

Volumen 3 • Número 2 • Junio 2014

CONEXIO

Revista del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico



MÁS ALLÁ DE
LAS BARRERAS...

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

Junta Editora:

Norma Báez Carrasquillo, MA, OTR/L

Ruth N. Concepción, MS, OTL

Dyhalma Irizarry Gómez PhD, OTR/L, FAOTA

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

Lydia Rivera Medina, MS, OTR/L, CLT

María Rohena, EdD, MA, OTR/L

Rosa Román Oyola, PhD, MEd, OTR/L

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. 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:

Tel: (787) 282-6966

Fax: (787) 294-4422

cptopr10@gmail.com

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)

Los anunciantes son responsables del contenido de los anuncios y el CPTOPR no endosa éstos. Se publican anuncios que estén acorde con el Código de Ética, normas y Reglamento del CPTOPR.

• *Edición especial* •

4ta Conferencia y Asamblea Anual del CPTOPR 2014

1

Mensaje de la Presidenta

Yeliza Quintana Bosques

Mensaje de la Editora

Luz A. Muñiz Santiago

2

Programa de la 4ta Conferencia y Asamblea Anual del CPTOPR 2014

3

Proclama Mes de Terapia Ocupacional

7

Estudio Descriptivo del Alcance de la Práctica Profesional de Terapia

Ocupacional en Puerto Rico:

Primera Parte

Dyhalma Irizarry Gómez, Brenda Castrodad Rodríguez, Diana M. Cedeño Valdés, Jomary González Velázquez

11

Evidencia acerca del Desorden de Modulación Sensorial en adultos:

Alternativas para la

Evaluación y Tratamiento

Rosa Román-Oyola

17

Las Artes en Terapia Ocupacional

Aleisa Ginés González

19

Primeros Goofy Games de Terapia Ocupacional

Elsa M. Orellano, Rosa Román Oyola, Natalia Rosado y Zamantha Zayas

21

Tocando Vidas

Aixa M. Rodríguez



Yeliza Quintana Bosques

OTL

Presidenta CPTOPR
Colegio de Profesionales de
Terapia Ocupacional de
Puerto Rico

Mensaje de la Presidenta

Saludos cordiales a todos los colegiados.

Me dirijo a ustedes en esta ocasión con el propósito de agradecer a todos la confianza depositada en mi persona durante este término de mi Presidencia en el Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico. Estos dos años como presidenta del Colegio han representado un gran esfuerzo y sacrificio, sin embargo han derivado en mí un enorme sentimiento de satisfacción con el deber cumplido.

Esto no hubiera sido posible sin la colaboración de un grupo de personas los cuales desde el día uno me brindó su apoyo. Durante este tiempo, esta servidora con su equipo de trabajo (la Junta Directiva, Comisiones y Comités) nos proyectamos unos objetivos y metas a alcanzar, de los cuales muchos de ellos los damos por alcanzados y otros muchos se encuentran en proceso, sin aún ser concluidos. Aún nos encontramos en la etapa inicial de desarrollo de nuestro Colegio por

lo que son innumerables las acciones, pasos y decisiones que debemos tomar para continuar y garantizar el crecimiento y desarrollo del mismo. Este proceso se completará en la medida que se sigan uniendo esfuerzos de colegiados comprometidos con nuestra profesión y la calidad de los servicios que el profesional de la Terapia Ocupacional provee.

Les invito y exhorto a todos a unirse a las diversas labores dentro de la Junta Directiva, Comisiones y Comités del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico. Estoy en la completa seguridad que en la medida que todos demostremos ese sentido de pertenencia hacia nuestra profesión y a su vez hacia el Colegio, lo cual nos llevará a involucrarnos en el desarrollo tanto de la profesión como del Colegio, garantizaremos la existencia de ambos para el beneficio de las nuevas generaciones de profesionales de la Terapia Ocupacional y la comunidad de pacientes y clientes a la cual servimos.



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

Mensaje de la Editora

Esta edición de la revista CONEXIO te presenta toda la información relacionada con la 4ta. Conferencia y Asamblea Anual del CPTOPR, la cual se celebra del 20 al 21 de junio de 2014 en el Hotel Intercontinental, San Juan, Puerto Rico. La información está organizada utilizando un formato pensado para que de manera ágil puedas explorar las diversas actividades que se estarán llevando a cabo en la misma.

Al igual que hemos comentado en ediciones previas, la revista constituye un espacio que se une al que ya provee el portal del CPTOPR (www.cptopr.org) y la página oficial del Colegio en Facebook (FB Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico), como alternativas ágiles y diversificadas para que los profesionales de terapia ocupacional puedan compartir sus experiencias, enfoques y paradigmas innovadores que nutren la práctica reflexiva y crítica de la profesión.

En este número se presentan artículos que evidencian el aporte de terapia ocupacional en áreas relacionadas al Desorden de Modulación Sensorial en adultos y opciones para la evaluación e intervención, entre otros, como parte de la aportación que terapia ocupacional puede llevar a las personas y poblaciones de diferentes grupos de edades y contextos sociales, a tono con sus necesidades. También presentamos la primera parte de una investigación realizada sobre la práctica profesional de Terapia Ocupacional en Puerto Rico. La segunda parte será publicada en la próxima edición de la revista.

Te invitamos a disfrutar de los artículos incluidos en esta edición y a que te motives a escribir y compartir mediante la revista CONEXIO tus experiencias, ideas y proyectos de intervención, educación, investigación y de servicio para que sean divulgadas entre los colegiados en una futura edición de esta tu revista CONEXIO.

4ta Conferencia y Asamblea Anual del CP7OPR 2014



20 y 21 de Junio de 2014
Hotel Intercontinental, San Juan

Resumen del Programa

VIERNES, 20 DE JUNIO DE 2014

Registro 7:30 AM
Apertura 8:45 AM
Educación Continua 9:00 AM
Presentación de Carteles 1:30 PM
Asamblea Anual 2:30 PM
Coctel 5:30 PM

SÁBADO, 21 DE JUNIO DE 2014

Registro 8:00 AM
Educación Continua 9:00 AM
Educación Continua 2:00 PM
Cena/Actividad de Reconocimiento 7:00 PM

Proclama

Mes de Terapia Ocupacional

Por Cuanto: La Terapia Ocupacional es una profesión de la salud y rehabilitación cuyo fin es capacitar a las personas para que participen en actividades (ocupaciones) que son significativas, tienen propósito y son relevantes en su vida, de forma que éstas alcancen el más alto grado de salud y bienestar.

Por Cuanto: Los profesionales de Terapia Ocupacional mediante el proceso de evaluación y tratamiento fomentan el mejoramiento de la función, la prevención de enfermedades, lesiones e incapacidad, ayudan a evitar deterioro de la función, promueven la adaptación de la persona a los cambios que ocurren en su vida y ayuda a mejorar su independencia y participación en la sociedad.

Por Cuanto: Estos servicios esenciales se rinden en variados escenarios, tales como: hospitales generales, pediátricos, psiquiátricos; escuelas, centros de rehabilitación, centros de salud mental, en el hogar, centros de cuidado prolongado, centros de cuidado de ancianos, hospicios, en industrias y a nivel privado, entre otros.

Por Cuanto: Los Terapeutas Ocupacionales y Asistentes de Terapia Ocupacional se agrupan como clase profesional en el Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico, entidad que fomenta el desarrollo de una práctica profesional ética y de excelencia mediante la capacitación de estos profesionales.

Por Cuanto: Como parte de su misión, el Colegio mantiene una presencia activa en la comunidad para interceder y promover el acceso a los servicios de terapia ocupacional en Puerto Rico.

Por Tanto: Yo, Ana C. Ríus Armendáriz, Secretaria de Salud del Gobierno de Puerto Rico, proclamo abril como el **Mes de Terapia Ocupacional**. Exhortamos al Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional a divulgar a la comunidad la valiosa labor y aportación de estos profesionales y a la comunidad en general a rendirles un merecido reconocimiento.



En testimonio de lo cual, firmo la presente y hago estampar el sello del Departamento de Salud en San Juan, Puerto Rico hoy, 28 de marzo de 2014.

Ana C. Ríus Armendáriz, MD
Secretaria

PROGRAMA

VIERNES, 20 DE JUNIO DE 2014

REGISTRO 7:30 - 8:45 AM

VISITA A EXHIBIDORES

APERTURA 8:45 - 9:00 AM

EDUCACIÓN CONTINUA 9:00 - 12:30 MD

Problemas de Alimentación y DCA
Sra. Yadira M. Rentas, OTR/L

(3) créditos

La población de Autismo en Puerto Rico sigue siendo una de las grandes áreas de gran demanda en intervención. Tanto así que se creó la Ley BIDA para asegurar la prestación de servicios a esta población. En este curso podrás conocer qué son los Desórdenes dentro del Continuo de Autismo, su historia y los datos actualizados acerca de las posibles causas, prevalencia y otros. Además identificar las conductas que indican la presencia de un Desorden dentro del Espectro de Autista. Como parte de la complejidad de este diagnóstico podrás comprender el proceso de alimentación y los diferentes aspectos del desarrollo de las destrezas de alimentación en un niño típico para así reconocer las conductas que se relacionan a los problemas de alimentación en niños con DEA.

ALMUERZO 12:30 - 1:30 PM

VISITA A EXHIBIDORES

PRESENTACIÓN 1:30 - 2:30 PM

Carteles de Investigación

(1) Crédito

Investigaciones recientes que contribuyen al desarrollo de la Profesión de T.O. en Puerto Rico

Estudiantes y Facultad del Programa de Maestría en Ciencias de Terapia Ocupacional, UPR, Recinto de Ciencias Médicas

ASAMBLEA ANUAL 2:30 - 5:00 PM

COCTEL DE CIERRE 5:30 PM - 7:30 PM

SÁBADO, 21 DE JUNIO DE 2014

REGISTRO 8:00 - 9:00 AM

VISITA A EXHIBIDORES

EDUCACIÓN CONTINUA 9:00 - 12:30 PM

Ergonomía: Aspectos Fisiológicos y Sicosociales en el Desarrollo de Lesiones Ocupacionales.

Dra. Lida Orta Anés, Ph.D.

(3) créditos

En los diversos escenarios, variables como la carga de trabajo, la estricta supervisión, la pobre participación, las altas demandas y el escaso entrenamiento, se relacionan cada vez más al desarrollo de lesiones ocupacionales. Esta presentación tiene como objetivos identificar la forma en que estas variables inciden en el modelo de desarrollo de estas lesiones. Pretende describir el rol del profesional de Terapia Ocupacional al reconocer estas variables e incorporar sus estrategias para lograr el rápido y sostenido regreso al trabajo.

ALMUERZO 12:30 - 2:00 PM

VISITA EXHIBIDORES

EDUCACIÓN CONTINUA 2:00 - 5:00 PM

Uso de Modalidades y Agentes Físicos en la Práctica de Terapia Ocupacional según la Evidencia Científica

Nelson Colón Ramos, PT, MBA, DPTc

Merlyn López Negrón, OT/L, MPH, CHTc

(3) créditos

Las modalidades de agentes físicos terapéuticos (PAMs, por sus siglas en inglés), tales como ultrasonido, corrientes eléctricas, láser, crioterapia y termoterapia, son utilizadas por los profesionales de T.O. como una herramienta en las actividades preparatorias y actividades con propósito basadas en la ocupación. Entre sus propósitos principales está el manejo de dolor y edema; la reeducación neuromuscular, la disminución de atrofia muscular y el aumento de extensibilidad y sanación del tejido. La utilización de PAMs en las intervenciones de rehabilitación ha sido validada científicamente a través de los años. En esta presentación vamos describir las diferentes modalidades de agentes físicos terapéuticos, sus indicaciones, contraindicaciones, precauciones, eficacia en la selección, parámetros correctos de la aplicación y administración de PAMs. Además presentaremos el proceso y los beneficios esperados según las condiciones musculoesqueléticas y neurológicas. Finalmente, discutiremos las estrategias de aplicación adecuadas para ofrecer estos servicios de manera efectiva.

CENA / ACTIVIDAD DE RECONOCIMIENTO 7:00 PM



4ta Conferencia y Asamblea Anual del CP7OPR 2014

Noche de Reconocimientos

DEDICATORIA

PUERTO RICO THERAPY DOGS

La Junta Directiva del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico se honra en dedicar los actos de nuestra Cuarta Conferencia y Asamblea Anual a la Organización Puerto Rico Therapy Dogs. Nuestro Colegio premia esta noche los esfuerzos de estos voluntarios, que con la compañía de sus mascotas llegan a la vida de pacientes en hospitales, instituciones de salud, escuelas, iglesias, hogares de ancianos, etc, ayudándolos en su proceso de recuperación.

PREMIO RECUPERACIÓN

FABIOLA L. LÓPEZ SEPÚLVEDA

Reconocimiento anual que se otorga a un consumidor que se ha beneficiado significativamente de los servicios de Terapia Ocupacional según se evidencia por su recuperación, rehabilitación o habilitación. El consumidor debe mostrar que ha logrado mayor control de su vida y ha desarrollado un nuevo sentido y propósito de acuerdo a sus metas y necesidades particulares. El premio afirma los postulados del modelo de recuperación sin excluir otros modelos o enfoques de tratamiento.

PREMIO ILUMINANDO VIDAS

ORGANIZACIÓN SIN FINES DE LUCRO JÓVENES DE PUERTO RICO EN RIESGO

Premio Comunitario que rinde honor a aquella persona o grupo que mediante sus ejecutorias promueve la esperanza y afirma los valores y postulados de Terapia Ocupacional. Su esfuerzo ha beneficiado el estado de bienestar de un grupo particular o de la Comunidad en general.

Noche de Reconocimientos

RECONOCIMIENTO A ESTUDIANTES DESTACADOS

DAVID ITHIER RODRÍGUEZ

*Programa de Grado Asociado
en Terapia Ocupacional*

Universidad Interamericana Recinto de Ponce

ROSA VILLANUEVA GONZÁLEZ

GÉNESIS LYAN RODRÍGUES NIEVES

*Programa de Grado Asociado
en Terapia Ocupacional*

UPR Humacao

KATIA Y. GONZALEZ LORENZO

GRACIELA RAMIREZ CAPELLA

*Programa de Maestría en Ciencias
de Terapia Ocupacional - RCM-UPR*

Reconocimiento anual que otorga el Colegio a los estudiantes más destacados de los programas reconocidos y acreditados en Terapia Ocupacional en Puerto Rico, que han demostrado una EJECUCIÓN SOBRESALIENTE EN EL CONTEXTO ACADÉMICO, CLÍNICO, SOCIAL Y COMUNITARIO, evidenciado por sus profesores, educadores clínicos y líderes de la comunidad.

PREMIO A PROFESIONAL DESTACADO

DR. ARNALDO CRUZ RIVERA

Reconocimiento anual que otorga el Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico a un terapeuta o asistente destacado. Su propósito es rendir homenaje al colega que por medio de una ejecución impecable y sobresaliente de sus funciones como proveedor de servicios de salud, reafirme los postulados y valores de nuestra profesión; promueva el bienestar, satisfacción e independencia de aquellos a los que sirve.

Estudio Descriptivo del Alcance de la Práctica Profesional de Terapia Ocupacional en Puerto Rico: Primera Parte

Dyhalma Irizarry Gómez, Brenda Castrodad Rodríguez,
Diana M. Cedeño Valdés, Jomary González Velázquez

Resumen

Este estudio se diseñó con el propósito de describir las características de la práctica profesional de Terapia Ocupacional en Puerto Rico en las áreas de Pediatría, Salud Mental y Salud Física. Se utilizó un cuestionario que indagó información general sobre los profesionales, información relacionada al empleo y al proceso de Terapia Ocupacional, además de los mecanismos para aumentar las competencias profesionales, incluyendo la utilización de la Práctica Basada en Evidencia, entre otros. Incluyó además de una sección de preguntas abiertas. El cuestionario se envió a través del correo postal o por correo electrónico.

Se recibieron 100 cuestionarios contestados que representan una tasa de respuesta del 33% de la muestra esperada de profesionales de Terapia Ocupacional en Puerto Rico, que dedican más del 60% de su tiempo a la práctica clínica de la profesión en una de las tres áreas principales de desempeño profesional. Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadística descriptiva y para las preguntas abiertas se utilizó el método de análisis de contenido temático riguroso. Los resultados fueron reportados en forma general para la muestra y por área de práctica. Los hallazgos de este estudio proveen información actualizada acerca de las características y particularidades de la práctica de Terapia Ocupacional en Puerto Rico y proveen información relevante para personas y grupos interesados en conocer acerca de la profesión. Se discuten las implicaciones del estudio para la práctica profesional en Puerto Rico.

Introducción

En este artículo, el primero de una serie, se presenta la introducción y la metodología utilizada en esta investigación que tuvo como propósito describir las características y particularidades de la práctica de Terapia Ocupacional en Puerto Rico, en las áreas de Pediatría, Salud Mental y Salud Física, utilizando una muestra del total de profesionales en Terapia Ocupacional licenciados y colegiados. En los próximos artículos se presentarán los resultados obtenidos, la discusión de los hallazgos, así como la utilidad y las implicaciones de los hallazgos para la profesión.

La profesión de Terapia Ocupacional ha respondido a los cambios que ocurren en la sociedad, los que a su vez causan cambios en el tipo de paciente que se atiende, los escenarios de práctica donde se trabaja, los modelos y marcos de referencia que guían los métodos de evaluación e intervención utilizados, el tipo de profesional necesario, entre otros. Es imprescindible investigar periódicamente el estado de la práctica de la profesión para tener un conocimiento actualizado y no depender de datos obsoletos o de otros países, que no representan las condiciones reales de la profesión en la isla.

En Puerto Rico se han realizado pocos estudios que han tenido como propósito auscultar las particularidades y características de la práctica de Terapia Ocupacional en Puerto Rico. Irizarry, (1994) presentó un perfil de la práctica de Terapia Ocupacional en Puerto Rico y los retos que enfrentaba la profesión en ese momento histórico. La misma autora en el 2006, reportó los resultados

del estudio sobre el análisis de la práctica realizado por la National Board for Certification in Occupational Therapy (NBCOT) en la isla. También Colón (2006) realizó dos trabajos investigativos en el Recinto Universitario de Humacao, relacionados a los servicios de Terapia Ocupacional ofrecidos en escenarios de Salud Mental.

En los últimos años han ocurrido cambios significativos dentro de lo que es la práctica de la profesión en la isla. Uno de éstos es el cambio en el nivel de entrada a la profesión a uno de maestría, para responder a un mandato de la profesión en Estados Unidos. En abril de 2010, se constituyó el Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico, el cual reemplazó a la Asociación de Terapia Ocupacional. Dicha asociación representó a sus miembros y luchó por el desarrollo y adelanto de la profesión durante 60 años.

Además de los cambios que han ocurrido en la estructura y organización de la profesión, las demandas y necesidades de la sociedad a la cual se ofrecen los servicios han cambiado: la población de adultos mayores va en aumento, cada vez aumenta más la expectativa de vida y más personas con enfermedades crónicas viven y requieren servicios terapéuticos para mejorar su calidad de vida. Los clientes tienen acceso a mayores recursos educativos que les capacitan para exigir más del profesional que les provee servicios y también han surgido nuevas áreas o escenarios de trabajo no tradicionales, entre otras.

Ante el rol preponderante que ha tomado la investigación en todos los campos del saber y la necesidad de cumplir con

la responsabilidad ética de proveer al consumidor los mejores servicios basados en la investigación reciente, es necesario explorar la realidad de la práctica de la profesión en la actualidad y si la práctica basada en evidencia dirige el racional en la toma de decisiones a través de todo el proceso de Terapia Ocupacional.

Debido a que este es un estudio cuyo fin fue describir las particularidades y el alcance de la práctica de Terapia Ocupacional en Puerto Rico, se utilizaron los documentos oficiales de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional que definen, guían y estructuran la profesión de Terapia Ocupacional en Estados Unidos y en Puerto Rico. Se utilizaron primordialmente el Marco de Trabajo: Dominio y Proceso, segunda edición y el Alcance de la Práctica de Terapia Ocupacional, en su revisión del 2010.

Metodología

El tipo de estudio utilizado para esta investigación fue descriptivo tipo encuesta. Este tipo de estudio documenta los factores que describen características, comportamientos y condiciones de individuos y grupos. Establece la naturaleza de un fenómeno existente y describe cómo las variables pueden cambiar a través del tiempo (Portney & Watkins, 2008).

La población de interés del estudio fueron Terapeutas Ocupacionales y Asistentes en Terapia Ocupacional, miembros activos del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico (CPTOPR) y que dedicaban la mayor parte de su tiempo al servicio directo al paciente/cliente (más de un 60%). Fueron excluidos los profesionales desempleados o jubilados, los que dedican la mayor parte de su tiempo a tareas administrativas y facultativos de entidades de educación superior que preparan profesionales en la disciplina de Terapia Ocupacional. Estos criterios de exclusión se establecieron debido a

que el interés de este estudio es describir la práctica profesional relacionada con el servicio directo a pacientes/clientes. Según la base de datos del CPTOPR, existen 1,003 profesionales de Terapia Ocupacional colegiados en Puerto Rico. No obstante, de ese total, 925 cumplían con los criterios de inclusión establecidos.

A pesar de que la muestra en el diseño original del estudio se planificó para que fuera probabilística tipo aleatoria estratificada, durante la implantación del estudio, el índice de respuestas fue tan bajo que se modificó la propuesta para suplementar el método de reclutamiento a uno por conveniencia y disponibilidad de los participantes. La enmienda a la propuesta fue aprobada por el Comité de Protección de los Derechos Humanos en la Investigación del Recinto de Ciencias Médicas. Finalmente se recibieron 100 cuestionarios, lo que representa un 33% de la muestra que se planificó obtener.

Descripción del instrumento

Para recopilar la información del análisis de la práctica de Terapia Ocupacional en Puerto Rico se utilizó un cuestionario que indagó sobre aspectos relevantes de la práctica profesional. El cuestionario fue diseñado por las investigadoras utilizando algunos modelos que habían sido utilizados en el pasado en estudios similares. Se revisó el cuestionario utilizado por la NBCOT, en su estudio de la práctica en Puerto Rico en el 2005 y las preguntas realizadas en los estudios de la práctica de Terapia Ocupacional en Estados Unidos, Hong Kong, Australia, Reino Unido y en Puerto Rico. También se realizó una reunión del equipo de investigación en la que se identificaron áreas de interés a explorar a través del cuestionario que fuesen pertinentes a los propósitos del estudio. El cuestionario diseñado incluyó las siguientes secciones: información general, preparación académica, información relacionada

al empleo, al proceso de terapia ocupacional y al proceso de supervisión, así como preguntas abiertas.

Procedimientos

La Junta Directiva del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional (CPTOPR) autorizó y respaldó el proyecto y permitió utilizar la base de datos existente. La propuesta se sometió a la Junta de Protección de Derechos Humanos en la Investigación del Recinto de Ciencias Médicas y fue aprobada. Se le solicitó a la secretaria del CPTOPR la base de datos de los profesionales de Terapia Ocupacional colegiados en Puerto Rico para extraer la muestra de los profesionales que participarían en el estudio.

Primeramente se identificó en la base de datos la cantidad de profesionales en los dos niveles: Terapeutas Ocupacionales y Asistente en Terapia Ocupacional. Se calculó que de la población total de 1003 profesionales, 954 cumplían con los criterios de inclusión. A base de esta población se encontró que el 61% (562) de estos son Terapeutas Ocupacionales y el 39% (363) son Asistentes en Terapia Ocupacional. De los 562 Terapeutas Ocupacionales 364 practican en Pediatría, 127 en Salud Física y 71 en Salud Mental. En cuanto a los Asistentes en Terapia Ocupacional: 268 practican en el área de Pediatría, 37 en Salud Física y 58 en Salud Mental. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó fórmula estadística propuesta por Daniel, 1999, y Hinkle, Wiersma, & Jurs, 2003. El resultado de la aplicación de la fórmula indicó que la muestra debía ser de 282, no obstante, las investigadoras decidieron extender la invitación a 300 participantes para dar oportunidad a recibir los cuestionarios necesarios para llevar a cabo un análisis más confiable. Esto representó un 31% de la población de interés. Se decidió dar igual oportunidad de participación a los profesionales de las tres áreas de práctica por lo que se calculó el 33%

de cada área para obtener la muestra por área. La muestra quedó constituida de la siguientes forma: Terapeutas Ocupacionales: 119 de Pediatría, 41 de Salud Física y 23 de Salud Mental para un total de 183 y Asistentes en Terapia Ocupacional: 88 de Pediatría, 12 de Salud Física y 19 de Salud Mental para un total de 117.

Se envió por correo postal una hoja informativa invitándoles a participar del estudio a todos los profesionales de Terapia Ocupacional seleccionados, en la cual respondían si deseaban participar en el estudio y si deseaban recibir el cuestionario en forma impresa o electrónica. Al final de la hoja informativa se le solicitaba que certificara con su firma que cumplía con los criterios de inclusión. Se ofreció seguimiento por teléfono a los participantes para la entrega de la hoja de informativa enviada por correo postal. A esta invitación respondieron 74 profesionales. Se les envió el cuestionario por correo postal o por correo electrónico, según su preferencia, acompañado por una carta de presentación. Además, se les explicó las instrucciones para enviar el cuestionario mediante el sistema Survey Monkey o mediante correo postal y la fecha límite para enviarlo.

Se realizó seguimiento por teléfono en varias ocasiones para la devolución del cuestionario enviado por correo postal o correo electrónico. Un total de 51 participantes devolvieron el cuestionario completado. De esos 51 cuestionarios recibidos, 19 eran de Terapeutas Ocupacionales de Pediatría, 8 de Salud Física y 8 de Salud Mental. Un total de 14 cuestionarios fueron recibidos de los Asistentes en Terapia Ocupacional, de los cuales 12 eran del área de Pediatría, 1 de Salud Física y 1 de Salud Mental. Debido a la baja tasa de respuesta de la muestra, los investigadores decidieron solicitar una enmienda a la propuesta original sometida al IRB, comité institucional que vela por los derechos de los participantes de estudios de investigación, para suplementar el método de reclutamiento

de participantes utilizando el método por conveniencia o disponibilidad, llevando a cabo un acercamiento personal a los profesionales. La enmienda fue sometida y aprobada por IRB. Este cambio al método original de muestreo y reclutamiento hizo que la muestra fuera no probabilística y afectó la validez externa del estudio.

Aquellos participantes en el estudio que fueron reclutados mediante un acercamiento personal por las investigadoras, recibieron la hoja informativa, la carta de presentación y firmaron el volante de participación. Las investigadoras le entregaron el cuestionario personalmente, si deseaban contestaron el mismo en forma impresa. Se les indicó que lo entregaran a la investigadora que le reclutó para el estudio en un sobre sellado. El participante que deseaba contestar el cuestionario mediante Survey Monkey, se le envió un correo electrónico con el enlace y las instrucciones para acceder al mismo. El participante tuvo dos semanas para devolver el cuestionario a las investigadoras. En los casos en que no se recibió el cuestionario en el tiempo estipulado las investigadoras dieron seguimiento y se concedieron dos semanas adicionales.

Luego del seguimiento a los participantes del estudio se recibieron 100 cuestionarios, lo cual representa un 35% (100/282) tasa de respuestas. Esta baja tasa de respuestas pudo haberse debido al el tiempo que tomaba completar el cuestionario y la poca relevancia e incentivo percibido para completar el cuestionario. De los 100 cuestionarios recibidos 75 fueron de Terapeutas Ocupacionales, 32 del área de Pediatría, 29 de Salud Física y 17 de Salud Mental. La tasa de respuestas de los Asistentes de Terapia Ocupacional fue baja en comparación con la de los Terapeutas Ocupacionales. Se recibieron 25 cuestionarios; 17 del área de Pediatría, 5 de Salud Física y 3 de Salud Mental.

Los datos cuantitativos de cada

cuestionario se entraron utilizando el Programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 20. Los datos socio demográficos se analizaron con la información recopilada de toda la muestra de profesionales, mientras que los demás datos se analizaron por área de práctica. No se analizaron los datos por nivel profesional debido a la baja tasa de respuesta de Asistentes en Terapia Ocupacional. Los resultados se reportaron utilizando estadística descriptiva, específicamente frecuencia y porcentajes. Para analizar las preguntas abiertas del cuestionario se utilizó el método de análisis cualitativo dentro de la clasificación de análisis de contenido temático riguroso. Para este análisis las investigadoras contestaron las preguntas abiertas para determinar las posibles contestaciones que esperan obtenerse de los participantes que contestaron las preguntas. Luego se procedió a que cada investigador individualmente leyera las contestaciones a las preguntas por parte de los participantes. Cada uno identificó temas y patrones emergentes en las contestaciones que correspondieran a las preguntas de investigación y que hubiesen sido repetidos por un gran número de los participantes. Las investigadoras compartieron el análisis realizado a nivel individual. Luego por consenso, determinaron los temas y sub-temas emergentes hasta llegar al punto de saturación de datos, donde ya no surgieron nuevos temas. Las categorías y subcategorías identificadas constituyeron la base para reportar los resultados de las preguntas abiertas y las citas que reflejan dichos temas y subtemas. En todo momento los procedimientos realizados en el estudio cumplieron con los cánones de la ética de la investigación, que protegen los derechos de los participantes en la investigación.

Los resultados obtenidos, la discusión de los hallazgos y las implicaciones para la práctica, la educación y la investigación se discutirán en la próxima edición de esta revista.

.....
 Dyhalma Irizarry Gómez, Ph.D., OTR/L,
 FAOTA
 Brenda Castrodad Rodríguez, MS, OTR/L
 Diana M. Cedeño Valdés, MS, OTR/L
 Jomary González Velázquez, MS, OTR/L
 Programa de Maestría en Terapia Ocupacional
 Recinto de Ciencias Médicas
 Universidad de Puerto Rico

Referencias

- American Occupational Therapy Association. (2008). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. (2nd ed). American Journal of Occupational Therapy, 62(6), 625- 683.
- American Occupational Therapy Association. (2010). Scope of Practice. American Journal of Occupational Therapy, 64, 70-77.
- American Occupational Therapy Association. (2010). Standards of Practice for Occupational Therapy. Recuperado de <http://www.aota.org/about/core/36194.aspx>
- Azofeifa, A. (1994). Pautas para la construcción de un cuestionario estadístico. Recuperado de <http://www.bccr.fi.cr/ndie/Documentos/NT-06-1994.PDF>
- Bent, M., Crist, P., Florey, L. & Strickland, R. (2005). A practice analysis of Occupational Therapy and impact on certification examination. OTJR: Occupation, Participation and Health, 25 (3), 105- 118.
- Colón, C. (2006). Praxis del Modelo de Servicio de Terapia Ocupacional en Salud Mental en Puerto Rico, 1 (2) 24-32.
- Colón, C. (1999). Terapia Ocupacional en Niños y Adolescentes con Trastornos Mentales en Puerto Rico: Paradigma, Rol e Intervención que los profesionales de Terapia Ocupacional Utilizan para Ofrecer sus Servicios a Niños y Adolescentes con Trastornos Mentales de la Administración y Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción de Puerto Rico. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Humacao.
- Irizarry, D. (2006). Resultados del Análisis de la Práctica de Terapia Ocupacional en Puerto Rico: Posibles implicaciones para la práctica y la educación de Terapia Ocupacional, 1(3) 5-14.
- Irizarry, D. (1995). Sistema de Clasificación y retribución de la clase profesional de Terapia Ocupacional en Puerto Rico. Comité de Legislación, Asociación de Terapia Ocupacional de Puerto Rico.
- Irizarry, D. (1994). Puerto Rico Unique Aspects of Practice. OT Week, 8 (38).
- López, F. (1988). Análisis Histórico de la Terapia Ocupacional y su desarrollo en Puerto Rico. J.R Printing Services & Bussines Forms Corp: Puerto Rico.
- Portney, L.G. & Watkins, M.P. (2008). Foundations of clinical research (3rd. ed.). Stanford, CA: Appleton & Lange.
- Youngstrom, M. (2002). The Occupational Therapy Practice Framework: The evolution of our professional language. American Journal of Occupational Therapy, 56 (6), 607-608.

Recursos para Colegiados LIBRES DE COSTO

Cursos de Educación Continua:

- Módulo de Control de Infecciones (en www.cptopr.org)
- Módulo de Ética Profesional (espéralo pronto en www.cptopr.org)

Instrumento de Avalúo con manual y material de referencia:

- Evaluación de la ejecución en las destrezas de cuidado propio, Prueba PASS (en www.cptopr.org)

Evidencia acerca del Desorden de Modulación Sensorial en adultos: Alternativas para la Evaluación y Tratamiento

Rosa Román-Oyola

Resumen

Este artículo trata sobre el desorden de modulación sensorial en la población adulta y las aplicaciones que tienen los principios del marco de intervención de integración sensorial al trabajar con éstos. Se discute en qué consisten los problemas de modulación sensorial y las formas en que éstos se presentan en los pacientes adultos; así como algunas estrategias de evaluación y tratamiento que pudieran considerarse al trabajar, particularmente en el área de salud mental.

Es poco probable que tanto terapeutas ocupacionales como profesionales de otras disciplinas, pensemos en adultos cuando escuchamos hablar del marco de integración sensorial. Sin embargo, recientemente hemos comenzado a ver publicaciones (desde libros hasta artículos de investigación y en revistas no arbitradas) acerca de los problemas de procesamiento sensorial en adultos, la manera en que éstos afectan las ocupaciones de la persona y las estrategias que pueden beneficiarle para enfrentarlos. Este artículo trata, específicamente sobre el desorden de modulación sensorial en la población adulta y las aplicaciones que tienen los principios del marco de intervención de integración sensorial al trabajar con éstos.

Se define modulación sensorial como la habilidad del individuo para regular y organizar las respuestas a las sensaciones de forma gradada, adaptativa y en congruencia con las demandas del ambiente (Parham & Mailloux, 2001). Se habla de un desorden de modulación sensorial cuando la persona tiende a

responder a los estímulos de su ambiente cotidiano en forma desproporcionada o exagerada y esta tendencia o patrón de respuesta afecta el que pueda desarrollar conductas funcionales que le permitan una plena participación en sus ocupaciones (Lane, Miller, & Hanft, 2000). De acuerdo con la nomenclatura de Miller, et al. (2007), el desorden de modulación sensorial puede manifestarse en tres formas a saber:

- **Hiper-reactividad sensorial**- Se refiere a aquellos individuos que responden a las sensaciones en forma rápida, con mayor intensidad o por períodos de tiempo más largos.
- **Hipo-reactividad sensorial**- Se refiere a aquellos individuos que aparentan no detectar la información sensorial por lo cual, a veces pudieran ser descritos como: apáticos, letárgicos o personas con falta de motivación para iniciar experiencias de socialización o exploración del ambiente.
- **Buscador sensorial**- Describe a aquel individuo con un intenso deseo de estímulos sensoriales, el cual parece necesitar satisfacer constantemente.

Lo usual es que al ver estos patrones de procesamiento sensorial pensemos en las formas en que los mismos pueden verse reflejados en los niños. Por ejemplo, describimos como hiper-reactivo al niño que presenta aversión a determinados estímulos (ej. aversión a alguna textura en particular, miedo o reacciones viscerales ante determinadas

experiencias de movimiento). Por otra parte, describimos como hiporreactivo a aquel que pudiera requerir repetición frecuente de instrucciones y mayor práctica para lograr realizar lo que se le solicita. Asimismo, asociamos al buscador sensorial con aquel niño que, por ejemplo, “toca todo” o está en constante movimiento.

Ahora bien, ¿acaso no son estas conductas observables también en algunos adultos? ¿En qué punto dejan de ser adaptativas las respuestas de un adulto a los estímulos sensoriales para pasar a convertirse en un problema de modulación sensorial? La respuesta a esta pregunta es relativamente simple. Al igual que con los niños, una respuesta deja de ser adaptativa en el momento en que comienza a afectar nuestra ejecución ocupacional. Actualmente, hay varias referencias disponibles que nos ayudan a visualizar las formas en que pueden observarse los problemas de modulación sensorial en adultos (Dunn, 2008; Champagne & Frederick, 2011; May-Benson, 2011; entre otras). Particularmente, en años recientes ha habido un llamado a incorporar estrategias de tratamiento basadas en el marco de integración sensorial al trabajar con pacientes en el área de salud mental. Champagne, et al. (2010) señalan que las iniciativas a nivel nacional para lograr la reducción en el uso de procesos de restricción y aislamiento por parte del Departamento de Salud de EU y la Asociación Nacional de Directores de Programas de Salud Mental, han provisto el punto de partida para reconocer la necesidad de la integración de enfoques sensoriales en los procesos de tratamiento.

Tabla 1

Ejemplos de indicadores de problemas de modulación sensorial en adultos

Hiper-reactividad	Hipo-reactividad	Buscador sensorial
<ul style="list-style-type: none"> - Muestran conductas de evitación. Por ejemplo, evitan: usar prendas, estar descalzos, sentir el viento en la piel (e.g., les desagrada mucho abrir la ventana del carro), saludos de manos y abrazos, relaciones íntimas, tocar alimentos al cocinar; el bullicio, contacto con la gente o experiencias de movimiento propias de ciertos contextos (e.g., parque de diversiones); se marean al viajar en carros - Son poco flexibles en cuanto a modificar o cambiar sus rutinas - Son irritables, se alteran o tienen “explosiones emocionales” con relativa facilidad - Conductas de ansiedad (e.g., hiper-vigilancia) - Conductas de aislamiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Lucen inatentos o tienen dificultad para prestar atención - Son lentos en responder a las situaciones (incluso, ante situaciones de emergencia u otras que demanden respuestas rápidas). - Pudieran parecer hiperactivos pero desorganizados en su actuar (ej. les es difícil seguir instrucciones) - A veces lucen demasiado callados - Pudieran aburrirse fácilmente - En ocasiones, son considerados torpes en cuanto a sus movimientos 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para prestar atención - Les gustan y buscan realizar actividades que involucran cierto nivel de riesgo - Son impulsivos en su actuar - Prefieren sabores, olores y colores fuertes - Manifiestan necesidad por estar moviendo o haciendo algo constantemente - Se aburren fácilmente - Parecen no molestarle los ruidos altos - Tienden a comunicarse usando un tono de voz alto

La Tabla 1 es un resumen de varias conductas características de adultos que presentan dificultades de modulación sensorial. La misma se basa principalmente en información presentada por Dunn (2008), May-Benson (2011) y Champagne (2011).

En términos neurológicos, se propone que las conductas de hiper-reactividad están asociadas con un umbral neurológico bajo. Por tanto, estos individuos pueden llegar a sentirse abrumados o “sobre-cargados” con poca cantidad o intensidad de estímulos; lo cual les lleva a sobre-reaccionar a experiencias sensoriales cotidianas o no amenazantes para otros. Es así como, debido a su hiper-sensibilidad, el individuo hiper-reactivo puede ver afectado su desempeño en cuanto a destrezas interpersonales y participación en roles significativos. Las personas hiper-reactivas suelen describirse como extremadamente organizados, compulsivos o dependientes de rutinas para “poder funcionar”. Además, tienden a evitar experiencias usuales para otros

(ej. ir al salón de belleza, ir al dentista, tomar medicamentos). Todo esto afecta su participación ocupacional (ej. desde relacionarse con sus hijos o pareja hasta aspectos del cuidado de sí mismos). Hay evidencia disponible acerca de la incidencia de conductas de hiper-reactividad sensorial en personas con condiciones asociadas con trauma, ansiedad y depresión (Kinnealey, et al., 1995; May-Benson, 2011; Pfeiffer, 2012). Igualmente, se ha sugerido que mujeres más hipersensibles pueden ser más reactivas a sonidos fuertes, luces brillantes y, con frecuencia presentan mayor historial de trauma, incidencia de alergias, migrañas, dolor crónico (ej. Fibromialgia, fatiga crónica) y depresión (Jawer, 2005).

Por otra parte, las conductas de búsqueda de hipo-reactividad sensorial han sido asociadas con un umbral neurológico alto. Es decir, en ambos casos se trata de individuos que requieren de una mayor cantidad e intensidad de estímulos para poder responder adaptativamente. Es por esto que, entre los mencionados

en la Tabla 1, pueden notarse algunas conductas o indicadores de dificultad similares para ambos patrones (ej. dificultad para prestar atención, tendencia a aburrirse fácilmente). No obstante, en general, las conductas del buscador sensorial le harán lucir mucho más activo o alerta en comparación con el individuo hipo-reactivo.

Existe evidencia que señala a las conductas de búsqueda sensorial como predictores de conductas de riesgo, especialmente conductas criminales (Horvath & Zukerman, 1993). Sin embargo, es importante resaltar que la definición de búsqueda sensorial mayormente utilizada en este tipo de estudios se basa en la definición de Zuckerman, et al. (1964), la cual enfatiza tanto en la preferencia por experiencias y sensaciones variadas, novedosas y complejas, como en la disposición para involucrarse en riesgos físicos, sociales, legales y financieros solo por el placer de la experiencia. Esta definición, difiere de la definición de búsqueda sensorial que proponen teóricos de nuestro campo,

la cual enfatiza la curiosidad e interés de la persona por explorar, aprender y disfrutar del ambiente (Dunn, 2008; Brown & Dunn, 2002).

En línea con esta definición, Shea & Wu (2013) identificaron una menor frecuencia de conductas de búsqueda sensorial y una mayor frecuencia de conductas de hiper-reatividad o evitación; según el Perfil Sensorial para Adolescentes y Adultos (Brown & Dunn, 2002) en una muestra de jóvenes con problemas de delincuencia juvenil. Es decir, los jóvenes de esta muestra experimentaban menos disfrute y falta de exploración y participación en aquellos ambientes preferidos por la mayoría de sus pares lo cual limitaba sus oportunidades de participación activa (ej. menos sentido de pertenencia a grupos en la comunidad, menos participación en deportes) y, a su vez, era cónsono con las puntuaciones altas observadas en cuanto a las conductas de evitación (i.e., mayor predisposición a sentirse abrumados por estímulos sensoriales cotidianos).

Llama la atención también que investigadores como Champagne (2011) y Moore & Henry (2002) han sugerido una posible relación entre los problemas de modulación sensorial y las conductas de auto-agresión/mutilación. Según Champagne (2011) cuando las conductas de auto-agresión/mutilación ocurren por motivos que incluyen modulación sensorial (i.e., para propósitos de auto-regulación) las personas destacan el uso de las mismas como una forma de sentirse orientados o como medio para alcanzar un estado de disociación o distanciamiento de la realidad. Lo cual se evidencia en aseveraciones como: “Lo hago para sentir”, “Lo hago para no tener que sentir”, “Me ayuda a sentirme despierto” y “Me hace sentir calmado”.

Evaluación y tratamiento del adulto con problemas de modulación sensorial

Según Champagne, Koomar & Olson

(2010), recientemente ha habido un llamado dentro de los sistemas de cuidado de salud mental a reconocer el valor y la necesidad de enfocar las necesidades de procesamiento sensorial de la persona. Asimismo, es posible encontrar en la literatura, información acerca de estrategias de evaluación y tratamiento a utilizar con pacientes que presentan problemas de modulación sensorial. Al momento de evaluar, se recomienda el uso de entrevistas o historiales sensoriales. May-Benson & Kinnealey (2012) hacen referencia a algunas alternativas, como por ejemplo:

1. Adults Sensory History (Koomar, et al., 1996)
2. Perfil Sensorial para Adolescentes y Adultos (Brown & Dunn, 2002)
3. Adult-Sensory Interview (Kinnealey & Oliver, 1999)

Algunos de los mencionados consideran no solamente aspectos de modulación sensorial; sino que también toman en cuenta dificultades de discriminación y problemas motores que pudieran tener base sensorial. El siguiente enlace en línea provee una lista de cotejo con indicadores de dificultades de modulación, discriminación y dificultades motoras en adultos: <http://www.sensory-processing-disorder.com/adult-SPD-checklist.html>. Además, Tina Champagne (2011), terapeuta ocupacional, desarrolló un protocolo de evaluación e intervención para trabajar con adultos con problemas de modulación sensorial titulado: “Sensory Modulation and Environment: Essential Elements of Occupations”. El mismo está disponible comercialmente e incluye variados recursos entre los cuales se encuentran: The Sensory Modulation Screening Tool (Champagne, 2011, p. 73), Sensory Tendencies and Preferences Questionnaire (Champagne, 2011, p. 84) y el Sensory Defensiveness Screening Tool (Champagne, 2011, p. 89), además de un cuestionario para cuidadores (Champagne, 2011, p. 92).

Componentes de los programas de modulación sensorial para adultos

Entre los programas dirigidos a adultos, que incorporan o hacen énfasis en aspectos de modulación sensorial se encuentran el de Champagne (2011), compilado en el libro *Sensory Modulation and Environment: Essential Elements of Occupations*, y el de Pfeiffer y Kinnealey (2003), dirigido particularmente a trabajar el aspecto de defensividad sensorial, la cual ha sido asociada con problemas de ansiedad. En general, ambos programas incluyen componentes similares: (1) ayudar a la persona a ganar conciencia acerca de sus tendencias, preferencias y necesidades sensoriales, (2) guiar a la persona en la exploración e identificación de experiencias o estímulos sensoriales que pueda incorporar en su rutina diaria para ayudarla a mantener un estado de auto-regulación y (3) Reforzar y expandir esos hábitos sensoriales saludables.

Entre las estrategias dirigidas al primer componente, Champagne (2011) recomienda el uso de escalas visuales análogas dentro del proceso de tratamiento para ayudar a la persona a ganar conciencia acerca de los eventos o situaciones que afectan su capacidad de auto-regulación. Por ejemplo, una escala visual pudiera hacer uso de números y caritas (el cero estaría asociado con una carita feliz indicando que la persona se siente calmado; el 5 estaría asociado con una carita con la boca en forma horizontal; y el 10 estaría acompañado de una carita triste, representando un estado de crisis. Se puede guiar a la persona a utilizar la parte de abajo de los números para ir indicando por sí mismo sus emociones en lo que representaría una especie de continuo de auto-regulación (por ejemplo, desde calmado en el cero; alerta en los valores 1 y 2 irritable en los valores 3 y 4 frustrado en el valor 5, molesto en el 6 y 7, enfurecido en el 8 y 9, y fuera de control o en crisis en el valor 10). Luego, utilizando la misma imagen, la persona puede utilizar

Tabla 2

Principios generales a tener en mente en la exploración de alternativas a incluir en una dieta sensorial

Sensaciones organizadoras	Sensaciones que aumentan el nivel de alerta
<ul style="list-style-type: none"> - Sensaciones rítmicas (ej. auditivas o de movimiento) - Sensaciones de movimiento lineal - Tacto profundo y propiocepción - Olores suaves 	<ul style="list-style-type: none"> - Movimientos rápidos - Movimientos rotacionales/giratorios - Tacto suave - Propiocepción - Olores y sabores fuertes (especialmente, agrio) - Ruidos fuertes
<p>Ejemplos de actividades:</p> <p>Respiraciones profundas, ejercicios isométricos, uso de bandas elásticas o “therabands”, escuchar música relajante, mecerse en un sillón, masticar chicle, hacer yoga, sensaciones de peso (ej. uso de sábanas con peso), masajes, bailar</p>	<p>Ejemplos de actividades:</p> <p>Hacer ejercicio, bailar, escuchar música, correr bicicleta, sentarse en una silla giratoria, manualidades que involucren el uso de materiales como pega, arena, escarcha; cantar en voz alta, dulces agrios, morder un limón, participar de las atracciones en un una feria o parque de diversiones (ej. montaña rusa)</p>
<p>** Las sensaciones propioceptivas son particularmente útiles, tanto para ayudar a organizar como a alertar a la persona</p>	

el continuo de auto-regulación para indicar posibles estrategias a utilizar a lo largo del continuo para mantener el estado emocional deseado o modificar la forma en que se siente (la Figura 1 presenta un ejemplo).

Durante el uso de esta y otras estrategias es importante servir como facilitador, ayudando a la persona a explorar sus experiencias de manera abarcadora, explorando tanto el problema como los aspectos positivos. El uso previo de algún instrumento que ayude a conocer las preferencias sensoriales de la persona puede ayudar en la identificación de estrategias (ej. Sensory Tendencies and Preferences Questionnaire, Champagne, 2011, p. 84).

El proceso de guiar a la persona en la exploración de experiencias o estímulos a incorporar en sus rutinas se alinea con el concepto de dieta sensorial (introducido por Patricia Wilbarger). Este proceso demanda análisis y conocimiento acerca de las propiedades de los estímulos sensoriales las sensaciones esencialmente organizadoras y aquellas que tienden a aumentar nuestro estado de alerta. Algunos principios generales relacionados con esto se resumen en la Tabla 2.

La información provista en la Tabla 2 es limitada y contiene solo unos pocos ejemplos. Servir de facilitador para el desarrollo de una dieta sensorial involucra más que el conocimiento

acerca de las sensaciones útiles para organizar o alertar. Requiere de conocer y entender el tipo e intensidad de las preferencias sensoriales de la persona y la forma en que responde a diferentes estímulos. Además, es importante ayudar a esa persona a establecer unos itinerarios o momentos del día en que le resultará más viable y de mayor beneficio incorporar las estrategias o actividades identificadas. También debe considerarse la inclusión de posibles alternativas o actividades a las que pudiera recurrir la persona durante situaciones fuera de lo esperado. Asimismo, la persona debe ser estimulada a reflexionar y hacerse consciente de la forma en que su rutina/dieta sensorial le ayuda o no a una participación ocupacional más eficiente y gratificante, a fin de hacer modificaciones según sea necesario. En caso de pacientes hospitalizados, ayudarles en el diseño de una dieta/rutina sensorial que puedan utilizar mientras están en el hospital y una dieta o rutina a utilizar una vez dados de alta; esto puede ser de beneficio y ayudarles a mantener el compromiso con su rutina sensorial (Champagne, 2011).

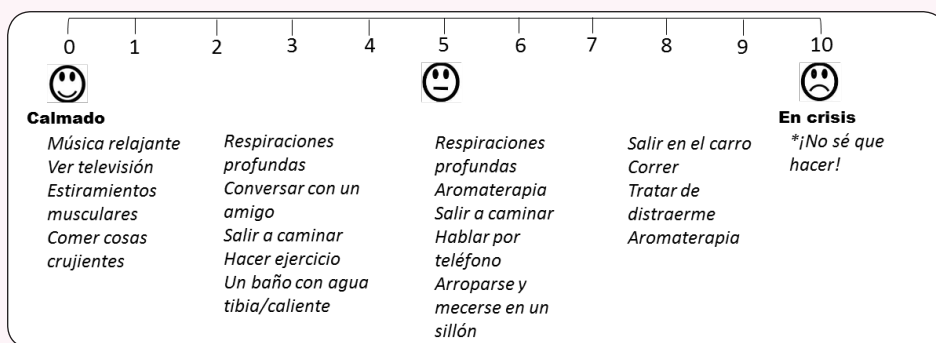


Figura 1. Ejemplo del uso de una escala visual análoga como herramienta para la identificación de estrategias de auto-regulación (Champagne, 2011)

Otras estrategias a considerar tanto en la exploración como en el proceso de ayudar al paciente a reforzar y expandir hábitos sensoriales saludables lo son las modificaciones al ambiente y el uso de “kits sensoriales”. Hay literatura disponible acerca de las consideraciones o alternativas al momento de modificar el ambiente (tanto de un escenario clínico, como en el hogar, trabajo o escuela; e.g., Champagne, 2011, Murray-Slutsky & Paris, 2005; y otros recursos). Por otra parte, Champagne (2011), sugiere la preparación y uso de kits sensoriales como parte del proceso de tratamiento. El proceso de preparar el kit utilizando una caja, cartera o cualquier otro material de preferencia puede ayudar a personalizar el mismo, de modo que sea único. Éste debe contener elementos que sean de beneficio a la persona en momentos de estrés. Varios ejemplos son: algún material para hacer manualidades, goma de mascar, alguna textura que sea de preferencia para la persona, bandas elásticas, CD's de música, fotos de personas significativas y motivadoras para la persona, bola anti-estrés, algún aceite aromático o una bolsa sellada con un pedazo de algodón mojado en algunas gotas del aceite esencial, envase pequeño con crema, alguna revista, libro de chistes, tarjetas con mensajes positivos, dulces de sabores fuertes (ej. mentas o dulces agrios), libros con actividades de entretenimiento (ej. crucigramas, sudoku), plastilina, entre muchas otras opciones a ser consideradas junto con el paciente.

Otra alternativa es la disponibilidad de cuartos de modulación sensorial o, una opción que pudiera ser más viable, la disponibilidad de carritos o canastas en algún lugar designado con materiales que ayuden a la modulación sensorial de la persona (Champagne, 2011; Gardner, 2013). Básicamente, el contenido de dicho carrito o canasta sensorial sería muy similar al del kit sensorial; solo que el mismo sería un contenido “genérico” establecido por el terapeuta y no personalizado (como sería el caso

del kit sensorial). Cabe señalar que, al tratarse de un contenido “genérico”, debería disponer de mayor variedad de alternativas en un esfuerzo por tratar de considerar las preferencias y necesidades sensoriales de los diferentes pacientes.

Conclusión

No es posible concluir este artículo sin antes resaltar aquella que varios autores e investigadores han identificado como la herramienta de intervención más importante al trabajar el área de procesamiento sensorial: el uso terapéutico del yo (Champagne, 2011, Gardner, 2013). El tono de voz, la forma de acercarnos, el lenguaje corporal, nuestra posición, el escuchar de forma empática y hasta nuestra sinceridad son esenciales para lograr y mantener una alianza terapéutica con el paciente. Como lo propusiera Jean Ayres, dicha relación, alianza, tiene el poder de influir en la modulación sensorial de la persona y lograr que ésta se involucre de forma activa en el tratamiento. Tal es la importancia del uso del yo en nuestra profesión que en la última edición de nuestro marco de trabajo (OTPFW, AOTA, 2014) se identifica al mismo, más que como una estrategia de intervención (como aparecía en la segunda edición), como un elemento terapéutico que forma parte integral de la práctica de terapia ocupacional al interactuar con los clientes.

En conclusión, la teoría de integración sensorial, conceptualizada y desarrollada por Jean Ayres, terapeuta ocupacional, para trabajar con niños, ofrece guías y principios que pueden ser de gran utilidad al trabajar con adultos. En lo personal, me parece sumamente interesante y pertinente que ante la muy comentada crisis por la que está pasando la profesión, particularmente en el área de salud mental, teóricos e investigadores de nuestro campo hayan identificado esta teoría, originada desde la misma profesión, como una forma, a mi entender, sumamente valiosa para

re-descubrir la unicidad de nuestras aportaciones y nuestro rol al trabajar con estos pacientes.

Rosa Román-Oyola, PhD, MEd, OTR/L
rosa.roman2@upr.edu

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, Programa de Maestría en Terapia Ocupacional

Referencias

- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). American Journal of Occupational Therapy, 68(Suppl. 1), S1-S48.
- Brown, C., & Dunn, W. (2002). Adolescent/Adult Sensory Profile: User's Manual. San Antonio, TX: Pearson.
- Champagne, T. (2011). Sensory modulation & environment: Essential elements of occupation (3rd ed. Revised). Sydney, Australia: Pearson Australia Group.
- Champagne, T., & Frederick, D. (2011). Sensory processing research and advances in mental health: Implications for OT. OT Practice, June, 7-12.
- Champagne, T., Koomar, J., & Olson, L. (2010). Sensory processing evaluation and intervention in mental health. OT Practice, 15(5), CE-1-CE-8.
- Dunn, W. (2008). Living sensorially: Understanding your senses. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Gardner, J. (2013, November 18). Sensory Modulation Assessment & Treatment Across the Continuum of Behavioral Health Care [Webinar]. In LLC Webinar series. Retrieved from <http://www.occupationaltherapy.com/ot-ceus/course/sensory-modulation-assessment-treatment-across-1764>
- Horvath, P., & Zuckerman, M. (1993). Sensation seeking, risk appraisal, and risky behavior. Personality

- and Individual Differences, 14(1), 41-52.
- Jawer, M. (2005) Environmental sensitivity: neurobiological phenomena. *Seminars in Integrative Medicine*, 3, 104-109
- Kinnealey, M., Oliver, B. (1999). Adult Defensiveness, Understanding, Learning, Teaching: Sensory Interview (ADULTS-SI). Unpublished document.
- Kinnealey, M., Oliver, B., & Wilbarger, P. (1995). A phenomenological study of sensory defensiveness in adults. *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 444-451.
- Koomar, J., Hurwitz, M., Kahler-Reis, R., & Szklut, S. (1996). The adult sensory history. Watertown, MA: Occupational Therapy Associates.
- Lane, S. L., Miller, L. J., & Hanft, B. E. (2000). Toward a consensus in terminology in sensory integration theory and practice: Part 2: Sensory integration patterns of function and dysfunction. *Sensory Integration Quarterly*, 23(2), 1-3.
- May-Benson, T. (2011). Understanding the occupational therapy needs of adults with sensory processing disorder. *OT Practice*, June, 13-17.
- May-Benson, T. & Kinnealey, M. (2012). An approach to assessment of and intervention for adults with sensory processing disorders. *OT Practice*, 17(17), 17-23.
- Miller, L. J., Anzalone, M. E., Lane, S. J., Cermak, S. A., & Osten, E. T. (2007). Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 135-140.
- Moore, K., & Henry, A. (2002). Treatment of adult psychiatric patients using the Wilbarger protocol. *Occupational Therapy in Mental Health*, 18(1), 43-63.
- Murray-Slutsky, C., & Paris, B. (2005). Is it sensory or is it behavior? Austin, TX: Hammill Institute on Disabilities.
- Parham, L., & Mailloux, Z. (2001). Sensory integration. In J. Case-Smith (Ed.), *Occupational therapy for children* (pp. 329-379). Missouri: Mosby Inc.
- Pfeiffer, B. (June 2012). Sensory hypersensitivity and anxiety: The chicken or the egg? *SI Special Interest Section Quarterly*, 35 (2), 1-4.
- Pfeiffer, B., & Kinnealey, M. (2003). Treatment of sensory defensiveness in adults. *Occupational Therapy International*, 10, 175-184.
- Shea, C., & Wu, R. (2013). Sensory profiles of youths involved in the justice system. *OT Practice*, October, 9-13.
- Zuckerman, M., Kolin, E. A., Price, L. & Zoob, I. (1964). Development of a sensation seeking scale. *Journal of Consulting Psychology*, 28, 477-482.



IMV SPECIALTIES
Comprometidos con el ambiente

**Artículos Promocionales
 “Banners” / “Mesh”
 y Material de Oficina.**

Visítenos:
 www.lmvspecialties.com • E-mail: aanaya@lmvspecialties.com
 Phone: (787) 501-2950 • Fax: (787) 725-0474



MCG
& the able child
 CENTRO DE TERAPIA
 Y EVALUACIÓN

Corporación, con sobre 30 años de existencia, dedicada a ofrecer Servicios de Evaluación y Tratamiento a niños y jóvenes. Ofrecemos servicios en centros y escuelas alrededor de toda la Isla. Para más información puede comunicarse con nosotros a través de nuestro website www.centromcg.com, correo electrónico: vyega@centromcg.com, vía telefónica al 787-293-0147 ó vía fax al 787-293-0150.

Las Artes en Terapia Ocupacional

Aleisa Ginés González



El uso de las artes en la intervención terapéutica históricamente ha sido una parte central del desarrollo de nuestra profesión. Al igual que hace un siglo atrás, nos enfrentamos a cambios y retos en el ambiente de los servicios de salud que amenazan la calidad, humanidad y sensibilidad del trato y atención en la intervención terapéutica. Las artes fue una respuesta a la necesidad médica que luego inició lo que hoy conocemos como Terapia Ocupacional. Las artes pueden ser hoy la respuesta para alcanzar nuevos retos profesionales, manteniendo nuestra identidad, sensibilidad y promoviendo la salud integral a través de esta actividad terapéutica.

Las artes como actividad terapéutica y la ciencia de la salud, han sido las bases de nuestra profesión, tanto así que para completar estudios conducentes a un grado en Terapia Ocupacional era requisito crear, construir y analizar actividades relacionadas al arte... ¿lo recuerdan? Las artes han sido parte de la historia y desarrollo de Terapia Ocupacional y si las obviamos de la

historia de nuestra profesión entonces no seríamos quienes somos. “Sin el arte, Terapia Ocupacional se convertiría en la aplicación del conocimiento científico en un vacío estéril” (Peloquin, 1989).

A pesar de que existe evidencia científica que sostiene el valor terapéutico e importancia de las artes en la salud (Staricoff, 2006) es muy poca la evidencia del uso de las artes como método de intervención en Terapia Ocupacional. Actualmente ha disminuido la prioridad y valor que se le atribuye a las artes como actividad terapéutica para re-establecer la salud y lograr cambios en el paciente. Esto se debe a la discusión que al presente se da en muchos foros, sobre el lugar de las artes dentro de los servicios de Terapia Ocupacional. A menudo se cuestiona la validez y funcionalidad de utilizar artes dentro de la intervención terapéutica, en una época vanguardista y de alta tecnología. (Harris, 2008). Por otro lado, mientras nos cuestionamos el valor de las artes, con los años continúan surgiendo nuevos campos profesionales de terapias alternas a la medicina tradicional, que utilizan las artes como medio terapéutico.

Las artes tienen el poder transformador de cambiar internamente a una persona, sus pensamientos y emociones a través del proceso de expresión. Estas ayudan a ocupar, aliviar, dar sentido y propósito al participante. En adición, sirven para concientizar, brindan un medio de comunicación, proveen aprendizaje, la oportunidad para cambios y para trabajar con el individuo de manera integral. A diferencia de la mayoría de las Terapias de Artes Creativas (Musicoterapia, Arteterapia, Dramaterapia, Danzaterapia, Poesía, etc.) donde el tratamiento va dirigido a la salud mental, el terapeuta ocupacional tiene la preparación profesional que lo capacita para todo tipo de escenarios, necesidades y poblaciones. Esa es nuestra ventaja y a la vez nuestra responsabilidad. Las artes son parte de nuestra identidad como profesión. Utilizar los beneficios multidimensionales de las artes para atender necesidades físicas, mentales y socioculturales es parte de nuestra competencia. Este es un campo con muchas posibilidades de crecimiento.

Comenzando el siglo 21 nos enfrentamos a los efectos de la tecnología, y al



enfoque, técnico e impersonal que se adjudica a las intervenciones de salud y que muchas veces pone a un lado la sensibilidad humana. Este escenario, ¿no les recuerda algo? Es interesante que comenzando el siglo 20 la sociedad se enfrentaba a los efectos de la industria y al trato cruel que se adjudicaba en algunas intervenciones médicas. Por esto surgió la urgente necesidad de ofrecer un tratamiento de salud que fuera humano, moral y compasivo. Por esta razón surgió la necesidad de introducir las artes como medio terapéutico. De igual forma, en estos tiempos, surge la necesidad de integrar las artes a la intervención terapéutica. Al utilizar la herramienta de las artes en nuestro tratamiento, transformamos nuestro servicio en uno que trasciende, integra y ofrece la oportunidad de un proceso terapéutico completo y significativo.

La 3ra edición del Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional que fue publicada en la edición de marzo/abril de 2014 del AJOT, señala el valor de la base filosófica de nuestra profesión; reafirmando así la importancia de volver a mirar nuestro origen... ocupación a través de las artes, la expresión, el hacer, participar y el sentido de propósito. Este documento nos plantea el arte como una actividad terapéutica, la cual ha sido utilizada por los Terapeutas Ocupacionales desde los inicios de la profesión. De igual manera establece que el arte se considera ocupación siempre y cuando el cliente/paciente utiliza el arte como parte de su repertorio ocupacional natural. En esta 3ra ed. es que se incluyen las artes como ejemplo de actividad terapéutica. Eso significa que la profesión de Terapia Ocupacional aún considera las artes como un recurso valioso plasmada como un tipo de actividad terapéutica.

Recientemente compartí con un grupo de estudiantes con problemas específicos de aprendizaje y déficit de atención. Durante el transcurso de la intervención incorporé el uso del movimiento y de la música para trabajar destrezas psicoeducativas. El uso de estas modalidades del arte resultó en una participación activa



de todos los estudiantes. En adición, los participantes lograron completar la actividad, demostrando capacidad para realizar las tareas asignadas. La parte más significativa fue que todos los participantes demostraron un alto compromiso y colaboración para lograr las metas propuestas para la sesión. “Cuando construimos nuestra identidad a través de las ocupaciones, nosotros proporcionaremos el contexto necesario para crear vidas significativas con sentido y este sentido de vida nos ayuda a estar bien” (Christiansen, 1999).

Los pioneros supieron responder a las necesidades emergentes de su tiempo, te invito a responder y a compartir tu trabajo como Terapeuta Ocupacional integrando las artes de manera terapéutica. Vamos a dar a conocer nuestro trabajo, para inspirar, educar, intercambiar ideas y crecer como profesión. El terreno espera para continuar sembrando, innovando y creando. En las próximas publicaciones de Conexio estaremos compartiendo acerca del concepto del uso de las artes como medio terapéutico, tanto con enfoque preventivo como de tratamiento. Discutiremos prácticas basadas en la evidencia sobre el uso de las artes en Terapia Ocupacional.

Si has organizado programas dirigidos a integrar algún arte como parte principal de la terapia ocupacional, has sido parte de algún proyecto relacionado o integras las artes como parte de tu intervención, comunícate con nosotros. Escríbeme y se parte de esta iniciativa.

.....
 Aleisa Ginés González MA, OTL, R-DMT, CCLS
 aleisa_gines@yahoo.com
 FB DanzaterapiaPR

Referencias

- American Occupational Therapy Association. (2014) Occupational Therapy practice framework: domain and process 3rd edition. American Journal of Occupational Therapy. 68(1), s1-s48.
- Bathje, M. (2012). Art in Occupational Therapy: An Introduction to Occupation and the Artist. The Open Journal of Occupational Therapy 1(1).
- Bathje, M. (2013). Expressing, Responding, Protecting, and Inspiring through Art. The Open Journal of Occupational Therapy, 1(3).
- Christiansen, C. H. (1999). Defining lives: occupation as identity: an essay on competence, coherence, and the creation of meaning. American Journal of Occupational Therapy. 53, 547-548.
- Levine, R.E. (1987). The Influence of the Arts-and-Crafts Movement on the Professional Status of Occupational Therapy. The American Journal of Occupational Therapy 41(4), 248 -254.
- Phillips, M.E. (1994). The Use of Drama and Puppetry in Occupational Therapy during the 1920s and 1930s. The American Journal of Occupational Therapy 50 (3), 229-233.
- Reed, K.L. (1986). Tools of Practice: Heritage or Baggage? American Journal of Occupational Therapy, 40, 597-605.
- Staricoff, R. (2006) Arts and health: Research and Evidence. A prospectus for arts and health. Recuperado de <http://www.artscouncil.org.uk/media/uploads/documents/publications/phpOUyKfF.pdf>
- Yaqub, M., & Burwash S.C. (2013). A Critical Literature Review: The Use of Art-based Occupations and Recovery in Mental Health. University of Alberta Health Sciences Journal 8(15), 10-15.

Primeros Goofy Games de Terapia Ocupacional

Elsa M. Orellano, Rosa Román Oyola, Natalia Rosado y Zamantha Zayas

El pasado 7 de mayo de 2014, los estudiantes de segundo año de Maestría en Terapia Ocupacional de Recinto de Ciencias Médica, en colaboración con algunos facultativos, planificaron y realizaron los “Primeros Goofy Games de Terapia Ocupacional”

en los predios de la Escuela de Profesiones de la Salud. Los mismos tuvieron como propósito celebrar el mes nacional de la Terapia Ocupacional, dar a conocer la profesión y mostrar cómo ésta influye positivamente en los diferentes aspectos de la vida de las

personas. Esta actividad fue de carácter voluntario y se desarrolló utilizando los enfoques de educación y promoción de la salud; ambos parte del marco de trabajo de Terapia Ocupacional.

Las 5 estaciones de juegos que formaron parte de la actividad fueron:

1 Bola terapéutica: consistió en una competencia de cada dos participantes en la cual los participantes se sentaban o se acostaban en posición prono encima de una bola terapéutica, para alcanzar “bean bags” ubicados en diferentes direcciones y encestarlos en una canasta ubicada al frente de los mismos. Se le proveyó a los participantes opúsculos con los temas de: mochilas saludables, aprendizaje mediante el juego, éxito escolar, rutinas mañaneras y de sueño, y del rol de terapia ocupacional en personas con autismo. El propósito de esta estación fue promover el balance, el arco de movimiento, la coordinación y el cruce de línea media a través de la ocupación del juego.



2 Asistencia tecnológica: los participantes competían en grupos de dos personas en la actividad de abotonarse una camisa con una sola mano y utilizando un abotonador en la menor cantidad de tiempo posible. También, los estudiantes encargados de la estación demostraron el uso de equipos de asistencia tecnológica necesario para realizar actividades de vestimenta, alimentación e higiene personal. Además, se distribuyeron opúsculos con el tema del rol de la Terapia Ocupacional en el proceso de rehabilitación y vejez saludable. El propósito de esta estación fue dar a conocer varios ejemplos de equipos de asistencia tecnológica y enseñar la importancia de éstos en la vida de personas con disfunción física para aumentar su independencia, sentido de control y calidad de vida.



3 Memoria visual: se colocaron en una mesa 14 equipos de asistencia tecnológica para realizar actividades de higiene personal, alimentación, manejo de medicamentos, hacer compras, seguridad y para cocinar. Se les permitió a los participantes mirar los equipos por espacio de un minuto y luego se cubrió la mesa con una manta, para que los participantes apuntaran en un papel los equipos asistivos que recordaban. Al final, los estudiantes encargados de la estación les enseñaron a los participantes el nombre del equipo y su función. También, se les proveyó un opúsculo acerca del rol de terapia ocupacional en remediar problemas de la memoria para mejorar la participación en actividades significativas. El propósito de esta estación fue examinar la memoria visual de los participantes y demostrar la importancia de los equipos de asistencia tecnológica para permitir que las personas puedan continuar realizando actividades significativas de manera independiente.



4 Escritura con un apuntador de cabeza: cada participante tuvo la oportunidad de competir con otro participante al completar un laberinto circular utilizando un apuntador de cabeza. Ambos apuntadores de cabeza tenían un marcador amarrado con cinta adhesiva y los laberintos circulares estaban sujetos con un sujetador de copias inclinado, de modo que el participante pudiera trazar en el laberinto con el movimiento de su cabeza. También, se utilizó el programado gratuito de “Camera Mouse”, el cual utiliza una “webcam” para detectar los movimientos de la cabeza y traducirlos a movimientos del apuntador del “mouse”. Por lo tanto, los participantes utilizaron los movimientos de la cabeza y un teclado virtual para escribir una frase en la menor cantidad de tiempo. Además, se entregó un opúsculo acerca del rol de la Terapia Ocupacional en la ocupación del trabajo. El propósito de esta estación fue enseñar el uso de equipos que están disponibles para que personas sin uso funcional de sus extremidades superiores puedan realizar actividades del trabajo u ocio por medio del acceso a las computadoras.



5 Relevo de silla de ruedas y andadores: en esta estación, los participantes se dividieron en dos equipos compuestos por dos personas en cada uno de ellos para realizar el relevo. El primer participante de cada equipo debía recorrer un camino recto hasta llegar a su compañero, usando una silla de ruedas y con una cuchara en su boca, en la cual cargaba un huevo de plástico. Para que el segundo participante pudiera comenzar su recorrido con un andador, el primer participante tenía que llegar con el huevo en la cuchara para que éste se la pudiera pasar a la cuchara de su compañero, y continuar el relevo. La pareja ganadora era la que su segundo participante llegara a la meta con el huevo de plástico en la cuchara, en el menor tiempo posible. También, se distribuyeron opúsculos acerca del rol de terapia ocupacional para facilitar la movilidad en la comunidad. El propósito de esta estación fue demostrar el uso de equipo asistivo para aumentar la ejecución y la seguridad en la movilidad funcional.



Los participantes de esta actividad expresaron mucha satisfacción, disfrute, y aprendizaje de nuevos conocimientos y destrezas obtenidas como resultado de haber participado en los primeros

“Goofy Games” de terapia ocupacional. En adición, se le proveyeron a los participantes obsequios a bajo costo como incentivo por su participación en esta actividad.

Se agradece el apoyo recibido por los profesores y compañeros estudiantes de segundo año de la Maestría en Terapia Ocupacional del Recinto de Ciencias Médicas. Gracias a su compromiso y entusiasmo por promover la profesión, la actividad fue muy exitosa y de gran disfrute para la comunidad. Igualmente, se agradece la participación del estudiantado, personal docente y personal administrativo de la Escuela de las Profesiones de la Salud, del Recinto de Ciencias Médicas. La Asociación Americana de Terapia Ocupacional se ha encargado de promover la celebración del mes de la Terapia Ocupacional, por lo que exhortamos a todos los Terapeutas Ocupacionales y estudiantes de Terapia Ocupacional a continuar promoviendo el valor y la importancia de nuestra profesión en la vida de tantas personas, a través de maneras divertidas y únicas, ya que el aprendizaje a través del hacer es lo que nos caracteriza como profesión.

Elsa M. Orellano, PhD, OTR/L, ATP

elsa.orellano@upr.edu

Natalia Rosado, OTS

natalia.rosado@upr.edu

Zamantha Zayas, OTS

zamantha.zayas@upr.edu

Rosa Román Oyola, PhD, OTR/L,

Colaboradora

Programa de Maestría en Terapia Ocupacional

Recinto de Ciencias Médicas, Universidad

de Puerto Rico





Tocando Vidas

Aixa M. Rodríguez

Aixa, ¿cuánto tiempo tardaré en volver a caminar?... esa es quizás una de las preguntas que con más frecuencia me han hecho en estos casi quince años como terapeuta ocupacional. ¿Qué decirle? ¿Cómo explicarle que quizás nunca vuelva a hacerlo? Ese es para mí uno de mis más grandes retos en mi práctica diaria. Darme cuenta de la fe que ponen en los servicios que proveo y ponerme en el lugar de esas personas que recibo a diario no es nada fácil.

Nos enseñan a documentar correctamente, a ofrecer un servicio de calidad; aprendemos a establecer planes de intervención tomando en cuenta las necesidades y los intereses de cada persona pero... ¿Cómo decirle a una mujer de 35 años con un diagnóstico de Esclerosis Lateral Amiotrófica que en poco tiempo no podrá abrazar más a su hija de 5 años?... eso aún no lo he aprendido.

A veces me pregunto ¿Qué más podría

decirle o proveerle a mi paciente? Hace poco le pregunté a un amigo que quedó cuadraplégico luego de un accidente en el mar, qué cosas a él como paciente le hubiera gustado escuchar de sus terapeutas. Le hice esa pregunta por que en esos días atendía a un joven con su mismo diagnóstico y quería saber que más podía decirle y ofrecerle, desde la perspectiva de un joven de su edad. Para mi sorpresa, la respuesta de mi amigo fue “no le digas nada, él va a entender las cosas poco a poco, y aprenderá a vivir su nueva vida según vayan pasando los días y se vaya enfrentando a su realidad.”

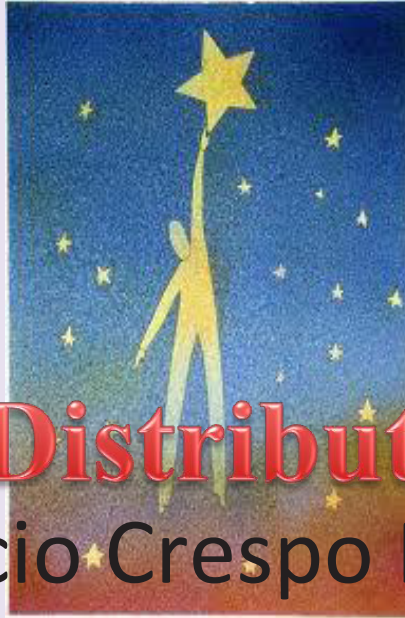
En nuestro trabajo podemos ser héroes para unos, villanos para otros pero nadie sabe lo que sentimos nosotros los profesionales de la terapia ocupacional cuando nos toca documentar intervenciones de casos que nos han llegado al alma. Esos casos que tocan la fibra más íntima de uno como ser humano y profesional, por que además de terapeuta, soy, hija, hermana, esposa, madre y amiga y debemos siempre

sentir empatía para lograr un servicio de calidad.

A mis pacientes los trato como me gustaría que trataran a mis seres amados. Los trato con respeto, río con ellos, hacemos chistes, contamos anécdotas y si hace falta darles un abrazo, lo hago. Quien sabe si ese abrazo es el primero que reciben en mucho tiempo o más triste aún, es el último que recibirán en sus vidas.

Nunca sabremos a ciencia cierta cuán importantes podemos llegar a ser en la vida de nuestros pacientes. Mucho menos podemos imaginar la grandeza que podemos alcanzar cuando nos ponemos en los zapatos de aquellos cuyas vidas a diario tocamos.

.....
Aixa M. Rodríguez, OTL
aixamilagros@gmail.com
Supervisora de Terapia Ocupacional
Hospital San Gerardo



M.O.R. Distributors, Inc.

Horacio Crespo Rivera

Distribución de:
Equipo médico especializado
de Terapia Física
y Terapia Ocupacional

Sirviendo a todo Puerto Rico

Suite 112, MCS 221 100 Gran Boulevard Paseos San Juan, P.R. 00926 -5955

PATTERSON MEDICAL
(Samuel Preston)
FELICITA A LOS PROFESIONALES
DE TERAPIA OCUPACIONAL
EN SU CUARTA CONFERENCIA Y
ASAMBLEA ANUAL
2014

Tel. & Fax (787) 292-7459 / (787) 642-3598
E-mail: m_o_r_inc@yahoo.com

ats

Assistive Technology
Specialists, Inc.

A T Specialists, Inc. es una empresa dedicada a la venta de equipos de asistencia tecnológica y la prestación de servicios relacionados para personas con impedimentos.

**¡SOMOS TU APOYO PARA
ALCANZAR EL ÉXITO!**

**Servicios de
Asistencia Tecnológica
que ofrecemos**

¿Qué son equipos de Asistencia Tecnológica?

Es cualquier objeto, pieza de equipo o sistema, ya sea original, modificado o adaptado, que se utiliza para mantener, aumentar o mejorar las capacidades de las personas con impedimentos.

Algunos ejemplos de equipos de asistencia tecnológica son: lupas, relojes con voz sintetizada, computadoras adaptadas, bastones, andadores, sillas de ruedas, tableros de comunicación, audífonos, equipos para recreación adaptada, unidades de control ambiental, equipos amplificadores de imágenes y sonidos, entre otros.

A T Specialists, Inc. cuenta con profesionales altamente cualificados en el campo de la Consejería en Rehabilitación y Asistencia Tecnológica, que ofrecen servicios de orientación, consejería y evaluación a personas con impedimentos visuales, de movilidad, auditivos, del habla y de aprendizaje.

Ofrecemos los siguientes servicios:

- Orientación y demostración de equipos y programas.
- Orientación sobre alternativas de financiamiento disponibles.
- Orientación para determinar los equipos que podrían llenar las necesidades de las personas con impedimentos
- Adiestramientos en el uso de equipos y programas conducidos por personas con impedimentos expertas.

Universidad Interamericana de Puerto Rico

Recinto de Ponce

Ciencias de la SALUD

✓ BACHILLERATOS

- Ciencias de la Salud
 - Administración
 - Educación
- Ciencias Radiológicas
 - Tomografía Computadorizada y Resonancia Magnética
- Enfermería
- Sonografía Médica con concentración en Sonografía Cardiovascular
- Terapia del Habla y Lenguaje

✓ ASOCIADOS

- Asistente del Terapeuta Físico *
- Enfermería
- Tecnología en Ciencias Ópticas
- Tecnología Radiológica **
- Terapia Ocupacional ***

✓ CERTIFICADOS PROFESIONALES

- Polisomnografía
- Educación en Diabetes

* Acreditado por "Commission on Accreditation in Physical Therapy Education" (CAPTE)

** Acreditado por "Joint Review Committee on Education in Radiologic Technology" (JRCERT)

*** Acreditado por "Accreditation Council for Occupational Therapy Education" (ACOTE)

ABERTURA ACADÉMICA



Para más información favor de comunicarse a

787.284.1912

787.841.0110

1-888-UIPONCE

1-888-847-6623



ponce.inter.edu

La UIPR posee Licencia de Renovación del Consejo de Educación de Puerto Rico y está acreditada por la Middle States Commission on Higher Education (MSCHE).

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 y las referencias) es de 2,500 palabras y el tamaño de letra debe ser 12 Times New Roman. Las fotografías deben ser digitales en formato JPEG o TIF, de 300 dpi. Las fotografías e ilustraciones que no son originales del autor deben incluir la referencia de cada una. 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, debe citar apropiadamente reconociendo la fuente original, para así proteger los derechos de autor. Además, deben utilizar el estilo APA, 6ta edición. La siguiente página 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