; y en la Comunidad Higuillar de Dorado.

Salud Física en la farmacéutica Warner Wilcott en Fajardo, Puerto Rico; en la Actividad del Cáncer-Relevo por la Vida en Ceiba; en el Hospital de Veteranos y en el Hospital Metropolitano de Utuado.

Pediatría en la Comunidad Villas

del Sol en Toa Baja; en el Congreso Curando el Autismo en el Coliseo Roberto Clemente, San Juan; en el Día de la Niñez Temprana auspiciado por la Asociación APENET; y en Centro Psicosocial de ASSMCA en San Patricio, Río Piedras.

Los temas en que se orientó a los participantes en estas actividades fueron:

Servicios que ofrece Terapia Ocupacional en las áreas de salud mental, salud física y pediatría. Aspectos de seguridad en la comunidad ante la violencia y criminalidad, prevención de caídas, manejo de estrés. Concienciación sobre uso correcto de mochilas y bultos. Ergonomía, técnicas de conservación de energía y simplificación de tareas. Manejo de emociones para un estilo de vida saludable. Aspectos Psicosociales de la Enfermedad del cáncer. Actividades educativas para cuidadores sobre el manejo de pacientes con Alzheimer.

Actividades Conmemorativas en los meses de marzo, Mes de la Concienciación Autismo; abril, Mes de Terapia Ocupacional; mayo, Mes de la Edad Avanzada; septiembre, Mes de la Recuperación y octubre, Mes de la Salud Mental. En el mes de abril, se participó en dos programas de radio en la emisora WKAQ 580 AM promocionando los servicios de terapia ocupacional.

La Comisión de Relaciones Públicas y Servicios a la Comunidad CPTOPR esta activa y militante, con el compromiso definido de promocionar los Servicios que ofrece Terapia Ocupacional en Puerto Rico. Podemos lograr mucho más si te unes a nosotros en esta iniciativa.

Arnaldo Cruz-Rivera, PhD, MS, MC, OTR/L
 Presidente de Relaciones Públicas y Servicios a la Comunidad. Si deseas participar de esta tu Comisión puedes comunicarte al 787-282-6966 o escribir a arnaldo.cruz3@upr.edu

La voluntad del voluntariado: “Hasta oírlo a Él”

CARMEN COLÓN ROURE



Resumen

Planteamiento vivencial, del arte del voluntariado al ofrecer servicios de Terapia Ocupacional en el Programa Residencial de Damas de Iniciativa Comunitaria desde el año 2000.

Se enuncia en un acróstico creativo la asignatura perpetua que deben cultivar (en el uso del yo) los profesionales de Terapia Ocupacional que acepten el llamado de ofrecer servicios voluntarios en la comunidad.

“Misi, la terapia quedó brutal, ¡gracias! Vamos a ver cuánto usted nos dura... Aquí las voluntarias empiezan bien peposas, uno les coge cariño y se rajan en menos de un año.” Todavía, después de once años, oigo tu voz desafiante. Esa que retó mi corazón desde el primer día que ofrecí servicios voluntarios en el Programa Residencial de Damas de Iniciativa Comunitaria ubicado en Río Piedras. Allí quedé cautiva de la necesidad de servir pues descubrí el tesoro que proclamó el que se autodenomina “el payaso de la Salud Pública”, Dr. Patch Adams, cuando

dijo: “La única riqueza que tenemos es el amor que compartimos con otras personas” (cita de su conferencia “Medicine for Fun not for Fund”, 29 de enero de 2000. Dorado, PR). Entonces, esas palabras atemporales me abrazaron y retaron mi alma. Para rematar quedé eclipsada con el aura de la presencia y palabra del Dr. José Vargas Vidot, alias Chaco. Él me iluminó el sendero en un taller para voluntarios auspiciado por Iniciativa Comunitaria. Me enfrentó a la verdadera cara de la calle que yo no quería transitar; y decidí dejar la zona cómoda. Acepté el reto de poner en práctica una lección fundamental del taller, ofrecer servicios voluntarios donde nos duela, para así aprender y amar el dolor ajeno sin máscaras. Escogí prestar servicios, como terapeuta ocupacional, a la población de mujeres usuarias de drogas que son VIH positivo o en alto riesgo de estarlo.

Allí te encuentro... Tú, la líder del grupo, me recibes, me aceptas, te involucras con las demás en la magia terapéutica que se libera como un don de mis manos y nos sana a todas. Entonces, me despedes con gratitud desafiante a lo “Calle 13”: Vamos a ver cuánto

usted nos dura...” Hoy, ya sabes que no me fui y que sigo en el “Hogar Compromiso de Vida.” Aunque tú te fuiste a un compromiso en el cielo, yo estoy “queda”, sirviendo y aprendiendo continuamente el arte de voluntariado. Te digo ¡hasta luego! y te comparto el acróstico de mi asignatura perpetua en el...

Vaciar el ego
Orar y perseverar
Luchar por lo que creo
Usar los talentos y dones
Negar a dar marcha atrás
Tratar de ser mejor persona
Amar el dolor ajeno
Reír de los obstáculos
Inspirar e ilusionar vidas
Andar un paso a la vez
Dar con esperanza y fe
Oír, oírme, hasta oírlo a Él que eres
Tú en Él.

Carmen Colón Roure, Med, TOR/L
Catedrática, Departamento de Terapia
Ocupacional
Universidad de Puerto Rico en Humacao

Postdata de la autora: Se necesitan manos voluntarias, la voluntad se gana en la marcha.

Únete a **Iniciativa Comunitaria**
(Tel. 787-763-6172) u otra organización
sin fines de lucro en tu comunidad.

CÓDIGO DE ÉTICA Y CONDUCTA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL (2010)

El Código de Ética y Conducta Profesional de Terapia Ocupacional se crea para establecer las bases para la conducta profesional de los colegiados. Es un compromiso para beneficio de la clase profesional de Terapia Ocupacional y de otros, ejerciendo un comportamiento genuinamente bueno, fundamentado en la práctica basada en la evidencia y en la ocupación.

El propósito del Código es proveer los principios que aplican a todo profesional de Terapia Ocupacional que labora en una variedad de escenarios. Es una declaración pública de los valores y principios utilizados para promover y mantener los más altos estándares de la conducta profesional de Terapia Ocupacional. El Código define una serie de principios que aplican al profesional de Terapia Ocupacional en todos los niveles:

BENEFICENCIA

Principio 1. El profesional de Terapia Ocupacional debe demostrar interés por el bienestar y seguridad de los consumidores de sus servicios.

JUSTICIA SOCIAL

Principio 4. El personal de Terapia Ocupacional deberá proveer servicios de forma justa y equitativa.

NO MALEFICENCIA

Principio 2. El personal de Terapia Ocupacional se abstendrá intencionalmente de acciones que causen daño.

JUSTICIA DE PROCEDIMIENTO

Principio 5. El profesional de Terapia Ocupacional deberá cumplir con las normas institucionales, locales, estatales y federales que apliquen a la profesión de Terapia Ocupacional.

AUTONOMÍA Y CONFIDENCIALIDAD

Principio 3. El personal de Terapia Ocupacional respetará el derecho del individuo a la autodeterminación.

VERACIDAD

Principio 6. El profesional de Terapia Ocupacional deberá proveer información detallada, precisa y objetiva siempre que represente la profesión.

FIDELIDAD

Principio 7. El profesional de Terapia Ocupacional deberá tratar a los colegas y a otros profesionales con respeto, justicia, discreción e integridad.

Colegio de Profesionales de
Terapia Ocupacional de PR
PO Box 361558
San Juan, PR 00936-1558

Instrucciones generales para someter publicaciones

Idioma: Los trabajos escritos pueden estar redactados en español o inglés. Se debe utilizar verbos activos (Ej. El terapeuta ocupacional administró la prueba a 50 niños con un diagnóstico de autismo.)

Formato: Se debe utilizar doble espacio para todo el escrito, incluyendo las referencias, tablas y figuras. Cada página debe estar numerada en la parte superior derecha, iniciando con la página del título. Todo escrito debe incluir un resumen (“abstract”) en un párrafo breve (indicar número aproximado de palabras) No se debe utilizar notas al calce o explicativas. El máximo de palabras del escrito (sin incluir el resumen) es de 2,000 palabras. Las fotografías deben ser digitales en formato JPEG o TIF, de 300 dpi. Previo a la publicación en la revista, y luego del proceso de edición por la Junta Editora de la Comisión de Publicaciones, el escrito se devolverá al autor (es) para la revisión final.

Orden del formato de presentación:

- Título
- Autor(es): nombre completo, credenciales académicas y profesionales, afiliación institucional, correo electrónico
- Narrativo del escrito
- Referencias: Los autor(es) son responsables de que la ficha bibliográfica esté completa, deben citar apropiadamente reconociendo la fuente original, para así proteger los derechos de autor. Además, deben utilizar el estilo APA, 6ta edición. La siguiente página electrónica es un recurso para convertir cualquier referencia al estilo APA requerido: <http://citationmachine.net/> (Son of Citation Machine).

Enfoque de la publicación: Los escritos deben estar enmarcados en el lenguaje y dominio de la profesión de Terapia Ocupacional, según consignados en el Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (2da edición) y en los modelos de práctica profesional (MOHO, PEOP y otros), así como en los principios de la práctica basada en evidencia (EBP, por sus siglas en inglés).

Derechos de autor: Para toda figura, dibujo, foto, tabla, etc. que no sea original del autor (es) y que esté protegida por derechos de autor, se requiere someter evidencia de autorización para el uso de la misma.

Modo de envío: formato digital, mediante correo electrónico o disco (que permita trabajar cambios).

Contacto: luz.muniz1@upr.edu

Tel: 787-282-6966